

**FACULDADE SETE LAGOAS-FACSETE  
NÚCLEO DE ESTUDO E APERFEIÇOAMENTO ODONTOLÓGICO – NEAO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (LATO SENSU)  
ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA**

**CAROLINNE MEDEIROS SOUZA QUEIROZ**

**IMPACTAÇÃO DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**JOÃO PESSOA**

**2018**

CAROLINNE MEDEIROS SOUZA QUEIROZ

IMPACTAÇÃO DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Monografia apresentada ao curso de especialização  
do Núcleo de Estudo e Aperfeiçoamento Odontológico – NEAO,  
como requisito parcial para conclusão do curso de Ortodontia.

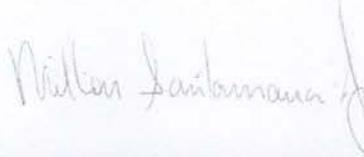
Orientador: Rinaldo Moreira Pinto

João Pessoa

2018

FACULDADE SETE LAGOAS-FACSETE  
NÚCLEO DE ESTUDO E APERFEIÇOAMENTO ODONTOLÓGICO-NEAO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (LATO SENSU)  
ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

Monografia intitulada “**Impactação de incisivos centrais superiores: uma revisão da literatura**” de autoria do (a) aluno (a) **Carolinne Medeiros Souza Queiroz**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



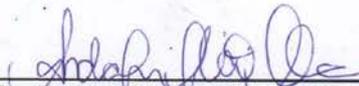
---

**Prof. Dr. Milton Santamaria Júnior/ FHO-UNIARARAS**  
**Coordenador da Pós-graduação (Lato sensu) em Ortodontia**



---

**Prof. Dr. Rinaldo Moreira Pinto / UFPB**  
**Orientador**



---

**Profa. Andrea Lins Leitão da Cunha / NEAO**  
**Examinadora 1**



---

**Profa. Moara De Rossi / FORP - USP**  
**Examinadora 2**

João Pessoa, 16 / 02 / 2018.

## RESUMO

A impação de incisivos centrais superiores não é um achado clínico comum, porém quando presente, acarreta em deficiência na estética e função. O diagnóstico precoce e o pronto atendimento, na maioria dos casos, previnem problemas de maloclusão e permitem um tratamento ortodôntico mais simples posteriormente. Uma abordagem conservadora é a abertura de espaço para a erupção espontânea do dente impactado. A correção ortodôntica, embora desafiadora, é mais desejável nos casos onde não há erupção espontânea. O objetivo deste trabalho é contribuir com o conhecimento do cirurgião-dentista sobre o diagnóstico e as opções de tratamento em caso de incisivos centrais superiores impactados.

**Palavras-chaves:** Impação dentária; incisivos centrais superiores; diagnóstico.

## ABSTRACT

Impactation of upper central incisors is not a common clinical finding, but when present, it causes deficiency in aesthetics and function. Early diagnosis and prompt care, in most cases, prevent problems of malocclusion and allow a simpler orthodontic treatment later. A conservative approach is the opening of space for the spontaneous eruption of the impacted tooth. Orthodontic correction, although challenging, is most desirable in cases where there is no spontaneous eruption. The objective of this study is to contribute with the dentist knowledge about the diagnosis and treatment options in the case of impacted upper central incisors.

**Keywords:** Dental Impactation; upper central incisors; diagnosis.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	06
<b>2. Revisao de Literatura</b> .....	07
<b>3. Discussão</b> .....	10
<b>4. Conclusão</b> .....	12
<b>5. Referências</b> .....	13

## 1. INTRODUÇÃO

Quando não ocorre a erupção de todos os dentes, os não erupcionados são chamados de impactados, cujo diagnóstico diferencial é realizado com auxílio do exame radiográfico (BOAS et al., 2004).

A impactação de incisivos centrais superiores não é um achado clínico comum, porém quando presente, acarreta em deficiência na estética e função (MACHADO et al., 2007).

