

Irrupção ectópica de incisivos laterais inferiores: relato de caso clínico

Matheus Melo Pithon*, Luiz Antônio Alves Bernardes**

RESUMO

O objetivo deste artigo consistiu em ilustrar uma situação de rara ocorrência, a irrupção ectópica de incisivos laterais permanentes inferiores - que, no caso clínico apresentado, se sobrepôs a uma

má oclusão corriqueira de Classe I em um estágio precoce da dentadura mista. O artigo demonstrou que, quando se intervém em um estágio precoce, esses casos se mostram relativamente fáceis.

PALAVRAS-CHAVE: Má oclusão. Dentadura mista. Irrupção ectópica.

* Especialista em Ortodontia pela Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL; Mestrando em Ortodontia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

** Mestre em Ortodontia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ; Professor do Curso de especialização em Ortodontia da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL; Diplomado pelo Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial (BBO).

INTRODUÇÃO

A compreensão dos diversos fenômenos que ocorrem no período da dentição mista possibilita o diagnóstico precoce de anomalias no desenvolvimento da oclusão, fazendo com que estas possam ser prevenidas ou interceptadas, favorecendo o prognóstico do caso.

O período de erupção dentária é propício para a instalação de anomalias, pois alterações nas posições dos germes dentários, no padrão eruptivo dos dentes permanentes ou na esfoliação dos dentes decíduos favorecem o estabelecimento de má oclusão, como por exemplo a irrupção ectópica dos dentes permanentes³.

O termo irrupção ectópica é usado para designar uma alteração no trajeto de irrupção normal de um germe dentário, a qualquer momento, desde a sua origem. Em outras palavras, o dente, em consequência de alteração na posição inicial do germe dentário, irrompe fora do seu trajeto normal de irrupção, em qualquer ponto do osso alveolar ou basal⁶.

Muitas vezes os termos irrupção ectópica e transposição são confundidos, sendo a transposição a mudança de dois dentes de suas posições, indo um ocupar o lugar do outro, ou seja, toda transposição consiste numa irrupção ectópica, mas o contrário não é verdadeiro¹⁴.

A irrupção ectópica é restrita aos dentes permanentes e tem uma frequência de 0,1 a 0,8%, sendo que no arco dentário inferior a frequência é de 0,03%^{1,17}.

No arco dentário inferior o incisivo lateral é o dente com maior incidência de irrupção ectópica^{7,16}. Porém esses dados confundem irrupção ectópica com discrepância óssea-dentária negativa.

É importante a distinção entre irrupção ectópica do incisivo lateral inferior, quando este está distalmente inclinado, e apinhamento primário, no qual o referido dente apresenta inclinação lingual, devido a uma discrepância óssea-dentária negativa^{13,9}.

A incidência de irrupção ectópica do incisivo lateral inferior mostra uma ocorrência pequena, em torno de 0,03%⁴, sendo sempre¹¹ ou quase sempre^{5,13} unilateral e aparecendo em ambos os gênero¹¹.

A época de tratamento constitui fator importante para devolver o incisivo lateral ao seu correto posicionamento no arco dentário. O tratamento precoce tem sido consenso na literatura^{2,8,10,12,13}.

No entanto, Silva Filho et al.¹⁵ sugerem que o incisivo lateral deva ser nivelado e mesializado no início do período inter-transitório da dentadura mista, quando ainda mantêm-se distante do canino em desenvolvimento.

O objetivo do presente artigo foi relatar um caso clínico de tratamento da irrupção ectópica de dois incisivos laterais inferiores. O caso foi conduzido com exodontia do canino decíduo do lado direito e desinclinação dos incisivos com auxílio de aparelho ortodôntico fixo.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente A. M. L., 8 anos e 11 meses, gênero feminino, encontrando-se no estágio de dentadura mista (Fig. 1, 2, 3), veio até o consultório ortodôntico com a queixa de "dentes tortos".

Ao exame clínico intrabucal notou-se que a paciente apresentava uma má oclusão de Classe I, atresia no arco superior com laterais superiores girados (Fig. 4), arco inferior com mau posicionamento dos elementos 32 e 42, inclinados distalmente (Fig. 2, 3, 5). A partir do exame clínico e radiográfico (Fig. 6) foi diagnosticada a erupção ectópica do 32 e 42.

