

Carreiro E.¹, Martins I.¹, Alves Martins A.¹, Borges T.², Leitão Almeida B.²

¹Aluno(a) do Mestrado Integrado em Medicina Dentária – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa – Viseu.

² Assistente convidado de Cirurgia Oral do Mestrado Integrado em Medicina Dentária – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa – Viseu.

Introdução

A abordagem de situações de retenção dentária é frequente na clínica de Cirurgia Oral, sendo relatados na literatura que aproximadamente 20% da população possui pelo menos um dente retido, não sendo o incisivo central um dente com prevalência de retenção assinalável. A etiologia das retenções dentárias é muito variada, nomeadamente factores hereditários, embriológicos, disfunções endócrinas e causas locais.

As complicações associadas a incluem, entre outras, lesões quísticas associadas, reabsorção de dentes vizinhos, alterações no processo de erupção e comprometimento estético e funcional.

O tratamento poderá ser alcançado através da exposição cirúrgica associada ou não a tração ortodôntica, translocação, transplante ou exodontia.

O exame radiográfico, a par do exame clínico, é fundamental na elaboração do diagnóstico e planeamento cirúrgico-ortodôntico permitindo a resolução destes casos, restabelecendo a estética e a função.

Descrição do Caso Clínico

Paciente do sexo masculino, saudável, com 14 anos, apresentou-se com queixa de ausência de um incisivo central.

O plano de tratamento selecionado incluiu a colocação de aparatologia ortodôntica fixa, exodontia do dente 51 e exposição cirúrgica do 11 para tração. Foi realizada uma incisão em envelope de espessura total intra-sulcular sem descargas estendida do dente 21 ao 13, descolamento, osteotomia conservadora até à linha amelocementária e colagem de bracket e cadeia metálica para tração.

O paciente prosseguiu o tratamento ortodôntico durante 2 anos, tendo optado pela sua remoção após posicionamento adequado do 11 na arcada.



