

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Lívia Helena Maciel Pires Martins

TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO POR ODONTOMA COMPOSTO

SETE LAGOAS

2019

Lívia Helena Maciel Pires Martins

TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO POR ODONTOMA COMPOSTO

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para a conclusão do curso de Especialização em Ortodontia.

Área de concentração: Saúde
Orientador: Rodrigo Romano da Silva
Coorientadora: Francielen Prates Barbosa

SETE LAGOAS

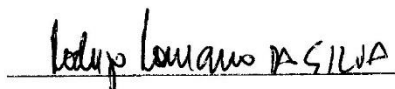
2019

Lívia Helena Maciel Pires Martins

TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO POR ODONTOMA COMPOSTO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Ortodontista e aprovado em sua forma final.

Banca Examinadora:



Prof.^o, Dr. Rodrigo Romano da Silva – Orientador
Especialista em Ortodontia Faisa/Ciodonto, Mestre em Ortodontia SLMandib
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE



Prof.^a, Francielen Prates Ferreira Barbosa - Coorientadora
Especialista FACSETE e Mestranda em Ortodontia FHO Uniararas
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE



Prof. Bruno Almeida de Rezende - Professor convidado
Especialista em Ortodontia Faisa/Ciodonto, Mestre e Doutor em Fisiologia e
Farmacologia UFMG, Pós Doc em Farmacologia UFMG
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas
2019

TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO POR ODONTOMA COMPOSTO

Lívia Helena Maciel Pires MARTINS

Rodrigo Romano da SILVA

Francielen Prates Ferreira BARBOSA

RESUMO

Os caninos são os dentes que mais sofrem impatações dentárias, com várias causas citadas na literatura. Uma delas é devido a presença de odontoma. O tratamento deve ser escolhido mediante avaliação clínica e radiográfica. O objetivo do presente artigo foi ilustrar um relato de caso clínico de canino inferior impactado por odontoma, no qual foi realizado o tratamento ortodôntico e cirúrgico, com remoção do odontoma, posterior tracionamento do canino e seu reposicionamento no arco. Obteve-se o resultado desejado ao final do tratamento, uma vez que o canino permanente foi posicionado em seu devido local, devolvendo função e estética ao paciente.

Palavras-chave: odontoma, dente não erupcionado, dente impactado, erupção dentária.

ABSTRACT

The canines are the teeth that suffer the most with dental impacts, with several causes mentioned in the literature. One of them is the permanent retention due to the presence of an odontoma. Treatment should be chosen by clinical and radiographic evaluation. The objective of this article was to illustrate a clinical case of lower canine impacted by odontoma, in which orthodontic and surgical treatment was carried out, with removal of the odontoma, posterior canine traction and its repositioning in the arch. The desired result was obtained at the end of the treatment since the permanent canine was positioned in its proper place, returning function and aesthetics to the patient.

Keywords: odontoma, tooth unerupted, impacted tooth, tooth eruption.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 CASO CLÍNICO	07
2.1 Relato de caso clínico	07
2.2 Tratamento	10
2.3 Resultados	13
3 DISCUSSÃO	16
4 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

Os caninos são dentes de grande importância nas arcadas para se obter uma boa estética e oclusão, na qual irão proporcionar movimentos de desocclusão lateral^{1,2}. Por serem um dos últimos dentes a erupcionarem, eles possuem maior chance de ficarem inclusos ou semi-inclusos, perdendo apenas para os terceiros molares³.

Os caninos inclusos são predominantes no sexo feminino e mais frequentes na arcada superior em relação a inferior⁴. Sua impaction pode estar associada à sua largura, seu longo caminho para erupcionar, comprimento desfavorável do arco, anquilose, dilaceração radicular, alterações patológicas, entre outros⁵.

Segundo Luiz Guilherme e colaboradores⁶, a impaction dentária deve ser tratada de maneira rápida e correta, para evitar consequências negativas na dentição e estética do paciente, como linha média desviada, diastemas, arcadas assimétricas entre outros. A tentativa de posicionar o canino em seu correto lugar no arco dentário deve ser descartada apenas se houver a possibilidade de sequelas no próprio dente, dente adjacente ou periodonto⁷.

