

## Exodontia de Elemento Transmigrado: Relato de Caso

*Exodontia of a Transmigrated Element: Case Report*

*Exodoncia de un Elemento Transmigrado: Reporte de Caso*

Gabriel Igor Marques Luz **ROCHA**

Graduando em Odontologia, Centro Universitário de Maceió (UNIMA/AFYA) 57038-000 Maceió - AL, Brasil

Rimsky Coelho Lopes da **ROCHA**

Perito Odontologista, Polícia Científica de Alagoas (POLCAL), 57020-070 Maceió-AL, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-4133-3253>

Matheus Francisco Barros **RODRIGUES**

Especialista em implantes dentários, Faculdade Cathedral (FACEN), 69307-053 Boa Vista-RR, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-3441-7640>

Layla Louise de Amorim **ROCHA RODRIGUES**

Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Biodiversidade (PPGSBio), Universidade Federal de Roraima (UFRR),

69310-000 Boa Vista-RR, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-6970-2471>

Laura Mello **FIGUEIREDO**

Professora adjunta, Centro Universitário de Maceió (UNIMA/AFYA) 57038-000 Maceió - AL, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-8089-0933>

### Resumo

A transmigração dentária é uma condição rara em que o dente ectopicamente posicionado cruza a linha média, sendo o canino inferior o mais frequentemente acometido. Este artigo relata o caso clínico de um paciente submetido à exodontia do canino superior esquerdo (23), posicionado ectopicamente na região palatina, próximo à espinha nasal anterior. A indicação cirúrgica foi baseada na posição desfavorável do dente, estágio de desenvolvimento radicular e ausência de espaço para tracionamento ortodôntico. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, com remoção completa do dente e preservação das estruturas adjacentes. O caso ressalta a importância da avaliação individualizada e do uso de exames de imagem para o planejamento cirúrgico em situações de transmigração dentária.

**Descritores:** Dente Canino; Exodontia; Maxila; Migração Dentária.

### Abstract

Dental transmigration is a rare condition in which an ectopically positioned tooth crosses the midline, most commonly involving the mandibular canine. This article reports the clinical case of a patient who underwent surgical removal of the upper left canine (tooth 23), ectopically positioned in the palatal region near the anterior nasal spine. Surgical indication was based on the unfavorable position of the tooth, stage of root development, and lack of space for orthodontic traction. The procedure was completed without complications, with full removal of the tooth and preservation of adjacent structures. The case highlights the importance of individualized assessment and imaging in the surgical planning of dental transmigration cases.

**Descriptors:** Canine Tooth; Tooth Extraction; Maxilla; Tooth Migration.

### Resumen

La transmigración dental es una condición poco frecuente en la que un diente en posición ectópica cruza la línea media, afectando más comúnmente al canino mandibular. Este artículo presenta el caso clínico de un paciente sometido a exodoncia del canino superior izquierdo (pieza 23), posicionado ectópicamente en la región palatina, próximo a la espinha nasal anterior. La indicación quirúrgica se basó en la posición desfavorable del diente, el estadio de desarrollo radicular y la falta de espacio para tracción ortodóntica. El procedimiento se realizó sin complicaciones, con la extracción completa del diente y preservación de las estructuras adyacentes. El caso resalta la importancia de la evaluación individualizada y del uso de imágenes para el planeamiento quirúrgico en situaciones de transmigración dental.

**Descriptor:** Diente Canino; Extracción Dentaria; Maxilar; Migración Dentaria.

### INTRODUÇÃO

Dentre os elementos dentários, o canino é o segundo com maior frequência de inclusão dentária, seguido pelos terceiros molares. Em muitos casos, identifica-se o fenômeno conhecido como transmigração, que consiste no movimento do canino permanente não irrompido em direção à linha média dos maxilares, chegando a ultrapassá-la e envolvendo o arco maxilar ou mandibular<sup>1-3</sup>, assim como Navaveni et al.<sup>4</sup>, destacam a inexistência de registros científicos quanto à ocorrência de transmigração dentária na dentição primária. Outro aspecto importante é a distribuição dos casos quanto à localização, sendo que os caninos maxilares transmigram raramente, enquanto há mais registros de transmigração em caninos mandibulares<sup>2</sup>.

