

# Transmigração de caninos mandibulares: relato de dois casos clínicos

*Transmigration of mandibular canines: a review of the literature and report of two cases*

**Neuza Maria Souza Picorelli Assis**

Doutora em Odontologia Restauradora pela Unesp

**Fabiano Werneck Alves**

Acadêmico de Graduação da FO da UFJF

**Flávio Narciso Carvalho**

Membro do Serviço Especial de Cirurgia Oral da FO da UFJF

## Resumo

A transmigração do canino mandibular é uma condição raramente encontrada. Quando diagnosticado, por exames clínico e radiográfico, faz-se necessária uma avaliação criteriosa para o estabelecimento do tratamento mais adequado. O objetivo deste artigo é a apresentação de dois casos clínicos demonstrando seus aspectos clínicos, radiográficos e tratamento instituído.

**Palavras-chave:** transmigração de canino mandibular; aspectos clínicos e radiográficos; tratamento.

## Abstract

*Transmigration of the jaw canine is a rare condition. When it is diagnosed through clinical and radiographic exams, a careful evaluation is necessary to choose the most adequate treatment. The aim of the present study is to report two cases describing clinical and radiographic aspects, and the established treatment.*

**Keywords:** transmigration of mandibular canine; clinical and radiographic aspects; treatment.

## Introdução

Na dentição humana, os caninos mandibulares e maxilares são os maiores dentes e são de grande relevância na estética e na função, quando presentes e localizados em sua posição normal no arco dentário (4).

A impacção de dentes, a exceção de terceiros molares e pré-molares, é incomum (1, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 15). A ocorrência de caninos mandibulares impactados é mais rara do que de caninos maxilares (1, 3, 7, 8, 9, 12). O canino impactado ocorre 20 vezes mais freqüentemente na maxila do que na mandíbula (3, 6, 8, 9, 10, 15).

O termo transmigração foi utilizado para descrever o deslocamento e a migração fisiológica de um dente impactado através da linha mediana para o lado oposto da mandíbula. Mais tarde, KUFTINEC *et al.* (9) expandiram a definição incluindo os casos em que mais da metade do dente impactado havia passado através da linha mediana, sem a interferência de quaisquer condições patológicas (1, 3, 4, 6, 8). O canino permanente mandibular é o único dente do arco dental relatado como sendo capaz de cruzar a linha média (4, 5). O tratamento consiste, na maioria das vezes, na remoção cirúrgica do elemento transmigado, embora outra conduta possa ser instituída.

O objetivo deste artigo é apresentar dois casos clínicos de transmigração, demonstrando os seus aspectos clínicos, radiográficos e o tratamento instituído.

## Relato dos Casos

### Caso 1

O paciente L. A. P. D., sexo masculino, de 15 anos de idade, melanoderma, compareceu ao Serviço Especial de Cirurgia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) com a queixa de um dente incluso e solicitação de extração do mesmo pelo seu ortodontista. A anamnese não revelou nenhum dado relevante em sua história médica e antecedentes familiares. Durante o exame físico, foi observado ausência do canino permanente esquerdo (dente 33) e retenção do canino decíduo do mesmo lado (dente 73). O lado contralateral apresentou aspectos de normalidade, com o dente 43 erupcionado e bem posicionado no arco mandibular. O segundo molar direito inferior (dente 47) não se apresentava no arco. O exame revelou ainda um abaulamento ósseo palpável e assintomático

na região do mento. Foram solicitadas radiografias panorâmica e oclusal, as quais evidenciaram a presença do canino permanente esquerdo (dente 33) incluso e transmigrado, cruzando a linha mediana e posicionado horizontalmente e vestibularmente em relação às raízes dos incisivos centrais, sendo enquadrado na classificação de MUPPARAPU (11) como tipo II de transmigração. Na radiografia panorâmica foi observado um halo hipertransparente circundante à coroa do dente 47 incluso e ausência dos germes dos terceiros molares inferiores (Figura 1). O tratamento indicado foi a remoção cirúrgica do elemento dentário transmigrado, já que a conduta ortodôntica de tracionamento foi contra-indicada, e a realização de ulectomia no dente 47. No pré-operatório, foram prescritos ao paciente um comprimido de Prednisona 20mg, quatro comprimidos de Amoxicilina 500mg e um comprimido de Diazepam 10mg, sendo administrados 1h antes da cirurgia. Foi realizado bloqueio bilateral dos nervos alveolares inferiores e anestesia infiltrativa na região do mento correspondente ao local em que o dente estava posicionado. A incisão inicial foi feita abaixo da linha mucogengival, aproximadamente 5 mm abaixo da cervical e estendendo-se do incisivo lateral esquerdo (dente 32) ao primeiro pré-molar direito (dente 44). Duas incisões de alívio foram feitas para melhor visualização do campo cirúrgico e, em seguida, o retalho foi descolado e rebatido. Esse retalho foi feito em dois planos, ou seja, a incisão inicial foi realizada apenas em mucosa e a segunda ocorreu no periósteo, 5 mm abaixo da

