

FATORES ETIOLÓGICOS DA IMPACÇÃO DE CANINOS SUPERIORES: VARIAÇÕES VESTIBULAR OU LINGUAL

Fábio Mendes de Magalhães¹
Valério Tomé Junior²
Hugo Geraldo Perdigão e Vieira³
Mauro Avelino da Silva⁴
David Miranda Costa⁵

RESUMO

O tratamento ortodôntico envolve a abordagem das alterações da oclusão desde a dentadura decídua até a permanente. No período de transição da dentadura mista para a permanente poderão ocorrer os problemas de impações dentárias. A incidência de impação de caninos na população não é significativa, mas a conduta de tratamento, uma vez que diagnosticada, envolve um conhecimento aprimorado nas diversas especialidades odontológicas, para colocar a disposição do paciente a melhor terapêutica. Primariamente opta-se por posicionar o canino corretamente na arcada dentária tendo em vista sua importância estética e funcional nos movimentos gnatólogicos da mandíbula. Para tal é necessário avaliar as exigências técnicas para colocá-lo em função. Fatores como posicionamento dentário, anquiloses, cistos, idade do paciente, saúde periodontal, formação radicular, entre outros, direcionam o tratamento dentro de uma mecânica ortodôntica pré-determinada. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre fatores etiológicos da impação de caninos superiores por vestibular ou lingual.

Palavras-chave: Impação de caninos. Fatores etiológicos. Variação vestibular. Variação lingual.

1 INTRODUÇÃO

A irrupção dentária é um dos processos fisiológicos que se realiza com uma precisão impecável em quase todos os seres humanos. Os dentes decíduos e permanentes se formam no interior dos ossos maxilares e, num certo espaço de tempo, vão irrompendo numa sequência estabelecida pela natureza, para cumprir uma das suas principais funções: a mastigação.

A impação de caninos está relacionada à sua erupção. Dessa forma, sob o ponto de vista epidemiológico, deve ser compreendido que erupção ectópica é uma

¹Especializando em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduado em Odontologia.

²Graduado em Odontologia pela Universidade Vale do Rio Doce - MG (1996); Mestre em Ortodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic (2008).

³Graduado em Odontologia pela Universidade Vale do Rio Doce - MG (1991); Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Universidade Iguacu/RJ (2000); Especialista em Odontologia do Trabalho pelo Conselho Regional de Odontologia/MG (2003); Mestre em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic /SP (2007).

⁴ Graduado em Odontologia de Governador Valadares (1986); Especialista em Ortodontia pela Universidade Nova Iguaçu.

⁵ Graduado em Odontologia; Especialista em Ortodontia.

alteração no trajeto de erupção normal de um germe dentário que acontece a qualquer momento, desde a sua origem. Qualquer dente apresenta possibilidades de impacção, contudo depois dos terceiros molares o canino superior é o dente que mais é acometido (ERICSON e KUROL, 1987).

A prevalência desses distúrbios de erupção encontra-se na faixa de 1 a 3% da população (RICHARDSON e RUSSELL, 2000; THEOFANATOS *et al.*, 1994), sendo mais comum no sexo feminino (ALMEIDA *et al.*, 1995; BISHARA, 1992; SHELLHART *et al.*, 1998) e em descendentes de europeus (JACOBS, 1986).

A localização mais frequente é porpalatino (BOEIRA *et al.*, 2000; JACOBY, 1983; RICHARDSON e RUSSELL, 2000; SILVA FILHO *et al.*, 1994; THEOFANATOS *et al.*, 1994) e na maior parte dos pacientes ocorrem unilateralmente, 82% dos casos (KUFTINEC, 1995; RICHARDSON e RUSSELL, 2000). Pode ocorrer impacção bilateral com uma incidência de 8% e nesses casos (THEOFANATOS *et al.*, 1994) frequentemente apresentam-se encobertos apenas por tecido mole. Para cada 10 caninos superiores impactados existe 1 inferior (MULICK, 1979).

Para o diagnóstico de impacção segue-se uma criteriosa avaliação clínica e radiológica. Na fase adulta ou da dentição permanente deve ser realizada inicialmente por meio de inspeção visual e palpação uma vez que a agenesia de caninos é muito rara.

Viecilli (2010), caninos impactados são aqueles que apresentam-se retidos porém têm potencial de erupção ou seja, seu ápice não está completo. Enquanto caninos inclusos são dentes com raiz completa, sem potencial de erupção. Necessitando assim de intervenção cirúrgica para fixação de assessorio e posterior tracionamento.

A irrupção ectópica e a impactação dos caninos superiores constituem assuntos de grande interesse na literatura ortodôntica. O canino superior apresenta o período mais longo e tortuoso de desenvolvimento, iniciando a mineralização antes do primeiro molar e do incisivo. Além disso, leva duas vezes mais tempo para completar a sua irrupção e, portanto, tornando-se mais suscetível de sofrer alterações na trajetória de irrupção normal. O diagnóstico e o tratamento deste problema, geralmente requer a avaliação criteriosa do ortodontista, bem como a cooperação de profissionais de áreas distintas, como: o clínico geral, o odontopediatra, o cirurgião bucomaxilofacial e o periodontista.