A relevância do diagnóstico clínico e radiográfico do dente impactado ou transmigrado é ressaltada por Rocha et al.<sup>3</sup>, pois é determinante para o planejamento do tratamento. A retenção excessiva do canino decíduo e a proclinação dos

dentes inferiores são áreas sinfisárias com sinais clínicos aumentados. Para confirmação tridimensional da localização do dente, é necessário utilizar radiografias panorâmicas, oclusais, periapicais, laterais cefalométricas e projeções submento-vértex<sup>5</sup>.

O presente relato de caso descreve a ocorrência de transmigração de canino localizado na maxila, enfatizando os aspectos relevantes para o manejo cirúrgico, cujo objetivo foi permitir um tratamento adequado visando uma boa condição mastigatória. A metodologia baseou-se na revisão de estudos primários disponíveis nas plataformas *Google Acadêmico* e *PubMed* com seleção dos artigos quanto à apresentação dos resultados e definição dos conceitos envolvidos.

O objetivo deste estudo é discutir a abordagem cirúrgica considerando os casos encontrados na literatura, além de analisar técnicas utilizadas em situações semelhantes. Justifica-se pela necessidade de atualização do estado da arte quanto às técnicas e abordagens recentes, desde

a fase operatória até o pós-operatório.

A principal contribuição desta pesquisa foi a elaboração de um quadro comparativo para auxiliar o cirurgião-dentista na escolha do tratamento adequado, conforme a especificidade de cada caso. Realizou-se análise das abordagens, bem como a verificação dos tratamentos alternativos e complementares. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce e do estágio de irrupção dos elementos dentários para o prognóstico do tratamento, ampliando o conhecimento e a documentação sobre o fenômeno raro da transmigração dentária<sup>1,6</sup>.

O prognóstico do tratamento das anormalidades depende do diagnóstico precoce e do estágio de irrupção dos dentes envolvidos. Entre as opções de tratamento, destacam-se o transplante autólogo, a exodontia, o tracionamento ortodôntico e a preservação radiográfica<sup>1,7</sup>.

Este artigo está organizado em seções: a seção 2 apresenta o referencial teórico para embasamento nas práticas profissionais considerando a comunidade científica; a seção 3 traz o relato de caso detalhando a ocorrência e a abordagem adotada, além das alternativas possíveis; a seção 4 discute os resultados e apresenta uma tabela comparativa das abordagens em casos semelhantes, incluindo tratamentos alternativos e complementares; e, por fim, as considerações finais destacam a relevância da pesquisa e perspectivas futuras.

Na seção 2 foram reunidas definições importantes para a compreensão do estudo, incluindo tratamentos alternativos e complementares encontrados nos trabalhos primários selecionados na pesquisa.

### **CONCEITOS ENVOLVIDOS**

Para compreender adequadamente a proposta deste estudo, é essencial estabelecer conceitos fundamentais relacionados à transmigração dentária. Um deles é o de inclusão dentária, que se refere à permanência de elementos dentários no interior dos tecidos maxilares ou mandibulares além da época esperada de erupção. Normalmente, os dentes inclusos são detectados em exames radiográficos de rotina, e sua identificação precoce é fundamental para o correto planejamento clínico<sup>8</sup>.

Já a transmigração dentária representa uma forma rara e extrema de deslocamento pré-eruptivo de um dente através da linha média da arcada. Esse fenômeno é mais comum em caninos mandibulares impactados e ainda é pouco compreendido quanto à sua etiologia. Segundo Babu et al.<sup>2</sup>, a transmigração difere da migração dentária convencional por ocorrer antes da erupção e envolver o deslocamento para o lado oposto da arcada, muitas vezes em posições inusitadas.

