Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.03, 2025
ISSN 2178-6925

EXODONTIA DE CANINO INCLUSO EM REGIÃO DE MAXILA: RELATO DE CASO

EXODONTY OF INCLUDED CANINE IN THE MAXILLA REGION: CASE REPORT

Luciano Vale Faustino da Silva
Mestrando em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: luciano_vallee@hotmail.com

Vitória Marina Abrantes Batista
Mestranda em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: vitoriamarinaab@gmail.com

Adrielli Norvina da Silva
Especializando em Ortodontia, Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: adriellinorvina@gmail.com

Jéssica Pereira Rosendo
Cirurgiã-Dentista, Faculdade São Francisco de Cajazeiras, Brasil
E-mail: jeeh.pereirar@gmail.com

Vitoria Régia de Oliveira Pereira
Cirurgiã-Dentista, Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: vitoriaregia0806@hotmail.com

Gabrielle Lins Figueiredo do Nascimento
Especialista em Harmonização Orofacial, Faculdade Unidas do Norte, Brasil
E-mail: gabilins.cz@gmail.com

Resumo

Introdução: O canino superior é um dente essencial para estética e função oclusal e estão comumente associados a casos de impactação dentária, devido à patologias associadas à cistos ou tumores, alteração no trajeto e ordem cronológica de erupção. O tratamento consiste no tracionamento ortodôntico para realizar a movimentação adequada para a linha de oclusão, entretanto, em casos complexos como anquilose dentária ou reabsorção de dentes adjacentes, faz-se necessário, a realização de uma exodontia. **Objetivo:** relatar um caso clínico de exodontia de um canino incluso em região de maxila. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 14 anos de idade, não fumante, leucoderma e sem alterações sistêmicas, foi encaminhada a Clínica Escola de Odontologia da UFCG, Patos-Paraíba com queixa principal do canino superior incluso e impactado. Após o diagnóstico clínico e radiográfico, foi realizado o planejamento da exodontia, na qual foram seguidas as seguintes etapas: anestesia, incisão, retalho mucoperiosteal e divulsão dos tecidos,

seguida de luxação do dente incluso e impactado com o auxílio de alavancas retas e curvas. Após a remoção do dente, o retalho foi posicionado e foram realizadas suturas do tipo festonadas. Como medidas pós-operatórias foram indicadas repouso, controle da dor com analgésicos e antinflamatórios. **Conclusão:** O diagnóstico precoce de dentes inclusos é necessário para o correto planejamento do caso e deve ser realizado através de exame clínico, radiográfico. Além disso, a interdisciplinaridade entre ortodontia e cirurgia bucomaxilofacial é fundamental para um planejamento criterioso para a exodontia, sendo possível evitar reabsorções radiculares e iatrogenias, além de devolver função e estética da arcada dentária.

Palavras-chave: Exodontia; Cirurgia Bucal; Canino; Dente incluso; Odontologia.

Abstract

Introduction: The upper canine is an essential tooth for aesthetics and occlusal function and is commonly associated with cases of dental impaction due to pathologies associated with cysts or tumors, changes in the path and chronological order of eruption. Treatment consists of orthodontic traction to perform adequate movement to the occlusion line; however, in complex cases such as dental ankylosis or resorption of adjacent teeth, extraction is necessary. **Objective:** to report a clinical case of extraction of an included canine in the maxillary region. **Case Report:** A 14-year-old female patient, non-smoker, leucoderma and without systemic alterations, was referred to the UFCG School of Dentistry Clinic, Patos-Paraíba, with the main complaint of an included and impacted upper canine. After clinical and radiographic diagnosis, extraction planning was performed, in which the following steps were followed: anesthesia, incision, mucoperiosteal flap and tissue divulsion, followed by luxation of the included and impacted tooth with the aid of straight and curved levers. After tooth removal, the flap was positioned and scalloped sutures were performed. Rest and pain control with analgesics and anti-inflammatories were indicated as postoperative measures. **Conclusion:** Early diagnosis of impacted teeth is necessary for correct planning of the case and should be performed through clinical and radiographic examination. In addition, interdisciplinarity between orthodontics and oral and maxillofacial surgery is essential for careful planning of extraction, making it possible to avoid root resorption and iatrogenesis, in addition to restoring function and aesthetics of the dental arch.

