

Transmigração de canino incluído - a propósito de um caso clínico

Marques M. *, Brito I. *, Moreira C. *, Amaral Mendes R. **

*Aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa

**Professor de Medicina e Oncologia Oral e Cirurgia Oral da Universidade Católica Portuguesa
Director do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA



SPEMD
SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

INTRODUÇÃO

A transmigração é um fenómeno raro no qual dentes não erupcionados migram através da linha média.⁽¹⁾ É mais frequente nas mulheres que nos homens e ocorre mais vulgarmente na mandíbula.^(2, 3) A maior distância que existe entre as extremidades radiculares e o bordo inferior da mandíbula pode ser a razão do favoritismo mandibular.⁽³⁾ A transmigração de caninos mandibulares permanentes é um fenómeno pouco comum sendo a prevalência reportada entre 0,14% a 0,31%.^(4, 1, 5) A etiologia permanece, até à data, pouco esclarecida, podendo ocorrer como resultado de um processo patológico como a presença de lesão cística ou odontoma.⁽⁶⁾ Outros factores podem estar associados, como a hereditariedade ou qualquer outro obstáculo presente. A agenesia dos incisivos laterais é suficiente para provocar o desvio do caminho normal de erupção e por isso tem sido apontada como um factor causal.^(3, 7) Não existem sintomas clínicos de transmigração, embora a formação de quistos foliculares, infecção crónica fistulada bem como dor nos incisivos inferiores foram reportadas em casos de transmigração bilateral de caninos mandibulares.^(1, 4) A ausência do canino mandibular permanente um ano além da idade cronológica média de erupção torna imperativa a realização de uma radiografia panorâmica para despiste, pois as radiografias periapicais nem sempre permitem detectar caninos impactados ou transmigrados.⁽¹⁾ O tratamento de caninos impactados que sofreram transmigração é mais complicado se diagnosticado em estadios avançados, o que justifica a importância do rastreio radiológico.⁽¹⁾ Existem diferentes opções de tratamento, designadamente tracção ortodôntica com colocação na arcada dentária, autotransplante, extracção cirúrgica e observação clínica.⁽²⁾

HISTÓRIA CLÍNICA

C.J.F.L.A., doente do sexo masculino, 43 anos, dirigiu-se à consulta de Medicina Oral com um quadro de sintomatologia algica com alguns dias de evolução, referida à região do 37. A recolha da história clínica permitiu concluir tratar-se de um quadro de pulpíte irreversível num doente saudável, sem comorbilidades sistémicas associadas e sem antecedentes familiares relevantes. O exame clínico revelou a retenção do dente 83 e o exame radiográfico evidenciou a existência de transmigração e impactação do dente 43. Devido às possíveis complicações futuras, o doente concordou em realizar a exodontia do dente incluído transmigrado. O procedimento cirúrgico foi efectuado com sucesso e a cicatrização decorreu sem quaisquer intercorrências dignas de registo.