De acordo com Silva et al.<sup>1</sup> e Lima et al.<sup>6</sup>, esse tipo de anomalia pode permanecer assintomática por longos períodos e ser identificado de maneira acidental, principalmente em radiografias panorâmicas ou oclusais, já que as periapicais nem sempre conseguem capturar o dente transmigado devido à sua localização atípica. A detecção precoce é vital, pois permite evitar complicações como reabsorções radiculares em dentes adjacentes, reabsorção óssea, ou o desenvolvimento de lesões císticas ou tumorais associadas ao dente incluso.

Como afirmam Souto et al.<sup>8</sup> e Marchionatti et al.<sup>9</sup>, o diagnóstico tardio ainda é uma realidade comum na prática clínica. Nesses casos, a exodontia do dente transmigado pode ser a conduta mais indicada, especialmente quando há risco iminente de reabsorções, anquilose, ou desenvolvimento de patologias. Quando o tracionamento ortodôntico não é viável devido à distância do dente da sua posição anatômica original ou ao comprometimento radicular de dentes vizinhos, a cirurgia torna-se o tratamento alternativo mais seguro<sup>1</sup>.

#### ○ *Transplante Dentário Autólogo*

O transplante dentário autólogo é uma alternativa terapêutica eficaz para a substituição de dentes perdidos, especialmente em pacientes jovens. De acordo com Lima et al.<sup>6</sup>, essa técnica permite a restauração da função mastigatória e estética, além de ser economicamente viável. Silva et al.<sup>1</sup> ressaltam que o procedimento é indicado quando há um dente doador adequado e o paciente apresenta boas condições sistêmicas e locais.

#### ○ *Tracionamento Ortodôntico*

O tracionamento ortodôntico é uma técnica utilizada para posicionar dentes impactados na arcada dentária. No entanto, Consolaro<sup>10</sup> alerta para os riscos associados, como a reabsorção radicular dos dentes adjacentes, especialmente quando o canino impactado está em proximidade com os incisivos laterais. A avaliação criteriosa do caso é fundamental para determinar a viabilidade da abordagem.

#### ○ *Exodontia*

A exodontia do dente impactado é recomendada principalmente quando há risco de reabsorção radicular severa dos dentes adjacentes, presença de lesões císticas ou tumorais associadas ao dente incluso, ou quando o tracionamento ortodôntico não é viável devido à posição ou condições anatômicas desfavoráveis<sup>1,6</sup>. Segundo Marchionatti et al.<sup>9</sup>, a decisão pela exodontia deve ser baseada em uma avaliação clínica e radiográfica criteriosa, considerando-se os riscos e benefícios do procedimento para o paciente, a fim de evitar complicações futuras como a destruição óssea ou perda dental adjacente.

#### ○ *Preservação Radiográfica*

Em situações em que o dente impactado

permanece assintomático e não há sinais de reabsorção radicular ou outras lesões, a conduta conservadora, com monitoramento radiográfico periódico, pode ser adotada. Conforme recomendam Souto et al.<sup>8</sup> e Silva et al.<sup>1</sup>, essa estratégia permite a detecção precoce de alterações patológicas, possibilitando intervenção rápida caso haja mudança no quadro clínico. A preservação radiográfica demanda rigoroso acompanhamento para garantir que a condição do dente incluso não evolua para situações que exijam tratamento invasivo.

### RELATO DO CASO

Paciente sexo feminino, 65 anos, leucoderma, ASA I, procurou o consultório odontológico com queixas álgicas e dificuldades durante a mastigação e fonética devido a sua condição bucal. A paciente demonstrou insatisfação estética e desconforto ao falar e sorrir causando prejuízo a sua vida cotidiana de trabalho. Ao exame clínico foram observados diversos elementos com cáries profundas e fraturados.

As Figuras 1 e 2 descrevem exames de imagem que identificou em maxila quatro restos radiculares com indicação de exodontia e um elemento incluso transmigrado. Na mandíbula, foram encontrados três restos radiculares (Figura 1), cárie extensa e fratura em dois elementos.



Figura 1: Radiografia panorâmica inicial mostrando restos radiculares na maxila e mandíbula, além do canino transmigrado.



