

Odontossecção Intermediária em Retenção Atípica de Caninos Inferiores

Intermediate Tooth Section Technique in Atypically Retained Lower Canine

Taís Weber Furlanetto de Azambuja*

Francesca Bercini **

Dalva Maria Pereira Padilha***

RESUMO

As autoras relatam caso de remoção cirúrgica de dois caninos inferiores retidos horizontalmente na região anterior do mento. Foi utilizada a técnica de odontossecção intermediária para remoção destas peças dentárias com o objetivo de minimizar a ostectomia. A odontossecção intermediária permitiu a remoção das porções centrais, coronárias e apicais dos dentes através de uma abertura óssea pouco extensa.

UNITERMOS

Dente retido, técnica cirúrgica, odontossecção.

INTRODUÇÃO

Dente incluído é para Graziani¹ um órgão dentário que, mesmo completamente desenvolvido, não fez sua erupção na época normal. Classifica de inclusão intra-óssea quando o dente estiver no interior do osso; inclusão submucosa quando recoberto por fibromucosa e semi-incluído, quando o dente venceu a camada fibromucosa, porém não terminou sua erupção.

REVISÃO DE LITERATURA

A terminologia empregada para as retenções dentárias é variada provocando controvérsias. Archer² denomina esta anomalia como dente impactado e Ries Centeno¹⁴ como dente retido, o que nos parece mais apropriado.

Na prática odontológica a retenção dentária é freqüentemente encontrada. Os dentes que mais comumente sofrem retenção nos adultos e adolescentes são os terceiros molares. Nas crianças, porém são os caninos superiores.

Para Dachi e Howell³ os dentes mais freqüentemente retidos são os terceiros molares superiores seguidos dos terceiros molares inferiores, caninos superiores e pré-molares inferiores. Num estudo de 1685 radiografias constataram que, em 281 destas (16,7%) havia a presença de no mínimo um dente retido. Encontraram retidos 213 terceiros molares superiores, 209 terceiros molares inferiores e 28 caninos superiores. Opinião semelhante a respeito da freqüência de retenção tem Petersen¹¹.

Kramer e Williams⁶ concordam com esta ordem, porém eles apontam o segundo molar em quarto lugar de freqüência de retenção, seguido dos pré-molares. Estes autores analisando a incidência de dentes retidos em 3745 radiografias, encontraram em 681,59 destas (18,2%) um ou

mais dentes retidos. A retenção dentária foi identificada em 45 caninos superiores (3,69%), 3 caninos inferiores (0,24%), 717 terceiros molares superiores (58,87%) e 429 terceiros molares inferiores (35,22%), num total de 1218 retenções.

Grover e Lorton⁵ encontraram a seguinte seqüência de retenção: terceiros molares superiores, terceiros molares inferiores, caninos superiores, pré-molares inferiores e caninos inferiores. No estudo de 5000 radiografias observaram 10979 dentes retidos, sendo 5770 terceiros molares superiores (52,56%), 4984 terceiros molares inferiores (45,40%), 142 caninos superiores (1,29%) e 11 caninos inferiores (0,10%).

Rohrer¹⁵ na análise de 3000 radiografias, encontrou retidos 62 caninos superiores (2,06%) e 3 caninos inferiores (0,1%).

Miranti e Levbarg⁸ num levantamento de 2000 radiografias encontraram a ocorrência de canino inferior retido em 0,05%.

As técnicas cirúrgicas utilizadas para o tratamento das retenções dentárias são divididas em dois grupos: conservador, que visa a manutenção da peça dentária e radical, que consiste na remoção cirúrgica do dente retido.