Keywords: Exodontia; Oral Surgery; Canine; Impacted tooth; Dentistry.

1. Introdução

Durante o desenvolvimento dentário, podem ocorrer alterações na dentição devido a diversos fatores. Nesses casos, os dentes podem permanecer parcial ou totalmente localizados no interior do osso, sendo denominados dentes inclusos ou retidos quando se encontram intraósseos ou submucosos (Dalessandri, 2017). Apesar de apresentarem desenvolvimento normal, sua erupção não ocorre no tempo esperado, o que pode favorecer a formação de cistos, tumores odontogênicos ou mesmo estar associado a essas condições (Carvalho *et al.,* 2023).

Os caninos desempenham um papel de extrema importância na funcionalidade do sistema estomatognático, contribuindo para a estética do sorriso, sendo indispensáveis para os movimentos de lateralidade e fundamentais para a continuidade dos arcos dentários (Sathyanarayana *et al.,* 2023). Além disso, estão entre os dentes mais acometidos por impactação dentária, ficando atrás apenas dos terceiros molares (Bhat *et al.,* 2019). Os caninos maxilares são afetados por essa condição com uma frequência 20 vezes maior do que os caninos mandibulares (Agastra *et al.,* 2023).

A realização de uma anamnese detalhada, associada a exames clínicos e radiográficos, é fundamental para um diagnóstico e tratamento corretos. Em grande parte dos casos de caninos inclusos, os pacientes não apresentam dor ou desconforto, o que reforça a necessidade de exames de imagem para diagnóstico preciso (Rodriguez *et al.,* 2020). Radiografias panorâmicas, radiografias oclusais e tomografias computadorizadas por feixe cônico são ferramentas indispensáveis, pois permitem determinar com precisão a posição do canino incluso e sua relação com as estruturas adjacentes (Ferreira-Filho *et al.,* 2021).

Existem diversas abordagens para o tratamento de caninos superiores inclusos. Na maioria dos casos, a escolha do tratamento depende de fatores como a localização do dente, a idade do paciente, o estágio de desenvolvimento da dentição e a posição do canino incluso. Uma vez que não há o tratamento adequado e o restabelecimento das funções, a área apresenta uma maior suscetibilidade a reabsorções radiculares, anquiloses e até neoplasias (Gomes *et al.,* 2024).

Salienta-se que as técnicas empregadas nas exodontias de dentes inclusos são variadas. Contudo, é imprescindível realizar uma avaliação detalhada que considere a localização e o ângulo do dente impactado, os efeitos sobre os dentes adjacentes e a oclusão, o acesso cirúrgico e a possível morbidade associada (Rocha *et al.,* 2024). Somente após essa análise criteriosa é possível selecionar a técnica mais adequada para garantir o sucesso do tratamento.

O objetivo do presente estudo é relatar uma cirurgia complexa de canino incluso em região de maxila com finalidade ortodôntica em um serviço público de referência em cirurgia oral menor no interior da Paraíba.

2. Metodologia

2.1 Relato de caso clínico

O presente trabalho encontra-se seguindo a declaração de Helsinque de 1975, revisada em 2000, na qual houve autorização das imagens e do caso do autor deste artigo por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

O caso clínico em questão trata-se de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, 14 anos, normossistêmica encaminhada pelo seu ortodontista a Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) para remoção do elemento 13 (canino superior direito) incluso, devido à dificuldade no tratamento ortodôntico em relação a sua posição na arcada.

Durante a realização da anamnese, observou-se inexistência de doenças sistêmicas, sem queixas álgicas, e que a mesmo não fazia uso de nenhum fármaco terapêutico. Ao exame clínico intrabucal constatou-se higienização satisfatória, ausência do mesmo e na palpação vestibular e palatina não foi encontrado abaulamento da mucosa.

Ao analisar os exames radiográficos, observou-se que o elemento 13 estava posicionado por vestibular em relação aos dentes anteriores superiores, em uma posição horizontal, com a formação radicular completa e apresentando um cisto no ápice do dente. Dessa forma, o tratamento indicado foi a remoção do elemento 13, seguida pela remoção e curetagem da lesão.