Figura 2: Reconstrução tridimensional por tomografia computadorizada de feixe cônico.

O tratamento proposto foi a exodontia dos dentes com indicação de maxila e mandíbula do elemento transmigrado (Figura 3), enxerto e levantamento de seio em maxila, e posterior reabilitação com implantes dentários, além de coroas e laminados sob dente. Optou-se por realizar inicialmente a cirurgia na maxila e, após a recuperação, o tratamento na mandíbula.

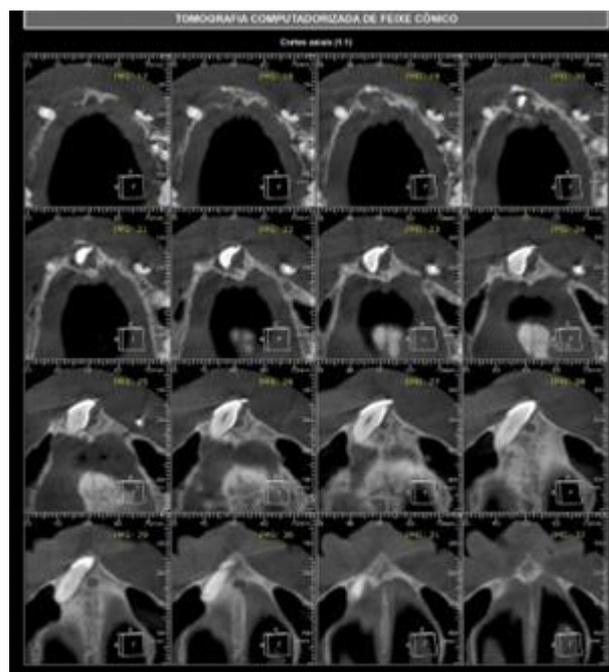


Figura 3: Tomografia computadorizada corte axial.

No período pré-operatório foi prescrito uma dose de ataque de antibioticoterapia, considerando que havia diversos elementos com lesões de periápice, bem como uma sinusite, a qual precisou ser tratada previamente ao levantamento de seio. Além disso, foram prescritos dexametasona 4 mg, 1 comprimido a cada 12 horas por 3 dias, e acetilcisteína, 10 ml a cada 8 horas por 5 dias.

Previamente a cirurgia, 24 horas antes foi prescrito a dose de ataque de amoxicilina 500mg 2 cápsulas, dose única. Os exames de imagem solicitados foram radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico com reconstrução tridimensional. Os exames laboratoriais foram hemograma completo, glicemia em jejum, coagulograma e risco cirúrgico.

O período trans operatório iniciou com anestesia por meio da técnica infiltrativa nos nervos alveolar superior anterior, médio e posterior bilateral, com articaína 4% associado a adrenalina 1:100.000. Posteriormente, foi realizada a incisão linear horizontal com relaxante e exodontia dos restos radiculares, e em seguida exeresse do elemento incluso transmigrado. Logo, foi realizado o levantamento de seio maxilar bilateral com enxertia por meio de enxerto xenógeno bovino (Cerabone, Straumann Group).

Por fim, foi realizada a sutura festonada em todo o sítio cirúrgico. As medicações pós-operatórias foram antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato 875+125mg 1 comprimido de 12 em 12 horas durante 7 dias, o anti-inflamatório de escolha foi dexametasona 4mg de 12 em 12 horas por 3 dias, A analgesia foi realizada com dipirona sódica 500 mg, 1 comprimido a cada 6 horas por 3 dias ou em caso de dor. Além de bochecho com digluconato de

clorexidina 0,12% para fazer bochecho após 24 horas de cirurgia, 2 vezes ao dia durante 10 dias. Foi prescrito ainda a compressa gelada nas primeiras 48 horas de pós cirúrgico e em caso de inchaço paciente foi orientado ao terceiro de dia trocar a compressa para água morna.

