



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

FRANCO ANGELIM DE MORAES

DENTE INCLUSO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA – RELATO DE CASO

**CAMPINA GRANDE - PB
2018**

FRANCO ANGELIM DE MORAES

DENTE INCLUSO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia pelo Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

Orientador: Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima.

Coorientador: Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho.

**CAMPINA GRANDE - PB
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M827d Moraes, Franco Angelim de.
Dente incluso em região anterior de maxila [manuscrito] : relato de caso / Franco Angelim de Moraes. - 2018.
36 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

"Coorientação: Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS.""

1. Dente retido. 2. Cirurgia bucal. 3. Incisivos.

21. ed. CDD 617.605

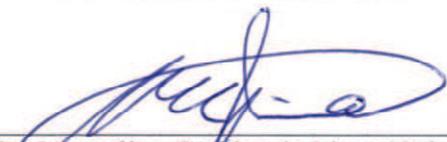
FRANCO ANGELIM DE MORAES

DENTE INCLUSO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia pelo Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

Aprovada em: 13/06/2018

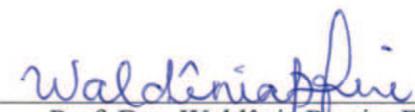
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Waldênia Pereira Freire
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu pai, pela dedicação, companheirismo e amizade, Grande Cirurgião-Dentista e minha inspiração para esta profissão, sempre me ensinando seus conhecimentos, desde a infância vivenciando toda sua luta em prol da Odontologia. DEDICO.

DEDICATÓRIA

DEDICATÓRIA

À Deus, que está sempre guiando e mostrando novos caminhos, em todas as etapas da vida, onde busco sabedoria e compreensão.

*Aos meus pais **Dr. Francisco Angelim de Figueiredo** e **Iara do Carmo de Moraes Angelim**, que acompanharam toda minha trajetória e esforço para alcançar meus objetivos, sempre batalharam, me deram todo suporte familiar, eles são os melhores pais do mundo.*

*Especialmente à minha Esposa **Persilia Alves Queiroga** e à nossa querida e amada filha **Maria Sophia Queiroga Angelim de Moraes**, dedico com todo Amor e carinho, elas são toda minha motivação para estar aqui neste momento podendo alcançar este sonho...*

AGRADECIMENTOS

AGRADECIMENTOS

*Aos meus amigos colegas e irmãos de sala **Heloisa Raquel Ferreira Amorim**, e **Lorena Simplício**, **Vinicius Rodrigues da Silva**, **Rodolpho Pinto de Arruda Trindade**, **Ildemir**, por todos os momentos que passamos nesta jornada, sempre com companheirismo e respeito ao próximo.*

*Aos meus Orientadores e Professores **Dr. Marcelino Guedes de Lima**, **Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho**, **Dra. Darlene Cristina Ramos Eloy Dantas**, **Dra. Waldenia Pereira Freire**, **Dr. Josuel Raimundo Cavalcante**, **Dr. Tony Santos Peixoto**, **Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão**, **Dra. Francineide Guimarães Carneiro**, **Dra. Carmen Lúcia Soares Gomes de Medeiros**, **Dr. Silvio Romero do Nascimento**, **Dra. Alcione Barbosa Lira de Farias**, **Dra. Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro**, **Dra. Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas**, **Dr. Alfredo Lucas Neto**, que além de excelentes professores que tive na minha graduação, tornaram-se grandes amigos, agradeço por toda compreensão, paciência e ensinamentos que levarei por toda vida. Aos amigos Cirurgiões Dentista, **Dr. George**, **Dr. Gerfran da Silva Lacerda**, **Dr. Alois Kelvin**, **Dra. Priscilla Brito**. Agradeço aos todos os funcionários do Campus I UEPB, aos amigos **Cristopher**, **Alessandro**, **Vanilton**, **Rejane**, **Clécia**, aos funcionários da coordenação **Alexandre Cordeiro** e **Valéria** que nos deram todo suporte necessário, enfim, a todos expresso enorme gratidão e respeito. Agradeço à Deus por poder ter feito parte desta história.*

“Empenhar-se ativamente para alcançar determinado objetivo dá a vida significado e substância. Quem quiser vencer deve aprender a lutar, perseverar e sofrer. ”

Bruce-Lee

RESUMO

DENTE INCLUSO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA – RELATO DE CASO

FRANCO ANGELIM DE MORAES*

RESUMO

A impactação dos incisivos centrais superiores é uma condição rara e com poucas pesquisas e relatos de caso. A ausência desses dentes na arcada causa transtornos emocionais para o indivíduo por afetar a estética, a vida social, mastigação, fonação entre outros. A etiologia da impactação é multifatorial e pode estar relacionada a razões embriogênicas, fatores hereditários, obstáculos mecânicos, patologias, como também a presença de dentes supranumerários. Para o cirurgião dentista é uma anomalia que o desafia, devendo ter em mãos exames clínicos e complementares e envolver diferentes especialidades para obtenção de resultados satisfatórios do ponto de vista funcional e estético. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de dente incluído em região anterior de maxila, discutir a técnica cirúrgica aplicada, como também a importância dos exames radiográficos, visto que, a impactação de incisivos centrais é uma condição rara na Odontologia. Paciente do gênero feminino, idade 22 anos, em tratamento ortodôntico, com impactação do dente 21, utilizando um provisório protético para substituição do mesmo, onde foi elaborado um planejamento cirúrgico. Dentes incluídos, principalmente em região anterior de maxila, causam alterações funcionais, estéticas e psicológicas ao paciente, necessitando um tratamento adequado para uma reabilitação oral com sucesso.

Palavras-chave: Dente retido; Cirurgia Bucal; Incisivos.

* Aluno de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
email: francomoraes@outlook.com

ABSTRACT

ANTERIOR MAXILLARY TOOTH RETETION – CASE REPORT

FRANCO ANGELIM DE MORAES*

ABSTRACT

The impaction of the upper central incisors is a rare condition with few researches and case reports. The absence of these teeth in the arcade causes emotional disorders for the individual by affecting aesthetics, social life, chewing, phonation among others. The etiology of impaction is multifactorial and may be related to embryogenic reasons, hereditary factors, mechanical obstacles, pathologies, as well as the presence of supernumerary teeth. For the dental surgeon is an anomaly that challenges him, having in hand clinical and complementary examinations and involve different specialties to obtain satisfactory results from the functional and aesthetic point of view. The aim of the present study is to report a clinical case of a tooth inserted in the anterior region of the maxilla, to discuss the surgical technique applied, as well as the importance of radiographic examinations, since impaction of central incisors is a rare condition in dentistry. A 22-year-old female patient undergoing orthodontic treatment with a 21-tooth impactor, using a provisional prosthetic device to replace it, where a surgical planning was developed. Inclusive teeth, especially in the anterior region of the maxilla, cause functional, aesthetic and psychological changes to the patient, necessitating an appropriate treatment for successful oral rehabilitation.

