

Fundamentos para o tratamento de caninos inclusos em maxila: revisão de literatura

Foundations for the treatment of canines included in maxilla: literature review

DOI:10.34117/bjdv8n8-271

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

Barbara da Silva Campello

Pós-Graduanda em Imunologia e Microbiologia
Instituição: Centro Universitário Fametro
Endereço: Av. Marechal Bittencourt, 45, Santo Antônio, Manaus - AM
E-mail: barbaracampello@outlook.com

Keiziane da Silva Nunes

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Fametro
Endereço: Rua Olimpio de Carvalho, 33, Cidade Nova, CEP: 69097-158, Manaus - AM
E-mail: dra.keizianenunes@gmail.com

Jordan Sander Batista Santos

Especialista em Patologia Bucal
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Av Antônio Simões, 861, Santarém - PA
E-mail: jordanbatista121212@gmail.com

Amanda Gabino Rodrigues

Graduada em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Fametro
Endereço: Rua João Alfredo 379, São Geraldo, Manaus
E-mail: amanda.gabino@outlook.com

Marina Rolo Pinheiro da Rosa

Mestre em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Fametro
Endereço: Rua Barão de Indáia, N°130
E-mail: marinarolo@hotmail.com

RESUMO

Os dentes inclusos ou impactados são dentes que se mantêm no osso alveolar da maxila ou na mandíbula por mais de dois anos após o tempo previsto da erupção fisiológica. Depois dos terceiros molares, os caninos maxilares são dentes que tem maior dificuldade de seguir seu trajeto para a erupção mesmo que haja espaço suficiente para o seu alinhamento na arcada dentária. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as principais alternativas de tratamentos utilizados para auxiliar na decisão quanto à manutenção ou exodontia do canino incluído. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas científicas: Scientific Electronic Library On-line

(SciELO), Google Acadêmico e PubMed. Foram incluídos 17 artigos científicos na respectiva língua portuguesa e língua inglesa publicados entre os anos de 2016 a 2021.

Palavras-chave: dentes impactados, dentes inclusos, maxila, dente canino, tratamentos.

ABSTRACT

Included or impacted teeth are teeth that remain in the alveolar bone of the maxilla or in the jaw for more than two years after the expected time of the physiological eruption. After the third molars, the maxillary canines are teeth that have greater difficulty following their path towards the eruption even though there is enough space for their alignment in the dental arch. Therefore, the objective of this work is to carry out a literature review on the main alternatives of the methods used for the auxiliary decision regarding the maintenance or extraction of the included canine. The research was carried out in the following scientific electronic databases: Scientific Electronic Library On-line (SciELO), Google Scholar and PubMed. 17 scientific articles were included in the respective Portuguese and English language published between the years 2016 to 2021.

Keywords: impacted teeth, included teeth, jaw, canine teeth, treatments.

1 INTRODUÇÃO

Os dentes inclusos ou impactados são dentes que se mantêm no osso alveolar da maxila ou na mandíbula por mais de dois anos após o tempo previsto da erupção fisiológica. Depois dos terceiros molares, os caninos maxilares são dentes que tem maior dificuldade de seguir seu trajeto para a erupção mesmo que haja espaço suficiente para o seu alinhamento na arcada dentária (MENEZES, 2016). Os caninos têm valor estético para a realização da guia canina em procedimentos protéticos que pode observar a oclusão balanceada e funcional da dentição permanente (MARTORELLI et al., 2017).

Os caninos inclusos apresentam-se habitualmente unilaterais, podendo ser bilaterais com maior predomínio em terceiros molares, sucedendo os caninos superiores e por fim os pré-molares (SARICA et al., 2018). A prevalência de caninos inclusos em maxila varia de 1% a 3% da população geral, os valores das taxas de prevalência dos caninos superiores inclusos localizados na região palatina são de 43% a 87%, afetando o desenvolvimento e crescimento das estruturas dentárias (KRISCHNECK, 2018).

A etiologia dos caninos inclusos até o momento não é de modo completo compreendida, embora autores relatem o que mais influencia os dentes permanecerem inclusos é o longo e complexo caminho de erupção, reabsorção da raiz do canino decíduo, traumatismo no germe decíduo, perda prematura dos dentes decíduos, comprimento do

arco reduzido, fatores genéticos, anquilose, dilaceração radicular e lesões patológicas (SILVA et al., 2019).