primeira. Essa tática foi adotada para prevenir a deiscência do retalho. A osteotomia da fina camada de osso cortical que recobria a coroa do canino transmigrado foi removida com cinzel. A odontosecção foi feita em alta rotação no nível da junção amelocementária (Figura 2). Após a remoção da coroa do dente (Figura 3), foi curetado o seu saco pericoronário. A raiz do canino transmigrado necessitou ser dividida em três partes para a sua remoção completa. Foi feita sutura fenestrada contínua e, após sete dias, a ferida mostrou-se com aspecto favorável e com cicatrização satisfatória.

## Caso 2

Paciente N. A. S., sexo feminino, de 23 anos de idade, melano-derma, foi encaminhada para o Serviço Especial de Cirurgia Oral da Faculdade de Odontologia da UFJF com indicação de remoção cirúrgica do elemento 33 transmigrado. A anamnese não revelou nenhum dado relevante e durante o exame clínico foi constatado microdontia dos elementos 18 e 28. A interpretação da radiografia panorâmica evidenciou o canino inferior esquerdo incluso, transmigrado, com total destruição coronária e com a presença de um halo radiolúcido na região correspondente à coroa do dente (Figura 4). A técnica cirúrgica utilizada para a exodontia do dente foi a mesma do caso 1. Durante a remoção do canino, não foi possível identificar a sua coroa. Após a sua remoção, foi curetado um tecido de consistência fibrosa, que foi enviado ao laboratório de anatomia patológica da faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. O laudo anatomopatológico concluiu tra-

tar-se de um cisto odontogênico dentígero/processo inflamatório inespecífico.

## Discussão

A transmigração de caninos é um fenômeno extremamente raro. A evidência clínica e a literatura têm demonstrado que a incidência de caninos transmigrados é maior nas mulheres (1, 2, 4, 5, 8, 14), corroborando com os achados do primeiro caso. O lado esquerdo é mais comumente acometido que o direito (8), fato verificado nos dois casos apresentados e que diverge da afirmação de COSTELLO *et al.* (5). Todos os casos relatados por JOSHI (8), KUF-TINEC *et al.* (9) e MUPPARAPU (11) são do tipo transmigração unilateral, fato que concorda com os achados dos dois casos descritos.

Não existe consenso entre os autores em relação à etiologia da transmigração. ALAEJOS-ALGARRA *et al.* (1) observaram a presença de dentes supranumerários associados aos caninos transmigrados em dois casos e sugeriram que a presença destes supranumerários seria o fator local encontrado que poderia justificar a ocorrência da transmigração. Esses autores relataram ainda a presença de germes de caninos transmigrados numa posição mais afastada do seu local normal de erupção. De acordo com CAMILLERI & SCERRI (4), uma posição anômala do germe pode estar envolvida com a patogênese da transmigração. Contudo, toda evidência disponível aponta para o desenvolvimento do botão do germe dentário em sua posição normal e a subsequente migração para uma posição ectópica. No segundo caso descrito, é possível estabelecer uma relação entre o dente transmigrado e a presença de um cisto. No entanto, para ALAEJOS-ALGAR-

RA *et al.* (1) e TAGUCHI *et al.* (15), é difícil dizer se estas condições patológicas são as responsáveis pelo processo de transmigração ou se a condição patológica ocorreu após a transmigração do canino. De qualquer modo, um cisto é uma lesão expansiva e é mais provável que provoque o deslocamento do dente no sentido posterior do que facilitar o movimento no sentido anterior.

Diversos autores afirmam que podem ocorrer patologias associadas ao dente transmigrado (1, 5, 8, 9, 10, 15). No segundo caso, foi confirmada a presença de um cisto odontogênico dentígero envolvendo o dente transmigrado.


Segundo JOSHI (8), os caninos mandibulares são raramente encontrados horizontalmente na mandíbula. Entretanto, os caninos transmigrados impactados estavam em posição horizontal nos dois casos relatados neste artigo. De acordo com ALAEJOS-ALGARRA *et al.* (1), a direção do movimento pode estar associada à direção da coroa e às linhas de menor re-

sistência. Nos casos apresentados, o canino encontrava-se impactado na região sinfisária, embora possa atravessar a mesma e assumir uma posição no lado oposto da mandíbula, o que corrobora as afirmações de KUFTINEC *et al.* (9), AL-WAHEIDI (1) e JOSHI (8).