Após a anamnese e exames clínicos foi explicado a paciente e responsável sobre a necessidade do procedimento e sua importância para realizar o tratamento ortodôntico adequado e com maiores possibilidades de sucesso, consequentemente, a responsável autorizou a realização dos procedimentos cirúrgicos. Na consulta inicial foi realizado a adequação do meio bucal com profilaxia com pasta profilática e raspagem subgengival e orientação de higiene oral.

Na segunda consulta, o ato cirúrgico iniciou-se com a antissepsia intraoral com bochecho de Digluconato de Clorexidina 0,12% (Riohex Gard, RIOQUIMICA®) sem álcool, durante um minuto e a extraoral com Digluconato de Clorexidina 2% (Riohex Gard, RIOQUIMICA®) com o auxílio de gaze estéril e uma pinça Allis (Golgran®).

O procedimento foi iniciado através do bloqueio do nervo alveolar superior anterior (NASA) e infraorbital bilateralmente, além de bloqueio do nervo nasopalatino. Para anestesia do NASA primeiramente deve-se estender o lábio superior, do lado a ser anestesiado, fazendo com que os tecidos da região da mucosa sejam afastados superiormente e a prega muco vestibular seja evidenciada, com uma seringa carpule com refluxo introduziu-se a agulha longa na mucosa da face vestibular do lado correspondente, na altura da prega muco vestibular diretamente sobre o 1º pré-molar superior direito, introduzindo a agulha paralela ao longo eixo do dente, indo em direção a área alvo que é o forame infraorbitário. Foi realizada aspiração, apresentando-se negativa, então foi injetado lentamente um tubete de 1,8mL contendo a solução anestésica de Cloridrato de Articaína 4% + Epinefrina 1:100.000.

Em seguida, foi realizada a anestesia do nervo nasopalatino. Com o auxílio de uma seringa carpule com refluxo (GOLGRAN ®), a agulha longa (ALL PRIME ®) foi introduzida na mucosa palatina, na região da papila incisiva, tendo como área-alvo o forame incisivo. Após a aspiração, que se apresentou negativa, foi injetado lentamente 0,9 mL da solução anestésica de Cloridrato de Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 (DFL ®). Por fim, foram realizadas anestesias terminais infiltrativas nas papilas gengivais dos dentes envolvidos, com a aplicação de 0,9 mL da mesma solução anestésica.

Para ter acesso ao elemento 13, foi feito o tracionamento do tecido mole do lábio superior do lado correspondente, com auxílio de um afastador do tipo Minessota (QUINELATO ®) a fim de estabelecer uma melhor visualização do campo cirúrgico com um cabo de bisturi nº3 (QUINELATO ®) com lâmina nº15 (SOLIDOR ®), foi realizada incisão horizontal em fundo de vestíbulo, estendendo-se da distal do elemento 11 até a distal do elemento 13 ausente. Logo depois, com

o auxílio de um descolador do tipo Molt nº 9 (QUINELATO ®) foi realizado o descolamento muco periosteal da região supracitada.



Figura 1



Figura 2

Em seguida, foi realizada a osteotomia com o auxílio de motor de alta rotação (FIGURA 1 e 2) e broca 702 haste curta (MICRODONT; São Paulo; Brasil), após exposição do elemento foi realizada a odontosecção, transversal ao nível do colo e outra no terço médio da raiz, separando-o em três partes com a broca de 702 de haste longa (MICRODONT; São Paulo; Brasil), (FIGURA 3) e posterior luxação em movimento de cunha e remoção com alavanca reta, (FIGURA 4). Após a avulsão do dente foi feita curetagem da lesão na loja cirúrgica, colocada em um recipiente com formol e encaminhada para o histopatológico. Em seguida, foi realizada a sutura do tipo contínua festonada na região operada (FIGURA 5).