Fig. 1- Ortopantomografia Inicial



Fig. 2- Ortopantomografia Final

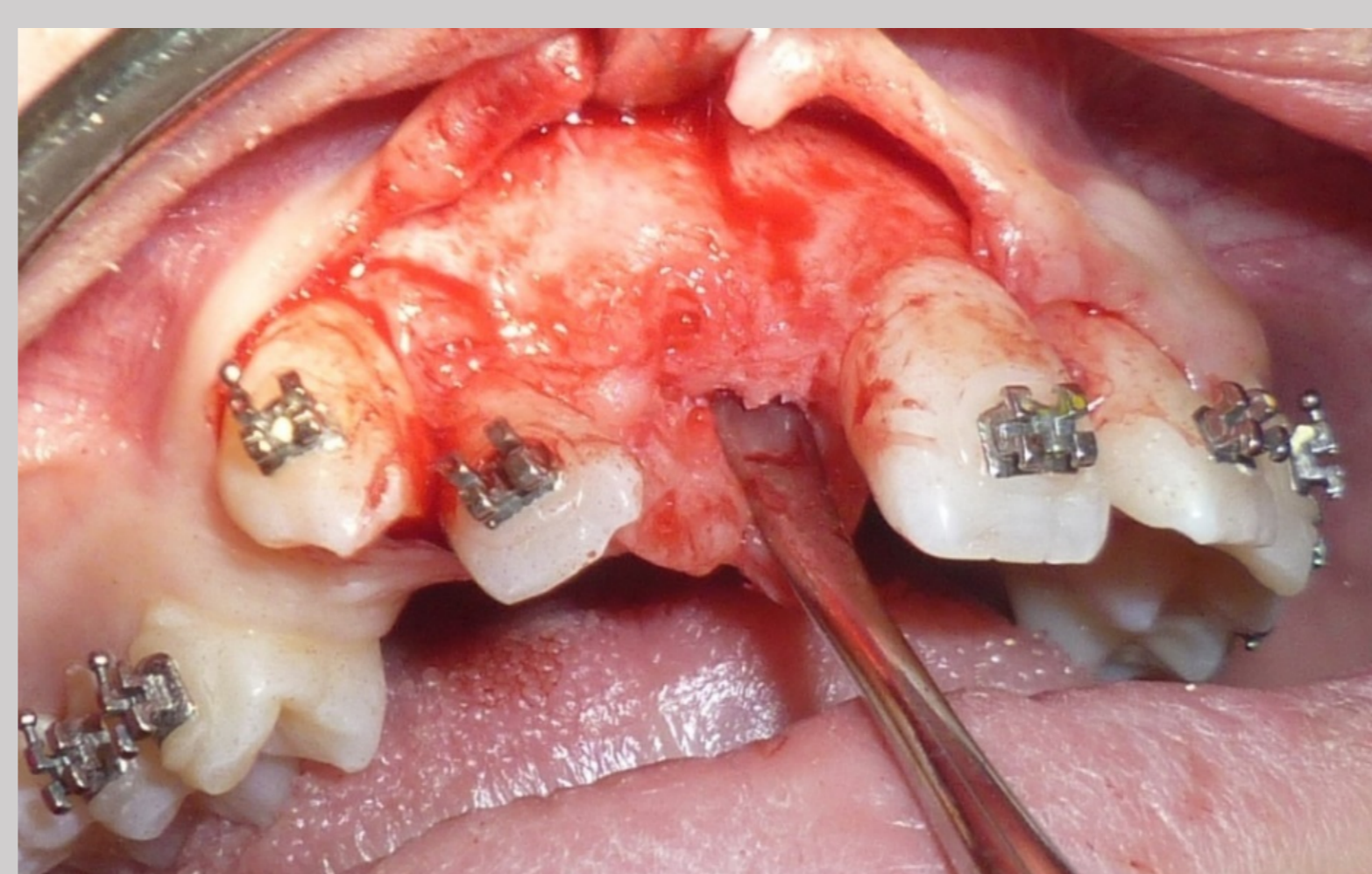


Fig. 3 – Incisão em envelope de espessura total intra-sulcular sem descargas.