EXAMES RADIOLÓGICOS



Fig.1 - Ortopantomografia

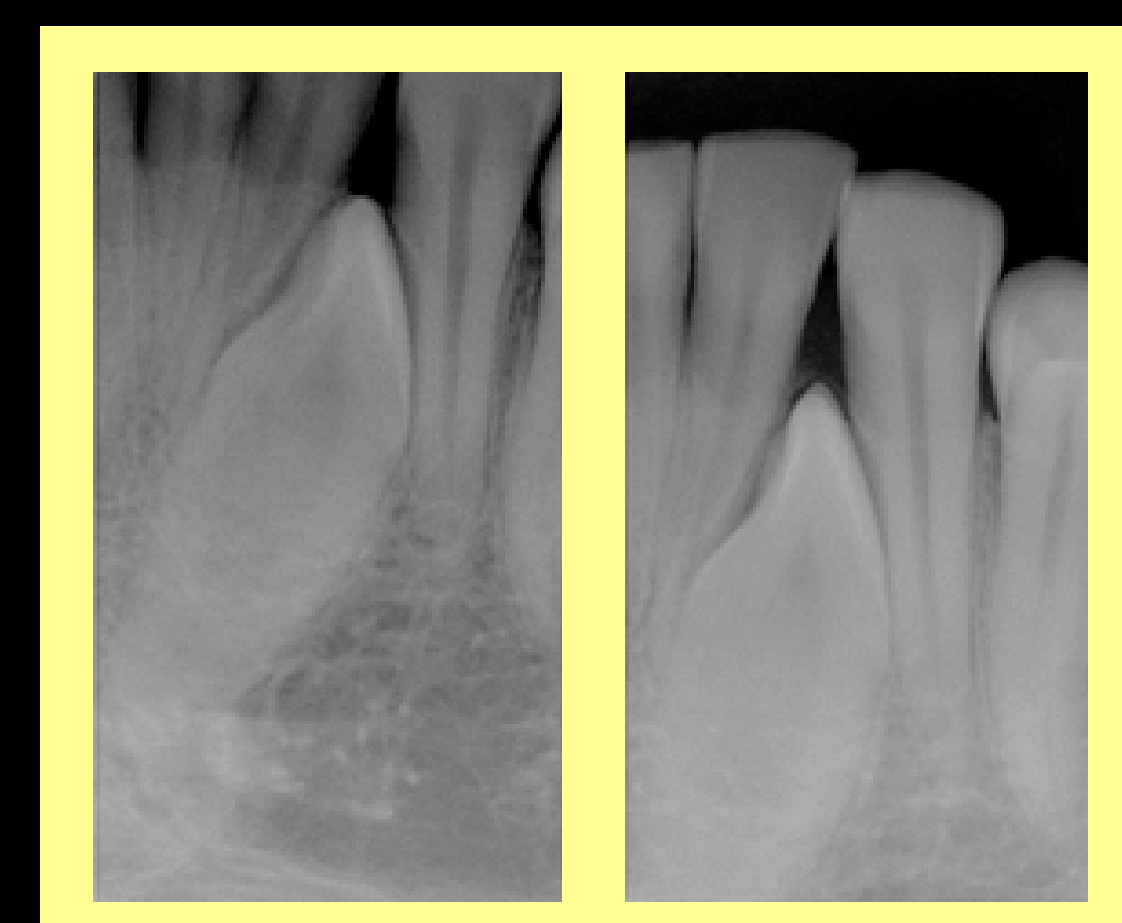


Fig.2 - Radiografias do dente 43

PASSOS DA TÉCNICA CIRÚRGICA



Fig.3 - Fotografia Inicial



Fig.4 - Incisão cirúrgica



Fig.5 - Acesso cirúrgico

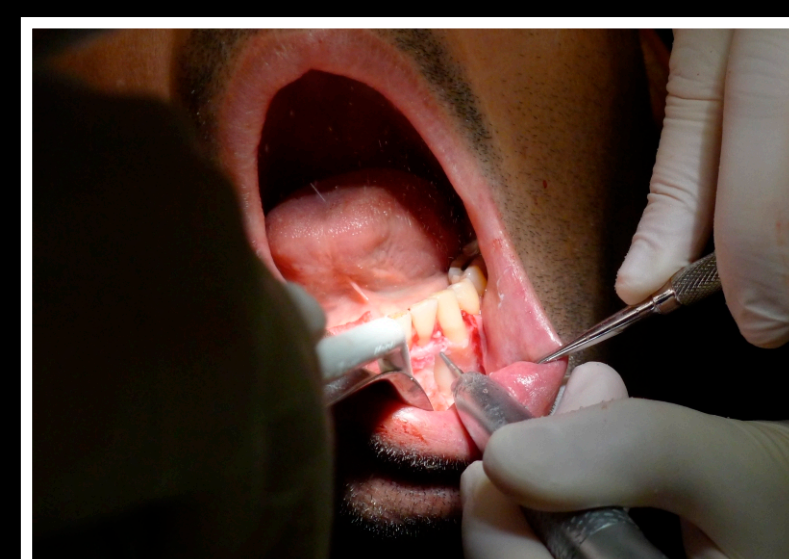


Fig.6 - Osteotomia



Fig.7 - Luxação



Fig.8 - Fotografia Inicial



Fig.9 - Odontosecção



Fig.10 - Remoção do fragmento coronal

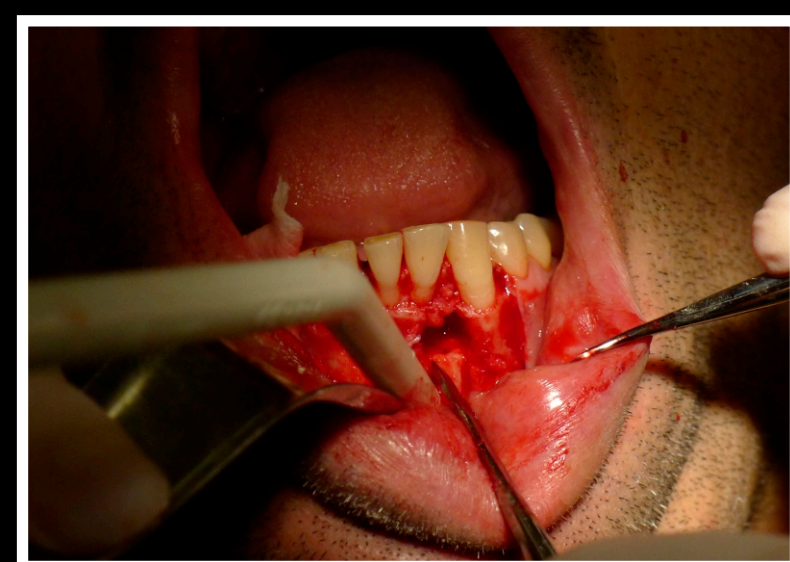


Fig.11 - Remoção da raiz



Fig.12 - Fragmentos do canino incluído



Fig.13 - Loca cirúrgica após curetagem



Fig.14 - Sutura - vista frontal

CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO E FOLLOW-UP



Fig.15 - 7 dias após a cirurgia



Fig.16 - Após remoção dos pontos



Fig.17 - 15 dias após a cirurgia



Fig.18 - 1 mês após a cirurgia



Fig.19 - Radiografia periapical 1 mês após a cirurgia

DISCUSSÃO

O diagnóstico tardio e acidental de dentes incluídos é uma realidade da prática clínica. A possibilidade de ocorrência de complicações associadas à inclusão, nomeadamente reabsorção radicular dos dentes adjacentes e o desenvolvimento de quistos ou tumores odontogénicos, torna a extracção cirúrgica a opção de tratamento mais adequada.

Neste caso a cirurgia decorreu dentro do planeado, dada a posição e proximidade com as raízes dos dentes adjacentes. A ferida operatória foi subvisionada 7 e 15 dias após a cirurgia, observando-se uma cicatrização por 1ª intenção dos tecidos, em conformidade com o que seria expectável, e com um resultado final altamente favorável. O follow-up revelou a existência de um processo favorável de neoformação óssea fisiológica na zona da cirurgia.

