Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.04,2024

ISSN 2178-6925

CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EXODONTIA DE DENTES INCLUSOS OU IMPACTADOS

DENTIST SURGEON'S CONDUCT IN EXODONTICS OF INCLUDED AND IMPACTED TEETH

Ana Paula da Rocha Fernandes Matos

Acadêmica do 10° Período em Odontologia, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG, Brasil

E-mail: paularosinamar@hotmail.com

Neusimery Ramalho da Cruz

Acadêmica do 10° Período em Odontologia, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG, Brasil

E-mail: Neusimery.al@gmai.com

Diego Machado de Oliveira

Professor orientador, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG, Brasil

E-mail: Diego-oliveira2608@hotmail.com

Resumo

Este artigo explora a conduta do cirurgião-dentista na exodontia de dentes inclusos ou impactados, abordando desde a definição dos dentes inclusos (aqueles que não irrompem na cavidade bucal no tempo normal), etiologia (associada a diversos fatores como falta de espaço, presença de outro dente, osso denso ou anomalias genéticas) até o diagnóstico (feito com o auxílio de exame clínico e radiográfico, incluindo radiografia panorâmica, periapical e tomografia computadorizada) e tratamento (por meio da exodontia, tratamento mais comum, da ortodontia ou do transplante dentário). Nesse sentido, têm-se como objetivos: analisar os aspectos clínicos, radiográficos e terapêuticos dos dentes inclusos, propor um guia abrangente para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da condição e, por fim, subsidiar a atuação do cirurgião-dentista na exodontia.

ISSN 2178-6925

Metodologicamente, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, do tipo qualitativa, selecionando artigos desde 2019 em bases de dados como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e Brazilian Journal of Development, entre outros. A busca focou em termos como "dentes inclusos", "impactados", "etiologia", "complicações", "diagnóstico", "tratamento" e "conduta do cirurgião-dentista". O estudo fornece subsídios científicos para a atuação adequada do cirurgião-dentista na exodontia de dentes inclusos, contribuindo para o diagnóstico preciso, escolha do tratamento ideal e prevenção de complicações.

Palavras-chave: Dentes Inclusos; Impactados; Exodontia; Cirurgião-dentista.

Abstract

This article explores the conduct of dentists in the exodontia of impacted teeth, addressing everything from the definition of impacted teeth (those that do not erupt into the oral cavity in normal time), etiology (associated with various factors such as lack of space, presence of another tooth, dense bone or genetic abnormalities) to diagnosis (made with the aid of clinical and radiographic examination, including panoramic, periapical and computed tomography radiography) and treatment (by means of exodontia, the most common treatment, orthodontics or tooth transplantation). In this sense, the objectives are: to analyze the clinical, radiographic and therapeutic aspects of impacted teeth, to propose a comprehensive guide for the diagnosis, treatment and follow-up of the condition and, finally, to support the work of dentists in exodontia. Methodologically, an integrative review of the literature was carried out, of a qualitative type, selecting articles since 2019 from databases such as Google Scholar, Virtual Health Library and Brazilian Journal of Development, among others. The search focused on terms such as "impacted teeth", "etiology", "complications", "diagnosis", "treatment" and "dentist's conduct". The study provides scientific support for the proper performance of dentists in the exodontia of impacted teeth, contributing to accurate diagnosis, choice of ideal treatment and prevention of complications.

Keywords: Teeth Included; Impacted; Exodontics; Dental surgeon.

1.0 Introdução

Os dentes inclusos, também chamados de impactados, são aqueles que não irrompem na cavidade bucal no tempo normal. Essa condição pode levar a diversas complicações, como reabsorção de dentes adjacentes, problemas estéticos, desalinhamento dentário e até mesmo cistos e tumores. Neste trabalho, serão abordados os seguintes aspectos dos dentes inclusos: definição e etiologia; complicações (como reabsorção, problemas estéticos, infecções e até tumores) e diagnóstico (exames clínicos e radiográficos), tópicos esses que subsidiarão a

ISSN 2178-6925

conduta do cirurgião dentista (focada em diferentes opções de tratamento, incluindo exodontia, ortodontia e transplante dentário).