Fatores altamente prevalentes nos períodos da dentadura decídua e mista, tais como: traumatismos de dentes anteriores; presença de dentes supranumerários, sendo o mesiodent o tipo mais frequente; surgimento de cistos ou tumores são os principais responsáveis por essa situação (VIANNA et al., 2012).

A etiologia dos dentes impactados pode estar associada a fatores gerais ou locais. Fatores gerais incluem distúrbios endócrinos, doenças febris, radiação, hereditariedade e fatores de desenvolvimento que podem alterar a trajetória de erupção do germe de dente. As causas locais incluem a falta de espaço no arco, trauma, bloqueio por dente supranumerário e falta de coordenação entre a formação de dentes permanentes e esfoliação decídua (GEBERT et al., 2014).

Nos casos de impactações de incisivos, há a necessidade de estabelecer a relação com seu fator etiológico para um planejamento correto. O diagnóstico precoce e o pronto atendimento, na maioria dos casos, previnem problemas de maloclusão e permitem um tratamento ortodôntico mais simples posteriormente (STUANI et al., 2004).

Em linhas gerais, as opções de tratamento para dentes impactados variam desde procedimentos mais conservadores, como a exodontia dos decíduos, até procedimentos cirúrgicos, seguidos ou não de tracionamento ortodôntico. Embora as opções de tratamento sejam diversas, a abordagem inicial mais lógica e conservadora deveria ser a abertura ortodôntica de espaço para encorajar a erupção natural dos incisivos (MACHADO et al., 2007).

O monitoramento a longo prazo da estabilidade e da saúde periodontal do incisivo impactado deve ser avaliado após a tração ortodôntica (DAS, MISRA, 2012).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é contribuir com o conhecimento do cirurgião-dentista sobre o diagnóstico e as opções de tratamento em caso de incisivos centrais superiores impactados.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Um dente pode ser considerado impactado em função de variados fatores etiológicos que determinam um atraso na sua época de erupção. Embora diversos termos sejam utilizados para caracterizar os dentes com erupção atrasada ou retardada, essa condição se caracteriza por duas situações: 1) dentes que não irromperam na cronologia normativa baseada em estudos epidemiológicos e 2) dentes que não irromperam independentemente do grau de formação radicular. Dessa forma, os dentes impactados seriam aqueles com erupção atrasada relacionada a algum fator que impede o trajeto normal de erupção (SURI, GAGARI, VASTARDIS, 2004).

A impactação pode ocorrer com qualquer dente, mas os mais afetados são os terceiros molares inferiores, seguidos dos caninos superiores, terceiros molares superiores, segundos pré-molares inferiores e incisivos centrais superiores (GEBERT, BORGES, VOLPATO, 2014).

A impactação dos incisivos superiores pode ser classificada em incisivos impactados por vestibular, incisivos impactados por palatina e incisivos verticalmente impactados. As subdivisões incluem incisivos impactados por vestibular inclinados, horizontais ou invertidos; e incisivos impactados por palatina inclinados ou horizontais (WANG, HU, 2012).

Os incisivos centrais superiores são os primeiros dentes permanentes a irromper mesialmente aos primeiros molares superiores permanentes e por isso não parecem estar sujeitos aos problemas decorrentes da falta de espaço para sua irrupção. Contudo, esses dentes sucedem os caninos superiores na prevalência de retenção intraóssea. (VIANNA et al., 2012).

A frequência com que os incisivos superiores se encontram impactados é baixa e varia de 0,06 a 0,2%. Porém, quando presente, representa um fator bastante desagradável do ponto de vista estético e funcional (MACHADO et al., 2007).