Segundo a literatura, o tratamento cirúrgico conservador de um dente retido visa a exposição cirúrgica da sua coroa na expectativa de sua erupção. Quando há previsão de que a erupção livre não aconteça, a tração ortodôntica para movimentação do dente será necessária. Laçada de fio metálico na coroa dentária (em desuso), perfuração da coroa com passagem de fio e colagem de bracket na coroa são alternativas para tracionamento do dente.^{1,2,9,13,14}

Quando existe a impossibilidade de tratamento conservador a cirurgia radical é necessária na quase totalidade dos casos. Petersen¹¹ estabelece indicações e contra-indicações para a remoção de dentes impactados. As indicações compreendem a prevenção da doença periodontal, da cárie dentária, da pericoronarite, da reabsorção radicular, de cistos e tumores, da dor de origem desconhecida e da fratura de mandíbula, além de dentes impactados sob próteses, facilitação do tratamento ortodôntico e otimização da saúde periodontal. As contra-indicações dizem respeito aos extremos de idade, à condição médica comprometida e a possibilidade de dano excessivo às estruturas subjacentes.

Há concordância entre os autores de que o tratamento cirúrgico para os dentes retidos exige um detalhado exame clínico e radiográfico além de um plano cirúrgico correto que compreende, basicamente, a incisão, o descolamento do retalho muco-periósteo, a ostectomia e/ou odontossecção.

Miranti e Levbarg⁸ apresentaram caso de remoção cirúrgica de canino inferior retido horizontal. O dente apresentava-se invertido, ou seja, a coroa apontava para o bordo lingual da mandíbula. A incisão intra-oral foi aplicada e as técnicas de ostectomia e odontossecção foram utilizadas.

Milano, Barrett e Marshall⁷ relataram caso de retenção de canino inferior localizado abaixo dos ápices dos dentes ântero-inferiores, em que foi removida uma porção óssea intermediária, na porção mentoniana, juntamente com o dente. Foram fixadas duas placas de titânio, em forma de X, para evitar fratura óssea.

* Professora Adjunta das Disciplinas de Anestesiologia e Exodontia e Exodontia II da FO/UFRGS. Especialista em Educação, Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial

** Professora Assistente das Disciplinas de Anestesiologia e Exodontia e Exodontia II da FO/UFRGS. Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial.

*** Professora Adjunta da Disciplina de Exodontia II da FO/UFRGS. Especialista em Educação, Mestre em Traumatologia Bucocomaxilofacial e Doutora em Estomatologia.

Prabhu e Munshi¹² propuseram hemisseção do primeiro molar inferior permanente, com remoção da raiz mesial, para obter espaço para a erupção do segundo pré-molar inferior retido, em posição vertical.

Enquanto a hemisseção é a divisão da peça dentária, com remoção de parte do dente ou de uma ou mais raízes, consideradas inaproveitáveis, a odontosseção consiste em secionar o dente em partes, com objetivo de facilitar a exodontia, removendo as raízes individualmente.

Segundo Graziani⁴ um dos princípios da cirurgia das retenções dentárias é a necessidade de fazer-se uma abertura óssea suficientemente ampla para permitir a passagem do maior diâmetro do dente retido. Portanto, diminuindo-se o tamanho do dente reduzimos automaticamente a extensão da ressecção óssea e, por conseguinte, o trauma operatório.

Archer² recomenda a técnica de odontosseção no tratamento cirúrgico de dentes retidos, associando cortes perpendiculares e paralelos ao longo eixo dos dentes em casos de molares inferiores retidos horizontais.

Ries Centeno¹⁴ indica a técnica de odontosseção para remoção cirúrgica de caninos e pré-molares superiores retidos horizontais, com ostectomia para acessar a coroa e a porção cervical da raiz. O primeiro corte, no colo dentário, tem por objetivo separar a coroa da raiz, que é o primeiro segmento a ser removido. A raiz é trazida para o interior da cavidade vazia deixada pela coroa e faz-se o segundo corte para remover uma porção intermediária do dente, ou seja, o terço médio radicular. Por último, traciona-se e remove-se a porção radicular apical.

O objetivo deste trabalho é apresentar a técnica cirúrgica de odontosseção intermediária utilizada na remoção de dentes retidos em posição atípica.

CASO CLÍNICO: CANINOS INFERIORES

A Paciente C. D., 19 anos, sexo feminino, raça branca, foi encaminhada para tratamento radical de caninos retidos por indicação ortodôntica.

