

# Indução cirúrgica de caninos maxilares retidos

Frazão, S.,<sup>1</sup> Dias, R.,<sup>1</sup> Dias, V.,<sup>1</sup> Silva, S.,<sup>1</sup> Almeida, B.,<sup>2</sup> Silva, A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluno(a) do 3.º ano do Curso de Medicina Dentária

<sup>2</sup> Assistente Convocado da área de Cirurgia Oral

<sup>3</sup> Professor Regente da área de Cirurgia Oral do Curso de Medicina Dentária

Mestrado Integrado de Medicina Dentária – Universidade Católica Portuguesa

## Introdução

A exploração radiológica com predictibilidade de possível retenção de caninos maxilares deve ser realizada depois dos 10-11 anos. Posteriormente devemos realizar exame clínico com palpação da possível saliência vestibular. Caso não se identifique, será indicador de possível retenção ou desvio da trajectória de erupção. Depois de confirmada a indicação para indução cirúrgica excisa-se um anel de mucosa (ou o decíduo caso exista) e realiza-se osteotomia (caso exista recobrimento ósseo) com exposição da coroa do canino, com colocação ou não de cimento cirúrgico, de forma a permitir erupção espontânea. Os factores determinantes do sucesso desta intervenção são: ápice incompletamente formado, inclinação do eixo do dente, idade e espaço na arcada dentária.

## Objectivos

Os autores propõem-se a abordar o diagnóstico, a técnica cirúrgica e o prognóstico da indução cirúrgica de caninos maxilares retidos.

## Conclusão

A indução cirúrgica suportada por um diagnóstico e procedimento cirúrgico correcto, se no *timing* certo permite a erupção espontânea do dente retido.

## Bibliografia

1. Abron A., Mendro Ryan L., Kaplan S. *Impacted Permanent maxillary canines: diagnosis and treatment*. Columbia Dental Review 2004; 9: 15-22
2. Patrick F., Mcsherry B.A. The ectopic maxillary canine: A Review. *British Journal of Orthodontics*. Vol. 25/3/1998, p. 209-216.
3. Jarjoura K. Crespo P. Fine JB. Maxillary canine impactions: orthodontic and surgical management. *Compedium of Continuing Education in Dentistry* 2002. 23(1):23-26.
4. Richerdson G RK. A review of impacted permanent maxillary cuspids. *Diagnosis and prevention*. *Journal of the Canadian Dental Association* 2000. 66(9):497-501.
5. Felsenfeld AL, Aghaloo T. Surgical exposure of impacted teeth. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2002 May;14(2):187-99.
6. Cooke J, Wang HL. Canine impactions: incidence and management. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2006 Oct;26(5):483-91.
7. Abron A, Mendro RL, Kaplan S. Impacted permanent maxillary canines: diagnosis and treatment. *N Y State Dent J*. 2004 Dec;70(9):24-8.

# Indução Cirúrgica de Caninos Maxilares Retidos

## Introdução

A retenção de caninos permanentes maxilares afecta 1 a 2% da população em geral, sendo o segundo tipo de retenção mais frequente.

Um diagnóstico precoce permite reduzir possíveis complicações. É conveniente determinar o grau de retenção com o auxílio da a história clínica, inspecção visual, palpação e exame radiológico. 1,2

Existem essencialmente três métodos de exposição e alinhamento do canino:2

Exposição cirúrgica do dente e erupção espontânea

Exposição cirúrgica do dente e tracção

Exposição cirúrgica do dente com recobrimento da coroa com mucosa e tracção

Esta apresentação tem como objectivos abordar o diagnóstico e técnica cirúrgica aplicados à indução cirúrgica de caninos maxilares retidos.

## Material e Métodos

Pesquisa na Medline® com as palavras-chave “impacted canine management”, “surgical exposure AND impacted canines” e “spontaneous eruption AND impacted canines”, limitada a revistas de Medicina Dentária, língua Inglesa; complementada com apresentação de um caso clínico.

## Discussão

O médico dentista deve suspeitar de uma possível retenção quando o canino permanente não o respeita o timing normal de erupção ou se a palpação indica uma assimetria do padrão eruptivo (2).

A avaliação radiológica deve ser implementada sempre que a palpação é inconclusiva (1,3-5). No entanto, há que ter em conta que o exame radiológico realizado antes dos 10/11 anos tem um baixo valor de diagnóstico (2).

A decisão terapêutica deve ser tomada tendo em conta vários aspectos (1-6):

- Estado de formação do ápice;
- Idade do paciente;
- Causa da retenção;
- Inclinação do eixo do dente;
- Presença ou não de reabsorção radicular dos incisivos adjacentes;
- Existência de espaço na arcada ou a possibilidade de o obter;
- Existência de patologia associada (local, regional ou geral);
- Estado geral da dentição.



Fig. 2 – Factores determinantes no sucesso ou fracasso da indução cirúrgica.

## Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, com 16 anos; presença dos dentes 53 e 63 na arcada dentária; mobilidade no dente 63 e retenção dos dentes 13, 23 e 43.

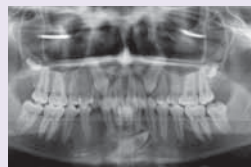


Fig. 3 – Raio-x Panorâmico.

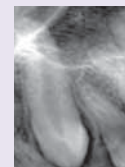


Fig. 4 – Raio-x Periapical, dente 13.

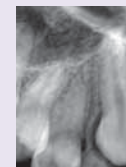


Fig. 5 – Raio-x Periapical, dente 23.

## Ápice quase completamente formado

Indução cirúrgica dos dentes 13 e 23;

Anestesia por bloqueio loco-regional;

Extracção dos dentes 53 e 63;

Retalho em envelope;

3. Osteotomia com broca esférica em peça de mão com exposição da coroa do dente 13; no dente 23 remoção do septo ósseo com exposição;

4. Luxação dos dentes 13 e 23;

5. Colocação de cimento cirúrgico no dente 13;

6. Encerramento com sutura.



Fig. 4 – Fotografia Intra-Oral



Fig. 5 – Extracção do dente 13.



Fig. 6 – Luxação do dente 13.

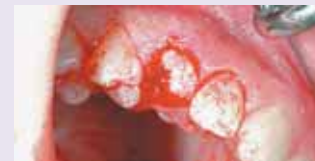


Fig. 7 – Colocação do cimento cirúrgico no dente 13.



Fig. 8 – Extracção do dente 23.



Fig. 9 – Luxação do dente 23.



Fig. 10 – Dentes 53 e 63.

## Conclusão

A indução cirúrgica suportada por um diagnóstico e procedimento cirúrgico correcto, se no *timing* certo, permite a erupção espontânea do dente retido. Caso não se verifique, deverá ficar sempre em aberto a possível tracção ortodôntica.