Esta pesquisa visa fornecer uma visão abrangente e atualizada acerca da conduta do profissional dentista a respeito da exodontia de dentes inclusos ou impactados. Quanto à metodologia, este estudo se deu por meio de revisão de literaturas, do tipo qualitativa, a partir de 2019, com seleção de obras através de buscas no Google Acadêmico e base de dados de revistas nacionais e internacionais sobre o tema. Foram utilizados os termos de busca "dentes inclusos", "impactados", "etiologia", "complicações", "diagnóstico", "tratamento" e "conduta do cirurgião-dentista".

A relevância do tema se justifica, dado que fornecerá a profissionais da odontologia, acadêmicos e pacientes informações atuais e relevantes sobre a atuação adequada do cirurgião-dentista na exodontia desses elementos dentários. Por meio de leitura da obra, compreender-se-ão essa condição, a escolha do tratamento pertinente e a prevenção de complicações.

2.0 Objetivos

Quanto ao Objetivo Geral, esta pesquisa de revisão de literaturas busca: analisar os aspectos clínicos, radiográficos e terapêuticos dos dentes inclusos, propondo um guia abrangente e atualizado para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dessa condição pelo cirurgião-dentista no que concerne à conduta clínica e terapêutica.

Sobre os Objetivos Específicos, almeja-se: conceituar os dentes inclusos; descrever as diferentes classificações existentes; identificar as etiologias da impactação dentária; analisar os fatores sistêmicos e locais que contribuem para a impactação dentária; descrever as complicações associadas aos dentes inclusos; apresentar as repercussões nos dentes adjacentes, como reabsorção e anomalias de posição; discutir o risco de desenvolvimento de cistos, tumores e infecções; estabelecer os métodos diagnósticos para dentes inclusos; detalhar o exame clínico bucal e seus aspectos relevantes para o diagnóstico; descrever os diferentes exames radiográficos utilizados, incluindo radiografia panorâmica,

ISSN 2178-6925

periapical e tomografia computadorizada; analisar a importância da integração dos dados clínicos e radiográficos para um diagnóstico preciso; discutir os critérios para a escolha do tratamento ideal em cada caso; descrever as técnicas cirúrgicas de exodontia para dentes inclusos, incluindo os princípios e as diferentes abordagens; apresentar as possibilidades de tratamento ortodôntico para reposicionamento de dentes inclusos, incluindo as técnicas e os desafios envolvidos; analisar a conduta do cirurgião-dentista no manejo de dentes inclusos; enfatizar a importância do planejamento pré-operatório e da seleção da técnica cirúrgica adequada e abordar a importância do acompanhamento a longo prazo dos pacientes tratados.

Por meio desses objetivos, tanto gerais, como específicos, espera-se fornecer subsídios científicos teóricos a profissionais da odontologia, acadêmicos e pacientes acerca da atuação adequada do cirurgião-dentista na exodontia de elementos dentários inclusos.

3.0 Metodologia

Este projeto de pesquisa trata-se de uma proposta de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método específico de revisão que condensa a literatura prévia para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno em particular ou um problema. A presente pesquisa classifica-se quanto à natureza dos dados em pesquisa qualitativa, quanto ao nível de pesquisa em explicativa.

Este levantamento de obras foi realizado entre os meses de Fevereiro e Abril do ano de 2024, com seleção de artigos a partir de 2019, nacionais e internacionais, por meio dos descritores "dentes inclusos", "impactados", "etiologia", "complicações", "diagnóstico", "tratamento" e "conduta do cirurgião-dentista". Para mais, essa pesquisa se deu por meio do uso da base de dados da plataforma Google Acadêmico, a qual selecionou o total de 1290 resultados, com base no descritor: exodontia de dentes inclusos. Cabe ressaltar, além disso, que houve buscas em base de dados de revistas científicas, como Biblioteca Virtual em Saúde; Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento; Brazilian Journal of Development, entre outros.