Ao exame clínico foi verificada a ausência dos caninos inferiores (43 e 33) e ao exame radiográfico (Fig. 1), constatada a retenção intra-óssea destes, bilateralmente. Os caninos apresentavam-se em posição horizontal, pelo lado vestibular, com suas coroas aproximando-se na linha média, na região anterior e com os ápices voltados para distal, na região de forames mentoniano. Estes dentes estavam localizados entre os ápices radiculares dos dentes ântero-inferiores e o bordo da mandíbula, na região do mento. De acordo com Ries Centeno¹⁴ estes caninos são classificados como Classe III (Dentado, Bilateral); b (vestibular); b1 (posição horizontal).

O procedimento cirúrgico constou de anestesia regional dos nervos Dentário Inferior, Lingual e Bucinador do lado direito e, do lado esquerdo, anestesia do nervo Incisivo e anestésias

terminais por lingual. A incisão realizada foi a de Newmann seguida de descolamento do retalho muco-periósteo.

Através de ostectomia sobre a cortical óssea vestibular obtivemos acesso ao canino do lado direito em suas porções cervical e mediana da raiz. A porção coronária não foi totalmente exposta pela ostectomia no sentido de preservar ao máximo o tecido ósseo. Nesse momento, procedeu-se a odontosseção intermediária, na metade da raiz, no sentido de remover uma fatia central do dente, ou seja, o seu terço médio entre o ápice e a coroa. (Fig. 2). Uma vez removida a porção mediana, procedeu-se a avulsão da porção apical e coronária. Esta mesma técnica de odontosseção intermediária foi utilizada também para a exodontia do canino do lado esquerdo. (Fig. 3). Os cuidados com a cavidade óssea, sutura e pós-operatório foram as de rotina.

DISCUSSÃO

A odontosseção visa facilitar a remoção de uma peça dentária através da diminuição das áreas e zonas retentivas do próprio dente através da sua fragmentação bem como a preservação de tecido ósseo hígido e que, em algumas circunstâncias protege regiões e estruturas ósseas anatômicas, esteticamente importantes como neste caso de caninos retidos na região do mento.

Milano, Barrett e Marshall⁷ descreveram um caso em que este princípio de preservação estética de tecido ósseo não foi observado, pois para remoção de um canino na região do mento, um grande segmento ósseo foi removido.

Por outro lado, Graziani⁴ aponta a necessidade de abertura ampla o suficiente do tecido ósseo para permitir a passagem do maior diâmetro dentário. Esta técnica não observa, entretanto, o princípio de fragmentação e remoção do tecido dentário em detrimento de uma abertura mais conservadora da estrutura óssea.

Na técnica preconizada por Ries Centeno¹⁴ para remoção cirúrgica de caninos horizontais a ostectomia engloba a totalidade da coroa e região cervical do dente a ser removido configurando também um desnecessário sacrifício do tecido ósseo em relação ao benefício resultante do sectionamento dentário.

Portanto, no caso ora descrito, ao ser preconizada a odontosseção intermediária, o princípio de preservação do tecido ósseo é alcançado através da manutenção da continuidade óssea importante para a perfeita recuperação estética e funcional das regiões atingidas.

SUMMARY

Two lower canines horizontally situated in the anterior mental region were removed. In order to minimize bone loss during teeth extraction it was used an intermediate tooth section technique. Sectioning allows central, crown and apical portions of the tooth to be removed through a not too large opening provided by bone removal.