Paciente evoluiu sem queixas álgicas, ausência de quadros inflamatórios patológicos e infecciosos. Após 10 dias, foi realizada remoção da sutura (Figura 4). Aguardando o período de acompanhamento de 6 meses foi realizada a radiografia panorâmica, conforme Figura 5. E por fim foi confeccionada uma prótese total provisória enquanto aguarda o período de cicatrização para realizar a cirurgia de implantes (Figura 6).



Figura 4: Aspecto pós operatório após remoção de sutura.



Figura 5: Radiografia panorâmica após 6 meses de cirurgia.



Figura 6: Paciente com prótese total provisória.

## MATERIAL E MÉTODO

A metodologia utilizada baseou-se na revisão de estudos primários disponíveis nas plataformas Google Acadêmico e PubMed<sup>11</sup>. Foram utilizadas as palavras-chaves *transmigration*, maxila, exodontia e canino no título e corpo dos trabalhos. Como critério de inclusão foram selecionadas publicações dos últimos cinco anos escritas em inglês ou português que abordassem diretamente o tema. Além de considerar artigos clássicos que reforcem a definição dos conceitos abordados. Como critério de exclusão foram desconsiderados trabalhos que não tivessem afinidade com o tema e estivessem fora do período supracitado. Os artigos selecionados foram analisados quanto à apresentação dos resultados e definição de conceitos.

## RESULTADOS

Esta seção analisa casos de transmigração dentária descritos na literatura, com diferentes abordagens terapêuticas, para oferecer uma base comparativa ao leitor. A Tabela 1 foi elaborada com o objetivo de proporcionar um quadro comparativo que auxilie o cirurgião-dentista na escolha do tratamento, com base nos diagnósticos e condutas terapêuticas reportados em estudos primários selecionados.

Na coluna "Tratamento e Diagnóstico" da Tabela 1, são descritos os métodos diagnósticos e os tratamentos adotados pelos autores listados na coluna "Autor", considerando sua relevância para o caso relatado neste estudo (canino maxilar transmigrado, tratado por exodontia). As colunas "Elemento" e "Localização" especificam os dentes envolvidos e a região anatômica (maxila ou mandíbula) da transmigração, visando identificar semelhanças com o caso em questão. As colunas "Idade" e "Sexo" detalham as características demográficas dos pacientes.

A análise da Tabela 1 revelou uma predominância de casos envolvendo caninos mandibulares, especialmente em pacientes do sexo feminino, com poucos relatos de transmigração em caninos maxilares e nenhum registro de acometimento em caninos decíduos, conforme destacado por Babu et al.<sup>2</sup> e Navaveni et al.<sup>4</sup>. A exodontia de caninos transmigrados foi descrita em dois casos por Matmari et al.<sup>12</sup> envolvendo pacientes femininas de 17 e 22 anos, realizada sob anestesia local. Similarmente, Martínez-Rodríguez et al.<sup>13</sup> relataram a extração cirúrgica em seis casos de caninos mandibulares associados a cistos dentígeros, enquanto casos assintomáticos foram monitorados. Babu et al.<sup>2</sup> descreveram a exodontia de um canino mandibular com cisto dentígero, com monitoramento de um canino maxilar impactado, reforçando a raridade da transmigração maxilar. Já Sathyannarayana et al.<sup>14</sup>,

em uma revisão sistemática, indicaram que a exodontia é frequentemente adotada em casos com risco de complicações, enquanto a tração ortodôntica é viável em pacientes mais jovens com posicionamento favorável, como descrito por Koç et al.<sup>15</sup> e Singh et al.<sup>16</sup>.

