



Exposição cirúrgica de incisivo central incluído para tração ortodôntica – Caso Clínico

P7

Salgado H^{1*}, Mesquita P²

¹Médica Dentista; Mestre em Reabilitação Oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
²Médico Dentista; Mestre em Cirurgia Oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Doutorado pela FMDUP

Introdução

A inclusão dentária ocorre quando o dente fica impedido de erupcionar e ocupar o seu lugar normal na arcada dentária. Os dentes da região anterior da maxila que mais frequentemente permanecem incluídos são os caninos seguidos dos incisivos centrais. A inclusão dos incisivos maxilares é pouco frequente (0,06-0,2%)¹. Tendo em consideração que se trata de um dente anterior a sua ausência acarreta complicações a nível oclusal, fonético e, principalmente, estético. A etiologia das inclusões dentárias é variada no entanto, destacam-se como causas mais comuns, a falta de espaço na arcada, a presença de dentes supranumerários ou lesões (odontomas ou quistos) que constituam uma barreira física à erupção dos dentes, o trauma ou perda prematura do dente decíduo, a angulação anormal da raiz ou a dilaceração ou a retenção dos dentes decíduos². Em alguns casos pode não se verificar nenhuma das situações mencionadas o que sugere que a inclusão se possa ficar a dever a um desenvolvimento ectópico do gérmen dentário seguido de alteração do seu trajeto eruptivo³. Quando se verifica atraso na erupção dentária deve-se suspeitar da possibilidade de uma inclusão dentária e, nestes casos, deve ser efetuada uma avaliação radiográfica para confirmação da presença e localização do dente. As alternativas de tratamento de incisivos centrais superiores incluídos são variadas e incluem a extração do dente impactado e a reabilitação com prótese ou implante uma vez terminada a fase de crescimento, a extração e fecho do espaço da arcada pelo incisivo lateral permanente, com a sua posterior reanatomização, ou a tração ortodôntico-cirúrgica⁴.

Caso Clínico



Fig. 1 – Ortopantomografia inicial.



Fig. 2 – Rx apical do dente 21.



Fig. 3 – Telerradiografia inicial.

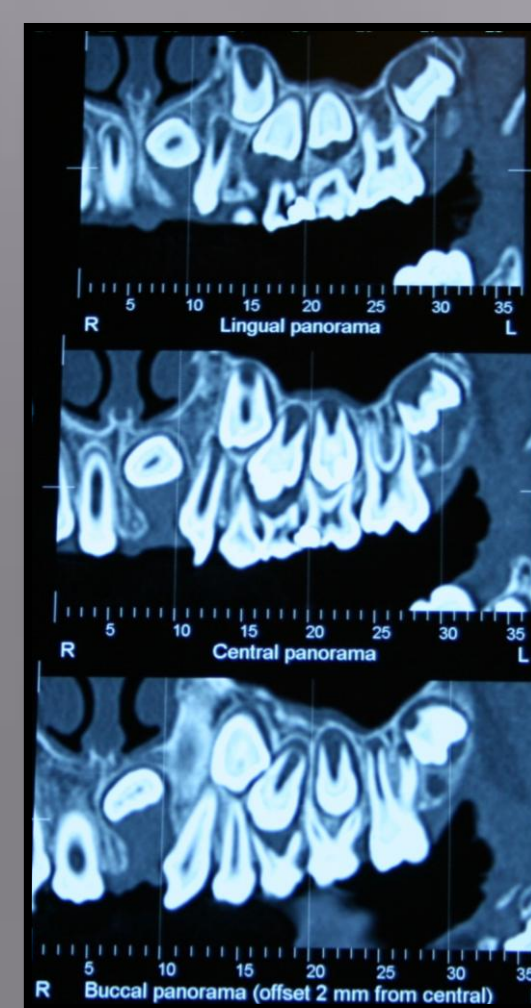


Fig. 4, 5 e 6 – Tomografia axial computadorizada – cortes axiais, frontais e laterais.