KEYWORDS

Impacted tooth, surgical technique, tooth division.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, F. L. D. et al. Caninos Inclusos e Impactados: abordagem ortocirúrgica. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 5, p. 50 - 53, set./out., 1995.
- ARCHER, W. H. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 5.ed. Philadelphia: Saunders, 1975.
- DACHI, S. F. HOWELL, F. V. A Survey of 3.874 Routine Full-Mouth Radiographs. II A study of impacted teeth. *Oral Surg. Oral Pathol. Oral Med.*, St. Louis, v. 14, n. 10, p. 1165-1169, Oct. 1961.
- GRAZIANI, M. *Cirurgia Bucomaxilofacial*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 618 p.
- GROVER, P. S. & LORTON, L. The Incidence of Unerupted Permanent Teeth and Related Clinical cases. *Oral Surg. Oral Med., Oral Pathol.*, St. Louis, v. 59, n. 4, p. 420 -425, Apr. 1985.
- KRAMER, R. M. WILLIAMS, A. C. The Incidence of Impacted Teeth: a survey at Harlem hospital. *Oral Surg. Oral Med., Oral Pathol.*, St. Louis, v. 29, n. 2, p. 237 - 241, Jan./Jun., 1970.
- MILANO, M.; BARRETT, L.; MARSHALL, E. Extraction of a Horizontally Impacted Mandibular Canine Through a Genioplasty Approach: report of a case. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, Philadelphia, v. 54, n. 10, p. 1240 -1242, Oct. 1996.
- MIRANTI, R. LEVBARG, M. Extraction of a Horizontally Transmigrated Impacted Mandibular Canine: Report of a case. *J. Am. Dent. Assoc.*, Chicago v. 88, p. 607 -610, Mar. 1974.
- PATRIKIOU, A. K. & KATSAVRIAS, E. G. Repositioning Ankylosed Maxillary Canines by Segmental Osteotomy. *J. Clin. Orthod.*, Boulder v. 29, n. 10, p. 625 - 628, Oct. 1995.
- PELL, G. J. & GREGORY, G. T. Report on a Ten-Year Study of a Tooth Division Technique for the Removal of Impacted Teeth. *Am. J. Orthod. Oral Surg.*, St. Louis, v. 28, n. 11, p. 660 - 666, Nov. 1942.
- PETERSON, L. J. et al. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986. 702 p.
- PRADHU, N. T. MUNSHI, A. K. Hemisection of a Permanent Mandibular First Molar: a treatment option for a vertically impacted second premolar. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, Birmingham, v. 20, n. 3, p. 233 -235, 1996.
- PURICELLI, E. Tratamento de Caninos Retidos pela Apicotomia. *Rev. Gaúcho Odontol.*, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 326 - 330, jul./ago., 1987.
- RIES CENTENO, G. A. *Cirurgia Bucal. Con Patologia, Clínica e Terapêutica*. 8. ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1979. 680 p.
- RÖHRER, A. Displaced and Impacted Canines. *Int. J. Orthod. Oral Surg.*, v. 15, p. 1002, 1929.