Singh et al., 2024	
Elemento	33
Localização	Mandíbula
Diagnóstico	Exames clínico e radiográfico
Tratamento	Canino reposicionado na arcada com uso de mini implantes ortodônticos para a ancoragem do elemento.
Idade/Sexo	19/F
Navaveni et al., 2024	
Elemento	13
Localização	Maxila
Diagnóstico	Exames clínico e radiográfico
Tratamento	Não houve tratamento, pois a paciente deu prioridade aos terceiros molares impactados, porém foi mantido sob monitoramento regular.
Idade/Sexo	24/F
Koç et al., 2025	
Elemento	43
Localização	Mandíbula
Diagnóstico	Exame clínico e tomografia Computadorizada de Feixe Cônico
Tratamento	Dispositivo ortodôntico digitalmente projetado e impresso em 3D; tração ortodôntica gradual.
Idade/Sexo	13/M
Matmari et al., 2024	
Elemento	43
Localização	Mandíbula
Diagnóstico	Exames clínico e radiográfico
Tratamento	Exodontia do canino transmigrado sob anestesia local
Idade /Sexo	Paciente 1: 17 /F Paciente 2: 22/F
Babu et al., 2024	
Elemento	13 e 43
Localização	Maxila e Mandíbula
Diagnóstico	Exames clínico e radiográfico
Tratamento	Extração cirúrgica do canino mandibular; monitoramento do canino maxilar.
Idade /Sexo	22/F
Sathyanarayana et al., 2023	
Elemento	33, 43
Localização	Mandíbula
Diagnóstico	Revisão sistemática com exames radiográficos
Tratamento	Extração cirúrgica em casos com risco de cistos ou reabsorção; tração ortodôntica em casos viáveis.
Idade /Sexo	Não especificado

No entanto, outras abordagens terapêuticas foram identificadas, demonstrando que a extração não é a única alternativa para o manejo do canino transmigrado. Singh et al.<sup>16</sup> optaram pelo reposicionamento ortodôntico utilizando minimplantes para ancoragem, enquanto Koç et al.<sup>15</sup> empregaram um dispositivo ortodôntico projetado digitalmente e impresso em 3D, associado à tração ortodôntica gradual.

Além disso, Navaveni et al.<sup>4</sup> apresentaram um caso no qual não foi realizado tratamento, apenas monitoramento da paciente priorizando outras necessidades odontológicas. Foi possível observar que a maioria dos pacientes são do sexo

feminino com idades variando entre 13 e 24 anos. A exodontia foi aplicada em pacientes mais idosas sugerindo que a extração pode ser uma abordagem frequente em estágios avançados da transmigração.

## DISCUSSÃO

A análise dos casos apresentados na Tabela 1 revela uma ampla gama de abordagens terapêuticas para o manejo de caninos transmigrados, refletindo a complexidade e a individualidade de cada caso. A escolha do tratamento é fortemente influenciada por exames complementares, como radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas de feixe cônico (CBCT), que permitem avaliar a posição do dente, o estágio de desenvolvimento radicular e o risco de complicações, como reabsorção radicular ou cistos dentígeros<sup>14</sup>.

Diferentes estratégias terapêuticas foram identificadas na literatura. Singh et al.<sup>16</sup> descreveram o reposicionamento ortodôntico de um canino mandibular com o uso de mini-implantes para ancoragem (Tabela 1), enquanto Koç et al.<sup>15</sup> utilizaram um dispositivo ortodôntico projetado digitalmente e impresso em 3D, associado à tração ortodôntica gradual, em um paciente jovem de 13 anos. Por outro lado, Nagaveni et al.<sup>4</sup> optaram por uma abordagem conservadora, com monitoramento radiográfico de um canino maxilar transmigrado, priorizando o tratamento de terceiros molares impactados.

A exodontia foi relatada em casos específicos, como nos estudos de Matmari et al.<sup>12</sup>, que descreveram a extração cirúrgica de caninos mandibulares em pacientes femininas de 17 e 22 anos, e em Martínez-Rodríguez et al.<sup>13</sup>, que reportaram a extração de seis caninos mandibulares associados a cistos dentígeros. Babu et al.<sup>2</sup> também realizaram a exodontia de um canino mandibular com cisto dentífero, enquanto o canino maxilar foi monitorado. Sathyanarayana et al.<sup>14</sup> (2023), em uma revisão sistemática, indicaram que a exodontia é frequentemente recomendada quando há risco de comprometimento de estruturas adjacentes, enquanto a tração ortodôntica é preferível em pacientes mais jovens com condições anatômicas favoráveis.