CONCLUSÃO

A extracção cirúrgica deste dente é importante para acautelar a ocorrência de complicações, mesmo perante ausência de sintomatologia. A exodontia permitirá a total regeneração óssea, que ocorrerá dentro de 6 meses a 1 ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sharma G, Nagpal A. Transmigration of mandibular canine: report of four cases and review of literature. Case reports in dentistry. 2011;2011:381382.
- Gruszka K, Rozylo TK, Rozylo-Kalinowska I, Denkiewicz K, Maslowska K. Transmigration of mandibular canine - case report. Polish journal of radiology / Polish Medical Society of Radiology. 2014;79:20-3.
- Umashree N, Kumar A, Nagaraj T. Transmigration of mandibular canines. Case reports in dentistry. 2013;2013:697671.
- Devadoss P, Neelakandan RS, Bhargava D, Ramakrishnan T. Bilateral transmigration of mandibular canines: a rare occurrence. Journal of maxillofacial and oral surgery. 2012;11(4):495-7.
- Aktan AM, Kara S, Akgunlu F, Malkoc S. The incidence of canine transmigration and tooth impaction in a Turkish subpopulation. European journal of orthodontics. 2010;32(5):575-81.
- Bahl R, Singla J, Gupta M, Malhotra A. Abberantly placed impacted mandibular canine. Contemporary clinical dentistry. 2013;4(2):217-9.
- Mupparapu M. Patterns of intra-osseous transmigration and ectopic eruption of mandibular canines: review of literature and report of nine additional cases. Dento maxillo facial radiology. 2002;31(6):355-60.