

INCLUSÃO DENTÁRIA

A propósito de um caso clínico de inclusão bilateral de caninos mandibulares

Paula Sequeiros*, Victor Carvalho** e Alvimira Brito***

Isabel, de vinte e um anos de idade, doméstica, natural e residente em Lisboa, dirigiu-se à nossa consulta com **queixas de:**

- gengivorragias, provocadas e espontâneas, e dores na região do bloco incisivo-canino inferior que a impossibilitaram de comer.

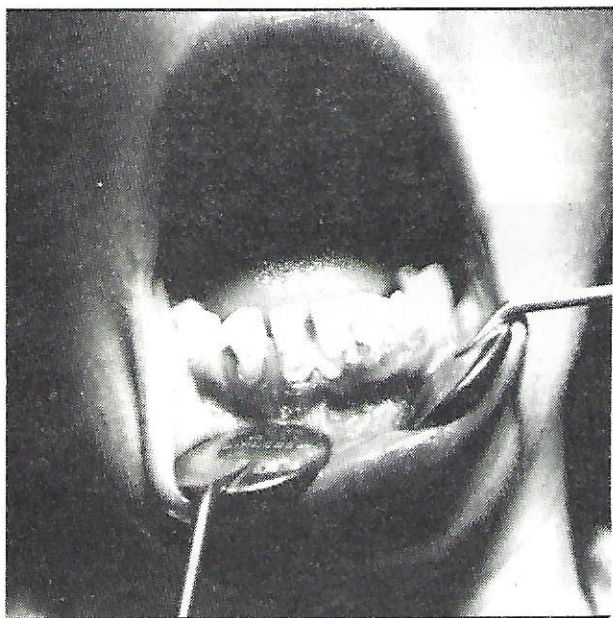


Fig. 1

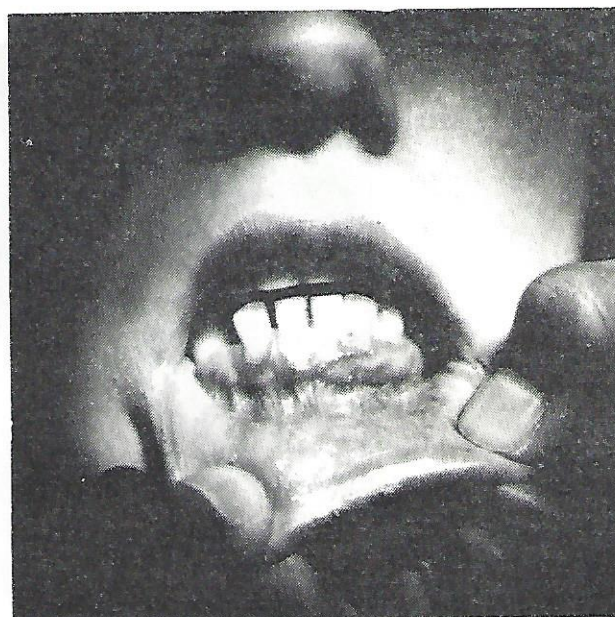


Fig. 2

* Interna do Complementar de Estomatologia do H.P.V.

** Interno do Complementar com o grau de Assistente Hospitalar

*** Assistente Hospitalar de Estomatologia

- Inspeção:*
- Papilas interdentais de coloração avermelhada com maior acentuação nas do bloco incisivo-canino inferior.
 - Depósitos tartáricos supra e infragengivais, em quase todas as peças dentárias com maior acentuação no bloco incisivo-canino inferior.
 - Ausência de procidencia do sulco vestibular inferior.

- 3.3 e 4.3 não presentes na arcada com permanência do 7.3.
- Ausência de algumas peças dentárias.
- Restante mucosa oral e língua sem alterações.

- Palpação e sondagem:*
- Gengivorragias papilares mais acentuadas no bloco incisivo-canino inferior.