2DESENVOLVIMENTO

Qualquer dente apresenta possibilidades de impacção, contudo depois dos terceiros molares o canino superior é o dente que mais é acometido (ERICSON e KUROL, 1987). Segundo Carvalho (2010), a ectopia por vestibular é comumente relacionada à falta de espaço na arcada, enquanto a ectopia por palatina estaria associada a outras anomalias dentárias. Desvios na morfologia e erupção de outros dentes podem ser considerados fatores de risco de erupção ectópica de caninos. Porém Chaves Júnior *et al.* (2013), afirmaram que as causas de impacção podem ser oriundas de fatores de ordem local ou sistêmica, sendo as causas locais as mais observadas. Os fatores de ordem local são falta de espaço para erupção, retenção prolongada ou perda precoce do dente decíduo, posição ectópica do germe dental, mucosa palatina resistente e espessa, presença de fenda alveolar, anquilose, formação cística ou neoplásica, trauma dental ou alveolar, presença de dentes supranumerários, odontomas, dilaceração radicular e falha primária de erupção.

Amaro (2013), em sua revisão de literatura concluiu que a falha primária de erupção (FPE) refere-se a um erro no mecanismo de erupção por si só, que pode afetar um dente isolado ou um grupo de dentes, na dentição decídua ou permanente, podendo ser parcial ou completa. Várias síndromes conhecidas apresentam falhas de erupção como parte do seu espectro clínico de apresentação. Santos-Pinto *et al.* (2011), citaram que a sequela mais comum de um canino impactado é a reabsorção do dente adjacente que, em geral, pode resultar na perda dentária por sua ação devastadora.

A associação das terapêuticas cirúrgicas e ortodônticas tem se mostrado um recurso viável na facilitação do processo de erupção, posicionamento e estabilização do dente impactado no arco dentário. De acordo com estes autores, a manutenção do alinhamento pós-tratamento de caninos impactados pode apresentar mudanças significativas, ou seja, a recidiva pode acontecer, levando à rotação, intrusão e inclinação para lingual. Também Cunha *et al.* (2011), classificou as retenções de canino de acordo com: número de dentes retidos: unilateral e bilateral; posição no arco dentário: pré-alveolar (localizado na face vestibular), retro alveolar (localizado na abóboda palatina), trans-alveolar (localizado atravessando o arco dental com a coroa voltada para vestibular ou lingual) e alveolar ou vertical (localizado

verticalmente). E Jardim *et al.* (2012), atribuíram o fenômeno da retenção de caninos à anomalia no germe do canino permanente, presença de alterações patológicas na região, perda prematura ou tardia do dente decíduo, comprimento de arco desfavorável, comprimento discrepante do dente, excessivo comprimento da coroa, dilaceração radicular e anquilose.

Anand (2012), diferentes técnicas de diagnóstico por imagem podem ser empregadas com a finalidade de localizar os caninos não irrompidos. As mais comuns são: radiografia periapicais, oclusais panorâmicas, telerradiografias em norma lateral, frontal e atualmente a tomografia computadorizada Cone Beam. A anamnese, o exame clínico e radiográfico são utilizados para o diagnóstico de caninos inclusos. É frequente a associação de métodos por imagem convencionais para o diagnóstico, e a associação da tomografia computadorizada é de fundamental importância para se saber com precisão a exata localização, posição, e a relação com estruturas e dentes adjacentes, para que assim seja instituído um tratamento adequado para o caso (MANZI *et al.*, 2011).

3 CONCLUSÃO

Quanto mais cedo for descoberto a impactação dos caninos superiores, melhor e mais rápido será o tratamento, ou seja, o diagnóstico precoce torna o prognóstico mais favorável, evitando possíveis complicações como reabsorções radiculares dos dentes adjacentes, anquilose do canino impactado ou processos infecciosos e degenerativos decorrentes da impactação dentária.

O tratamento de caninos impactados é extremamente complexo e deve-se tentar sempre reposicionar estes dentes no arco dentário dada a sua importância. O prognóstico do tratamento irá depender dos exames complementares para determinar a posição correta do canino impactado, e possíveis complicações que inviabilizariam seu tracionamento como anquilose, dilaceração ou posicionamento muito profundo.

Durante o procedimento cirúrgico é importante que o cirurgião tenha cautela para evitar ou minimizar a destruição ou lesões do periodonto, tecido ósseo e dentes adjacentes. Quanto à mecânica de tratamento não existe um consenso entre os autores sobre qual deve ser utilizada, cada autor utiliza a técnica que mais lhe convém de acordo com o prognóstico de cada caso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.L.D. et al. **Caninos inclusos e impactados: abordagem ortocirúrgica**. Rev Bras Odontol, Rio de Janeiro, v. 5, n. 52, p. 50-3, out. 1995.