O incisivo lateral inferior esquerdo inclinou-se para distal e irrompeu mesialmente ao 2º molar decíduo, forçando a rizólise e esfoliação precoce do canino decíduo e do 1º molar decíduo, já o incisivo lateral direito inferior se mostrava distalmente ao canino decíduo, forçando a esfoliação precoce do 1º molar decíduo.



FIGURA 1 - Fotografia intrabucal lateral direita (inicial).



FIGURA 2 - Fotografia intrabucal frontal (inicial).



FIGURA 3 - Fotografia intrabucal lateral esquerda (inicial).



FIGURA 4 - Fotografia intrabucal oclusal superior (inicial).



FIGURA 5 - Fotografia intrabucal oclusal inferior (inicial).

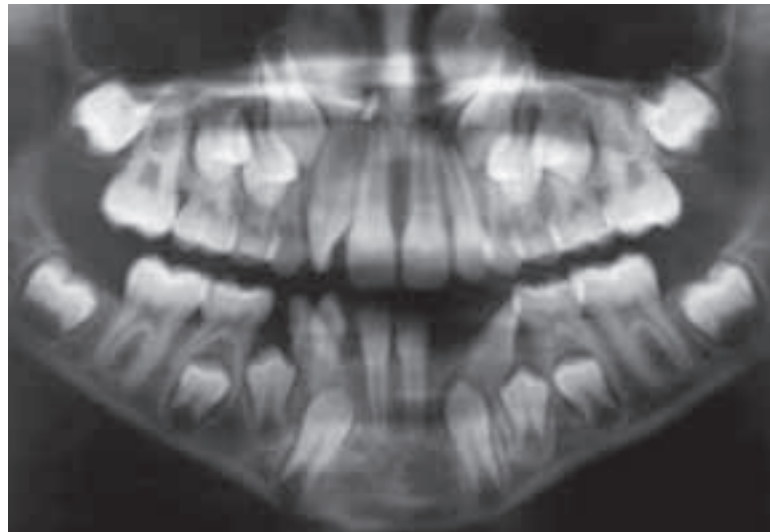


FIGURA 6 - Radiografia panorâmica (inicial).



FIGURA 7 - Fotografia intrabucal oclusal inferior (pós-exodontia 83).



FIGURA 8 - Fotografia intrabucal frontal (durante o tratamento).



FIGURA 9 - Fotografia intrabucal oclusal inferior (durante o tratamento).



FIGURA 10 - Radiografia panorâmica (pós-tratamento).



FIGURA 11 - Fotografia intrabucal oclusal inferior (pós-tratamento).

Essas erupções ectópicas dos incisivos laterais ocorreram sem causa aparente e nenhuma outra anomalia dentária de número ou forma estava presente.

O planejamento ortodôntico consistiu de disjunção palatal no arco superior para normalizar e melhorar a relação transversal. No arco inferior foi montada uma mecânica 4x2, e solicitadas exodontia do elemento 83 e mesialização do 32 e 42 (Fig. 7, 8). O arco inicial foi 0,016" /0,018" e na seqüência 0,020" foi utilizado, a partir deste arco os incisivos centrais foram unidos através de fio de amarrilho 0,25", para aumentar a ancoragem durante a mesialização do 32 e 42 (Fig. 8, 9).

Após a correção (Fig. 10), os braquetes dos incisivos foram removidos e foi instalado um arco lingual com ganchos soldados como *stop*, na distal dos incisivos laterais, com o objetivo de impedir a inclinação distal dos mesmos e, ao mesmo tempo, servir como mantenedor de espaço do arco inferior (Fig. 11).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O presente trabalho concentrou-se em um caso clínico de má oclusão na dentadura mista com irrupção ectópica dos incisivos laterais inferiores, que foi corrigida a contento, com uma mecano-terapia lógica e oportuna, no estágio precoce da dentadura mista.

Condizendo com o citado por Silva Filho et al.¹⁵, optou-se pelo reposicionamento precoce dos incisivos laterais, a partir do final do primeiro período transitório da dentadura mista, quando o canino mantém-se distante do incisivo lateral em movimentação.

Com essa conduta conseguiu-se interceptar a má oclusão, fornecendo ao sistema em desenvolvimento uma condição mais favorável para seu estabelecimento.