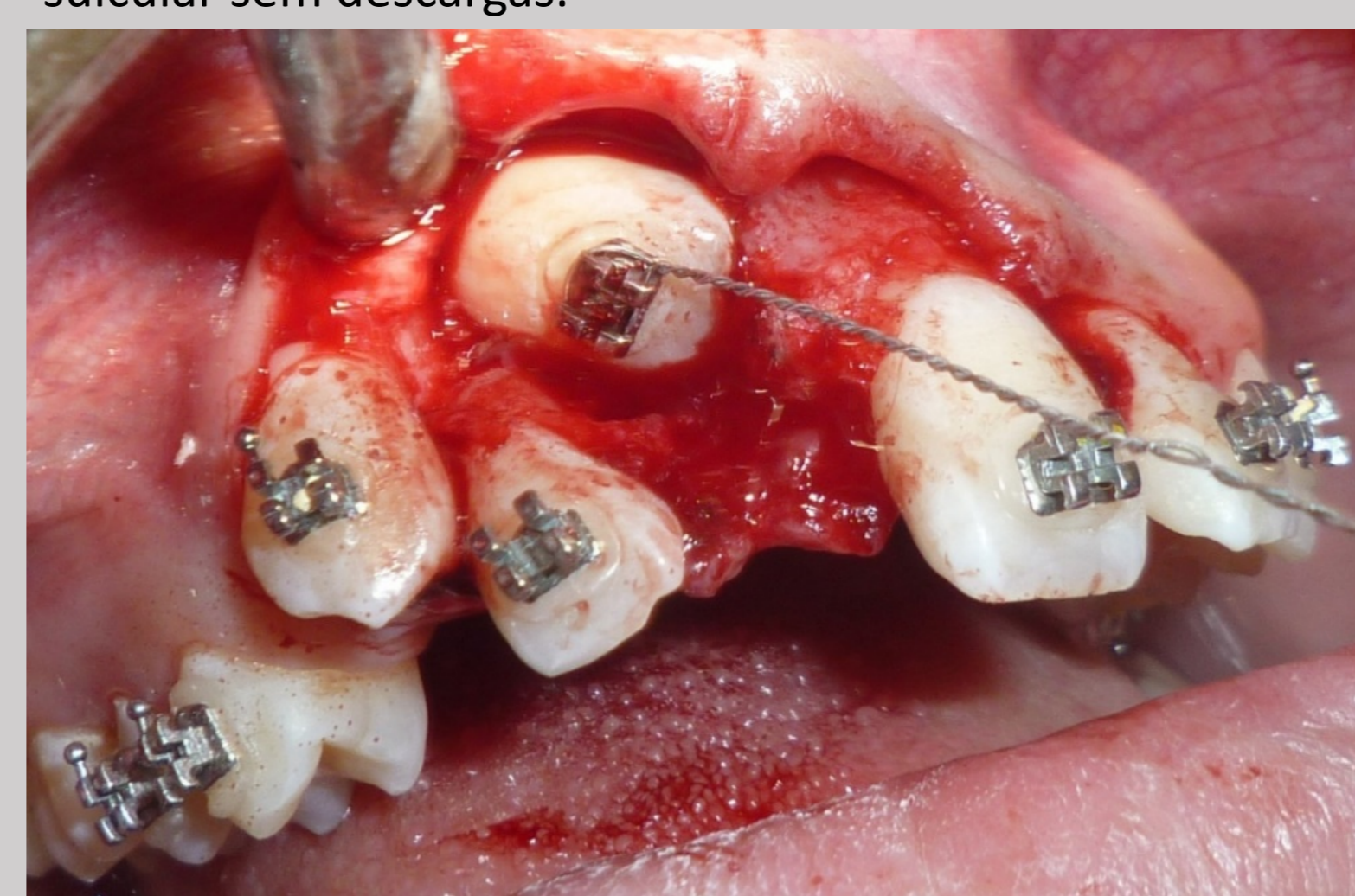


Fig. 5 – Colagem de bracket e cadeia metálica para tração.



Fig. 7 – Pós-operatório de 8 dias.