Keywords: Retention tooth; Oral Surgery; Incisors.

* Graduated Student of Dentistry by Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
email: francomoraes@outlook.com

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

		Página
Figura 1.	Paciente apresentando aparelho ortodôntico com elemento protético provisório substituindo o dente ausente.	9
Figura 2.	Tecido cicatricial próximo ao fundo de sulco vestibular.	10
Fluxograma 1.	Sequência clínica para elaboração do planejamento cirúrgico	10
Figura 3.	Radiografia Periapical com Técnica de Clark.	11
Figura 4.	Radiografia Oclusal evidenciando dilaceração radicular.	12
Figura 5.	Imagem Cefalométrica, dente 21 em posição horizontal com a coroa voltada para a vestibular em área próximo à espinha nasal anterior.	13
Figura 6.	Radiografia Panorâmica, coroa do dente 21 indicado pela seta amarela.	14
Figura 7.	Tomografia Computadorizada (TC) do tipo Cone-Beam	15
Figura 8.	Incisão linear com lâmina de bisturi nº 15 em fundo de sulco vestibular.	15
Figura 9.	Osteotomia sendo realizada com broca cirúrgica nº 702 de haste longa sob irrigação constante com soro fisiológico estéril.	16
Figura 10.	Seccionamento do dente realizado com broca cirúrgica Zekrya.	16
Figura 11.	Sutura realizada com fio de seda 3-0.	17
Figura 12.	Remoção de sutura 15 dias após a cirurgia.	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	RELATO DE CASO.....	17
3	DISCUSSÃO	28
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

1- INTRODUÇÃO

A impactação dos incisivos centrais superiores é uma condição rara e com poucas pesquisas e relatos de caso. A ausência desses dentes na arcada causa transtornos emocionais para o indivíduo por afetar a estética, a vida social, mastigação, fonação entre outros. A etiologia da impactação é multifatorial e pode estar relacionada a razões embriogênicas, fatores hereditários, obstáculos mecânicos, patologias, como também a presença de dentes supranumerários (COSME-SILVA et al 2016).

Esse achado é menos frequente em incisivos centrais superiores por causa da contribuição severa de fatores, sendo necessário tratamento cirúrgico e/ou ortodôntico (KUMAR et al. 2017). De acordo com Patel (2017), o tratamento de incisivos centrais superiores impactados depende de muitas variáveis que incluem a idade, a condição do paciente, a etiologia da impactação, a posição do dente, a viabilidade de criação de espaço e a possibilidade de tracionamento ortodôntico ou necessidade cirúrgica.

Para o cirurgião dentista é uma anomalia que o desafia, devendo ter em mãos exames clínicos e complementares e envolver diferentes especialidades para obtenção de resultados satisfatórios do ponto de vista funcional e estético (FERRI et al, 2015).

Os exames imaginológicos são essenciais no diagnóstico e no planejamento clínico e dentre esses podemos citar: as radiografias periapicais, oclusais, panorâmicas, cefalométricas e a tomografia computadorizada. Entre as causas da impactação dentária temos a dilaceração radicular, nesse caso a radiografia periapical, panorâmica e/ou oclusal são eficientes para diagnosticar essa anomalia de forma, porém é na tomografia computadorizada que teremos maior precisão quanto à angulação, a localização e a direção, sendo esta a melhor técnica radiográfica para o planejamento de tratamento (AZEVEDO et al. 2015).

O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de dente incluso em região anterior de maxila, discutir a técnica cirúrgica aplicada, como também a importância dos exames radiográficos, visto que, a impactação de incisivos centrais é uma condição rara na Odontologia.

RELATO DE CASO

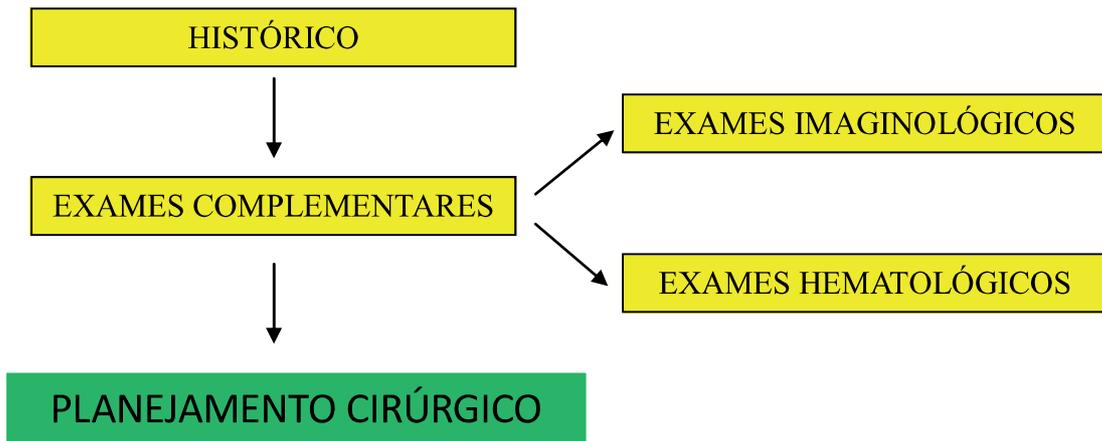
2 - RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 22 anos, leucoderma, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com a queixa principal de ausência de um dente anterior. A paciente apresentava aparelho ortodôntico com elemento protético provisório substituindo o dente ausente (FIGURA 1), ela relatou que já havia sido examinada por outros profissionais Cirurgiões-Dentistas que diagnosticaram o dente 21 incluso através de exames radiográficos.



Figura 1. Paciente apresentando aparelho ortodôntico com elemento protético provisório substituindo o dente ausente.