COSTELLO *et al.* (5) relataram que o canino transmigrado só foi descoberto após a realização da ortopantomografia para análise dos terceiros molares. Os dados que foram coletados dos pacientes deste estudo corroboram parcialmente com a afirmação dos autores, uma vez que o diagnóstico de transmigração dos caninos foi dado através da ortopantomografia, porém a indicação da tomada radiográfica foi devido à erupção retardada dos caninos observada durante o exame clínico de rotina. Esse fato corrobora com a afirmação de JOSHI (8).

O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica dos elementos transmigrados, sendo esta a conduta mais comumente indicada (1, 5, 7, 8), porém existem outras op-

ções de tratamento como tracionamento ortodôntico e transplante, que não se aplicaram aos presentes casos. Para ALAEJOS-ALGARRA *et al.* (1), o tratamento ortodôntico destes dentes pode ser mecanicamente difícil de ser realizado, pela posição do mesmo. CAMILLERI & SCERRI (4), consideram a remoção cirúrgica o melhor tratamento para a transmigração do canino, em vez de se fazer uma tentativa heróica de se trazer o dente para sua posição primária, através da Ortodontia.

A morbidade da cirurgia deve ser considerada durante o planejamento da remoção do dente. Os pacientes devem ser alertados da possibilidade de ocorrer uma parestesia transitória pós-operatória em virtude da remoção do dente. ALAEJOS-ALGARRA *et al.* (1) relataram um caso de parestesia pós-operatória, com recuperação da sensibilidade três meses, após o procedimento cirúrgico. Nos presentes casos relatados, não houve nenhuma complicação no pós-operatório. 

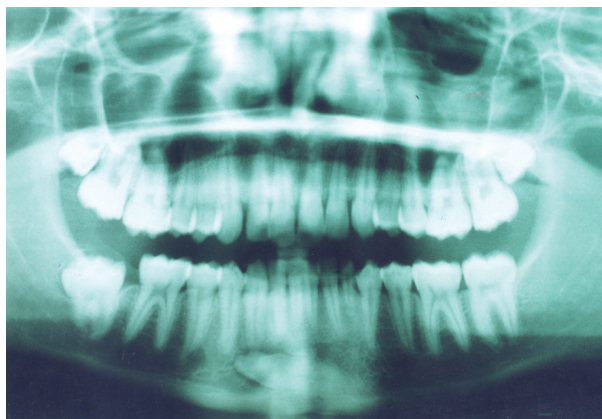


Figura 1. Radiografia panorâmica

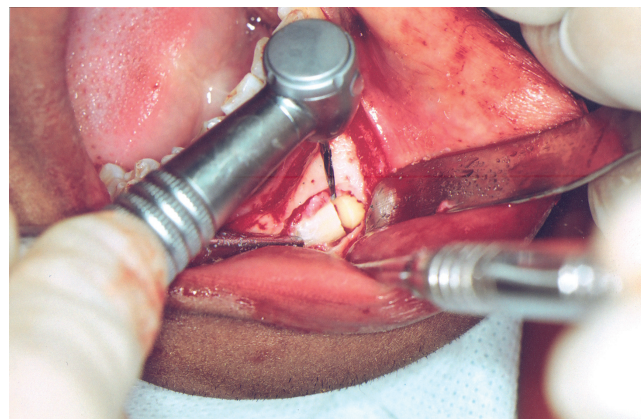


Figura 2. Odontosseção feita em alta rotação no nível da junção amelocementária



Figura 3. Após remoção da coroa do dente, foi curetado o seu saco pericoronário

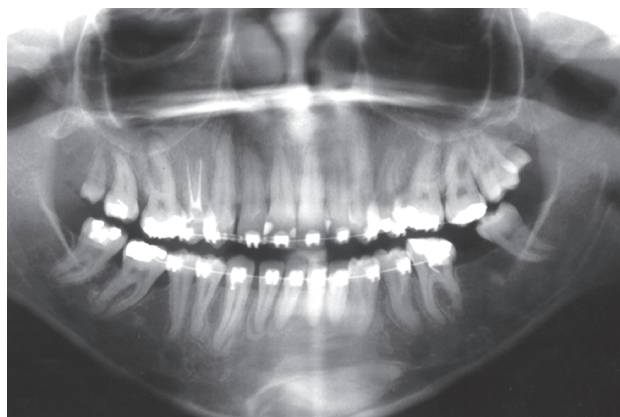


Figura 4. Radiografia panorâmica evidenciando o canino inferior esquerdo incluído, transmigrado, com total destruição coronária e com a presença de um halo radiolúcido na região correspondente à coroa do dente.