No caso relatado, a exodontia do canino maxilar transmigrado foi escolhida com base na idade avançada da paciente (65 anos), na ausência de dentes adjacentes para suporte ortodôntico e na posição desfavorável do dente, próximo à espinha nasal anterior, que inviabilizava a tração ortodôntica. Esses fatores contrastam com os casos descritos por Koç et al.<sup>15</sup> e Singh et al.<sup>16</sup>, nos quais a tração ortodôntica foi viável devido à idade jovem dos pacientes (13 e 19 anos, respectivamente) e à presença de condições anatômicas favoráveis. A abordagem minimamente

invasiva adotada no presente caso, com incisão linear e sutura festonada, contribuiu para a redução do tempo operatório e um pós-operatório sem complicações, corroborando as recomendações de Sathyanarayana et al.<sup>14</sup> para casos com risco de comprometimento de estruturas adjacentes.

A escolha por futuros implantes dentários como reabilitação, conforme planejado no caso relatado, alinha-se com a necessidade de restaurar a função mastigatória e estética, especialmente considerando a condição bucal da paciente, com múltiplos restos radiculares e ausência de dentes de suporte.

A predominância de casos mandibulares na literatura, como observado em Martínez-Rodríguez et al.<sup>13</sup> e Matmari et al.<sup>12</sup> (2024), contrasta com a raridade da transmigração maxilar, destacada por Babu et al.<sup>2</sup> e Nagaveni et al.<sup>4</sup>. Essa escassez reforça a relevância do presente relato, que descreve um caso de canino maxilar transmigrado tratado por exodontia. Além disso, a análise demográfica da Tabela 1 indica que a maioria dos pacientes é do sexo feminino, com idades variando predominantemente entre 13 e 24 anos, exceto no estudo de Martínez-Rodríguez et al.<sup>13</sup>, que incluíram uma faixa etária mais ampla (média de 34,9 anos).

A exodontia parece ser uma abordagem mais comum em pacientes mais velhos ou em casos com complicações, como cistos dentígeros, enquanto a tração ortodôntica é preferida em pacientes jovens, conforme evidenciado na Tabela 1.

A idade do paciente, a condição bucal, a localização do dente e fatores socioeconômicos, como o ambiente onde o paciente reside, são determinantes na escolha do tratamento. No presente caso, a inviabilidade do tracionamento ortodôntico devido à ausência de dentes adjacentes e à idade avançada da paciente justifica a exodontia como a conduta de eleição, seguida de reabilitação com implantes, considerada o padrão-ouro para restauração funcional e estética nesse contexto.

A predominância de casos mandibulares na literatura, conforme observado em Martínez-Rodríguez et al.<sup>13</sup> e Matmari et al.<sup>12</sup>, e a raridade de transmigração maxilar, como reportado por Babu et al.<sup>2</sup> e Nagaveni et al.<sup>4</sup>, reforçam a relevância deste relato para a documentação de casos atípicos. Para pesquisas futuras, recomenda-se a inclusão de estudos envolvendo crianças e adolescentes, visando ampliar o conhecimento sobre a etiologia, o diagnóstico precoce e as opções terapêuticas para a transmigração de caninos, especialmente em casos maxilares.

## CONCLUSÃO

Este estudo analisou abordagens terapêuticas para caninos transmigrados,

destacando a complexidade e a necessidade de individualização no manejo clínico. A Tabela 1 sintetiza casos representativos, incluindo exodontia, tração ortodôntica e monitoramento radiográfico, oferecendo ao cirurgião-dentista uma ferramenta comparativa para a tomada de decisão em situações atípicas. O caso relatado, envolvendo a exodontia de um canino maxilar transmigrado em uma paciente idosa, foi conduzido com base em critérios clínicos e radiográficos, considerando a idade, a condição bucal e a inviabilidade de tratamentos ortodônticos, resultando em um prognóstico favorável sem complicações pós-operatórias.