Uma das alterações patológicas comuns na impaction de dentes é a presença de odontoma. O odontoma é considerado um tumor odontogênico benigno⁸ não agressivo muito comum. Não possuem predileção por gênero, encontrado mais em região anterior de maxila, sendo a região dos caninos a mais envolvida⁹. Por ser assintomático, muitas vezes são descobertos após solicitação de radiografia de controle ou radiografia para investigar uma impaction dentária^{10,11}.

Seu tratamento consiste em uma total remoção cirúrgica. É de fácil remoção porém, quando associado a um dente impactado, deve ser removido com cuidado para preservar o elemento, favorecendo sua posterior erupção. Possui um prognóstico favorável, com raras recidivas⁹.

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi ilustrar um relato de caso clínico de canino inferior impactado por odontoma, no qual foi realizado o tratamento ortodôntico e cirúrgico, com remoção do odontoma, posterior tracionamento do canino e seu reposicionamento no arco.

2 CASO CLÍNICO

2.1 Relato de caso clínico

Paciente L.C.M.S, sexo masculino, leucoderma, 14 anos e 08 meses, compareceu para avaliação ortodôntica queixando-se de “dente de leite ainda presente na boca”. Paciente com boa condição periodontal. Na anamnese não foi relatada nenhuma alteração sistêmica.

Na análise facial frontal observou-se a presença de: simetria facial, depressão infraorbitária e sulco infraorbitário. Terços faciais proporcionais, selamento labial passivo e boa projeção malar (Figura 1-A). Na análise de perfil observou-se perfil convexo, paciente classificado como padrão II facial. Sulco nasogeniano, ângulo nasolabial e ângulo mentolabial normais (Figura 1-B). Na análise do sorriso observou-se uma linha baixa do sorriso, com pouca exposição de incisivos superiores, corredor bucal normal, linha média inferior desviada para a direita (Figura 1-C).



Figura 01) Fotografias extraorais iniciais. A- Vista frontal; B- Sorriso; C- Perfil.

Ao exame clínico intraoral o paciente apresentava presença de diastema nas arcadas superior e inferior, presença de dente decíduo (elemento 83), arcadas em formato oval, linha média inferior desviada para a direita, relação de molares em classe I direito e esquerdo, overjet e overbite adequados (Figura 02).



Figura 02) Fotografias intraorais iniciais. A- Vista lateral direita; B- Vista frontal; C- Vista lateral esquerda; D- Vista oclusal superior; E- Vista oclusal inferior.

Ao exame radiográfico, observou-se terceiros molares inclusos e elemento 43 impactado por uma imagem radiopaca circular com halo radiolúcido na parte superior da coroa sugestiva de odontoma (Figura 03).



Figura 03) Radiografias. A-Radiografias periapicais; B- Radiografia panorâmica.

Na cefalometria inicial observou-se classe II esquelética ($ANB = 4,47^\circ$), mesofacial ($S-N.Gn = 64,81^\circ$, $Ocl.SN = 11,23^\circ$ e $GoGn.S-N = 30,70^\circ$), maxila protruída ($SNA = 85,46^\circ$), mandíbula bem posicionada ($SNB = 80,99^\circ$), incisivo superior

vestibularizado e bem posicionado ($1.NA = 29,27^\circ$ e $1-NA = 6,08$ mm) e incisivo inferior vestibularizado e protruído ($1.NB = 37,82^\circ$ E $1-NB = 10,99$ mm) (Figura 04).