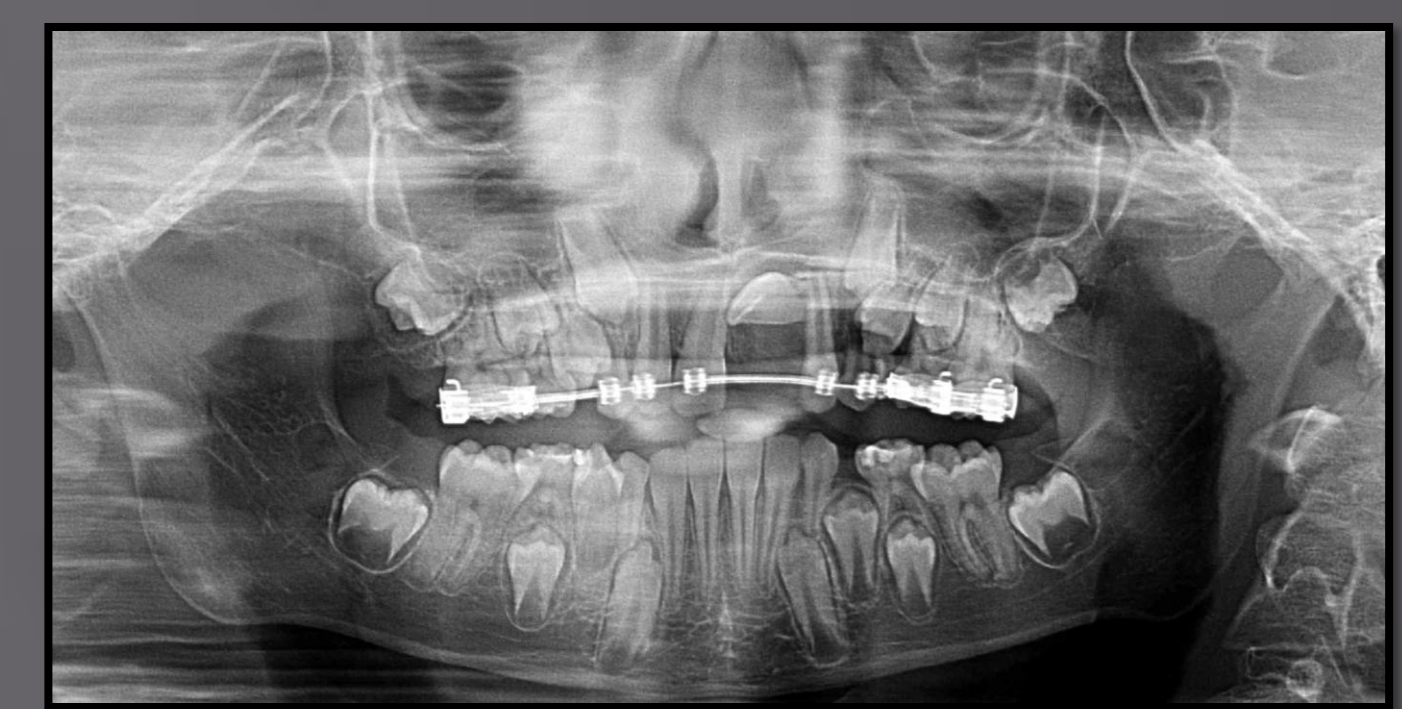
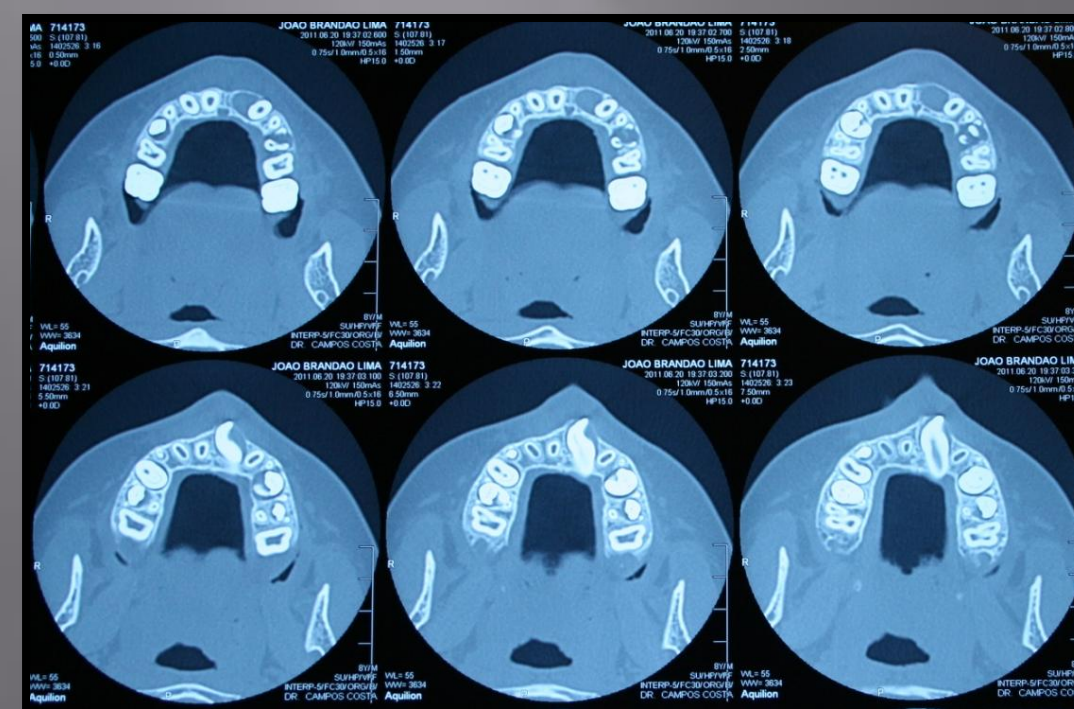
