**IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA CIRURGIA PARA O APROVEITAMENTO DOS DENTES INCLUSOS**

FERNANDES, Alan de Queiroz (bolsista)

SUASSUNA, Thalles Moreira (bolsista)

BARBOSA, Danilo B. M. (Professor Colaborador)

FALCÃO, Paulo G. C. B. (Professor Colaborador)

RODRIGUES, Fabiano G. (Professor Colaborador)

RODRIGUES, Tânia L. C. (Professora Coordenadora)

**INTRODUÇÃO**

A ocorrência de dentes inclusos ou com perturbação na oclusão é muito frequente, e essas situações podem ser responsáveis por um transtorno importante no desenvolvimento da arquitetura das arcadas dentárias. Estes elementos podem estar aprisionados na estrutura óssea devido a impedimentos mecânicos, que desperdiçam seu potencial eruptivo. Em outras situações, as inclusões serão provocadas por contextos sindrômicos, onde esses fenômenos participarão de um conjunto desordens associadas. Independente da etiologia, estando concluído o processo de desenvolvimento dentário, eles terão comportamento inerte dentro das bases ósseas, podendo, assim mesmo, ser tributários de desarranjos importantes na conformação das arcadas dentárias, requerendo um tratamento multidisciplinar para correção dos problemas instalados. A participação da Ortodontia é importante para avaliar a disposição dos dentes e a extensão disponível para sua acomodação nas arcadas. A Cirurgia Bucomaxilofacial participará obtendo acesso a esse elemento e, caso necessário, instalando nele dispositivos ortodônticos, possibilitando o empreendimento de forças ortodônticas, que trabalharão no sentido de trazer o dente para sua posição fisiológica. Tal tratamento será importante para reunir esforços dessas duas especialidades complementares no intuito se obter o resultado mais natural a partir de procedimentos eminentemente conservadores.

Palavras-chave: cirurgia bucal; tracionamento ortodôntico; dente incluso.

**INTRODUÇÃO**

Na prática odontológica, a impactação dental é um evento frequentemente encontrado, trazendo sempre transtornos diversos para a dinâmica e acomodação dos elementos dentários envolvidos. A retenção dentária é um problema cada vez mais frequente, e muitos fatores concorrem para que isso ocorra. Dentre estes, podem ser citados o descompasso entre o crescimento da caixa craniana em relação ao desenvolvimento dos maxilares, a instituição de uma dieta cada vez menos consistente para o aparelho estomatognático, e a consciência de uma Odontologia mais preventiva e menos mutilante, onde as perdas dentárias são raras, e os indivíduos adentram a idade adulta não raro com todos os elementos presentes na arcada (MARINO, 2008).

Os caninos inclusos são os elementos com maior frequência de inclusão, depois dos terceiros molares, e são os que mais levam o indivíduo a procurar tratamento ortodôntico. A prevalência de caninos superiores inclusos é de 1 a 2%, mas também pode chegar a 3%, enquanto que a localização é mais frequentemente palatina do que vestibular (TITO et al., 2008).

Várias causas concorrem para a ocorrência de dentes inclusos: um germe pode ter desenvolvido uma orientação espacial inadequada a nível intra-ósseo por influência de traumas locais ou por razões ignoradas; a presença de obstáculos mecânicos, tais como odontomas, raízes dentárias ou elementos supranumerários pode barrar a trajetória de erupção desses elementos; a falta de espaço na arcada, quer seja por deficiência de desenvolvimento das bases ósseas ou por convergência dos elementos adjacentes para a zona de erupção causará colapso na correta acomodação do dente interessado; a retenção prolongada do elemento decíduo incorrerá no impedimento da erupção do permanente na cronologia adequada, enquanto que sua perda precoce permitirá que os dentes adjacentes migrem para o espaço destinado para esse dente pemanente; a presença de lesões, mais comumente de cistos odontogênicos, serve como barreira à movimento de erupção do germe permanente em desenvolvimento. A disostose cleido-craniana é uma síndrome associada a numerosas inclusões dentárias e de resolução ortodôntica complexa (PRADO, 2004; COSTA, 2011).

O tratamento dessas situações clínicas depende, fundamentalmente, da cooperação entre a Ortodontia e da Cirurgia. O papel da Cirurgia Bucomaxilofacial se baseia principalmente: na provisão de acesso ao dente impactado, vencendo as barreiras anatômicas interpostas entre o este e sua zona ideal de erupção; na liberação de quaisquer obstáculos localizados no trajeto de erupção desses dentes não irrompidos, que será essencial tanto em elementos com força eruptiva residual quanto naqueles com formação radicular concluída e dependentes de manobras ortodônticas para sua movimentação; possibilitar a instalação do dispositivo de ancoragem, quando a cooperação entre a Ortodontia e a Cirurgia será essencial, tanto na escolha do artefato ortodôntico quanto da região da coroa onde ocorrerá a cimentação (BECKER, 2004).

Neste sentido, é frequentemente possível preservar elementos inclusos, mesmo que em condições favoráveis para erupção, desde que haja uma soma de esforços entre a Ortodontia e a Cirurgia. Entretanto, para que se atinja esse objetivo, é essencial um planejamento aprofundado do caso, bem como a execução criteriosa de cada etapa, de modo a se promover uma arquitetura mais adequada das arcadas.

**OBJETIVO**

Este trabalho tem por objetivo relatar clinicamente o tratamento cirúrgico-ortodôntico conservador de um elemento dentário incluso, enfatizando a importância da Ortodontia e da Cirurgia Bucomaxilofacial na execução da terapêutica.

**METODOLOGIA**

Foi realizado a abordagem cirúrgica do elemento incluso, após a extração do elemento decíduo retido, e colagem do dispositivo ortodôntico para o seu tracionamento através de aparelho ortodôntico removível.

**RESULTADOS**

Através dessa abordagem foi conseguido a irrupção total do dente, estando a paciente, no momento, em fase de alinhamento e nivelamento para correção da má-posição com o uso do aparelho ortodôntico fixo.

**CONCLUSÃO**

Mediante intervenção cirúrgica combinada com tratamento ortodôntico ficou evidente a importância da intervenção precoce e da abordagem interdisciplinar para resolver tal situação.

**REFERENCIAS**

BECKER, A. Tratamento Ortodôntico de Dentes Impactados. 1 ed. Ed. Livraria Santos, 2004.

COSTA, D.D.; MAIA, C.C.; FIGUEIREDO-E-RIBEIRO, L.S.; FALCÃO, A.F.P. Cisto Dentígero Associado a Canino Incluso em Maxila. **Clipeodonto**, v.3, n.1, 2011.

MARINO, G.B. Tracionamento Cirúrgico-Ortodôntico de Canino Superior Impactado: Revisão de Literatura. Monografia (Especialização). Cruzeiro, 2008.

PRADO, R.; SALIM, M. Cirurgia Bucomaxilofacial. Diagnóstico e Tratamento. Guanabara Koogan / Medsi, 2004.

TITO, M.A.; RODRIGUES, R.M.P.; GUIMARÃES, J.P.; GUIMARÃES, K.A.G. Caninos Superiores Impactados Bilateralmente. **RGO**, v.56, n.2, 2008.