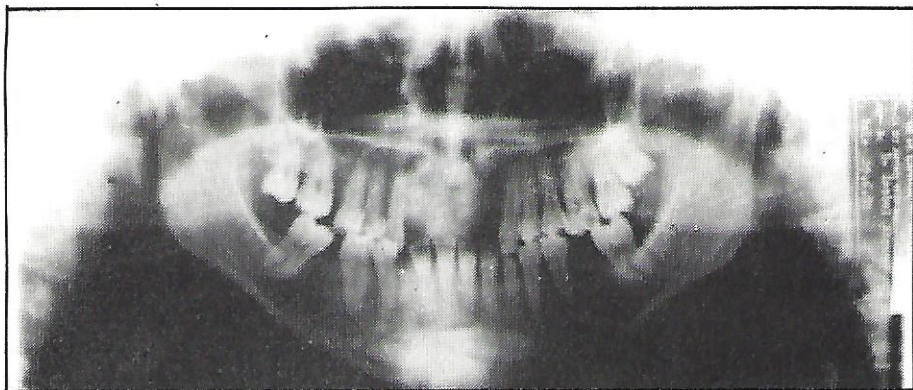


Fig. 3

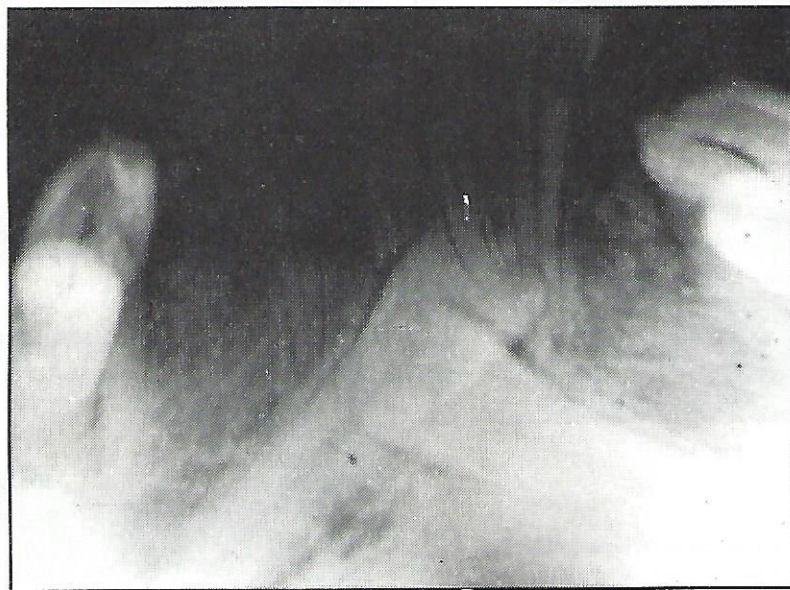


Fig. 4

- Bolsas gengivais.
- Fundo vestibular livre.

Face a este exame objectivo requisitámos uma Ortopantomografia que nos deu o diagnóstico de caninos mandibulares inclusos.

Seguidamente realizámos uma radiografia retroalveolar para precisar a localização dos mesmos.

Como plano de tratamento propusemos à doente e realizámos:

● *Tratamento da gengivite:*

Que constou de tartarectomia, conselhos de higiene oral e antibioterapia, tendo o quadro de gengivite tartárica melhorado substancialmente.

● *Tratamento dos caninos mandibulares inclusos:*

Tratamento cirúrgico e tentativa de reimplantação dos caninos permanentes após extracção dos decíduos, o que não foi realizado por falta de condições ósseas.

REVISÃO DO TEMA

● **Definição:** Um dente é considerado incluído quando não está presente na arcada muito após a sua data de erupção normal.

● **Frequência:**

- Mais frequente no sexo feminino.
- Pode afectar qualquer dente segundo a estatística de BERTEN-CIESZYNSKI:

| | |
|----------------------|-----|
| — 3.º molar inferior | 35% |
| — Canino superior | 34% |

| | |
|-----------------------------|------|
| — 3.º molar superior | 9% |
| — 2.º pré-molar inferior | 5% |
| — Canino inferior | 4% |
| — Incisivo central superior | 4% |
| — 2.º pré-molar superior | 3% |
| — 1.º pré-molar inferior | 2% |
| — Incisivo lateral superior | 1,5% |
| — Incisivo lateral inferior | 0,8% |
| — 1.º pré-molar superior | 0,8% |
| — 1.º molar inferior | 0,5% |
| — 2.º molar inferior | 0,5% |
| — 1.º molar superior | 0,4% |
| — Incisivo central inferior | 0,4% |
| — 2.º molar superior | 0,1% |

● **Formas:**

Inclusão óssea (totalmente intra-óssea)

— *Inclusos:*

Inclusão sub-mucosa (uma porção fora do osso mas totalmente recobertos por tecidos moles)

— *Classificação dos caninos inclusos:*

- Classe I — Paravestibulares:
Horizontais
Verticais
Oblíquos
- Classe II — Parapalatinos e Paralinguais:
Horizontais
Verticais
Oblíquos
- Classe III — Parapalatinos
Paralinguais
Paravestibulares
- Classe IV — Canino na apófise montante
- Classe V — Canino incluído em maxilar desdentado

● Etiologia:

Como já vimos as inclusões mais frequentes dão-se com os dentes que fazem a sua erupção tardiamente, isto é, os terceiros molares e os caninos superiores. À medida que os dentes permanentes vão surgindo, o desenvolvimento dos maxilares vai permitindo o seu alinhamento na arcada. Quando este desenvolvimento não é suficiente, os dentes ficam excessivamente juntos, oblíquos, em má posição ou, então, permanecem inclusos. A falta de espaço na arcada é, pois, a principal causa de inclusão dentária.