Para a formatação e construção desta obra, houve leitura integral de 85 artigos científicos e seleção de 16, disponibilizados nas referências, com base na relevância do assunto e nos tópicos que orientaram a conduta do cirurgião dentista na exodontia de dentes inclusos ou impactados: definição, etiologia, complicações e diagnóstico. Inicialmente os artigos foram selecionados por meio da leitura do título, do resumo e, após esta etapa, analisados na íntegra. Em seguida, sintetizaram-se as informações necessárias sobre o tema em questão.

ISSN 2178-6925

4. Revisão da Literatura

4.1 Dentes inclusos ou impactados

Em um primeiro momento, cabe ressaltar que não há consenso a respeito da nomenclatura correta para esse assunto, em razão de cada escola determinar sua própria terminologia. Hodiernamente, há vários modos de definição de dentes inclusos, sendo chamados de: não irrompidos, impactados, retidos, mal posicionados, não erupcionados. Apesar disso, percebe-se o uso com maior frequência do termo “inclusos”, em razão de a palavra “impacto” significar “metido à força”, embora o dente não tenha sido colocado à força onde se encontra. Essa mesma situação de erro conceitual se aplica ao termo “retido”, por conta de ser definida como uma retenção por período específico e, após isso, poder se deslocar; o que demonstra, nessa lógica, um fato que não ocorre nos dentes inclusos[1].

Por meio da Odontogênese – processo de desenvolvimento dos dentes a partir da fase embrionária -, os elementos dentários são formados no interior dos ossos maxilares. Durante seu desenvolvimento, eles se movimentam em direção à cavidade bucal para ocuparem a sua posição inicial. No entanto, a erupção normal pode ser interrompida de vários modos e o dente, nessa conjuntura, pode permanecer incluso no osso, tanto de forma parcial, quanto total[2].

Vale dizer, a princípio, que, já passado o período de erupção normal do dente, ao não ser encontrado no arco dentário, ele não apresenta mais projeção para erupção; nesse caso, observa-se a retenção patológica, na medida em que a raiz está completamente formada e possui saco pericoronário intacto[2].

No processo de formação do dentes, problemas de desenvolvimento, relacionados a alterações de número, tamanho, estrutura e posição, podem ser manifestados. Além disso, há, em alguns casos, anormalidade no padrão sequencial de irrupção dentária, com interferência de fatores gerais, locais e, consequentemente, impactação dos elementos dentários. Conceitualmente, um dente impactado é definido como o que não irrompe no tempo previsto no arco dentário, fato esse de múltiplas causalidades[3].

ISSN 2178-6925

De modo complementar, pode-se determinar a inclusão dentária sendo os dentes que não irromperam no período fisiológico. Esses elementos, por sua vez, podem estar impactados em diversos locais, como: tecido duro ou tecido mole, intraósseo ou subgengival respectivamente. Dessa maneira, a visualização só pode ser realizada por intermédio de exames radiográficos[4].

Além de classificações quanto à definição, é possível classificar as inclusões ou impactações de 3 maneiras distintas, sendo: inclusão óssea; inclusão submucosa e semi-inclusão. No primeiro caso, a óssea caracteriza-se pela completa inclusão no interior do tecido ósseo, abrangendo-o de forma total. Na segunda classificação, a submucosa ocorre quando uma parte da coroa se encontra recoberto de fibromucosa e outra no interior do tecido ósseo. Por fim, a semi-inclusão é percebida ao visualizar o dente com erupção incompleta, ou seja, já rompeu a fibromucosa de forma parcial[5].

A incidência do processo de impactação é, comumente, manifestada pelos terceiros molares superiores e inferiores, posteriormente, pelos caninos superiores, pré-molares superiores e segundos molares. Vale dizer, ainda, que a impactação de primeiros molares e incisivos não é comum[4].

Sobre a inclusão dos terceiros molares, tipo mais comum, há diferentes classificações para facilitar a comunicação entre profissionais e possibilitar uma melhor avaliação direcionada à complexidade e ao prognóstico de tratamento. Dentre as mais utilizadas, vale referenciar a classificação proposta por Winter e Pell & Gregory, em que se segrega os terceiros molares de acordo com a profundidade de inclusão e com a inclusão dentro do ramo mandibular[6].