Informações obtidas através do exame clínico e da anamnese, demonstraram que outros profissionais já haviam tentado realizar a remoção do dente incluso, porém sem sucesso. Foi constatado um tecido cicatricial (FIGURA 2) próximo ao fundo de sulco vestibular.



Fluxograma 1 – Sequência clínica para elaboração do planejamento cirúrgico.



Figura 2. Tecido cicatricial próximo ao fundo de sulco vestibular.

Para um planejamento cirúrgico, na faculdade de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), levantou-se um histórico clínico da paciente (FLUXOGRAMA 1), foram solicitados novos exames imaginológicos e hematológicos, dentre eles: Radiografia Periapical com Técnica de Clark (FIGURA 3), Radiografia Oclusal (FIGURA 4), Cefalometria (FIGURA 5), Radiografia Panorâmica (FIGURA 6) e Tomografia

Computadorizada do tipo Cone-Bean, em que obtém-se cortes parassagittais e uma visão tridimensional da posição, direção e sentido do dente no interior do osso maxilar, permitindo um planejamento cirúrgico bem elaborado e eficaz (FIGURA 7). Os exames hematológicos, dentre eles hemograma e coagulograma completo, nos padrões de normalidade.

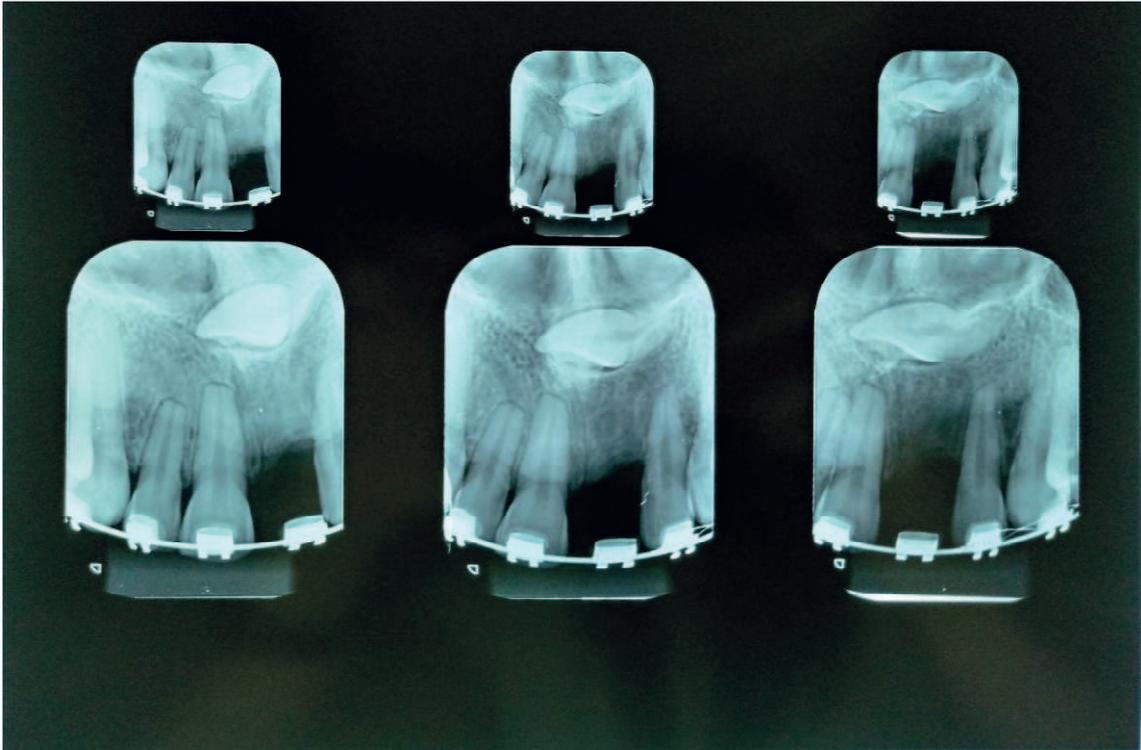


Figura 3. Radiografia Periapical com técnica de Clark.