## Referências Bibliográficas

- ALAEJOS-ALGARRA, C. *et al.* Transmigration of mandibular canines: report of six cases and review of the literature. *Quintessence Int.*, v. 29, n. 6, p. 395-398, Jun., 1998.
- AL-WAHEIDI, E. M. H. Transmigration of unerupted mandibular canines: A literature review and a report of five cases. *Quintessence Int.*, v. 27, n. 1, p. 27-31, 1996.
- AULUCK, A. J. *et al.* Transmigration of impacted mandibular canines-report of 4 cases. *J. Can. Dent. Assoc.*, v. 72, n. 3, p. 249-252, Apr., 2006.
- BATRA, P. Canine ectopia: report of two cases. *J. Indian. Soc. Pedo. Prev. Dent.*, v. 21, n. 3, p. 113-116, Sept., 2003.
- CAMILLERI, S., SCERRI, E. Transmigration of mandibular canines- a review of the literature and a report of five cases. *Angle Orthod.*, v. 73, n. 6, p. 753-762, Dec., 2003.
- CAMILLERI, S. Double transmigration and hyperdontia. *Angle Orthod.*, v. 77, n. 4, p. 742-744, Jul., 2007.
- COSTELLO, J. P. *et al.* Transmigration of permanent mandibular canines. *Br. Dent. J.*, v. 181, n. 6, p. 212-213, Sept., 1996.
- DHOORIA, H. S. *et al.* Transmigration of mandibular canines. *J. Indian Dent. Assoc.*, v. 58, p. 348-351, 1986.
- GONZÁLEZ-SÁNCHEZ, M. A. *et al.* Transmigrant impacted mandibular canines: a retrospective study of 15 cases. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 138, n. 11, p. 1450-1455, Nov., 2007.
- HOWARD, R. D. The anomalous mandibular canine. *Br. J. Orthod.*, v. 3, p.117-119, 1976.
- JOSHI, M. R. Transmigrant mandibular canines: a record of 28 cases and a retrospective review of the literature. *Angle Orthod.*, v. 71, n. 1, p. 12-22, Feb., 2001.
- KUFTINEC, M. M. *et al.* A case report. Bilateral transmigration of impacted mandibular canines. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 126, n. 7, p. 1022-1024, Jul., 1995.
- LEVBARG, M., MIRANTI, R. Extraction of a horizontal transmigrated impacted mandibular canine: report of case. *JADA*, v. 88, p. 607-610, Mar., 1974.
- MUPPARAPU, M. Patterns of intra-osseous transmigration and ectopic eruption of mandibular canines: review of literature and report of nine additional cases. *Dento-maxillofac. Radiol.*, v. 31, n. 6, p. 355-360, Nov., 2002.
- REBELLATO, J., SCHABEL, B. Treatment of a patient with an impacted transmigrant mandibular canine and a palatally impacted maxillary canine. *Angle Orthod.*, v. 73, n. 3, p. 328-336, Jun., 2003.
- SANU, O. O., OGUNLEWE, M. O. Transmigration of mandibular permanent canine in a Nigerian patient: presentation and management. *Afr. J. Med. Med. Sci.*, v. 32, n. 1, p. 37-39, Mar., 2003.
- SHAPIRA, Y. *et al.* Intraosseous transmigration of mandibular canines - review of the literature and treatment options. *Compend. Contin. Educ. Dent.*, v. 16, n. 10, p. 1018-1020, Oct., 1995.
- SUMER, P. *et al.* Transmigration of mandibular canines: a report of six cases and a review of the literature. *J. Contemp. Dent. Pract.*, v. 8, n. 3, p. 104-110, Mar., 2007.
- TAGUCHI, Y. *et al.* Eruption disturbances of mandibular permanent canines in Japanese children. *Int. J. Paediatr. Dent.*, v. 11, n. 2, p. 98-102, Mar., 2001.
- TORRES-LAGARES, D. *et al.* Transmigration of impacted lower canine. Case report and review of literature. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v. 1, n. 2, p. 171-174, Mar., 2006.

Recebido em: 24/03/2008  
Aprovado em: 24/04/2008

Neuza Maria Souza Picorelli Assis  
Rua Delfim Moreira, 199/1100 – Centro  
Juiz de Fora/MG, Brasil – CEP: 36010-570  
E-mail: neuzapicorelli@terra.com.br