4.2 Etiologia

A etiologia da impactação dos dentes está associada à falta de espaço no comprimento dos arcos dentais, à presença de outro dente obstruindo o local de passagem, a osso denso, ou à anomalias genéticas que evitam a erupção[7]. Da mesma maneira, com a evolução humana, houve diminuição dos estímulos mastigatórios mais intensos e, com isso, redução da carga destinada aos maxilares, o que gerou a diminuição destes. Outrossim, percebe-se que a

ISSN 2178-6925

diminuição da quantidade de dentes foi gerada pela mudança dos hábitos alimentares, antes mais volumosos e difíceis de mastigar, agora mais pastosos e macios. Sendo assim, a partir dessa lógica, tornou-se mais comum a presença de dentes inclusos e de ausência de terceiros molares[4].

Adicionalmente, cabe ressaltar que a hereditariedade representa um fator difundido na literatura, sendo comprovada por relatos de pacientes da mesma família que apresentam dentes inclusos ou impactados de maneira semelhante. Além do mais, outras causas podem ser relacionadas ao problema, como as sistêmicas e locais[4].

De forma específica, as causas sistêmicas estão associadas à patologias de cunho genético, como: Síndrome de Gardner, Disostose Cleido-craniana, Displasias ectodérmicas, Síndrome de Albers-Schonberg, Querobismo, Fibromatose Congênita Gengival, Sífilis Congênita, Tuberculose, Acondroplasia, Mongolismo, Raquitismo e disfunções[4].

4.3 Complicações associadas a dentes inclusos

A inclusão dentária pode levar à reabsorção externa de dentes adjacentes, a problemas estéticos, a desalinhamento de dentes vizinhos, a arco dentários encurtados, a aumento da formação de cistos foliculares e a infecções recorrentes, quando na conduta do dentista há falhas associadas à diagnóstico, ao gerenciamento ou ao tratamento adequado de cada caso especificamente[8].

O ato de postergar a remoção de dentes inclusos pode facilitar a gênese de problemas que poderiam ser evitados por meio de protocolos de cuidado adequados. A prevenção visa evitar situações como: doença periodontal, cárie dentária, pericoronarite, osteomielite, reabsorção radicular, dentes inclusos sob próteses dentárias, cistos e tumores odontogênicos, dor de origem desconhecida, fratura mandibular, entre outros[1].

No que se refere às complicações, os dentes inclusos podem provocar diversos acidentes, tais como: mecânicos, infecciosos, nervosos e neoplásicos. De modo específico, no primeiro caso, há interferência da erupção normal dos dentes no arco, atuando nos dentes adjacentes conforme o trajeto e o contato

ISSN 2178-6925

local. No segundo, há penetração de microrganismos, devido à abertura do saco pericoronário no meio bucal, o que altera a microbiota local e, de acordo com a resistência do hospedeiro, pode-se desenvolver uma infecção de difícil resolubilidade. Já no terceiro acidente, há compressão do dente nos troncos nervosos, intrinsecamente relacionados à sensação dolorosa, gerando algias de diferentes intensidades. Por fim, nos neoplásicos, considera-se o elemento dentário retido como um cisto dentígero em potencial, com indicação de exodontia[9].

.

4.4 Diagnóstico

Quanto ao diagnóstico, utiliza-se o exame clínico junto com a avaliação por imagens como ferramentas essenciais para o diagnóstico de dentes inclusos e impactados próximos a estruturas nobres como: raízes de dentes adjacentes, seio maxilas e cavidade nasal. A partir desses procedimentos, o profissional dentista realiza um diagnóstico preciso e aplica a técnica cirúrgica adequada para cada situação, possibilitando melhores prognósticos para pacientes[3].

De modo semelhante, é preponderante revelar que o exame radiológico, junto ao exame clínico minucioso são importantes no diagnóstico e prognóstico de dentes inclusos ou impactados, já que é possível perceber, com melhor precisão, a localização de cada elemento e sua relação com estruturas nobres, a fim de escolher a conduta ideal a ser seguida[6].