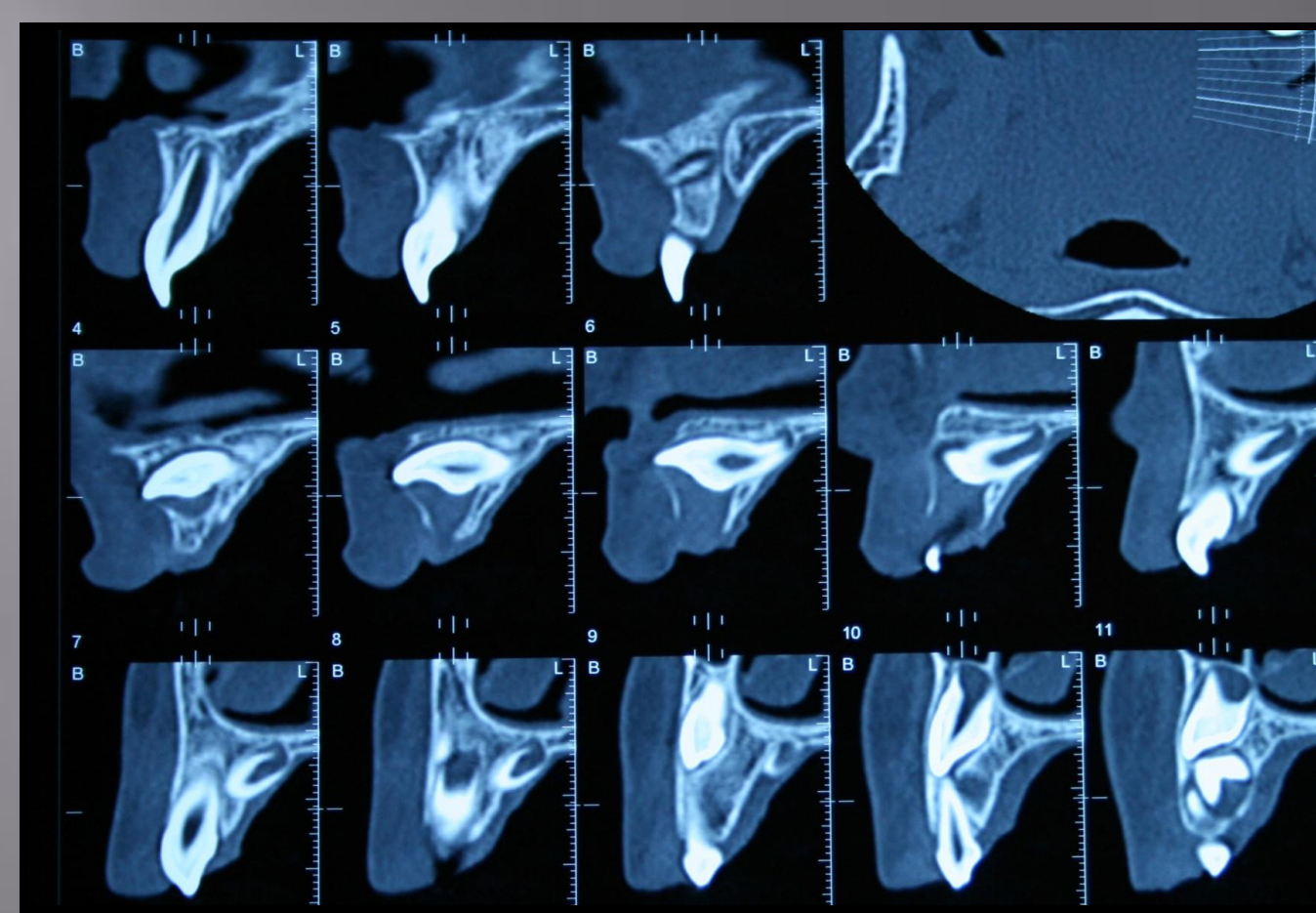