O atraso na erupção de incisivos permanente superiores é uma situação com a qual inúmeras condições patológicas podem estar relacionadas. Dentre as causas mais comuns de impactação estão: presença de dentes supranumerários; traumatismo em dentes decíduos – o que pode provocar a formação de dilaceração coronária ou radicular, alteração da posição do germe dentário ou até mesmo, a paralisação do dente sucessor; presença de odontomas que podem ser induzidos por traumatismos ou infecções; a discrepância entre tamanho dentário e comprimento do

arco; retenção prolongada ou perda precoce dos decíduos correspondentes; presença de fissura alveolar e anquilose dentária (BOAS et al., 2004).

A etiopatogenia da impactação dentária pode ser dividida em se em dois grupos principais: a) FATORES LOCAIS: mau posicionamento do germe dentário, discrepância do arco dentário, condensação óssea exagerada, mucosa resistente e espessa, traumatismo, dentes anquilosados, retenção prolongada ou perda prematura de dentes decíduos, dentes supranumerários e patologias, como neoplasias odontogênicas, entre outras razões. b) FATORES GERAIS: fatores hereditários, desordens endócrinas, palato fissurado, irradiação, doenças febris, disostose cleidocraniana, Síndrome de Gardner e Síndrome de Down (STUANI et al., 2004).

Uma vez que a impactação se manifesta ainda na fase da dentadura mista, condutas simples como a avaliação radiográfica podem ser determinantes para que o diagnóstico seja estabelecido a tempo, e para que medidas adequadas sejam tomadas a fim de permitir a irrupção fisiológica das unidades retidas, sem prejuízos ao desenvolvimento da oclusão (VIANNA et al., 2012)

O exame radiográfico de pacientes pediátricos com evidência clínica de atraso na erupção de um dente permanente com ou sem história de trauma dental anterior deve ser realizado na prática clínica (SHETTY et al., 2013).

Quando os incisivos não entraram em erupção no horário esperado, é crucial para o clínico determinar a etiologia e formular um plano de tratamento adequado (YELURI et al., 2012).

Quando os incisivos permanentes superiores estão impactados, pode haver prejuízo em termos físicos, psicológicos e no desenvolvimento social da criança. Após o diagnóstico, a decisão terapêutica deve priorizar a erupção dentária (GEBERT, BORGES, VOLPATO, 2014).

Dependendo do tipo de impactação e grau de dilaceração da raiz, uma série de tratamentos podem ser recomendados. O tratamento de um dente impactado dependerá da sua posição, morfologia e presença de espaço suficiente no arco dental (KUMAR, PILLAI, KANNAN, 2012).

Em casos de incisivos permanentes impactados devido a presença de uma barreira física como um dente supranumerário ou uma patologia associada, como um odontoma, as opções de tratamento para esses dentes podem ser: (1) extração ou remoção cirúrgica da barreira física e observação do dente impactado até os incisivos permanentes irromperem espontaneamente, (2) extração cirúrgica do dente

impactado seguido da colocação do implante ou reanatomização do incisivo lateral, dando-lhe a forma de incisivo central, (3) reposicionamento cirúrgico do dente impactado e (4) remoção cirúrgica da barreira física e correção ortodôntica do incisivo impactado (KALASKAR, KALASKAR, 2011).

A transformação do incisivo lateral em incisivo central, compromete a estética devido a discrepância mesiodistal do incisivo lateral em relação ao incisivo central que é em média 2 mm, especialmente quando a pessoa possui um lábio superior curto. A opção de extração e colocação de implantes requer um período de espera até 18 anos de idade, e não pode ser realizada em uma idade mais jovem, entre 8 e 15 anos, onde a maioria dos dentes impactados são normalmente diagnosticados. Se o implante for instalado precocemente, terá um comprimento curto quando comparado aos dentes adjacentes que erupcionaram após a instalação do mesmo (CHAWLA, KAPUR, 2009).

O reposicionamento cirúrgico como opção de tratamento, embora tenha sido relatado com sucesso na literatura, tem probabilidade de falha devido a desvitalização ou posterior reabsorção do dente reposicionado. Além disso, o trauma cirúrgico para a criança é outra desvantagem (CHAWLA, KAPUR, 2009).