Em alguns casos os caninos inclusos, pode-se observar radiograficamente uma área radiolúcida ao redor da coroa dental que dá origem a um folículo pericoronário, sendo capazes de proceder algumas lesões patológicas como odontoma, ameloblastoma, fibromas, cistos dentígeros, cisto glandular, cisto calcificante entre outros cistos (CUNHA et al., 2020).

Por falta de sintomas evidentes os caninos inclusos são difíceis de ser diagnosticados. Deve ser elaborada uma anamnese criteriosa através de exames clínicos e radiográficos, usando-se radiografias periapicais (técnica de Clark), radiografia oclusais, panorâmicas que apresentam imagens bidimensionais onde pode-se observar a presença e tamanho do folículo; tomografia computadorizada possibilita a visualização tridimensional do canino, podendo ser analisado a morfologia, relação da coroa, raiz e inclinação do dente, facilitando a escolha e o sucesso do tratamento adequado (FRANCO et al., 2019).

O planejamento do tratamento deve ser bem executado, pois é fundamental para determinar a escolha da extração ou ortodontia como tratamento para diagnóstico. O método de tratamento depende da idade do paciente, o estágio do progresso da dentição, localização e posição do elemento dentário, sendo indispensável à decisão do paciente sobre a conduta (LACERDA et al., 2019).

Os métodos dos tratamentos utilizados dividem-se em três grupos, tratamentos conservadores onde não necessita de cirurgia, tendo em vista a proervação, tratamento não conservador que necessita da remoção do elemento dentário por meios cirúrgicos e conservador cirúrgico, que proporciona o método cirúrgico aliado com a ortodontia, necessitando fazer uma pequena incisão para exposição do canino incluso. Em pacientes que tem caninos inclusos a utilização do tratamento conservador ortodôntico ligado à remoção cirúrgica, que expõe o elemento dentário com a ajuda do tracionamento ortodôntico podendo ocorrer perda óssea devido à movimentação (KALIFA, 2017; CRUZ, 2019).

Seu tratamento cirúrgico é indicado quando as técnicas ortodônticas ou cirúrgicas conservadoras não são recomendadas, o acesso cirúrgico para dente incluso em maxila pode ser realizado de dois modos, pela vestibular que há a possibilidade de ter um melhor acesso, um procedimento não muito complexo e com poucas complicações e por acesso

cirúrgico pela palatina que é mais constante, assim sendo uma extração mais dificultosa (PETERSON, 2000).

À medida que a preferência for à extração do canino, o fechamento do espaço tem por opção a utilização do aparelho ortodôntico, instalação de prótese fixa ou implantes, obedecendo à idade e situação financeira do paciente (PETERSON, 2000).

Para conclusão do sucesso no tratamento de canino incluído, faz-se necessário a presença dos cirurgiões dentistas especialistas em ortodontia, periodontia e bucomaxilofacial que são capazes de decidir a melhor forma para conduzir o procedimento ideal, com finalidade de impedir que os dentes incluídos não sejam capazes de evoluir para cistos, podendo causar desalinhamento associado à maloclusão, reabsorção dos dentes vizinhos ou até mesmo inflamações quando estão semi-incluídos (CRUZ, 2019).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as principais alternativas de tratamentos utilizados para auxiliar na decisão quanto à manutenção ou exodontia do canino incluído. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas científicas: Scientific Electronic Library On-line (SciELO), Google Acadêmico e PubMed. Foram incluídos 17 artigos científicos na respectiva língua portuguesa e língua inglesa, publicados entre os anos de 2016 à 2021. Empregaram-se como descritores os termos, dentes impactados, dentes incluídos, maxila, dente canino e tratamentos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ETIOLOGIA

Os caninos permanentes superiores erupcionam em formato de cone, localizado ao lado dos incisivos laterais onde estabelecem manutenção da forma e função dos dentes, sua existência no arco dentário é necessário para o acontecimento de uma oclusão equilibrada e da harmonia facial e estética. Normalmente sua impactação é diagnosticada através de exames clínicos e radiográficos, sendo de extrema importância um exame criterioso e uma boa elaboração no tratamento a ser executado (CARVALHO et al., 2017).