Fig. 7 – Ortopantomografia após 18 meses de tratamento ortodôntico e antes da exposição cirúrgica.



Fig. 8 – Ortopantomografia de controlo 2 meses após a exposição cirúrgica.

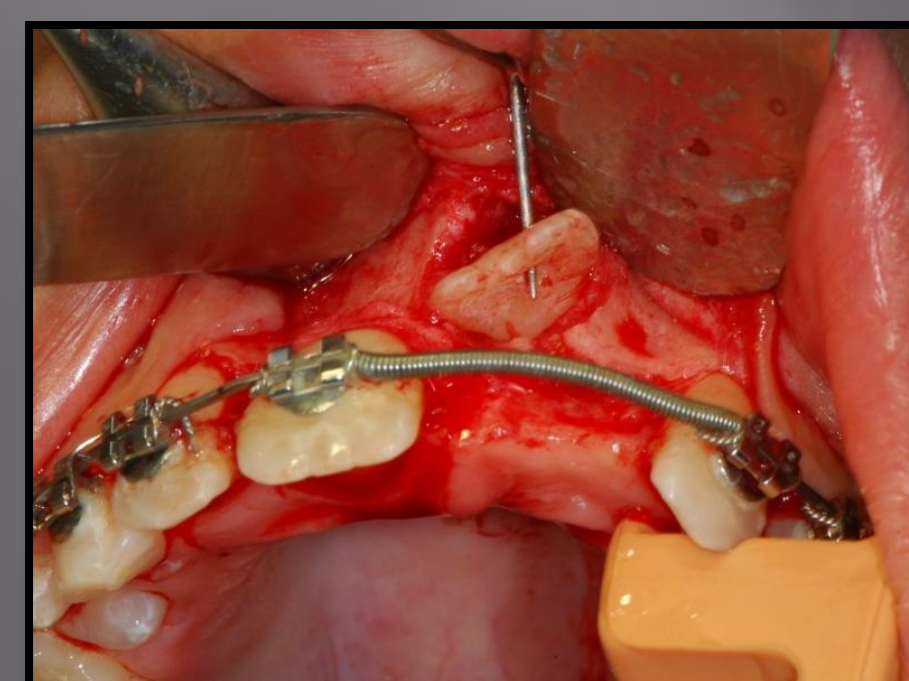