Uma abordagem conservadora é a abertura de espaço para a erupção espontânea do dente impactado (SURI, GAGARI, VASTARDIS, 2004). A correção ortodôntica, embora desafiadora, é mais desejável nos casos onde não há erupção espontânea, pois mantem-se o dente natural no arco dentário. No entanto, é difícil, particularmente quando há dilaceração de raiz, pois existe o risco de fenestração do osso durante o alinhamento ortodôntico. As chances de dilaceração extensa, de modo a causar perfuração são, no entanto, raras (CHAWLA, KAPUR, 2009).

O monitoramento a longo prazo da estabilidade e da saúde periodontal do incisivo impactado deve ser avaliado após a tração ortodôntica (DAS, MISRA, 2012).

### 3. DISCUSSÃO

Os incisivos centrais superiores impactados têm um grande efeito sobre a estética dentária e facial de um indivíduo. A impactação de um incisivo central superior é incomum e apenas alguns casos foram relatados na literatura (NUVVULA et al., 2011). Das et al. (2012) também afirmam que incisivos permanentes não são frequentes na prática odontológica, e seu tratamento é desafiador devido a importância dentária para a estética facial.

Várias causas para impactação de incisivos superiores foram relatados na literatura, como dentes supranumerários, agenesia dentária, malformação dentária ou dilacerações, cistos ou outras obstruções patológicas em o caminho eruptivo, a presença de mucosa densa que atua como uma barreira física à erupção, anquilose do elemento dentário, falta de espaço para erupção dentária, e ainda associação com certas síndromes (HUBER, SURI, TANEJA, 2008).

O diagnóstico precoce da impactação dentaria é considerado essencial para um bom prognóstico por diversos autores. Vianna et al. (2012) indica a avaliação radiográfica da região antero-superior ainda no início do primeiro período transitório da dentadura mista, permitindo o diagnóstico e tratamento precoce. O diagnóstico deve ser realizado por meio de avaliação clínica, juntamente com o exame radiográfico

Em grande parte das situações, quando o diagnóstico é estabelecido precocemente, a possibilidade de resultados mais satisfatórios é aumentada, além da facilidade na abordagem terapêutica. Por outro lado, quando o diagnóstico é feito em fases tardias do desenvolvimento dentário, o tratamento torna-se dificultado (MACHADO et al., 2007).

Várias técnicas estão disponíveis no tratamento de dentes impactados. Em alguns casos, um tratamento conservador é a melhor solução, mas a maioria dos pacientes exigirá procedimento cirúrgico ou ortodôntico (YELURI et al., 2012). Uma abordagem conservadora com supervisão radiográfica e abertura ortodôntica de espaços é, sempre que possível, a primeira escolha, embora as técnicas cirúrgicas seguidas de tracionamento ortodôntico apresentem aceitáveis índices de sucesso (MACHADO et al., 2007).

Nos casos onde existe um obstáculo no caminho de erupção do dente impactado, após a remoção do obstáculo, o dente impactado pode erupcionar espontaneamente

caso ainda possua força eruptiva ou uma força ortodôntica é necessária para levar o dente na posição normal (DAS, MISRA, 2012)

Frequentemente, quando um incisivo central impactado é trazido para o arco dentário, há uma discrepância entre a altura gengival do dente impactado e do incisivo adjacente. A experiência clínica mostrou que as forças leves são mais eficazes do que forças pesadas ao mover os dentes impactados, proporcionando boa posição e contorno gengival (YELURI et al., 2012).

A força de tração ou extrusão é um fator a ser considerado ao alinhar o incisivo central impactado. Isso pode influenciar a vitalidade do elemento dentário após o alinhamento. A força de tração superior a 50 g pode levar à perda de vitalidade do dente (KALASKAR, KALASKAR, 2011).