Logo pode-se concluir que, quando a intervenção for realizada numa fase precoce, o tratamento se torna relativamente fácil, uma vez que, se a paciente chegasse em um estágio mais avançado, poderia-se encontrar o arco com um colapso.

Ectopic eruption of the lower lateral incisors: a clinical case report

Abstract

The objective of this article consisted in illustrating a situation of rare occurrence, the ectopic eruption of the permanent lower lateral incisors, which in the clinical case presented, has overlaid

a common Class I malocclusion in an early stage of the mixed denture. The article shows that when one intervenes at an early stage, those cases are relatively easy.

KEY WORDS: Malocclusion. Mixed dentition. Ectopic eruption.

REFERÊNCIAS

1. ATASU, M.; NAMDAR, F.; GENÇ, A. Transposition of maxillary permanent left cuspid tooth: a case report. *J Clin Pediatr Dent*, Birmingham, v. 22, no.1, p. 35-36, 1997.
2. BROWNBILL, J. W. et al. Ectopic eruption of transposed mandibular permanent lateral incisors beneath primary first molars. Case report. *Aust Dent J*, Sydney, v. 39, no. 1, p.1-3, Feb. 1994.
3. HADJDARAGIC-IBRICEVIC, H.; AL-JAME, Q. Ectopic irruption of maxillary canine and premolars: case report. *J Clin Pediatr Dent*, Birmingham, v. 24, no. 1, p. 23-27, 1999.
4. JARVINEN, S. Mandibular incisor-cuspid transposition: a survey. *J Pedod*, Birmingham, v. 6, no. 2, p. 159-163, Winter 1982.
5. JOSHI, M. R.; BHATT, N. A. Canine transposition. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, St. Louis, v. 31, no. 1, p. 49-54, Jan. 1971.
6. LOCKS, A.; SÓRIA, M.L.; COSTA, C.C.; RIBEIRO, G.; ROCHA, R. A importância da correção precoce da transposição dental na mandíbula-apresentação de caso clínico. *J Bras Ortodon Ortop Facial*, Curitiba, v. 6, n. 34, p. 343-349, jul./ago. 2001.
7. O'MEARA, W. F. Ectopic eruption pattern in selected permanent teeth. *J Dent Res* Alexandria, v. 41, no. 3, p. 607-616, May/June 1962.
8. PARKER, W.S. Transposed premolars, canines and lateral incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, St. Louis, v. 97, no. 5, p. 431- 448, May 1990.
9. PECK, S.; PECK, L.; KATAJA, M. Mandibular lateral incisor-canine transposition, concomitant dental anomalies; and genetic control. *Angle Orthod*, Appleton, v. 68, no. 5, p. 455-466, 1998.
10. PLATZER, K. M. Mandibular incisor canine transposition. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 76, no. 4, p. 778-784, Apr. 1968.
11. SCHAAD, T. D.; THOMPSON, H. E. Extreme ectopic eruption of the lower permanent lateral incisors. *Am J Orthod Dentofacial Ortop*, St. Louis, v. 66, no. 3, p. 280-286, Sept. 1974.
12. SHAPIRA, Y. Transposition of canines. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 100, no. 5, p. 710-712, May 1980.
13. SHAPIRA, Y.; KUFTINEC, M.M. The ectopically erupted mandibular lateral incisor. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, St. Louis, v. 82, no. 5, p. 426-429, Nov. 1982.
14. SHAPIRA, Y.; KUFTINEC, M. M. Tooth transpositions - a review of the literature and treatment considerations. *Angle Orthod*, Appleton, v. 59, no. 4, p. 271-276, Winter 1989.
15. SILVA FILHO, O. G. et al. Irrupção ectópica do incisivo lateral inferior: diagnóstico e tratamento. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial*, Maringá, v. 1, n.1, p. 75-80, set./out. 1996.
16. SWEET, C. A. Ectopic eruption of permanent teeth. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 26, p. 574-579, Apr. 1939.
17. TANER, T.; UZAMIS, M. Orthodontic management of mandibular lateral incisor-canine transpositions: reports of cases. *J Dent Child*, Fulton, v. 66, no.2, p. 110-115, 1999.

Endereço para correspondência

Matheus Melo Pithon
Rua México 78 Recreio
CEP: 45020-390 - Vitória da Conquista - Bahia
E-mail: matheuspithon@bol.com.br