A maior prevalência de dentes permanentes incluídos são os terceiros molares, seguido dos caninos na região do palato com maior predominância no sexo feminino do que no sexo masculino (CAMPOS et al., 2020). A impactação dos caninos permanentes

é considerada dez vezes maiores em região de maxila, ao contrário da região de mandíbula que é selecionado como o lado oposto mais afetado (SOARES & SANTOS et al., 2018).

A etiologia é multifatorial, sendo mais relatados nos estudos os fatores genéticos, sistêmicos e locais como a proporção do dente, retenção lenta, perda prematura do canino decíduo o sua remoção prematura do mesmo, posicionamento atípico do germe dentário, folículo dentário crescido, destruição da raiz, traumatismo, desenvolvimento cístico, deformidade endócrina, odontoma, radioterapia, fenda alveolar, malformação congênita do osso, existência de elementos supranumerários ou até mesmo a proliferação desordenada das células (KACZOR KU et al., 2016).

A mudança dos caninos superiores permanentes para vestibular transcorre por consequência da falta de espaço no arco dentário, diferente dos dentes caninos impactados em região de palato, que ocorrem mesmo tendo espaço suficiente e adequado na arcada dentária (BRANDÃO et al., 2021).

Nos estudos relata-se que a humanidade vive em processo evolutivo e que o crânio apresenta alterações, levando o desenvolvimento crânio facial ao aumento e agravo da região maxilar. Essa modificação óssea é um fator predisposto para o aparecimento de anomalias dentárias, perda da quantidade e posição dos dentes (CASTRO, 2017).

2.2 DIAGNÓSTICO

A não erupção do dente pode causar várias alterações nesse elemento, gerando impactos negativos na qualidade de vida do paciente, como constrangimento ao sorrir, falar e relacionar-se com outras pessoas (CUNHA et al., 2020). Em relação à sintomatologia relata que essa condição é assintomática, o que leva ao diagnóstico tardio, sendo observado muitas vezes em adolescentes, após a erupção dos segundos molares. Destaca-se também que para o correto prognóstico, além do exame clínico devem ser realizados os exames de imagem para verificar posicionamento, contato com outros elementos dentários, presenças de patologias e a possibilidade de tracionamento ou exodontia (LIMA et al., 2018).

Os exames radiográficos são fundamentais na localização dos caninos impactados, o raio-x periapical pela técnica de Clark na posição véstíbulo-lingual, com o tubo endorale em ângulo horizontal do elemento dentário, mostra se há existência e o tamanho do folículo dentário, além de observar a integridade da coroa e da raiz, no raio-x oclusal em posição véstíbulo-lingual pode verificar a demarcação e a relação com a linha média dos caninos irrompidos, no raio-x panorâmico determina a localização do canino irrompido

em dois planos do local, sua altura e sua ligação com o plano-sagital (MANZI et al., 2011).

Observa-se que a radiografia panorâmica possibilita diagnosticar uma impactação canina em até 80% dos casos, possuindo alta sensibilidade e particularidades para definir a localização do canino impactado em maxila, permitindo uma análise geral (KALIFA et al., 2017). Na radiografia do crânio, o paciente posiciona-se em norma lateral ou frontal, exame conhecido como telerradiografia (SINGH N et al., 2017). E Kumar S et al., (2015) cita que através da telerradiografia o elemento transposto em posição anteroposterior poderá ser observado, analisando o ângulo e a posição perpendicular do elemento no alvéolo e sua compatibilidade com estruturas faciais.

A cavidade nasal também utilizam exames como à tomografia computadorizada de feixe cone beam, localizando o canino incluso em três planos no espaço, por meio dos cortes coronal, axial e sagital, possibilitando observar as estruturas de um dente com deformidade, exposição da coroa e raiz, e a inclinação do dente, dando um prognóstico mais detalhado (WE 2016 & Ngo CTT, et al., 2018).

Uma imagem radiográfica periapical já oferece uma visão do elemento impactado em duas dimensões que permite ser localizado, sendo superior ou inferior e sentido mesial e distal, além de sua relação com os dentes vizinhos (MANE et al., 2018). As radiografias panorâmicas possibilitam prognosticar 80% dos caninos inclusos, tendo uma ampla visibilidade dos ossos faciais e dos dentes (KALIFA et al., 2017).