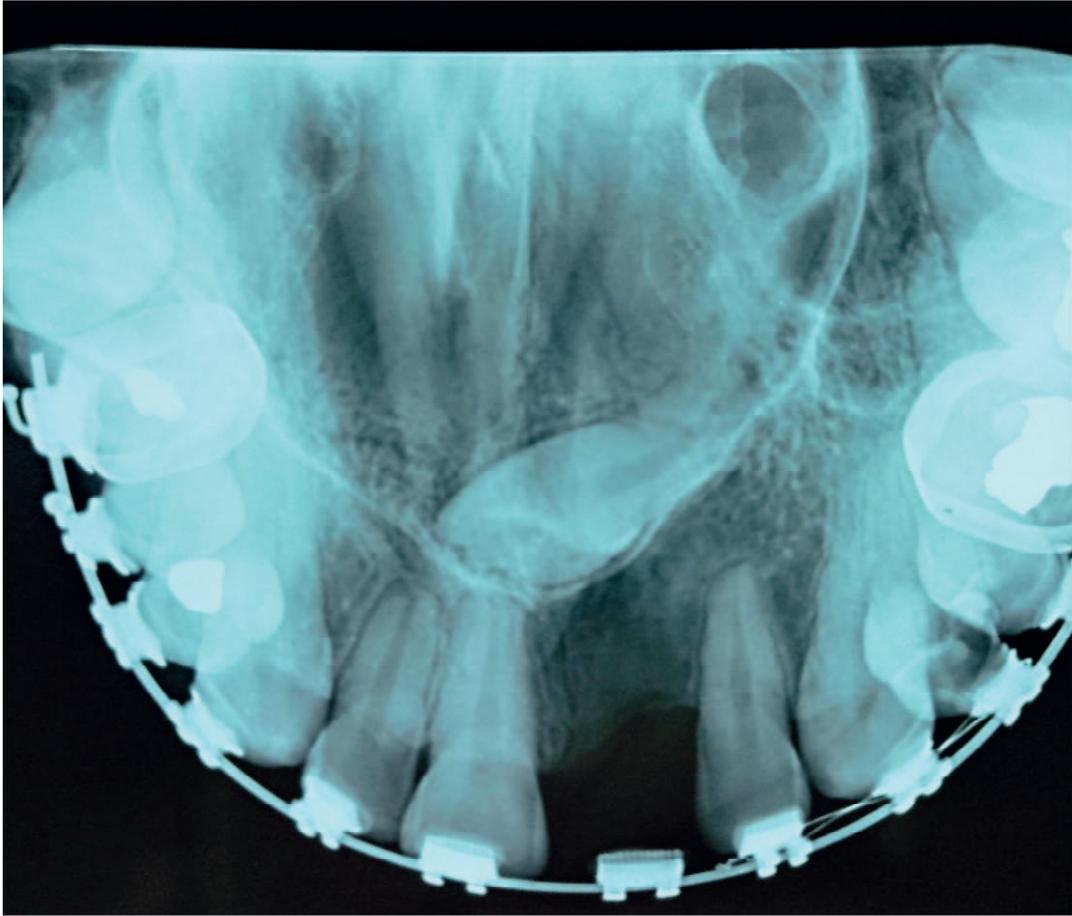


Figura 4. Radiografia Oclusal evidenciando dilaceração radicular.

Ao analisarmos os exames imaginológicos foi diagnosticada a retenção do dente 21 em posição horizontal com a coroa voltada para a vestibular em área próxima à espinha nasal anterior (FIGURA 5), com raiz dilacerada (FIGURA 4).



Figura 5. Imagem Cefalométrica, dente 21 em posição horizontal com a coroa voltada para a vestibular em área próxima a espinha nasal anterior.

Inicialmente foi realizada técnica anestésica infiltrativa de fundo de sulco e técnica infiltrativa do naso-palatino utilizando anestésico Articaina com vasoconstrictor. A técnica cirúrgica consistiu inicialmente de incisão com lâmina de bisturi nº15 (FIGURA 8) com incisão linear em fundo de sulco vestibular. Foi realizado o descolamento do tecido gengival e do periosteio com o deslocador de Molt nº 9 para acesso ao osso da maxila, a osteotomia realizada com broca cirúrgica nº 702 de haste longa sob irrigação constante com soro fisiológico estéril até a exposição da coroa do dente 21 e realizando o seccionamento com a broca Zekrya (FIGURA 9-10). Em seguida, foi realizado a luxação do segmento restante do

dente onde foram utilizadas, jogo de alavancas do tipo Seldin, Heidbrink e Apexo. Após remoção completa do dente, foi feita irrigação com soro fisiológico e curetagem da loja cirúrgica onde foi removido capuz pericoronário e possíveis fragmentos. Utilizou-se esponjas de fibrina para a homeostasia, realizando a sutura com fio de seda 3-0 (FIGURA 11).

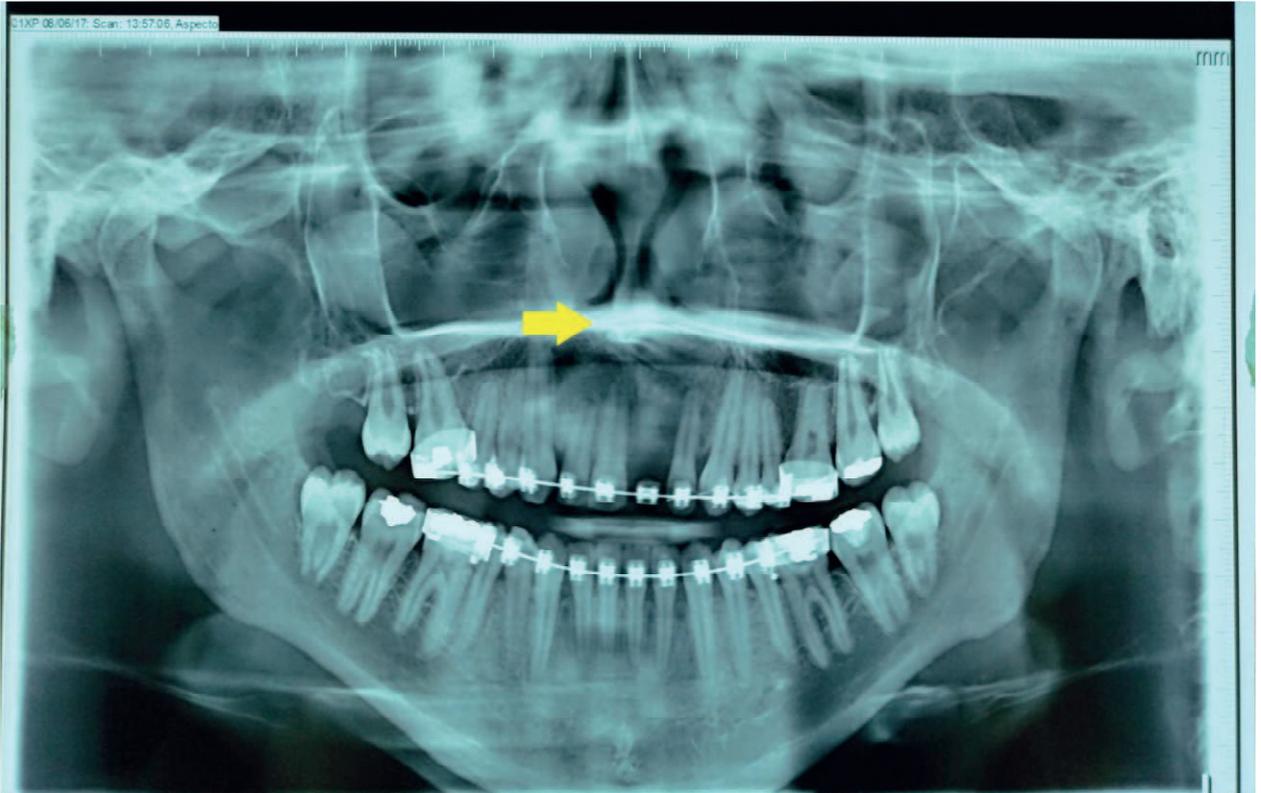


Figura 6. Radiografia Panorâmica, coroa do dente 21 indicado pela seta amarela.