## REFERÊNCIAS

1. Silva, H. G.; Silva MCS, Santos MA, Bomfim AMA, Dias IJ. Transplante dentário autólogo: revisão integrativa. Rev Ciênc Plural. 2024. 10(2)1-16.
2. Babu A, Shenoy P, Shatra L, Laxmikanth B, Sajad A. Transmigrated mandibular canine and impacted maxillary canines: a distinctive case report. J Indian Acad Oral Med Radiol. 2024;36(4):474-77.
3. Rodrigues MFB, Rocha LLA, Acioly LF, Carvalho DC, Rocha CCL, Rocha RCL. Exodontia de caninos inclusos: relato de dois casos. BJD. 2020;6(7):44918-44926.
4. Nagaveni NB. Maxillary canine transmigration: report of an unusual tooth eruption phenomenon. Global J Res Dent Sci. 2024;4(4):4-7.
5. Aktan AM, Kara S, Akgünlü F, Malkoç S. The incidence of canine transmigration and tooth impaction in a Turkish subpopulation. Eur J Orthod. 2010;32(5):575-81.
6. Lima ALD, Leite MO, Santos MV. Transplante dental autógeno como alternativa para o tratamento de dentes considerados perdidos: uma revisão de literatura RCS CEUMA. 2024;2(2):27-42.
7. Alamri A, Alshahrani N, Al-Madani A, Shahin S, Nazir M. Prevalence of Impacted Teeth in Saudi Patients Attending Dental Clinics in the Eastern Province of Saudi Arabia: A Radiographic Retrospective Study. ScientificWorldJournal. 2020;2020:8104904.
8. Souto LAP, Meneses-Santos D, Rodrigues CMC, Rocha FS, Silva MCP. Extra-buccal surgical access for canine removal included in mandibular symphysis: case report. RGO: Rev Gaúch Odontol. 2020;68:e20200053.
9. Marchionatti AME, Wandscher VF, Flores FW, Flores JA. Surgical treatment of transmigration of mandibular canine. RSBO. 2013;10(3):284-88.
10. Consolaro A. Tracionamento ortodôntico: possíveis consequências nos caninos superiores e dentes adjacentes. Parte 1: reabsorção radicular nos incisivos laterais e pré-molares Dental Press J Orthod. 2010;15(4):15-23.
11. Rodrigues AR, Oliveira MTF, Rocha FS, Santana SI, Almeida GA, Zanetta-Barbosa D. Transmigração e transposição de caninos mandibulares: relato de caso. Rev Odontol Bras Central 2022;31(90):15-22.

12. Matmari V, Ellampalli H, Lotavath JR, Vinod A. Transmigration of an Impacted Mandibular Canine: A Report of Two Cases. *Cureus*. 2024;16(11):e74444.
13. Martínez-Rodríguez C, Martínez-Rodríguez N, Alamán-Fernández JM, Ruiz-Sáenz PL, Santos-Marino J, Martínez-González JM, Barona-Dorado C. Dental Transmigration: An Observational Retrospective Study OF52 Mandibular Canines. *Biology (Basel)*. 2022;11(12):1751.
14. Sathyanarayana HP, Nucci L, d'Apuzzo F, Perillo L, Padmanabhan S, Grassia V. Prevalence, etiology, clinical features and management associated with impacted and transmigrated mandibular canines: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):975.
15. Koç A, Kaya S, Abdulsalam WA. Three-Dimensional Analysis of Impacted Maxillary and Mandibular Canines and Evaluation of Factors Associated With Transmigration on Cone-Beam Computed Tomography Images. *J Oral Maxillofac Surg*. 2021;79(3):538.e1-538.
16. Singh AK, Ahuja D, Batra P, Dogra P, Lego T. Comprehensive Management of Mandibular Canine Transmigration: A Multidisciplinary Approach. *Cureus*. 2024;16(9):e69738.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Gabriel Igor Marques Luz Rocha**  
Centro Universitário de Maceió (UNIMA/AFYA)  
57038-000 Maceió - AL, Brasil  
E-mail: gabriel07rocha@gmail.com

**Submetido em 29/05/2025**

**Aceito em 31/05/2025**