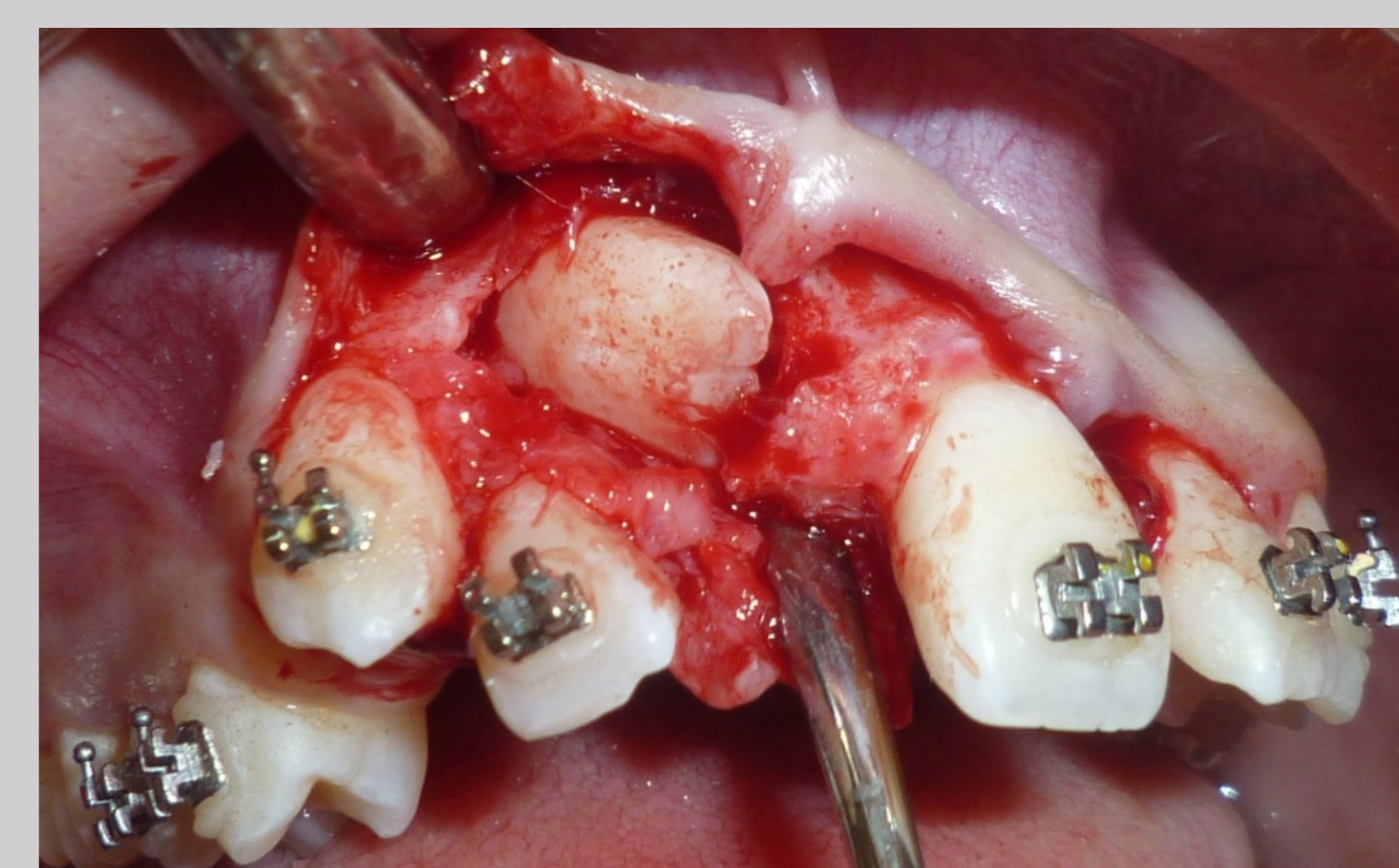


Fig. 4 – Descolamento e osteotomia conservadora.