Figura 4



Figura 3 – aspecto após a odontosecção

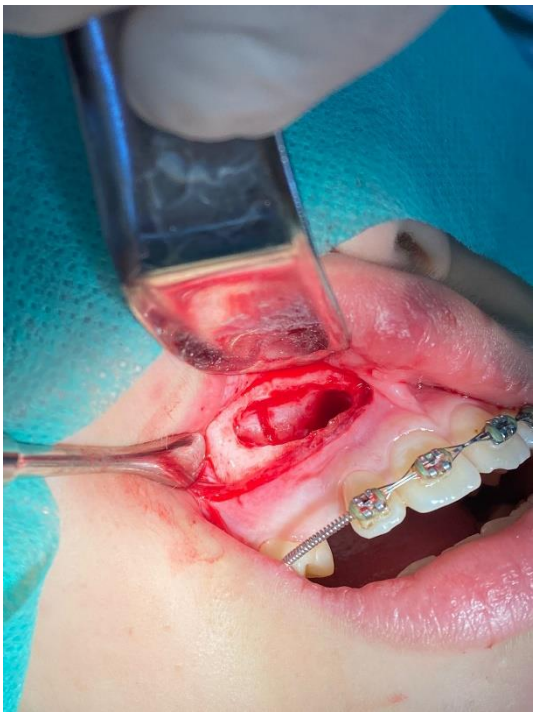


Figura 4 – luxação em movimento de cunha



Figura 5 – sutura contínua festonada

Após o procedimento cirúrgico, a paciente e o responsável foram orientados por escrito e verbalmente sobre os cuidados pós-operatório e prescrito analgésico (Dipirona Sódica 500mg de 6/6 horas durante três dias), anti-inflamatório não esteroidal (Ibuprofeno 600mg de 6/6 horas durante três dias).

Após o período de cicatrização de 7 dias, foi removido a sutura. Observou-se que o tecido estava bem cicatrizado, adaptado e sem indício de infecções.

4. Discussão

Os caninos apresentam uma alta prevalência de impactação, condição que, segundo a literatura, tem uma predileção pelo sexo feminino e por indivíduos leucodermas, numa proporção de 3:1 (Haney *et al.,* 2010). A etiologia das inclusões dos caninos superiores ainda é controversa na literatura. No entanto as razões mais comumente relatadas para a impactação dos caninos maxilares são a erupção tardia entre 11 e 12 anos após os pré-molares, e a raiz longa e a posição dos dentes adjacentes (Dekel *et al.,* 2021).

As decisões terapêuticas que definem o manejo dos caninos retidos são tomadas com base nas características específicas de cada caso. Em termos gerais, caninos retidos em posição horizontal, anquilosados, próximos aos incisivos apresentam um prognóstico desfavorável, sendo frequentemente indicados para exodontia (Morini *et al.,* 2022).

O procedimento de exodontia é complexo e exige do cirurgião-dentista um planejamento adequado da cirurgia, além de um profundo conhecimento anatômico da região envolvida (Santos *et al.,* 2024). A localização precisa do canino, com uma descrição detalhada dos aspectos anatômicos ao seu redor, e a visualização da anatomia da coroa e da raiz, permitem um planejamento cirúrgico eficaz (Amorim *et al.,* 2024). Isso proporciona previsibilidade na escolha da melhor abordagem para o caso, reduz o estresse tanto para o paciente quanto para o profissional e diminui o tempo operatório.

Os recursos de imagem que possibilitam a visualização em três dimensões são essenciais para um diagnóstico preciso, visualização das estruturas adjacentes e escolha do tratamento ideal. As técnicas mais comumente empregadas para identificar a presença e o posicionamento de dentes impactados são as radiografias oclusais, panorâmicas, telerradiografias e periapicais. Entre elas, as radiografias panorâmicas são frequentemente solicitadas, pois permitem determinar com precisão a presença e a localização de um dente incluso, além de serem de fácil execução e apresentarem um custo acessível (Kokich, 2004).

As condutas de tratamento de caninos superiores impactados ainda permanece um desafio a ser enfrentado pela ortodontia. O especialista deve elaborar o seu plano de tratamento com base em aspectos anatômicos e pessoais de cada paciente e optando-se pelas formas de tratamento disponíveis, como o tracionamento ortodôntico ou a exodontia do elemento retido. Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento multidisciplinar envolvendo a cirurgia bucomaxilofacial são fundamentais para promover o adequado desenvolvimento da oclusão e da estética, elementos essenciais para uma abordagem terapêutica eficaz (Amorim *et al.,* 2024).

