

Duarte Amaro¹, Carolina Carreiro¹, Gabriela Pinheiro¹, Joana Alves², Catarina Fraga², Catarina Reis²
1- IFE em Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João – Porto
2- Assistente Hospitalar, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João – Porto

INTRODUÇÃO

A prevalência de dentes incisivos centrais superiores inclusos é baixa, variando entre 0,06% e 0,2%. Assume-se uma falência eruptiva quando um dente demora mais de 6 meses a erupcionar que o contralateral. Os fatores etiológicos comumente envolvidos são a presença de odontomas, dentes supranumerários e trauma alveolodentário. O tratamento deve ser decidido individualmente.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Criança de 10 anos, caucasiana do sexo feminino, recorre à consulta de Estomatologia no Centro Hospitalar Universitário de São João em janeiro de 2020 por ausência de erupção de 1.1.

O atraso da erupção era superior a 3 anos, após a esfoliação de 5.1 e da erupção de 2.1. Nega trauma facial ou outros antecedentes relevantes. Ao exame objetivo apresentava dentição mista e ausência de 1.1. Sem abaulamentos palpáveis.

Realizou tomografia computadorizada que descreve “1.1 incluso (...) com orientação oblíqua anterior e cranial da coroa (...) imagem hipertransparente com 10 mm de maior diâmetro e raiz posicionada no palato duro”. (Fig.1 e 2)

Planeou-se a exodontia e reabilitação removível de 1 elemento.

Em junho de 2020 procedeu-se à exodontia de 1.1 incluso. A lesão quística foi enviada para estudo anatomopatológico que confirmou tratar-se de um quisto dentífero.

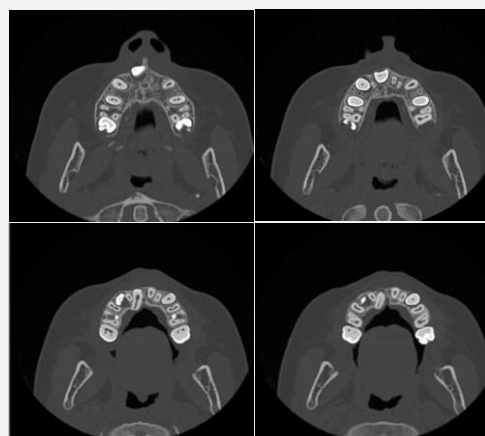


Fig.1- Cortes axiais, evidenciando 1.1 incluso próximo à espinha nasal anterior

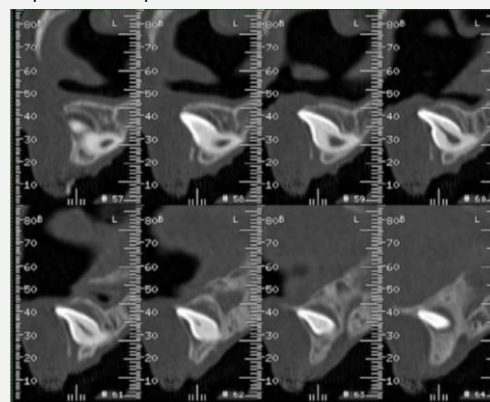


Fig.2- Cortes sagitais, evidenciando 1.1 incluso em “mão de sinaleiro”

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O incisivo central superior impactado com inversão labial é considerado um tipo especial de impactação dentária, na qual a coroa se encontra orientada na direção cranial e a face palatina voltada para vestibular. São conhecidos como “mão de sinaleiro”.

A maioria destes apresenta dilaceração radicular. Nestes casos há duas alternativas terapêuticas possíveis, de acordo com as condições locais e com a colaboração do doente: manutenção do espaço com dispositivo ortodôntico seguido de exposição cirúrgica do dente e respetiva tração; ou exodontia e reabilitação (inicialmente removível) fixa após o término do crescimento craniofacial. A tração ortodôntica após exposição cirúrgica é possível, mas apenas com o desenvolvimento radicular incompleto é possível explorar o potencial eruptivo do dente incluso. No caso reportado realizou-se a exodontia cirúrgica sob anestesia geral dada a falta de colaboração da criança.

- Becker A. Early treatment for impacted maxillary incisors. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. 2002;121(6):586-7.
- British Standards Institute. Glossary of Dental Terms. British Standards Institute; 1983.
- Crawford LB. Impacted maxillary central incisor in mixed dentition treatment. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. 1997;112(1):1-7.
- Frank CA. Treatment options for impacted teeth. The Journal of the American Dental Association. 2000;131(5):623-32.
- Grover PS, Lorton L. The incidence of unerupted permanent teeth and related clinical cases. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology. 1985;59(4):420-5.
- Lin Y-TJ. Treatment of an impacted dilacerated maxillary central incisor. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. 1999;115(4):406-9.
- Pinho T, Neves M, Alves C. Impacted maxillary central incisor: surgical exposure and orthodontic treatment. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. 2011;140(2):256-65.
- Suzigan LC, Stuani AS, Stuani AS, Stuani MBS. Incisivo superior impactado: técnica de erupção fechada. J Bras Ortodon Ortop Facial. 2004;50(9):156-60.
- Tanaka E, Hasegawa T, Hanaoka K, Yoneno K, Matsumoto E, Dalla-Bona D, et al. Severe crowding and a dilacerated maxillary central incisor in an adolescent. The Angle Orthodontist. 2006;76(3):510-8.
- Topouzelis N, Tsaousoglou P, Gofa A. Management of root dilaceration of an impacted maxillary central incisor following orthodontic treatment: an unusual therapeutic outcome. Dent Traumatol. 2010;26:521-526.