Forças leves devem ser utilizadas durante a mecânica de tracionamento, assim como o acompanhamento do paciente deve ser feito após a finalização do tratamento (DAS, MISRA, 2012).

#### **4. CONCLUSÕES**

A impação de incisivos centrais superiores não é um achado comum, porém está presente na prática clínica. Um diagnóstico precoce é necessário para obtenção de melhores resultados clínicos.

Não há muita discordância entre os autores quanto a abordagem no tratamento de incisivos superiores impactados. Uma abordagem conservadora, quando possível, torna-se a primeira escolha, porém é comum a necessidade de tracionamento do elemento dentário, principalmente nos casos onde não há mais força eruptiva.

Forças leves devem ser utilizadas nos casos onde é necessário a utilização de mecânica ortodôntica para o posicionamento do incisivo central superior no arco dentário.

## 5. REFERÊNCIAS

Boas PCV, Bernardes LA, Pithon MM, Engel DP. Tracionamento ortodôntico de incisivos central e lateral superiores impactados: caso clínico. R Clín Ortodon Dental Press, Maringá, v. 3, n. 3, p. 79-86 - jun./jul. 2004.

Chawla H S, Kapur A. Orthodontic management of faciolingual horizontally impacted maxillary central incisor. 2009.

Das D, Misra J. Surgical management of impacted incisors in associate with supernumerary teeth: A combine case report of spontaneous eruption and orthodontic extrusion. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2012;30:329-32

Gebert TJ, Palma VC, Borges AH, Volpato LER. Dental transposition of canine and lateral incisor and impacted central incisor treatment: A case report. Dental Press Journal of Orthodontics. 2014;19(1):106-112.

Huber KL, Suri L, Taneja P. Eruption disturbances of the maxillary incisors: A literature review. J Clin Pediatr Dent 2008;32(3):221-230.

Kalaskar RR, Kalaskar AR. Multidisciplinary management of impacted central incisors due to supernumerary teeth and an associated dentigerous cyst. Contemporary Clinical Dentistry. 2011;2(1):53-58.

Kumar P, Pillai K, Kannan S. Un cas de l'incisive maxillaire centrale touchee et son contrôle. J Pharm Bioallied Sci 2012 ;4(6)174-176.

Machado A, Loriato L, Souki B, Junqueira T. Erupção espontânea de incisivos centrais superiores impactados após a abertura ortodôntica de espaço. Revista Clín Ortodont Ortop Facial Dental Press. 2007;5(6):43-52.

Nuvvula S, Pavuluri C, Mohapatra A, Nirmala S. Atypical presentation of bilateral supplemental maxillary central incisors with unusual talon cusp. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2011; 29:149-54.

Shetty RM, Halawar S, Reddy H, Rath S, Shetty S, Deoghare A. Complex Odontome associated with Maxillary Impacted Permanent Central Incisor: A Case Report. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2013;6(1):58-61.

Stuani AS, Souza AHF, Stuani AS, Stuani MBS. Solução alternativa para incisivo superior impactado. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(38):335-40.  
Suri, L.; Gagari, E.; Vastardis, H. Delayed tooth eruption: pathogenesis, diagnosis, and treatment: a literature review. Am J Orthod Dentofacial Orthop, St. Louis, v. 126, no. 4, p. 432-445, Oct. 2004

Vianna AP, Monini AC, Machado AW, Gandini Júnior LG. Alternativa de tratamento simplificado e integrado da retenção intraóssea de incisivo central superior, associada a odontoma: relato de caso. ROBRAC, v. 21, n. 56, p. 484-488, 2012.

Wang XC, Hu RD. Imaging classification of maxillary impacted central incisors. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue* 2012; 21(2):185-189.

Yeluri R, Hegde M, Baliga S, Munshi AK. Multiple supernumerary teeth associated with an impacted maxillary central incisor: Surgical and orthodontic management. *Contemporary Clinical Dentistry*. 2012;3(2):219-222.