É importante apalpar o local que aparentemente se desconfia do canino irrompido e observar se há saliência na tabua óssea, em decorrência do dente erradamente posicionado na tentativa da sua erupção (ALMEIDA et al., 2001). Uma análise criteriosa se faz necessário, sendo observado exame intra e extraoral, histórico familiar, idade, índice de familiares que apresenta agenesia ou atraso na erupção dentária, facilitando o planejamento e tratamento cirúrgico (SOARES & MENEZES, 2016).

2.3 TRATAMENTO

Quando o cirurgião-dentista encontra o canino superior incluso com antecedência o tratamento proposto é mais conservador, contudo, a escolha do procedimento depende muito da localização e posição que o dente se encontra (MARINO, 2019).

A escolha do tratamento adequado para dentes inclusos é analisado na proporção de dificuldade quando encontrada em cada caso, e é possível realizar em três formas diferentes, o primeiro tratamento proposto refere a um procedimento conservador que

mantém o elemento dentário na cavidade e não necessita de cirurgia, já o segundo procede para um tratamento não conservador, removendo o dente canino incluso por meio de técnicas cirúrgicas, e por último o terceiro caso que pode ser realizado por método cirúrgico conservador onde ocorre uma exposição cirúrgica do dente incluso com associação de técnicas ortodônticas (LIMA et al., 2018).

O tratamento pela técnica cirúrgica e tração ortodôntica de caninos inclusos é mais indicado para pacientes em desenvolvimento craniofacial e sem alterações dentárias podendo tracionar e alinhar o dente incluso para a arcada dentária (CRUZ, 2019). O autotransplante pode ser considerado como tratamento para dentes inclusos na dentição mista, podendo ser realizado a extração do canino incluso através de exposição cirúrgica e tracionamento ortodôntico (KACZOR et al., 2016).

Nos casos que não há possibilidade para um tratamento conservador a exodontia deve ser recomendada, avaliando-se suspeita de anquilose; rompimento radicular; reabsorção interna e externa; quando o canino apresenta um risco e faz com que ocorra a reabsorção das raízes de dentes vizinhos; apresenta alterações patológicas que dificultando movimento ortodôntico ou uma vez que os incisivos e prémolares se encontram em posição apropriada e ficam esteticamente agradáveis sem a presença do canino incluso (DE SÁ, 2016).

Quando o paciente não deseja ser tratado em nenhuma das alternativas propostas, quando não existem patologias e reabsorção nas raízes nos dentes vizinhos, o canino decíduo estiver presente na arcada apresentando um bom prognóstico, os caninos estão localizados profundamente na maxila e sem alterações patológicas ou até mesmo quando o paciente está satisfeito com o seu sorriso e nada lhe incomoda, a abstenção dos tratamentos é válida (HUSAIN et al., 2016).

Portanto, quando o paciente recusar os tratamentos propostos pelo cirurgião dentista, é importante a recomendação para que ele possa fazer acompanhamento há longo prazo, realizando radiografias para evitar que o canino incluso possa provocar mutações patológicas futuras ou reabsorção dos dentes vizinhos (CRUZ, 2019).

2.3.1 Tratamento cirúrgico

A indicação para a extração dos caninos inclusos dá-se quando há presença de dilaceração radicular, ausência de espaço na arcada dentária podendo causar desconforto ou caso o canino esteja profundamente na região da maxila. Após a extração indicada

recomenda-se a colocação de implantes, fechamento do espaço com a colocação do aparelho ortodôntico ou nenhum, se o espaço já estiver fechado (CRUZ, 2019).

Na exodontia em caninos inclusos deve-se observar a localização, ter muita atenção com relação aos dentes adjacentes e o cirurgião- dentista deve ter um cuidado clínico e experiência para a técnica cirúrgica a ser realizada, pois quando o canino está em posição palatina requer uma incisão na mucosa, desde a face distal do incisivo lateral oposto ao dente incluído até a face mesial do primeiro molar, portanto essa técnica cirúrgica pode ser muito traumática e agressiva para o paciente (ALTURAS et al., 2016).