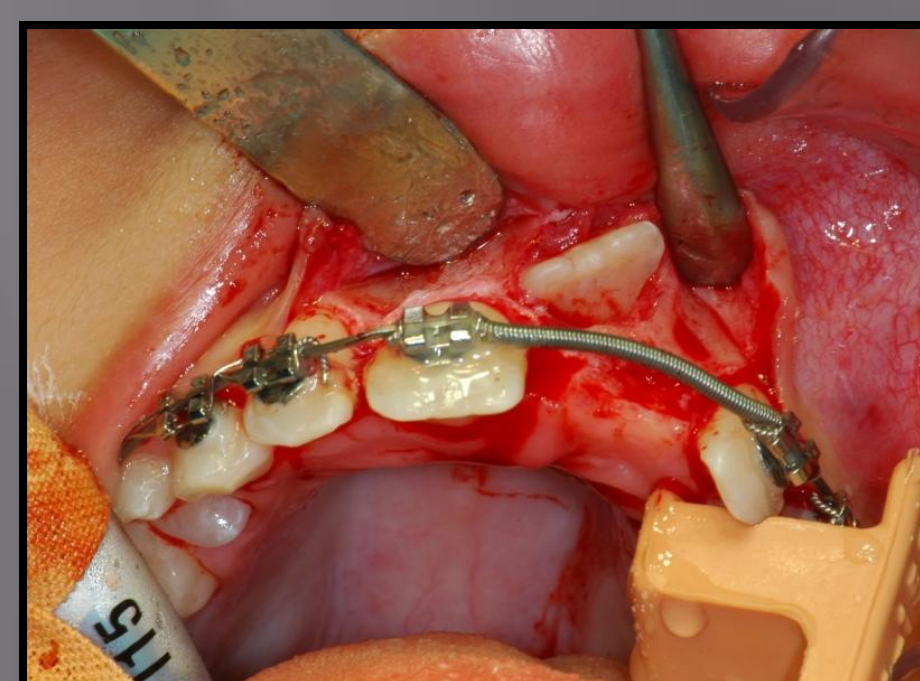
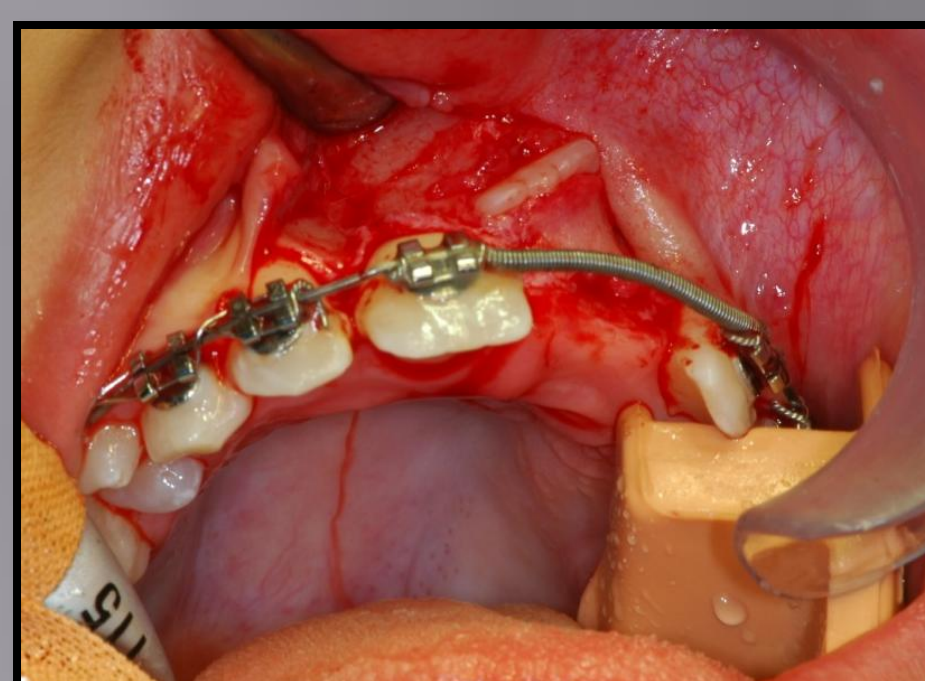
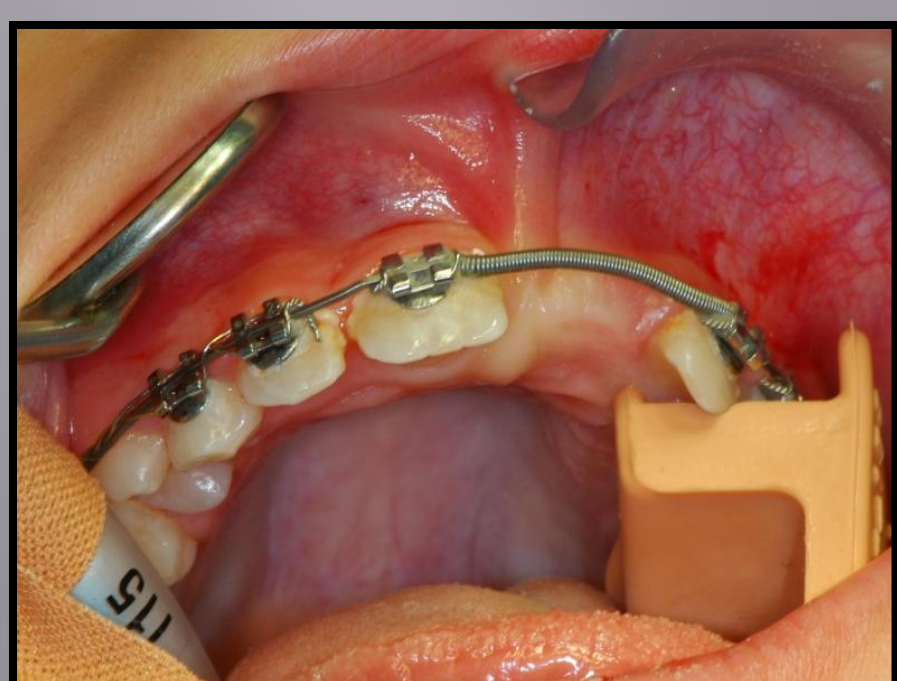


Fig. 9, 10, 11, 12, 13 e 14 – Cirurgia de exposição e tração do dente 21.