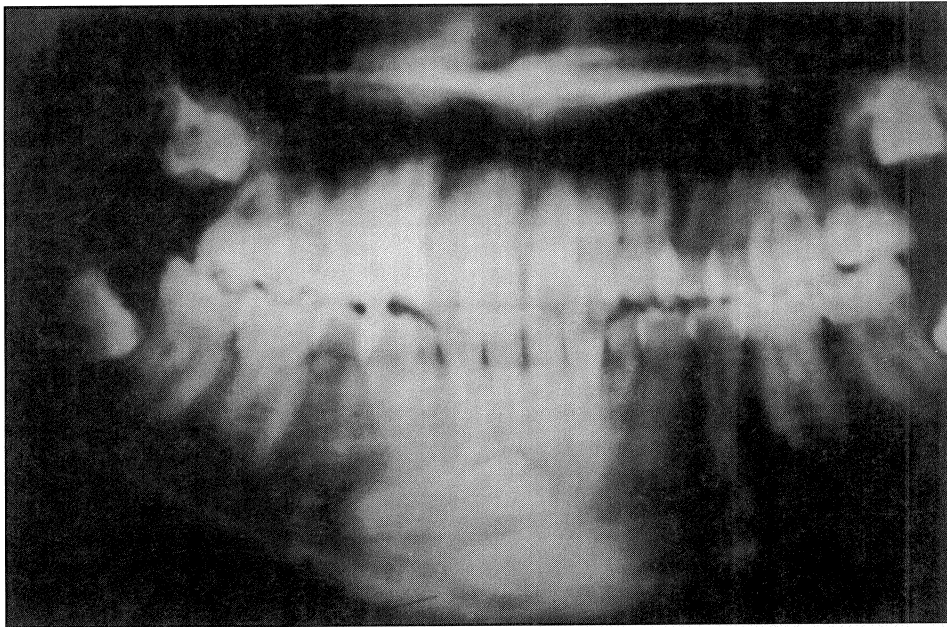


Figura 1 - Radiografia panorâmica pré-operatória

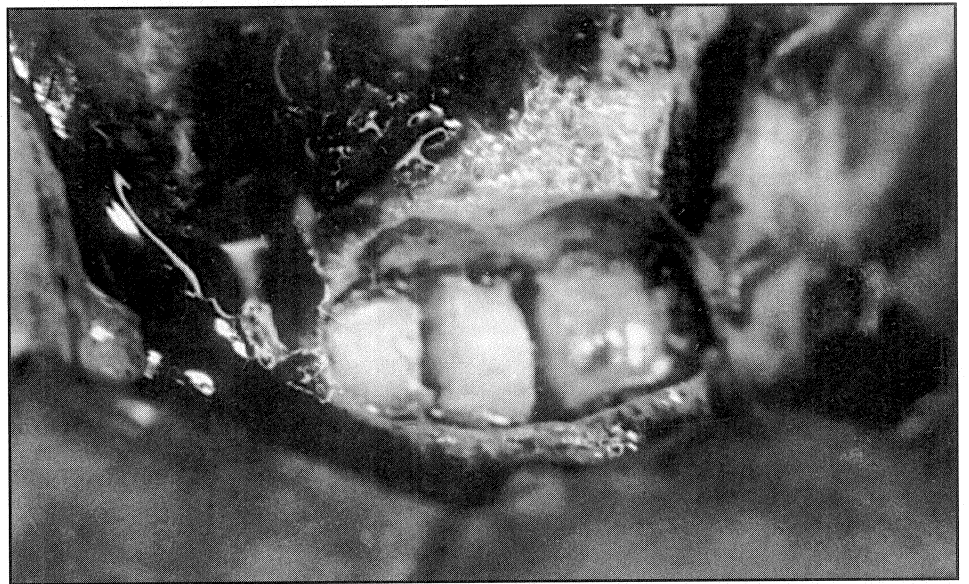


Figura 2 - Aspecto trans-operatório: odontosseção intermediária

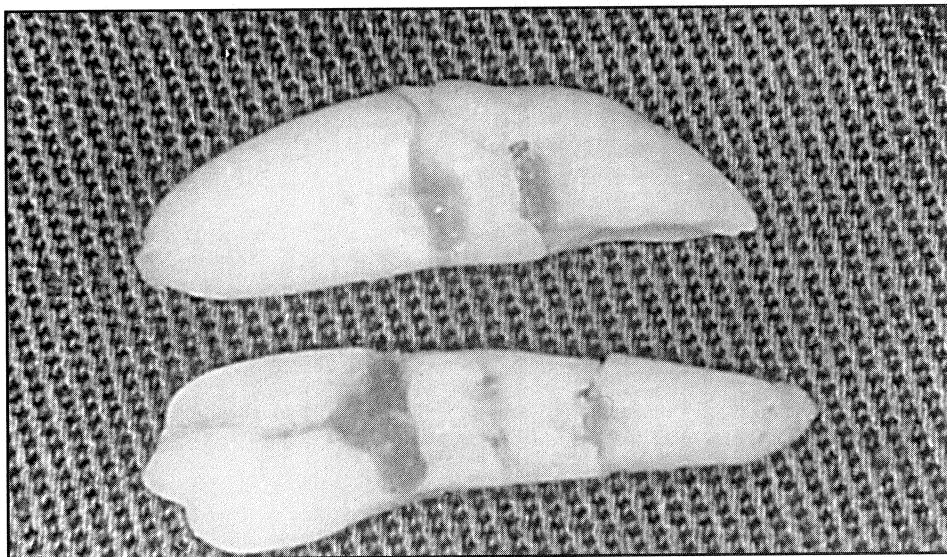


Figura 3 - Aspecto do dente seccionado