A radiografia periapical, a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada são os exames de imagens mais indicados para essa finalidade. No que se refere à primeira escolha, utiliza-se, na maior parte das vezes, a panorâmica, seguida pela tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e, em último caso, a radiografia periapical[6].

A escolha no sentido de priorizar a radiografia panorâmica se justifica em razão de haver inúmeras vantagens na visualização de estruturas ósseas, dentárias, posição dos dentes inclusos, relação com as partes adjacentes e estruturas nobres, o que a torna aplicável em uma visualização geral da cavidade oral de pacientes. Já a radiografia periapical possui benefícios no detalhamento

ISSN 2178-6925

das imagens, sendo capaz de fornecer visualização da posição dental e comprometimento de estruturas adjacentes do dente impactado, assim como de presença de modificações de cunho patológico[6].

A TCFC é usada em inclusões mais complexas e também apresenta visualização das estruturas dentárias e ósseas, além de imagem tridimensional (3D), porém, apresenta um custo elevado, o que a torna pouco utilizada no ambiente odontológico[6].

4.5 Conduta do cirurgião dentista na exodontia de dentes inclusos e impactados

Na maioria dos casos de inclusão de dentes, a conduta se baseia no procedimento cirúrgico. Nesse caso, prioriza-se a exodontia atraumática, com a finalidade de minorar os traumas relacionadas à técnica cirúrgica, bem como amenizar a perda óssea alveolar após a extração. A exemplo disso, vale citar que a técnica assistida por piezocirurgia é utilizada a fim de reduzir traumas, devido à capacidade de executar cortes bem definidos e precisos no tecido ósseo, de modo a provocar danos menores aos tecidos, nervos e vasos sanguíneos[8].

Ademais, cabe pontuar que as técnicas aplicáveis à exodontia são de caráter múltiplo, isto é, são diversas e podem confundir o cirurgião-dentista a respeito de qual seria a escolha mais adequada para cada caso particular. Por esse motivo, a escolha no que se refere a esse procedimento depende da diversidade de instrumentos, de técnicas, da afinidade e do conhecimento desse profissional, além da associação desses com a complexidade do caso[8].

No que se refere a exodontias de dentes inclusos ou impactados, verifica-se que há tanto indicações quanto contraindicações, estas, por outro lado, na maioria dos casos, transitórias. Dessarte, os cirurgiões dentistas necessitam de conhecimentos relacionados a cada indivíduo assistido, com o intuito de oferecer o melhor momento de uma possível abordagem cirúrgica para exodontia de dentes inclusos[2].

Um ponto pertinente acerca da conduta do cirurgião-dentista, quanto aos dentes inclusos, trata-se da atividade sintomática do dente, o que pode influenciar na exodontia. Exemplarmente, em casos de dor, de níveis variados, é

ISSN 2178-6925

recomendado a remoção dentária; todavia, mesmo quando o paciente se encontra assintomático, o procedimento de retirada, ainda assim, é necessário, haja vista o caráter de prevenção de complicações. Entretanto, a decisão deve ser individualizada, específica, com avaliação particular e minuciosa de cada paciente, a partir de um plano terapêutico, consoante as exigências do caso clínico[1].

Além disso, vale dizer que qualquer elemento pode estar impactado. Porém, é comum que esse casos aconteça nos seguintes dentes: terceiros molares maxilares e mandibulares, caninos maxilares e pré-molares mandibulares, respectivamente[10]. Assim, se houver presença de fatores locais como infecções, lesões por cáries, cistos, tumores ou destruição de dentes adjacentes, é indicado o procedimento cirúrgico de remoção do dente. Não obstante, em alguns casos, esses dentes podem ser aproveitados, por meio do acompanhamento, da erupção ortodôntica assistida ou do transplante[11].