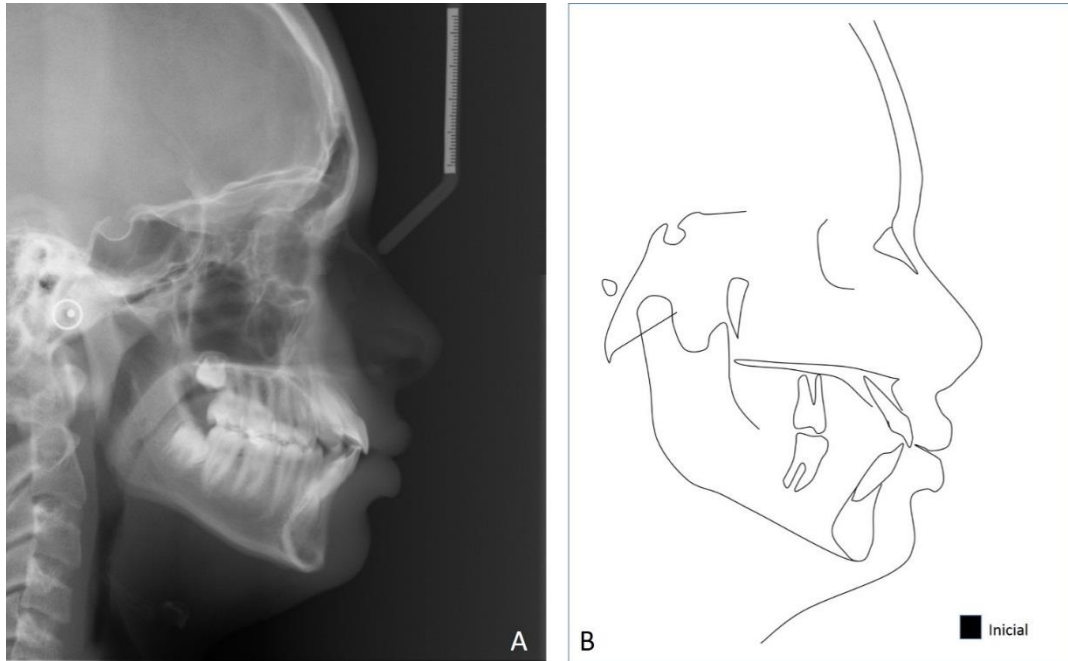


Figura 04) A-Telerradiografia de perfil inicial. B- Traçados anatômicos iniciais.

Após realização do correto diagnóstico, foi proposto para o paciente e seus responsáveis como opções de tratamento: remoção do odontoma e posterior tracionamento do canino para reposiciona-lo no arco; remoção do odontoma e do canino e posterior realização de implante na região ou o não tratamento. A opção escolhida foi a primeira.

2.2 TRATAMENTO

Os procedimentos ortodônticos foram iniciados com a instalação do aparelho fixo autoligado SLI Roth Morelli (Sorocaba, São Paulo) na arcada superior e inferior, com tubos prescrição Roth Morelli (Sorocaba, São Paulo) até primeiros molares.

O paciente foi encaminhado para realização da cirurgia de remoção do odontoma na região do 43 e colagem de acessório para tracionamento do canino.

A mecânica de alinhamento e nivelamento foi realizada com fios Niti Orthometric Thermo Niti 35° (Marília, São Paulo) na ordem .0,14"; .0,16"; .0,18"; .016"x.0,22", em sequência, fios de aço .016"x.0,22" Orthometric (Marília, São Paulo). A arcada foi ancorada com fio de aço .016"x.0,22", confeccionou-se by pass na região 43, e o tracionamento do canino foi realizado por um sobrefio 0,14 Niti ativado mensalmente enrolando o amarrilho fixado do botão ao sobrefio (Figura 05).