Vejamos, em resumo, as várias causas de inclusão dentária:

— *Falta de espaço devido a:*

- perda prematura do dente decíduo
- presença de um dente supranumerário (muito frequente nos mesiodens)
- desarmonia dento-maxilar (terceiro molar)

— *Localização anómala do germe dentário* (terceiro molar ou canino horizontais)

— *Causas menos frequentes:*

- Obstáculo: Odontoma
Tumor (fibroma, osteoma, quisto folicular)
- Malformação do dente: Displasia traumática
- Causas gerais: Hereditariedade
Alterações endócrinas:
hipotiroidismo
hipopituitarismo
Mongolismo
Avitaminoses D e A
Raquitismo, etc.

Uma teoria curiosa que tenta explicar grande parte dos casos de inclusão dentária é a que considera, como consequência da evolução da espécie, a redução gradual do tamanho dos maxilares (por falta de estímulo funcional derivado de alimentação moderna que

exige pouco esforço mastigatório) que se tornariam insuficientes para conter os dentes que fazem por último a sua erupção.

Esta tendência de “regressão” poderia ser comprovada pelo grande número de casos de ausência congénita dos terceiros molares; pelos casos esporádicos de quartos molares, que poderiam indicar que esses dentes existiam nos nossos antepassados, e também pela forma rudimentar da maioria dos terceiros molares, morfologicamente diferentes dos outros molares.

Se esta teoria for verdadeira poderemos concluir que a tendência do homem do futuro será não ter terceiros molares e caninos.

● Evolução e complicações:

— Total ausência de sintomas ou complicações

— *Complicações mecânicas:*

- Deslocamento dos dentes vizinhos
- Deformação da arcada
- Alterações da oclusão
- Permanência anormal do dente decíduo ou não erupção do definitivo após queda do primeiro
- Acidentes protéticos (mal adaptação e fractura de próteses)

— *Complicações infecciosas:*

- Infecção do saco pericoronário (meio bucal ou dente vizinho)

— *Complicações tumorais:*

- Quistos dentígeros: todo o dente incluído é primeiro um quisto dentífero em potência
- Tumores de outro tipo (raros)
 - Tumor maligno
 - “Epúlida”

— *Outras complicações:*

- Rizálise dos dentes vizinhos

- Reabsorção coronária e ossificação secundária de dente incluso
- Hipercimentose
- Alterações nervosas dolorosas e alterações reflexas:
 - Nevralgia do trigémio
 - Paralisias
 - Alterações tróficas — peladas e calvície
 - Alterações reflexas
um caso de ulceração persistente da córnea (MAUREL e CANTONNET)
 - Ataques epileptiformes e transtornos mentais

● Tratamento:

- *Expectativa* (cada vez com indicações mais restritas)
- *Ortodôntico*
- *Cirúrgico*

Em princípio grande parte dos dentes inclusos devem ser extraídos. "Sabemos" diz G. Maurel "que mais tarde ou mais cedo os acidentes são inevitáveis; por outro lado sabemos que a presença do dente incluso se repercute sobre as dimensões, a forma e a regularização da arcada, sobre a posição e vitalidade dos dentes vizinhos. A questão é saber se o tratamento ortodôntico é possível e capaz de levar à posição correcta o dente incluso".

Em relação a este possível tratamento ortodôntico, ele estará, em princípio, reservado a caninos inclusos em posição pré-eruptiva e estará contra-indicado em determinadas circunstâncias:

- Quando a idade do doente tiver ultrapassado o limite aconselhável para um tratamento ortodôntico.
- Dente incluso com anomalias de forma.
- Dente incluso numa posição tal que a correcção seja inútil ou impossível.
- Não existência de pontos de apoio para a adaptação dos aparelhos ortodônticos.

RESUMO

Os autores fazem a descrição de um caso de caninos mandibulares inclusos. A propósito deste caso faz-se igualmente uma breve revisão da inclusão dentária.

Bibliografia

- BASSIGNY, F.: "*Manuel D'Orthopédie Dento-Facial*", Masson — 1983.
- CENTENO, Ries: 1975, 7.^a edição, editor (... L Ateneu).
- GRAZIANI, M.: "*Cirurgia Buco-Maxilo-Facial*", editora Guanabara Koogan sa — 1986.
- MEZL, Z.: "*Abrégé de Pathologie Dentaire*", Masson — 1977.
- SHAFER, HINE, LEVEY: "*Tratado de Patologia Bucal*", Interamericana 1985.