Quanto à técnica cirúrgica de odontosecção transversal empregada no caso supracitado, em que o dente é dividido em três partes, seu objetivo é facilitar a

extração ao fragmentá-lo em porções menores, que podem ser removidas com maior facilidade (Morini; Campos, 2022). O terço médio é geralmente extraído primeiro, o que proporciona melhor acesso ao terço apical e ao fragmento da coroa. Ressalta-se que todas as manobras realizadas durante a luxação devem ser executadas de forma delicada, com apoio exclusivamente ósseo, evitando-se qualquer pressão sobre os dentes adjacentes (Ferreira-Filho *et al.,* 2021)

Sendo importante relatar que no presente caso, a paciente não apresentou complicações trans e nem pós-operatórias. Indicando, que a exodontia foi a terapia mais adequada para esta paciente, visto que evita complicações futuras na arcada dentária.

5. Conclusão

É imprescindível um diagnóstico adequado para o planejamento de caninos inclusos, o qual deve ser realizado por meio de uma avaliação clínica e imaginológica detalhada, sendo a tomografia computadorizada o padrão ouro, seguida de radiografias panorâmicas. A presença de um canino incluso exige a elaboração de um plano de tratamento específico, sendo necessário a interdisciplinaridade entre ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais para o estabelecimento de uma oclusão satisfatória, harmonia do sorriso e estética adequada, contribuindo para uma autoestima elevada e qualidade de vida.

Portanto, decisões terapêuticas que definem o plano de tratamento devem considerar o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a anatomia e a técnica cirúrgica escolhida, visando proporcionar maior conforto ao paciente e um prognóstico favorável.

Referências

AGASTRA, Eanda *et al.* Impacted Permanent Mandibular Canines: Epidemiological Evaluation. **Journal of Clinical Medicine,** v.12, n.16, p.5375, 2023.

AMORIM, A.R.S.; DE MORAES, T.G.Q.; CASSEMIRO, M.C.O.V.; QUEIROZ FILHO, J.B.F.; LIMA,

D.F. Aspectos decisivos para escolha entre exodontia e tracionamento de canino incluso: revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde,** v.26, n.2, p.506-515, 2024.

CARVALHO, Joice Castro et al. Prevalence of injuries associated with impacted lower third molars in panoramic radiographs performed in a radiological clinic in the city of Viçosa MG. **Research, Society and Development,** v.12, n.5, p. e27312541897, 2023.

DALESSANDRI, D.; PARRINI, S.; RUBIANO, R.; GALLONE, D.; MIGLIORATI, M. Impacted and transmigrant mandibular canines incidence, aetiology, and treatment: a systematic review. **European Journal of Orthodontics,** v.39, n.2, p.161-169, 2017.

DEKEL, E.; NUCCI, L.; WEILL, T *et al.* Impactação de caninos maxilares e seu efeito na posição dos dentes adjacentes e no desenvolvimento canino: Um estudo de tomografia computadorizada de feixe cônico. **American Journal of Orthodontics Dentofacial Orthopedics,** v.159, n.2, p.e135-147, 2021.

FERREIRA FILHO, M. J. S. Tratamento cirúrgico de canino superior não irrompido: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13077-13085, 2021.

GOMES, Aline Botelho *et al.* Canino impactado: etiologia, tratamentos cirúrgicos e prognóstico – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review,** v.7, n.5, p.e73743, 2024.

KOKICH, V.G. Surgical and orthodontic management of impacted maxillary canines. **The American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,** v.126, n.3, p.278-283, 2004.

MORINI, F.; CAMPOS, D. Exodontia de Canino superior retido no palato. **Revista Cathedral,** v.4, n.1, p.117-127, 2022.

ROCHA, Maria Luiza Moitinho *et al.* Exodontia de dentes inclusos impactados associada ao uso de concentrados plaquetários. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.47, p.e19272, 2024.

RODRIGUEZ, Martha Mendonza *et al.* Prevalencia de caninos retenidos en pacientes que acuden a ICSa**. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**, v.8, n.16, p. 14-19, 2020.

SANTOS, D.A.; NETTO, J.V.O.; FILHO, N.T.R. Terceiros molares inclusos: um desafio para o cirurgião-dentista (odontologia). **Scentia 21,** v.3, n.1, p.1-9, 2024.

SATHYANARAYANA, Haritha Pottipalli *et al.* Prevalence, etiology, clinical features and management

associated with impacted and transmigrated mandibular canines: a systematic review. **BMC Oral Health,** v.23, n.1, p.975, 2023.