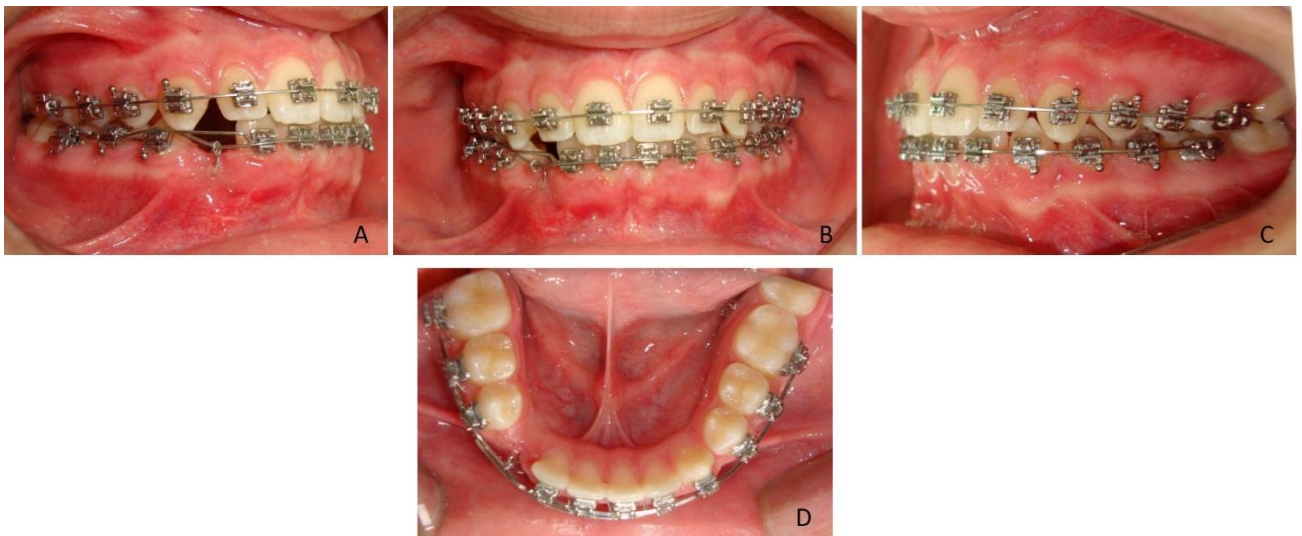


Figura 05) Fase inicial do tratamento. A- Vista lateral direita; B- Vista frontal; C- Vista lateral esquerda; D- Vista oclusal inferior.

Com a evolução da mecânica, o elemento 43 foi irrompendo (Figura 06) e, assim que posicionou na arcada, colou-se um braquete (Figura 07). Foi passado um fio .0,18'' Niti e evoluido até o .0,20'' de aço. Foi utilizado elástico de corrente Morelli (Sorocaba, São Paulo) para fechamento dos espaços.



Figura 06) Elemento 43 erupcionando.

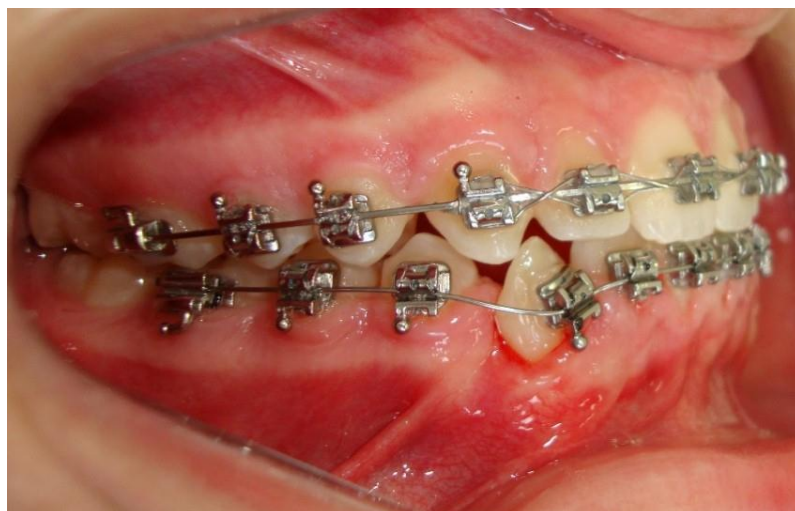


Figura 07) Colagem de braquete no elemento 43.

Na fase de finalização, utilizaram-se dobras e elásticos intermaxilares Morelli (Sorocaba, São Paulo) para correção de Classe II de canino direito e esquerdo (3/16 médio) e para melhor intercuspidação dos dentes (1/8 médio).

Após 1 ano e 5 meses de tratamento, foi removida toda aparelhagem fixa e instalada contenção móvel superior e fixa reta 3x3 na arcada inferior.

2.3 RESULTADOS

Ao final do tratamento ortodôntico, não foram constatadas alterações faciais significativas (Figura 08).