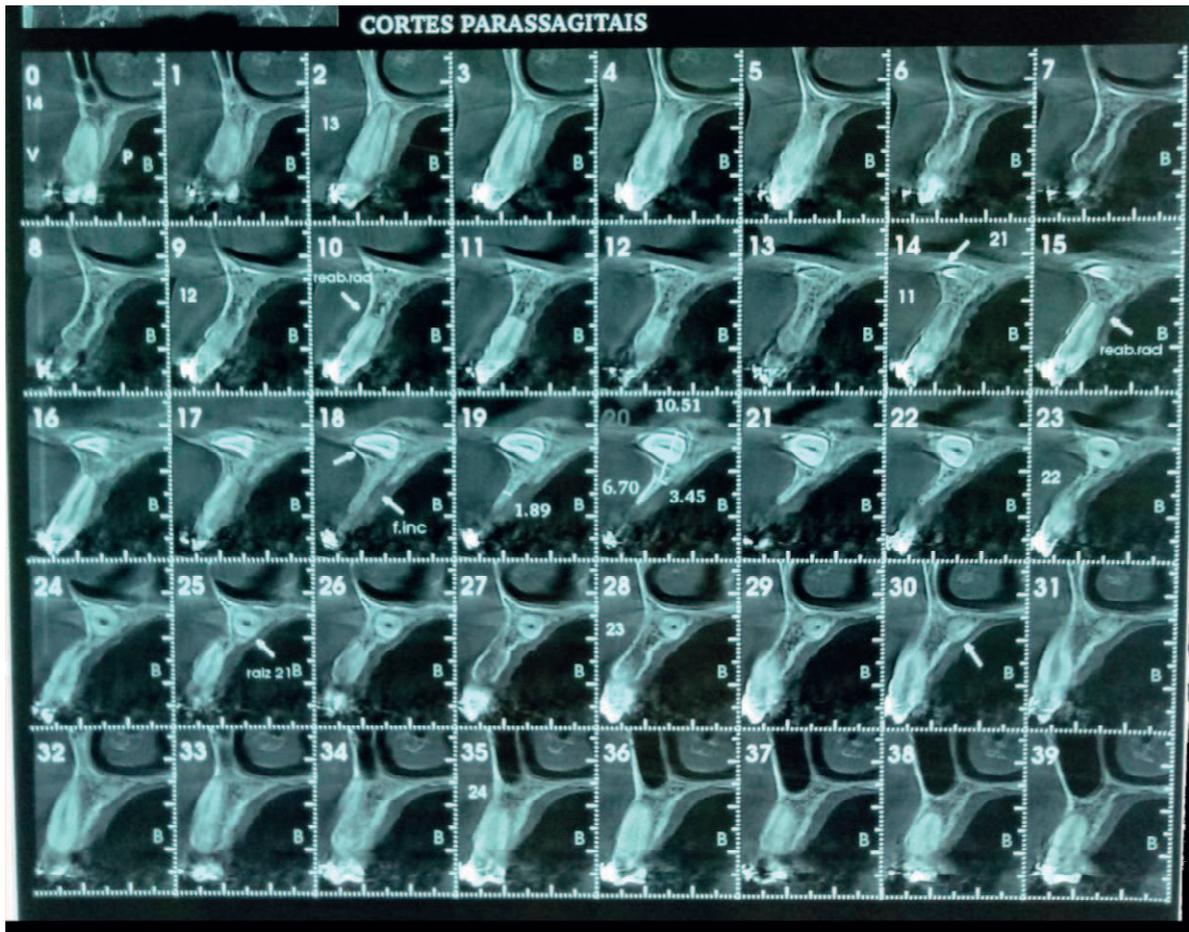


Figura 7. Tomografia Computadorizada (TC) do tipo Cone-Beam.



Figura 8. Incisão linear com lâmina de bisturi n°15 em fundo de sulco vestibular.

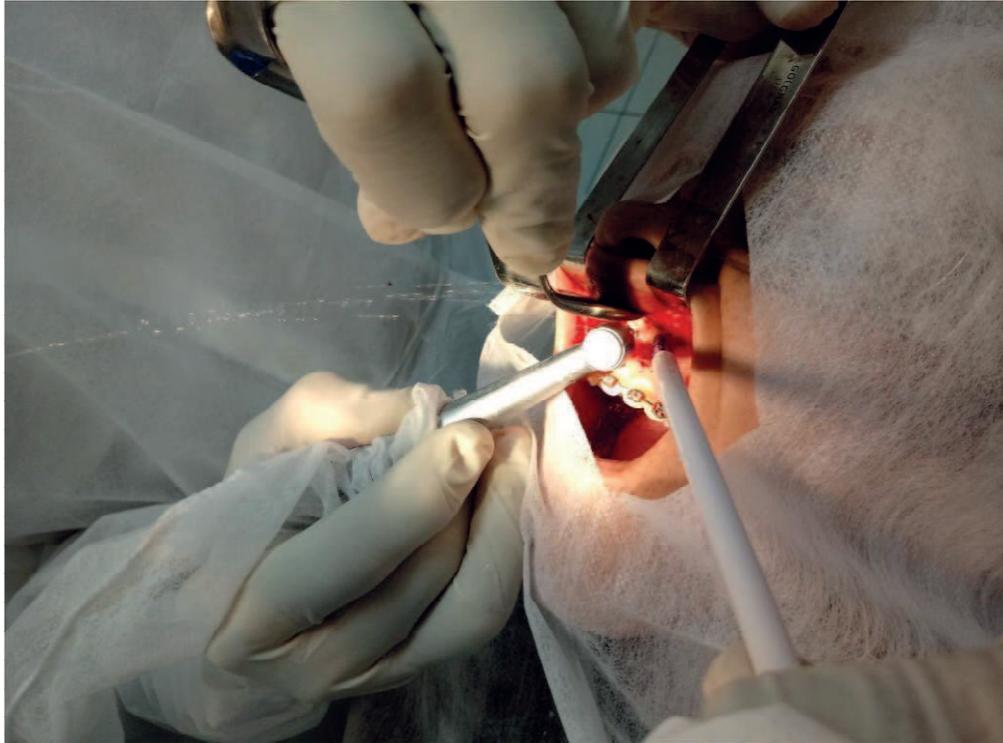


Figura 9. Osteotomia sendo realizada com broca cirúrgica nº 702 de haste longa sob irrigação constante com soro fisiológico estéril.