J.B.L., género masculino, com 8 anos e 7 meses, recorreu à consulta de ortodontia por motivos estéticos e por indicação do médico dentista generalista, referindo, como queixa principal, a inclusão do dente 21. Após estudo ortodôntico, explicação e discussão das opções de tratamento com os pais optou-se, de comum acordo, pela tração da peça dentária em questão. Colocou-se um aparelho fixo superior e procedeu-se ao alinhamento, nivelamento da arcada superior e abertura de espaço para o dente incluído. Quando foram atingidos esses objetivos, foi realizada, sob efeito de anestesia geral, a cirurgia de exposição do incisivo central maxilar esquerdo. Para se proceder à sua tração realizou-se um pequeno orifício no terço incisal aproveitando-se a presença de uma mancha branca inestética. Através do buraco inseriu-se um arame 0,010" duplo. A tração do dente foi efetuada através da técnica fechada e no sentido pósterio-inferior em direção ao arco.

Discussão e conclusão

Há vários estudos^{4,5,6,7} que comprovam o sucesso do tratamento de incisivos superiores incluídos através da realização de tração ortodôntico-cirúrgica. Ao ser realizado o planeamento deste tipo de tratamentos alguns fatores devem ser tidos em consideração: posição e direção do dente incluído, o grau de formação da raiz, existência de espaço para o dente incluído e a idade do paciente. No caso clínico descrito, após abertura de espaço na arcada através do correto posicionamento dos dentes 11 e 22, optou-se pela exposição cirúrgica e tração ortodôntica do dente 21 pela técnica de erupção fechada. Esta decisão teve em consideração a idade do paciente, a normal anatomia coronária e radicular e o posicionamento intra-ósseo favorável à tração. Esta técnica tem sido relatada com sucesso em vários casos, parecendo ser preferível à técnica tradicional de exposição cirúrgica do dente, com reposicionamento apical do retalho para indução natural da erupção do dente, uma vez que se apresenta desfavorável à saúde periodontal dos tecidos moles adjacentes⁵. As forças aplicadas na tração de dentes incluídos devem ser de baixa intensidade de forma a evitar a anquilose e a reabsorção radicular bem como a perda de tecido gengival⁶. Tendo em consideração que as condições de humidade, nestes casos, é muito difícil de controlar e para reduzir a possibilidade de descolamento do botão optou-se pela realização de uma perfuração no terço incisal do dente através da qual se passou um fio de tração.

O diagnóstico e tratamento precoce das inclusões dentárias é fundamental para evitar ou limitar as complicações estéticas e funcionais inerentes a essas situações.

Bibliografia

1. Praveen T, Rama P, Kolasani R, Venkatarama V, Yugandhar G. Traction of horizontally impacted central incisor: A case report. *Annals & Essences of Dentistry* 2012; 4 (2): 41-4.
2. Penhavel R, Kobayashi Y, Carvalho F, Silva Salete, Machado M, Abdo Rui et al. *Revista Clínica de Ortodontia Dental* 2011; 10(5): 100-105.
3. Kuroe K, Tomonari H, Soejima K, Maeda A. Surgical repositioning of developing maxillary permanent central incisor in a horizontal position: spontaneous eruption and root formation. *Eur J Orthod* 2006; 28:206-9.
4. Chawla HS, Kapur A. Orthodontic management of faciolingual horizontally impacted maxillary central incisor. *J Indian Soc Pedod Prevent Dent* 2009; 27(1): 65-9.
5. Vermette M, Kokich V, Kennedy D. Uncovering labially impacted teeth: apically positioned flap and closed-eruption techniques. *Angle Orthod* 1995; 65(1):23-32.
6. Uematsu S, Uematsu T, Furusawa K, Deguchi T, Kurihara S. Orthodontic Treatment of an Impacted Dilacerated Maxillary Central Incisor Combined with Surgical Exposure and Apicectomy. *Angle Orthod* 2004; 74(1):132-6.
7. Paola C, Alessandra M, Roberta C. Orthodontic treatment of an impacted dilacerated maxillary incisor: A case report. *J Clin Pediatr Dent* 2005;30:93-7.

Agradecimentos:
Os autores agradecem à Dra. Berta Meireles pela colaboração neste trabalho.