Figura 08) Fotografias extraorais finais. A- Vista frontal; B- Sorriso; C- Perfil.

Observou-se a total erupção do elemento 43 e uma relação Classe I de caninos e molares. Após a remoção total da aparelhagem fixa, foi instalada a contenção móvel superior e contenção fixa reta 3x3 inferior (Figura 09). Foi realizado um acompanhamento clínico e, após, 03 anos de tratamento observamos que não houve recidiva do tratamento realizado.



Figura 09) Fotografias finais do tratamento. A- Vista lateral direita; B- Vista frontal; C- Vista lateral esquerda; D- Vista oclusal superior; E- Vista oclusal inferior.

Na cefalometria final observou-se classe I esquelética ($ANB = 4^\circ$), mesofacial ($S-N.Gn = 64,42^\circ$, $Ocl.SN = 12,63^\circ$ e $GoGn.S-N = 32,27^\circ$), maxila protruída ($SNA = 86,97^\circ$), mandíbula protruída ($SNB = 82,98^\circ$), incisivo superior com boa inclinação e bem posicionado ($1.NA = 23,13^\circ$ e $1-NA = 4,31$ mm) e incisivo inferior com boa inclinação e protruído ($1.NB = 29,74^\circ$ E $1-NB = 7,72$ mm) (Figura 10) (Quadro 01).

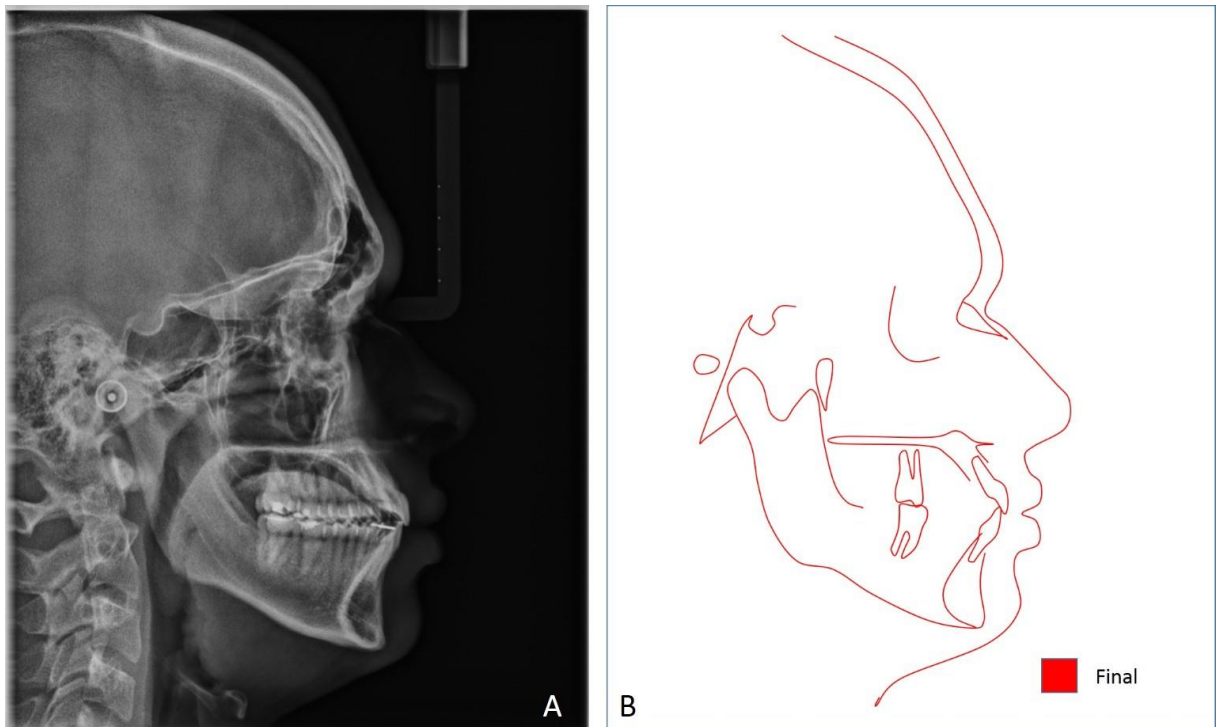


Figura 10) A-Telerradiografia de perfil final. B- Traçado anatômico final.