A erupção guiada por mediante tracionamento cirúrgico-ortodôntico representa o método mais eficaz de aproveitamento dentário[11]. Essa intervenção pode ser realizada de dois modos distintos: através da técnica cirúrgica aberta ou da fechada, sendo a primeira pela exposição do dente retido, deixando-o irromper de forma espontânea para posterior ou imediato tratamento ortodôntico. A outra técnica, por sua vez, é utilizada pela exposição do elemento, com colagem de acessório ortodôntico e reposicionamento do retalho no local de origem[12].

Adotando-se o protocolo do mais para o menos conservador ou radical, o cirurgião-dentista deve buscar alternativas que preencham os requisitos funcionais e estéticos da melhor maneira possível, sempre partindo do pressuposto das evidências científicas, atentando-se à intervenção mínima na odontologia. Nesse ínterim, um tratamento conservador, tal qual o tracionamento ortodôntico, nem sempre é viável, por motivo de posições ectópicas controversas, dilacerações radiculares severas, espaçamento insuficiente da arcada dentária e relação custo-benefício incondizente quanto a valores monetários exorbitantes e períodos terapêuticos longos[9].

Conquanto o tracionamento seja uma intervenção pretendida em muitos casos, ela pode provocar danos. Vale citar, como exemplo dessa afirmação, a falta

ISSN 2178-6925

de movimentação do elemento dentário por conta de anquilose, desvitalização pulpar, reabsorção radicular interna e externa, descoloração coronal, comprometimento mecânico de dentes contíguos, perda óssea alveolar, recessão gengival, hiperestesia, aumento de coroa clínica em área anterior e estética. Portanto, é essencial que haja prevenção e planejamento estratégico do profissional dentista, como o fito de diminuir o tempo de tratamento, impedir as forças de segregação antiestéticas, evitar a postergação de condutas terapêuticas de forma incerta e as perdas de dentes[9].

A atuação odontológica deve ser pautada pelo exame clínico, o qual deve se iniciar pela obtenção do histórico médico do indivíduo atendido. Esse procedimento é formado pela queixa principal do paciente e, posteriormente, parte-se para a queixa principal referida ou doença atual. Com essas informações coletadas na entrevista e na análise clínica, o profissional consegue estabelecer se o paciente está com desconfortos ou não, como também trabalhar com cuidados seletivos[13].

No que se refere à história médica, é substantivo a busca e revisão sobre quaisquer distúrbios sistêmicos presentes, cirurgias, internações anteriores, medicamentos, alergias e história social. Anteriormente ao procedimento cirúrgico, deve-se avaliar se há presença de outros tratamentos, como radioterapia ou terapia com bisfosfonatos, a qual pode ter efeitos deletérios no processo cicatricial dos tecidos moles. Além desse ponto relevante, cabe analisar a exposição do indivíduo à anestesia[14].

O exame clínico, ainda, deve ser realizado por meio de avaliação extraoral e intraoral[14]. Na primeira, deve-se observar anormalidades ou assimetrias associadas à cabeça e aos pés. Quaisquer massas, aumentos suspeitos e alterações na coloração da pele (vermelhidão, palidez, púrpura) devem ser avaliadas pelo profissional. Cabe, além dessa inspeção, a palpação extraoral é utilizada para a detecção de sensibilidades nas glândulas salivares, assim como linfonodos ou espaços anatômicos. De forma prática, inchaços faciais com presença de dor ou linfonodos aumentados podem sinalizar uma infecção[15].

Para mais, é mister que se inclua na avaliação extraoral o exame da articulação temporomandibular (ATM), em que, ao paciente, solicita-se a amplitude máxima do movimento de abrir e fechar a boca. Conjuntamente, pode-se analisar,

ISSN 2178-6925

pela palpação, as articulações a fim de investigar sensibilidades e presença de ruídos, estalidos, crepitações. Por meio desse exame, o dentista consegue determinar a existência de alterações de ATM e iniciar o manejo clínico adequado ao paciente[13].

Já na segunda análise, intraoral, devem ser investigados os tecidos moles e duros. Inicialmente, a inspeção deve ser adotada para avaliar: os tecidos moles da mucosa labial e bucal, palato mole e duro, gengiva, assoalho da boca, língua e faringe. Nesse sentido, a avaliação deve ser focada na procura de alterações de cor, tamanho, presença de lesões, massas ou ulcerações. Indica-se a palpação, também, desses tecidos para esclarecimento de sensibilidades, firmeza ou flutuações[13].