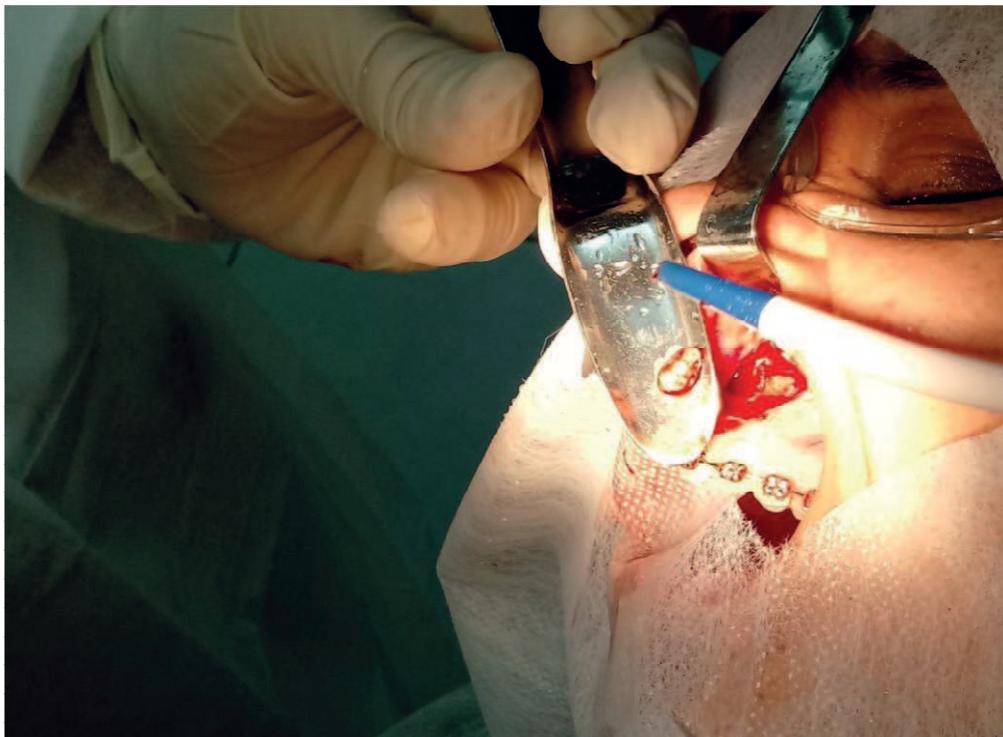


Figura 10. Seccionamento do dente realizado com broca cirúrgica Zekrya.



Figura 11. Sutura realizada com fio de seda 3-0.

A terapêutica medicamentosa adotada foi utilização de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos, juntamente com recomendações pós-cirúrgicas. Devido a paciente estar em fase de aleitamento materno o fármaco de escolha foi a Azitromicina de 500mg, um comprimido ao dia durante três dias. Anti-inflamatório escolhido foi a Nimesulida de 100mg a cada 12 horas por cinco dias e para analgesia utilizou Dipirona sódica de 500mg, um comprimido a cada seis horas se houver sintomatologia dolorosa.



Figura 12. Remoção de sutura 15 dias após a cirurgia.

O retorno da paciente foi realizado em 15 dias após a cirurgia, na clínica de Odontologia da UEPB. A paciente não se queixou de quaisquer intercorrências durante a recuperação pós-cirúrgica, apresentando excelente cicatrização e recuperação, desta forma, foi realizada a remoção da sutura (FIGURA 12). No final do tratamento, foi indicado a necessidade de colocação de implante dentário, por se tratar de uma paciente jovem e por questões sociais, estéticas e funcionais.

DISCUSSÃO

3 - DISCUSSÃO

O desenvolvimento dentário é um processo complexo e qualquer interferência em uma fase pode gerar anomalias dentárias, incluindo dentes ectópicos e impactados (BAKSHI; BAKSHI, 2017), este processo ocorre durante o período de transição da dentição mista, gerando um atraso na cronologia fisiológica da erupção dentária, dentre algumas das principais causas em fatores locais estão dentes supranumerários, odontomas e traumas, em que a dilaceração pode ser uma consequência de trauma em região de incisivos centrais na maxila (XUE et al., 2013). A impaction ocorre quando há uma falha na erupção do dente e é observada depois do limite cronológico de idade e não erupciona espontaneamente no arco dentário, podendo ser tracionado para nível de oclusão ou extraído de acordo com a localização (KATTA et al., 2015). Nos dentes maxilares a incidência mais comum de impaction ocorre nos caninos, seguido de segundo pré-molar mandibular e molares inferiores. (FARDI et al., 2011).

Embora os incisivos superiores impactados ocorram menos frequentemente, a não erupção desses dentes ainda na dentição mista é preocupante por razões cruciais na estética facial e fonética (KUMAR; NAGAR; TANDON., 2017). A retenção pode ser fisiológica ou por alteração patológica como neoplasias, aumento da tábua óssea, ausência de espaço para erupção dentária (GONDIM et al., 2010). Outros autores que correlacionam a impaction como fatores externos, endócrinos, desnutrição, radiação, entretanto discrepância entre o tamanho do dente e o arco dental, prolongada retenção ou perda prematura de dentes decíduos, formação anormal do germe dentário, anquiloses, cistos, neoplasias, dilaceração da raiz (VILARINHO et al., 2010).

Segundo Avinash et al., 2011, após a fase eruptiva, a impaction dental pode ser total ou parcialmente, os dentes anteriores mais comumente afetados segundo pesquisas são os caninos, em menos de 2% da população seguido pelos incisivos centrais com uma taxa de 0,06% até 0,2% da população.

Um trauma que ocorre antes da erupção de dente permanente, pode interferir nas células que formam a raiz do germe dentário, dificultando o crescimento dentário e ocasionando a mudança de posição da raiz na região alveolar (CHANG et al., 2016).

A etiologia das dilacerações não é completamente entendida, em geral é aceito que um episódio de trauma mecânico aos antecessores decíduos, cujos ápices se encontram próximos ao germe dentário permanente, possa resultar em dilaceração, porém nem sempre ocorre devido a um trauma, tendo a importância do trabalho de uma equipe multidisciplinar para um

melhor tratamento e acompanhamento em pacientes com incisivos dilacerados inclusos (SIGUA-RODRIGUEZ et al., 2015). De acordo com Walia et al., 2016 a incidência de dentes permanentes com dilaceração da raiz é bastante baixa e desproporcional a quantidade de trauma dentário.