Comparando os dados cefalométricos iniciais e finais, observa-se pouca alteração. A alteração mais significativa foi na posição e inclinação dos incisivos superiores e inferiores (Quadro 01) (Figura 11).

Fatores	Valores Iniciais	Valores Finais	Diferença	Norma Padrão Profis
ANB	4,47°	4°	-0,47°	2,10 +- 1,90
S-N.Gn	64,81°	64,42°	-0,39°	66,00 +- 3,20
Ocl.SN	11,23°	12,63°	+1,4°	13,50 +- 4,00
(Go-Gn).(S-N)	30,70°	32,27°	+1,57°	31,50 +- 4,60
SNA	85,46°	86,97°	+1,51°	81,50 +- 3,20
SNB	80,99°	82,98°	+1,99°	79,40 +- 2,90
1.NA	29,27°	23,13°	-6,14°	23,20 +- 5,50
1-NA	6,08 mm	4,31 mm	-1,77 mm	5,60 +- 1,90
1.NB	37,82°	29,74°	-8,08°	26,30 +- 4,20
1-NB	10,99 mm	7,72 mm	-3,27 mm	5,20 +- 1,60

Quadro 01) Valores cefalométricos iniciais, finais e a diferença entre eles.

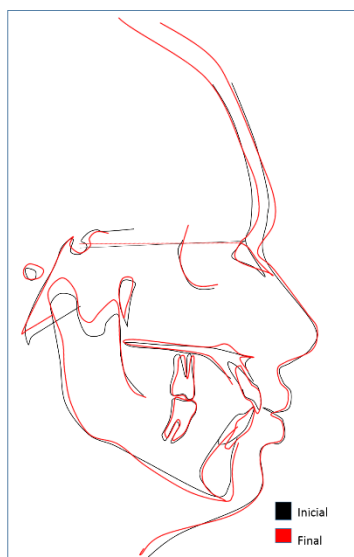


Figura 11) - Traçados anatômicos inicial e final.

3 DISCUSSÃO

O presente estudo enfatiza a importância do canino na arcada, não somente para uma estética agradável, mas também para uma oclusão favorável, com guia de lateralidade². Em casos em que o paciente não possui o canino, deve-se buscar um ajuste da oclusão com uma guia de desocclusão lateral em grupo para proteção e preservação da estrutura dental e periodonto.

Após os terceiros molares, os caninos são os dentes com maior chance de impaction³. No caso clínico relatado, o paciente apresentava a estética prejudicada e não possuía guia de lateralidade devido à ausência do canino permanente inferior direito na arcada.

O diagnóstico da impaction dental é importante para definirmos o planejamento para tratamento do caso¹. Esse diagnóstico deve ser realizado através de exame clínico e radiográfico^{12,5}. No caso apresentado, a erupção tardia do canino inferior foi observada devido à presença de canino decíduo na arcada. A confirmação dessa impaction foi possível através de documentação radiográfica.

Segundo Pereira e colaboradores¹⁰, em torno de 70% dos casos de odontomas estão associados a dentes impactados. Os odontomas são tumores odontogênicos assintomáticos, de lenta evolução e, muitas vezes, não atingem grandes volumes^{9,8}. Sendo assim, são, em sua maioria, diagnosticados por meio de exame clínico e radiográfico⁸. No caso clínico relatado, detectou-se odontoma de porte pequeno, sem alteração de volume e ausência de sintomatologia dolorosa.

Após um correto diagnóstico, a forma de tratamento do odontoma é sua total remoção cirúrgica, especialmente em casos em que há impaction dentária, para assim podermos restabelecer a estética e oclusão ideal^{9,13,11}. Com raras recidivas⁹. No caso clínico relatado, o odontoma foi totalmente removido e acompanhado três anos depois, comprovando que não houve recidiva.