Nos tecidos duros, avaliam-se os dentes, a mandíbula, a maxila e o osso alveolar. De forma geral, o examinador deve ponderar o estado dos dentes e anotar quando houver: dentes ausentes, mal posicionados ou supranumerários. Nos outros pontos (mandíbula e maxila), cabe observar assimetrias ou alargamentos, principalmente, na região dos terceiros molares[16].

O manejo adequado desses elementos dentários, com base nos métodos supracitados, deve ser uma ferramenta útil para o cirurgião-dentista, posto que o condiciona a antecipar casos mais difíceis e a superar complicações potenciais. Destarte, através de instrumentos e de técnica cirúrgica adequada, garantir-se-á sucesso no que tange aos resultados relacionados às exodontias de dentes inclusos ou impactados[14].

5. Considerações Finais

Este trabalho ofereceu uma análise abrangente e atualizada sobre a conduta do cirurgião-dentista acerca da exodontia de dentes inclusos, por meio de abordagem sobre a definição e etiologia, até o diagnóstico e tratamento por esse profissional de saúde. Através dessa revisão, percebeu-se a complexidade relacionada à extração dentária, haja vista que uma decisão diagnóstica e terapêutica depende de exame clínico adequado (extraoral e intraoral) e de achados radiográficos, o que demanda conhecimento teórico-prático, além de

olhar crítico e científico a respeito do tema.

Além desse contexto, verificou-se que, embora a exodontia seja, na maioria das vezes, recomendada como método preventivo, ela depende uma análise ampla, individualizada (localização, idade, saúde geral, entre outros) e voltada ao bem-estar do paciente no que se refere à saúde bucal e à estética. Para mais além, observou-se que os dentes inclusos representam um problema comum na sociedade e pode levar a várias complicações. Logo, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são importantes para a prevenção de impasses futuros.

Por fim, baseado na análise de obras que constituíram esta obra, vê-se a necessidade de novas pesquisas destinadas a fornecer técnicas menos invasivas para a exodontia de dentes inclusos, bem como novos métodos de reposicionamento ortodôntico destes.

Referências

1. Flores JÁ, Flores FW, Diesel, PG. **Dentes inclusos: fundamentos, cirurgia e cuidados odontológicos**. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Editora UFSM, Santa Maria – RS, 2023. [Internet]. Acesso em 12 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=OLjmEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=exodontia+de+dentes+inclusos&ots=JxuJLvtG9U&sig=4CsmQkaw8e2vX9kSe-hUeIGHpck#v=onepage&q&f=true>

2. Vargas LR, Nascimento MC, Junior PGR. **Exodontia tardia de dentes inclusos, complicações associadas - relato de caso**. Editora Plena. Full Dentistry in Science, 2020; Vol. 11, N°44, pág. 38-45. [Internet]. Acesso em 11 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://editoraplena.com.br/artigos/exodontia-tardia-de-dentes-inclusos-complicacoes-associadas-relato-de-caso/>

3. Almeida HMS, Rocha ATM, Barboza AD, Fialho PV, Vieira TSLS. **Tratamento de dentes inclusos em proximidade a cavidade nasal e seio maxilar: relato de caso**. Revista Odontológica de Araçatuba, v.42, n.1, p. 33-37, Janeiro/Abril, 2021. [Internet]. Acesso em 04 de Mar. de 2024. Disponível em: <https://www.revaracatuba.odo.br/revista/2021/01/TRABALHO5.pdf>

4. Moura JÁ, Moura SMF, Silva SVC, Vasconcellos CGPP. **Acidentes e complicações na remoção de dentes impactados: revisão de literatura**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento (ISSN 2525-340): vol. 11, N° 8, 2022. [Internet]. Acesso em 25 de Mar. de 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30553>

5. Cortez ALV, Silva LR, Arruda MM. **Caso raro de utilização da técnica de coronectomia em terceiro molar maxilar invertido**. Biblioteca Virtual em Saúde. Portal Regional da BVS.

Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.2, pág. 45–51(2020). [Internet]. Acesso em 18 de Fev. de 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102698>

6. Vieira AR, Santos VLA, Bueno RBL. **Tratamentos de dentes inclusos: uma revisão de literatura**. Instituto Metropolitano de Educação e Cultura LTDA. Faculdade Metropolitana Anápolis (FAMA), curso de Odontologia, 2023. [Internet]. Acesso em 12 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://repositorio.faculdadefama.edu.br/xmlui/handle/123456789/236>

7. Sol I, Rodrigues CMC, Rocha FS, Batista JD. **Tratamento cirúrgico de terceiro molar inferior invertido: relato de caso**. Biblioteca Virtual em Saúde. Portal Regional da BVS. Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.2, pág. 39–42 (2019). [Internet]. Acesso em 11 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006557>

8. Rodrigues MFB, Rocha LLA, Acioly RF, Carvalho DC, Rocha CCL, Rocha RCL. **Exodontia de caninos incluídos: relato de dois casos** / **Extração de caninos incluídos: relato de dois casos**. Brazilian Journal of Development (ISSN 2525-8761): Curitiba, v. 6, n. 7, p. 44918-44926, 2020. [Internet]. Acesso em 05 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12916>

9. Bispo, LB. **Da necessidade e oportunidade da exodontia: relato de caso de incisivo superior retido**. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo (ISSN 1983-5183): Vol. 31, N° 2, pág.194-204, 2019. [Internet]. Acesso em 12 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/revistadaodontologia/article/view/833>

10. Freitas GB, Manhães LRC, Rocha JF, Santos JÁ, Morais JKB, Azevedo CHDS. **Avaliação radiográfica da prevalência e classificação dos terceiros molares retidos**. Research Gate. Journal of Medicine and Health Promotion (ISSN: 2448-1394), Vol. 5, N°1, pág. 70-79, 2020. [Internet]. Acesso em 11 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/342276082>

11. Almeida GM, Cavalcanti RBMS, Medeiros GS, Almeida MDA, Castro RM, Andrade MA et al. **Uso de dentes inclusos: relato de casos**. Research, Society and Development (ISSN 2525-3409): Vol. 9, N°7, 2020. [Internet]. Acesso em 11 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4585>

12. Alam MK. **Case study Management of bilateral impacted maxillary canines (BIMC): open surgical exposure and orthodontic traction**. Bangladesh Journal of Medical Science, Vol. 19, N° 01, pág.169-173, 2020. [Internet]. Acesso em 14 de Fev. de 2024. Disponível em: <https://www.banglajol.info/index.php/BJMS/article/view/43892>

13. Wang R, Mei L, Wang S, Li Y. **Traction of impacted and stacked maxillary anterior teeth with precise biomechanics followed by torque control using gate spring**. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics: vol. 162, n° 5, pág. 763-776, Nov. 2022. [Internet]. Acesso em 12 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889540622004279>

14. Neto JLO, Afonso AO, Araújo FRC, Pereira AL, Carneiro GKM, Lima MM et al. **Principais distúrbios causados por dentes impactados**. Research, Society and Development, Vol.11, N°16, 2022. [Internet]. Acesso em 12 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37861>

15. Piekoszewska-Zięteketa P, Olczak-Kowalczyk D, Panczyk-Tomaszewska M, Gozdowski D. **Developmental Abnormalities of Teeth in Children With Nephrotic Syndrome**. Scientific Research Report. Revista Odontológica Internacional: Volume 72, Edição 4, pág. 572-577, 2022. [Internet]. Acesso em 02 de Abr. de 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653921002653?via%3Dihub>

16. Mattiello FDL, Rizzatto SMD, Menezes LM, Araújo EA, Kim KB, Lima EMS. **Dimensional and morphologic characteristics of unilateral impacted maxillary central incisors**. Repositório Institucional PUCRS. AJO-DO. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics: vol. 162, N° 3, 2022. [Internet]. Acesso em 12 de Mar. de 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/24172>