Dentre as opções de tratamento para casos de impactação dentária temos a ortodontia com o tracionamento, o tratamento cirúrgico, e a reabilitação protética. Caso a dilaceração do incisivo central permanente for horizontal ou vertical em estágios iniciais de formação da raiz a cirurgia é o tratamento de escolha (BHATIA et al., 2015). Cesur et al., 2014 afirmam que, a extração cirúrgica é uma opção de tratamento para incisivos com impactação horizontal severa, pois dependendo da localização anatômica e aspectos da dentição existe outras opções de tratamento.

A extração do dente impactado é recomendado quando o prognóstico de tratamento alternativo é limitado ou não há possibilidade viável de reposicionar o dente para obter função e estética (RIZZATO et al., 2017), porém muitos ortodontistas evitam a técnica do tracionamento ortodôntico em dentes com dilacerações severas devido a elevada chance de insucesso devido à anquilose causada pela mesma (XUE et al. 2013). Os dentes inclusos podem estar assintomáticos e serem descobertos durante exames imaginológicos de rotina e em algumas vezes, podem produzir complicações de natureza mecânica, inflamatória, infecciosa, cística e neoplásica (RIBEIRO et al., 2015). A opção de tratamento cirúrgico deve ser opção de preferência em casos de anquilose, reabsorção externa ou interna, raiz dilacerada, impactação severa, se existe chance de desenvolver patologia e se o paciente não deseja tratamento ortodôntico (SINGH; BAHADUR, 2017).

Os exames imaginológicos são indispensáveis para os diagnósticos e planejamento cirúrgico e/ou ortodôntico e avaliar a localização precisa do dente (PAULA, A. B. et al., 2008). Os dentes ectópicos que erupcionaram são melhores visualizados e avaliados por exame clínico, mas os que permanecem inclusos só poderão ser detectados e avaliados através de exames imaginológicos (SEKIYA et al., 2015). É necessária a obtenção de várias imagens, desde radiografias periapicais até a tomografias. Na radiografia periapical utiliza-se a técnica de Clark, para ajudar a distinguir a impactação vestibular ou palatina (KACZOR-URBANOWICZ; ZADURSKA; CZOCHRWSKA, 2016). A radiografia panorâmica é capaz de mostrar anomalias dentárias de forma, número, tamanho, como também alguma lesão. Para avaliar a região em 3D do dente impactado, se recorre ao uso de exames mais específicos como a tomografia computadorizada Cone Beam (LICÉAGA-ESCALERA et al., 2017), sendo uma forte aliada para um diagnóstico eficaz e eleição da técnica cirúrgica a ser

utilizada, obtendo medidas e proporções reais as quais pelos exames bidimensionais tornam-se impossível de averiguar (VALENTE et al., 2015).

Nas pesquisas sobre dentes maxilares impactados, em específico os incisivos centrais e laterais, os autores relatam ser um achado raro, com poucos estudos de prevalência nas populações. De acordo com Kafle et al., 2015, a prevalência de incisivos centrais impactados é uma condição com baixa frequência e sem predileção por gênero, enquanto que a ocorrência de dentes supranumerários é mais comum em homens. Dentes supranumerários que encontram-se impactados ou até mesmo erupcionados podem apresentar sua localização incomum na cavidade oral, o que faz-se necessário avaliar a necessidade por remoção cirúrgica (CRUZ et al., 2015).

Para Gondim et al., 2010 o gênero feminino apresentou maior prevalência nos dados estatísticos em relação a presença de dentes inclusos, geralmente na faixa etária entre 15 à 20 anos, visto que, a paciente procurou o serviço odontológico aos 22 anos, porém já apresentava ausência do dente permanente 21 desde a infância durante seu desenvolvimento. No estudo de Patil e Maheshwari 2014, não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros para a impactação dos dentes.

A impactação dos incisivos centrais superiores é uma condição rara, como também relatos sobre os casos clínicos e sua incidência na população. Estudos sobre essa condição clínica são necessárias, como também, a publicação em meio científico para que haja maior atenção ao tratamento e precocidade de interferência para o sucesso da resolução do caso, pois a ausência dos dentes anteriores causa prejuízos estéticos, fonéticos e emocionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dentes retidos em região anterior de maxila é uma condição rara e que necessita de tratamento complexo e multidisciplinar de suporte. A remoção cirúrgica torna-se um dos tratamentos de escolha para tal caso, em que possibilita uma reabilitação estética e funcional ao paciente, trazendo benefícios e uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Carolina Drumond de Barros; RAMOS, Barbara Couto, PEREIRA, Jéssica Lourdes Costa; SOUZA, Priscilla Sena; IZAR, Bruna Raquel da Silva; MANZI, Flávio Ricardo. Dilaceração radicular: relato de caso clínico. **Rev. Bras.Odontol.** Rio de Janeiro, v12 n1/2, p118-21, jan/jun 2015.

BAKSHI, A. Satvinder Singh; BAKSHI, B. Sumita. Ectopic incisors in the maxillary sinus. **The Saudi Journal for Dental Research**, 8, 116-118, 2017.

BHATIA, Srabjot Kaur; GOYAL, Ashima; GAUBA, Krishan; ACHARYA, Shivesh. Unusual root development following surgical repositioning of horizontally developing central incisor. **Dental Traumatology**, v13,n5, 413-417, oct 2015.

CESUR; Mine Gecgelen; ESENLİK, Elcin; FINDIK, Yavuz. Impacted Maxillary Central Incisor Associated with Bilateral Mesiodents: a case report. **Biology and Medicine**, 6(2), 2014.

CHANG, Na-Young; PARK, Jae Hyun; KIM, Sang- Cheol; CHO, Jin-HYONG, CHO, Jin Woo; JANG, HONG-Eck; CHAE, Jon-Moon. Forced eruption of impacted maxillary central incisors with severely dilacerated roots. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, vol 150 (2), oct 2016.

COSME- SILVA, Leopoldo; COSTA E SILVA, Lidiane Lucas; JUNQUEIRA, Marina Azevedo; DIAS, Nayara Nery de Oliveira; MORELLI, Ana Beatriz da Silveira; SAKAI, Vivien Thiemy. Combined surgical removal of a supernumerary tooth and ortodontic traction of na impacted maxillary central incisor. **Journal of dentistry for children**, v83 n3, p167-172(6), sept 2016.