AMARO, DMM. **Caninos superiores impactados: diagnóstico, planejamento e tratamento**. Monografia apresentada ao programa de Especialização em ORTODONTIA do Instituto de Ciências da Saúde – FUNORTE/ SOEBRAS Núcleo Contagem, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Ortodontia. 2013.

ANAND, K.; KING, N.M. **Early prediction of maxillary canine impaction from panoramic radiographs**. Am J Orthod Dentofacial Orthop, v. 142, p. 45-51, 2012.

BISHARA, S.E. **Impacted maxillary canines: a review**. Am J Orthod Dentofacial Orthop, Saint Louis, v. 101, n. 2, p. 159-71, Feb. 1992.

BOEIRA, J.R.; HOFFELDER, L.B.; BERTHOLD, T.B. **Caninos impactados: diagnóstico, prevenção e alternativas de tratamento**. Rev Odonto Ciência, Curitiba, v. 2, p. 137-58, 2000.

CARVALHO, F. A. R, ALMEIDA, R. C. C, MOTTA, A. T, PENIDO, R. S, ALMEIDA, M. A. O, Quintão, C. C. A. **Avaliação 3D de Reabsorção radicular por caninos superiores ectópicos: relato de caso em gêmeos monozigóticos**. Rev Clin Ortod Dental Press. Jun-jul, 9(3) 88-94. 2010.

CHAVES JÚNIOR CM; FONTELES CSR; MARINHO BAL et al. **Tracionamento ortodôntico cirúrgico em incisivo superior retido: relato de caso**. Orthodontic Science and Practice, 2013; 6(21):95-101.

CUNHA, C.I.; POLETTO, C.A.R.; IGNÁCIO, S.A.; FILHO, O.G.F.; TANAKA, O.; CAMARGO, E.S. **Associação entre caninos inclusos e agenesias de incisivos laterais superiores permanentes**. Arch Oral Res. May/Aug.; 7(2) 147-55, 2011

ERICSON, S; KUROL, J. **Radiographic assessment of maxillary canine eruption in children with clinical signs of eruption disturbance**. Eur J Orthod, London, v. 8, p. 133- 40, 1986.

JACOBS, S.G. **Localization of the unerupted maxillary canine**. Aust Dent J, Sidney, v. 9, p. 311-6, Oct. 1986.

JACOBY, H. **The etiology of maxillary canine impactions**. Am J Orthod, Saint Louis, v. 84, n. 2, p. 125-32, Aug. 1983.

JARDIM ECG; FARIA KM; SANTIAGO JR JF et al. **Condutas terapêuticas para caninos inclusos**. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde, 2012; 14(1):51-6.

KUFTINEC, M.M.; STON, D.; SHAPIRA, Y. **The impacted maxillary canine: I. Review of concepts.** J Dent Child, Fulton, p. 317-24, Sept./Oct. 1995.

MANZI, FR; FERREIRA, EF; ROSA, TZS; VALERIO, CS; PEYNEAU, PD. **Uso da Tomografia Computadorizada para Diagnóstico de Caninos Inclusos.** RevOdontolBras Central 2011;20(53).

MULICK, J.F. **Interview on impacted canines.** J ClinOrthod, Boerder, v.13, n. 12, p. 824-34, 1979.

PECK, I; PECK, S; ATTIA, Y. **Maxillary canine first premolar transposition associated dental anomalies and genetic basis.** Angle Orthod, Appleton, v. 63, n. 2, p.99-109, Summer 1993.

RICHARDSON, G.; RUSSELL, K.A. **A review of impacted permanent maxillary cuspids diagnosis and prevention.** J CanDentAssoc, Ottawa, v.66, n. 9, p. 497-501, Oct. 2000.

SANTOS PINTO PR; SANTOS PINTO CCM; SANTOS PINTO A, et al. **Caninos superiores retidos.** Tratamento cirúrgico-ortodôntico. 2008; 1(1):7-17.

SHELLHART, W.C. et al. **Case report: management of significant incisor root resorption associated with maxillary canine impaction.** AngleOrthod, Appleton, v. 68, n. 2, p. 187- 92, 1998.

SILVA FILHO, O.G. et al. **A irrupção ectópica dos caninos permanentes superiores: soluções terapêuticas.** Ortodontia, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 50-66, set.-dez. 1994.

THEOFANATOS, G.D.; ZAVRAS, A.I.; TURNER, I.M. **Periodontal considerations in the treatment of maxillary impacted cuspids.** J ClinPediaterDent, Birmingham, v. 18, n. 4, p. 245-51, 1994.

VIECILLI, O. **Dentes Impactados.** 2010. Nota de aula da disciplina de ortodontia (especialização) - Instituto Rio Grandense de Ortodontia. FUNORTE/SOEBRÁS, Canoas, 2010.