

Caso Clínico de Canino Mandibular Transmigrado

Helena Salgado*, Pedro Mesquita

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto



Introdução

A transmigração é um fenómeno raro no qual dentes não erupcionados migram através da linha média maxilar ou mandibular. É mais comum no género feminino na proporção de 1.6:1¹, no lado esquerdo², afetando, geralmente, os caninos mandibulares com a prevalência reportada a variar entre os 0,14 e os 0,31%³. A etiologia permanece pouco clara podendo ocorrer como consequência da presença de um processo patológico, como uma lesão cística ou um odontoma, ou de qualquer outro obstáculo mecânico⁴. A hereditariedade também pode estar associada. Normalmente os dentes transmigrados permanecem inclusos e assintomáticos podendo, em alguns casos, erupcionar na linha média ou na região do canino contralateral. A sintomatologia mais frequentemente associada, quando presente, é a dor e/ou a reabsorção das raízes dos dentes adjacentes. Existem diferentes opções de tratamento designadamente o acompanhamento e controlo sem extração, a tração ortodôntica com colocação do dente na arcada dentária, o autotransplante ou a extração cirúrgica⁵. O tratamento torna-se mais complicado quando diagnosticado é realizado em estadios avançados o que justifica, só por si, a importância do rastreio radiológico.

Caso Clínico

Menina de 15 anos de idade compareceu na nossa consulta referindo dor nos incisivos inferiores. Ao exame clínico foi possível verificar a presença na arcada, do canino mandibular direito decíduo (Fig.1). A radiografia panorâmica revelou que o canino permanente mandibular direito se encontrava incluso numa posição horizontal abaixo do ápice dos incisivos tendo migrado em direção ao lado contralateral, ultrapassando a linha média (Fig.2). Foi pedida uma Tomografia Computadorizada para estudo tridimensional da posição do canino incluso e melhor planeamento da abordagem cirúrgica de remoção (Figs. 3 e 4). O dente foi extraído cirurgicamente, sob o efeito de anestesia geral, com o acesso ao dente a ser efetuado por vestibular após descolamento de retalho mucoperiósseo. Uma vez exposto por osteotomia o dente foi removido sem ter sido necessário realizar odontosecção (Figs.5, 6, 7 e 8). Nas avaliações de controlo pós-cirúrgico a paciente não referiu qualquer sintomatologia ao nível dos incisivos inferiores, com os dentes a preservarem a sua vitalidade. Na radiografia de controlo aos 12 meses, após a cirurgia, é possível verificar a boa cicatrização óssea do local da remoção do canino incluso (Fig.9).

Discussão e conclusões

A ausência do canino mandibular permanente para além da idade cronológica média de erupção aconselha a realização de uma radiografia panorâmica para despiste de inclusões dentárias. As radiografias periapicais nem sempre permitem detetar caninos retidos/impactados ou transmigrados.



Fig. 1 – Fotografia intra-oral pré-operatória.



Fig. 2 – Ortopantomografia pré-operatória.

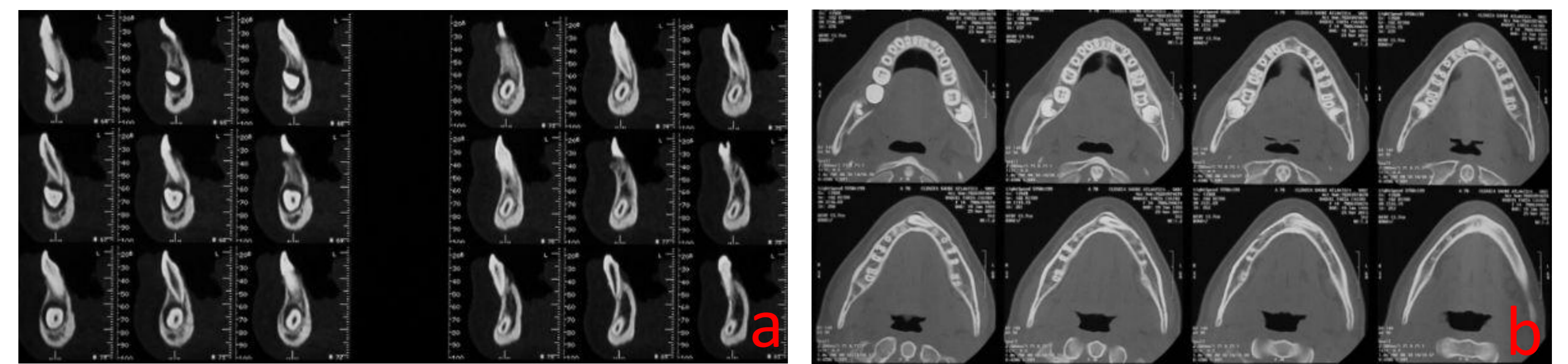


Fig. 3 e 4 – Tomografia computadorizada – cortes sagitais (a) e axiais (b).



Fig. 5, 6, 7 – Fotografias da cirurgia de extração do canino transmigrado.



Fig. 8 – Canino mandibular extraído



Fig. 9 – Ortopantomografia de controlo pós-cirúrgico após 12 meses.

Bibliografia

1. Peck S. On the phenomenon of intraosseous migration of nonerupting teeth. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*1998;113:515–7.2.
2. Shapira Y, Kuflinec MM. Intrabony migration of impacted teeth. *Angle Orthod.* 2003;73:738–43.3.
3. Aktan AM, Kara S, Akgünlü F, Malkoc, S. The incidence of canine transmigration and tooth impactation in a Turkish subpopulation. *Eur J Orthod.* 2010;32:575–81.4.
4. Sharma G, Nagpal A. Transmigration of mandibular canine: report of four cases and review of literature. *Case Rep Dent.*2011;381382.5.
5. Bahi R, Singla J, Gupta M, Malhotra A. Aberrantly placed impacted mandibular canine. *Contemp Clin Dent.*2013;4:217–9.