CRUZ, Marlene Cabral Coimbra da; SIMONATO, Luciana Estevam; TOMO, Saygo; BOER, Nagibi Pezati; BORGES, Ana Flávia Sanches. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** 2015; 27(3): 258-62, set-dez.

FARDI, Anastasia ; KONDYLIDOU-SIDIRA, Athena; BACHOUR, Zaki; PARISIS, Nikolos; TSIRLIS, Anasatasios. Incidence of impacted and supernumerary teeth- a radiography study in a North Greek population. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, 16(1): 56-61, jan 2011.

FERRI, Emanuel Angelo; MORESCA, Ricardo; BRAGA, Jackson Viott; MOROSINI, Imara de Almeida Castro; NERONE, Luiz Antônio; OLIVEIRA, Wagner Leandro de. Tratamento multidisciplinar de incisivos centrais superiores impactados. **Orthod. Sci.Prat.** 8(30) 217-225, 2015.

GONDIN, Candice Regadas; MEDEIROS, Maria Ilka; BRAGA, Eduardo Cunha Carneiro; DIAS-RIBEIRO, Eduardo; DA COSTA, Lino João. Prevalência de dentes retidos presentes em radiografias panorâmicas. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.10, n.3, p. 85-90, jul./set. 2010.

K, Avinash; F, Aieshya. Impacted maxillary central incisor and over-retained deciduous central incisor: Combined surgical and orthodontic treatment – A case report. **JIOH** Volume 3; Issue 3: June 2011.

KACZOR-URBANOWICZ, Karolina; ZADURSKA, Malgorzata; CZOCHROWSKA, Ewa. Impacted Teeth: Na Interdisciplinary Perspective. **Adv. Clin. Ex. Med** 25(3), 575-585, 2016

KAFLE, Dashrath; SHRESTHA, Sita; ACHARYA, Nisha; AGARRIAL, Aaradhara. **Orthodontic Journal of Nepal**. Vol 5(2), dec, 2015.

KATTA; Anil Kumar; PEDDU, Revathi; VANNALA, Venkatanamana; DASARI, Vaishnavi. Management of horizontally impacted dilacerated lateral incisor. **J. Pharm Bioalied Sic.** 7 (2), 728-730, aug 2015.

KUMAR, Ashish; NAGAR, Amit; TANDON, Pradeep. Orthodontic-surgical management of impacted maxillary central incisor. **Indian Journal of Orthodontics and Dentofacial Reseach**, 3(1): 56-58, jan-mar, 2017.

LICEAGA-ESCALERA, Carlos Juan; VÉLEZ-CRUZ, Madeleine Edith. MONTOYA-PÉRES, Luis Alberto; TORRES- URBINA, Claudia Araceli. Erupción dental ectópica en el piso nasal. Reporte de três casos. **Rev Hosp. Jua. Mex.** 84(1):37-43, 2017.

PAULA, Andréia Bolzan de; DINIZ, Michele Baffi; DUQUE, Cristiane; CONSANIS, Rafael Leonardo Xediek; LIMA, Fábio Cesar de Abre e. **Dilaceração Radicular de Incisivo Central Permanente: Relato de Dois Casos Clínicos.** **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde, Londrina**, v. 10, n. 1, p. 19-24, abr. 2008.

PATEL, Shruti. Impacted maxillary central incisors. **Orthodontic management of the develop. dent.** p109-13, may 2017.

PATIL, Santosh; MAHESHWARI, Sneha. Prevalence of impacted and supernumerary teeth in the North Indian population. **J. Clin. Exp. Dent.** 6(2) 116-120,2014.

RIBEIRO, Eliza Toscano; BRIDI, Marjorie das Posses; PEREIRA, Teresa Cristina Rangel; VELLOSO, Tânia Regina Grão; SALIM, Martha Alayde Alcântara; BERTOLLO, Rossiene Mota; MAIA, Rosa Maria Lourenço Carlos, BARROS, Liliana Aparecida Pimenta; SILVA, Daniela Nascimento. Dentes inclusos associados a cistos e tumores odontogênicos: condutas terapêuticas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória , 17(2): 78-88, abr-jun, 2015.

RIZZATTO, Suzana Maria Deon; MENEZES, Luciene Macedo; RABIN, Paula; PETERSEN, Renata Córdora; MATTIELLO, Fabiano Dalla lana; LIMA Eduardo Martinelli. Crown and root lengths of impacted maxillary central incisors and contralateral teeth evaluated whit cone beam computed tomography. **Pesq. Bras. Odontopediatria e Clínica Integrada**, 17(1), 2017.

SEKIYA, Keiko; ISHIDA, Marie; SEKIA, Kotaro; SUEMITSU, Masaaki; HARA, Youshinobu; KANEDA, Takashi. A case of impacted thooth in the maxillary sinus: CT findins. **Int. J.Oral Med. Sci.** 13(3):128-130, 2015.

SIGUA-RODRIGUEZ, Eder Alberto; NETO, João Sarmento Pereira; ANDRADE, Valdir Cabral; BARBOSA, José Ricardo de Albergaria. Trauma dentário como fator de inversão na erupção dentária e dilaceração radicular- relato de caso. **Orthod. Sci. Pract.** 8(30): 210-215, 2015.

SINGH, Bhavna; BAHADUR, Vijay. Dilacerated Impacted Maxillary Canine in a Bizarre Angulation: na unusual case report. **International Journal of Scientific Research**, v6,n6, jun 2017.

VALENTE, Nathália Alencar; SOARES, Bárbara Monteiro; SANTOS, Eduardo José da Costa; SILVA, Milena Bortolotto Felipe. A importância da TCFC no diagnóstico e localização de dentes supranumerários. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 55-9, jan./mar. 2016.

VILARINHO, Marcelo Aires; DE LIRA, Ana Lourdes Sá. Palatally impacted canine: diagnosis and treatment options. **Braz J Oral Sci.** Volume 9, Number 2 - April/June 2010.

WALIA, Pawanjitsing; ROHILLA, Ajit Kumam; CHOUDHARY, Shweta; KAUR, Pavneet. Review of dilaceration of maxillary central incisor: A multidisciplinary challenge. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, 9(1): 90-98 jan-mar, 2016.

XUE, Jun-Jie; YE, Niau-Soug; LI, Jing-Yu; LAI, Wen-Li. Management of an impacted maxillary central incisor with dilacerated root. Vol. 34 (10): 1073-1079 **Saudi Med J** 2013.