Em relação ao canino, há várias formas de tratamento, desde um tratamento conservador até procedimentos cirúrgicos para tracionar ou remover o elemento⁴. Para obter a decisão de qual será o ideal em cada caso, deve-se observar vários fatores, como idade do paciente, posição e angulação do canino impactado, relação com dentes vizinhos, espaço na arcada, condição de raiz e coroa para poder ser

realizado seu tracionamento¹. O paciente do relato citado apresentava boa idade (paciente jovem), rizogênese do canino completa e espaço na arcada para posicionamento do elemento, no qual colaborou para a realização e o sucesso do tratamento realizado.

Quanto ao tracionamento e suas formas de fazê-lo, como cantilevers, sobre fio, elásticos intermaxilares, aparelhos removíveis, barras ou arcos linguais com braços para tracionamento, optamos pelo sobre fio devido a boa posição do canino para realizarmos uma força mais vertical.

4 CONCLUSÃO

A remoção do odontoma e a colagem do acessório para tracionamento realizados em sessão única foi uma conduta adequada para o caso, por não necessitar de duas etapas cirúrgicas.

O diagnóstico precoce e a remoção cirúrgica do odontoma é fundamental para a conclusão de casos semelhantes ao apresentado.

Obteve-se o resultado desejado ao final do tratamento, uma vez que o canino permanente foi posicionado em seu devido local, devolvendo função e estética ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BARBOSA, R.F.X, et al. Tracionamento de canino incluído com finalidade ortodôntica. BJSCR, v.18, n.3, p.99-102, março/maio, 2017.
- 2 DAMANTE, S.C., et al. Tracionamento de caninos incluídos: diagnóstico e terapêutica. Arch Heath Invest, v. 6, n.12, p. 580-584, dezembro, 2017.
- 3 XIMÉNEZ, C.H., et al. Inclusión de un canino por la presencia de un supernumerario y un odontoma complejo. Científica Dental, v.10, n 1, p.. 41-46, janeiro/abril, 2013.
- 4 MARCELINO, V.C. da S., et al. Tratamento cirúrgico-ortodôntico do dente 33: relato de caso clínico. Arch Heath Invest, v. 6, n.7, p. 304-307, julho, 2017.
- 5 JARDIM, E.C.G, et al. Condutas terapêuticas para caninos incluídos. UNOPART Cient. Ciênc. Biol. Saúde, v.14, n.1, p. 51-56, dezembro, 2012.
- 6 MAIA, L.G.M.M, et al. Otimização do tracionamento de canino impactado pela técnica do arco segmentado: relato de caso clínico. Ver. Clin. Ortod. Dental Press, v.9, n. 1, p. 61-68, fevereiro/março, 2010.
- 7 VALARELLI, F.P., et al. Impactação de canino inferior: relato de caso. Rev. Clin. Ortodon. Dental Press, Maringá, v.7, n. 4, p. 95-101, agosto/setembro, 2008.
- 8 CARDOSO, L. de C., et al. Odontoma combinado associado a dentes não irrompidos: Relato de casos clínicos. Revista Odontológica de Araçatuba, v.24, n.2, p. 47-51, agosto/dezembro, 2003.
- 9 SANTOS, M.E.S.M., et al. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v.10, n.2, p. 25-30, abril/junho, 2010.
- 10 PEREIRA, L. da C.; MICELI, A.L.C, LOURO, R.S. Odontoma complexo extenso em mandíbula –Revisão e Relato. Ver. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v.15, n.4, p.49-52, outubro/dezembro, 2015.
- 11 SANTOS, D.D.D., et al. Dente incluído impactado por odontoma composto em maxila: relato de caso clínico. RvACBO, v.7, n.2, p. 127-130, dezembro, 2018.
- 12 SOARES-SANTOS, K.S. et al. Impactação bilateral de caninos superiores: relato de caso. RvACBO, Rio de Janeiro, v.27, n. 1, p. 32-35, novembro/dezembro, 2018.

13 FREITAS, D.A., et al. Elemento dental impactado por odontoma composto. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.38, n.3, p. 198-199, julho/agosto/setembro, 2009.