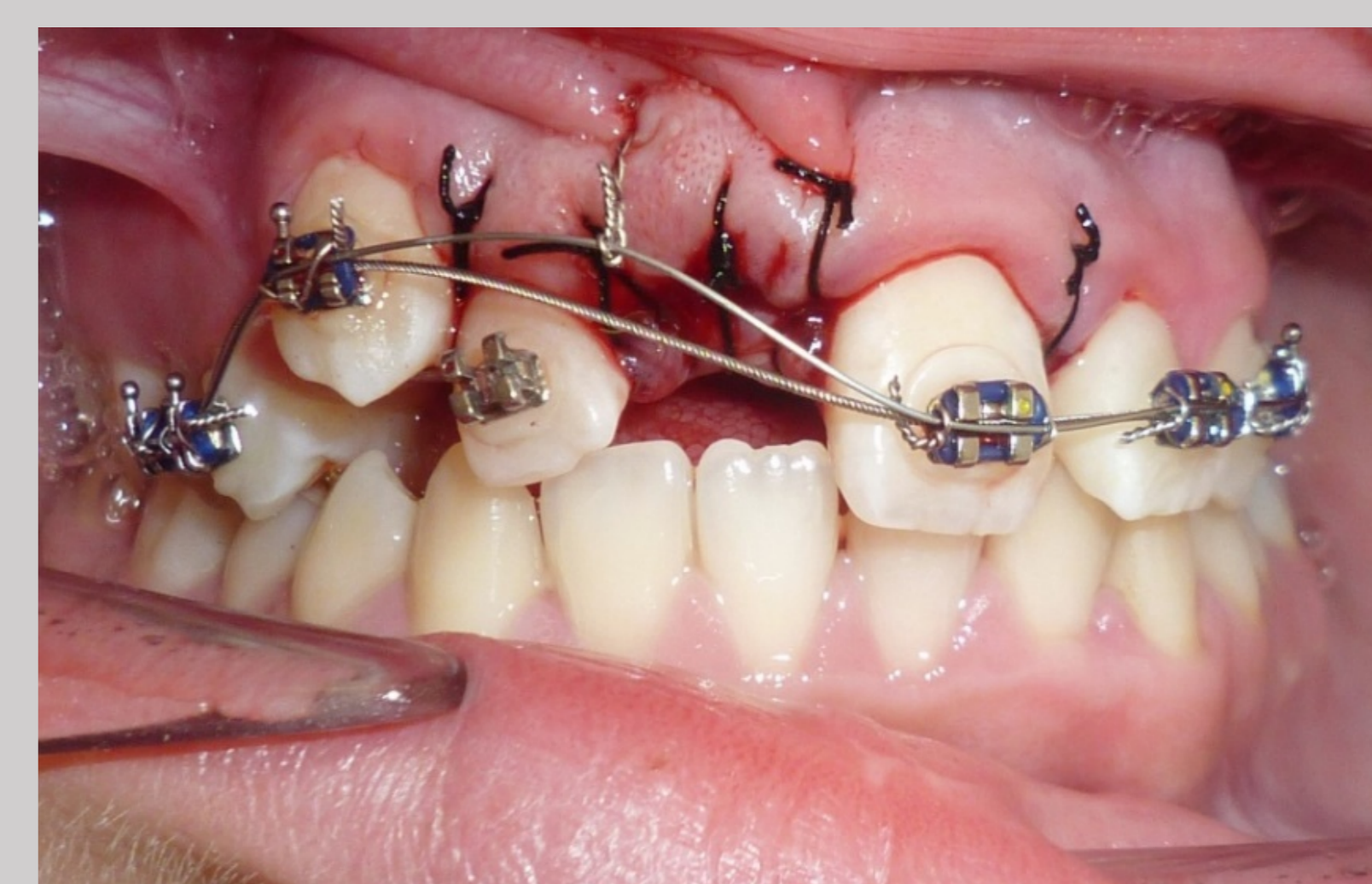


Fig. 6 – Pós-operatório imediato.



Fig. 8 – Após tratamento ortodôntico.

Discussão e Conclusões

A tração de dentes retidos é um desafio que necessita de uma abordagem multidisciplinar nomeadamente ortodôntica e cirúrgica. No caso clínico em questão, o tratamento revelou-se eficaz, visto que foram atingidos os objetivos principais: o dente ficou corretamente posicionado na arcada dentária (sem reabsorções radiculares ou outro tipo de complicações) e com restabelecimento estético e funcional.

Bibliografia:

1. Bayram M, Ozer M, Sener I. Maxillary canine impactions related to impacted central incisors: two case reports. J Contemp Dent Pract. 2007;8(6):72-81.
2. Chaushu S, Becker T, Becker A. Impacted central incisors: Factors affecting prognosis and treatment duration. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2015;147(3):355-62.
3. Farronato G, Giannini L, Folegatti C, Brotto E, Galbiati G, Maspero C. Impacted maxillary canine on the position of the central incisor: surgical-orthodontic repositioning. Minerva stomatologica. 2013;62(4):117-25.
4. Knop L, Shintcovsk R, Gandini Jr L, Parsekian L, Pinto A. Impaction of Maxillary Central Incisors: Surgical and Orthodontic Treatment—Case Report. International journal of orthodontics (Milwaukee, Wis). 2014;26(3):25-9.
5. Kokich V, Mathews D. Surgical and orthodontic management of impacted teeth. Dental Clinics of North America. 1993;37(2):181-204.
6. Pavoni C, Mucedero M, Laganà G, Paoloni V, Cozza P. Impacted maxillary incisors: diagnosis and predictive measurements. Annali di stomatologia. 2012;3(3-4):100.