A técnica cirúrgica para a exodontia do dente incluído quando localizado na palatina geralmente torna-se mais complicada devido a extensão do canino ou pela forma que a raiz pode ser encontrada, nesses casos orienta a odontosecção podendo fazer fragmentos do dente de forma transversal, separando em duas partes, retirando primeiro a coroa e depois a raiz ou em três partes, começando pela parte média que facilita o acesso ao ápice e coroa do dente fazendo com que seja mais fácil de ser removido (ALTURAS et al., 2016).

Recomenda-se que toda a execução do procedimento deve ser feita com delicadeza e no momento que realizar a luxação sempre apoiar ao osso e jamais no elemento dentário adjacente. Posteriormente após a realização da extração do canino existem opções para o paciente como, a prótese dentária, implante ou movimentar mesialmente todo o segmento dentário do segundo molar até o primeiro pré-molar para que haja o fechamento do espaço deixado pelo dente extraído (MOMANI et al., 2018).

2.3.2 Tratamento ortocirúrgico

Para a escolha do tratamento é necessário saber a posição do canino incluído, visto que o tracionamento ortodôntico traz ao paciente uma harmonia estética facial e oclusão adequada, podendo assim preservá-los (MARTINS et al., 2019). Um dos melhores tratamentos para caninos inclusos é quando há associação da ortodontia e da cirurgia, realizando a exposição cirúrgica do canino incluído com o tracionamento ortodôntico, fazendo o uso da colagem dos braquetes, ganchos, botões ou fios no elemento dentário apresenta notáveis vantagens (MAAHS et al., 2019).

O tracionamento ortodôntico abrange a exposição cirúrgica e que é geralmente a técnica mais realizada em caninos inclusos superiores, necessitando de um planejamento qualificado para a colagem do acessório ortodôntico com o propósito de tracionamento eficaz, não excedendo força de cem gramas no elemento dentário. (SIMÃO et al., 2019).

É possível encontrar diversas técnicas tanto para dentes inclusos na palatina quanto na vestibular, as técnicas a serem escolhidas dependem muito do domínio que o profissional tem e do objetivo que ele quer proporcionar ao paciente (SILVA, 2016).

Existem complicações na técnica ortocirúrgica, as mais comuns são, a reabsorção da raiz dental, recessão gengival ao redor do dente tracionado e podendo causar também perda óssea (CRUZ, 2019).

2.3.4 Tratamento por autotransplante

O autotransplante do dente é realizado de um dente doador para um local que já foi realizado a extração (BOSCHINI et al., 2019). A arcada dentária deve ter espaço suficiente para que o canino seja transplantado e quando não houver esse espaço muita das vezes o uso do aparelho ortodôntico é necessário (MOMANI et al., 2018).

Segundo estudos literários evidencia que o sucesso para o autotransplante dentário necessita de alguns critérios tais como: pacientes jovens, com $\frac{1}{2}$ a $\frac{3}{4}$ de raiz formada, necessidade do tratamento endodôntico, o dente fora do alvéolo é de 30 minutos e o ligamento periodontal não deve ter nenhum tipo de trauma (MOMANI et al., 2018).

Explana-se que o procedimento de autotransplante pode haver técnica mediata que é realizada em duas etapas, que na primeira etapa o alvéolo é preparado cirurgicamente e após o período de cicatrização, geralmente 14 dias é realizado a segunda etapa fazendo a exodontia e o autotransplante (BALLINAS et al., 2017). Já a técnica imediata, o procedimento realizado com a extração e preparo do alvéolo é transferido ao mesmo tempo, fazendo com que haja somente uma etapa (CUFFARI et al., 1997).

A cirurgia de autotransplante demonstra um resultado satisfatório fazendo a técnica correta, somente após dois meses do transplante poderá ser feita a movimentação ortodôntica para fechamento de espaços se houver (SANTOS et al., 2016). Para não haver anquilose e reabsorção pós-cirúrgica o cirurgião-dentista deve tomar cuidado para não tocar na raiz do elemento dentário, não devendo deixar por muito tempo fora do alvéolo e salienta que deve evitar traumas no ligamento periodontal (MOTTA et al., 2017).

Todo dente autotransplantado que tem o ápice fechado, precisa realizar o tratamento endodôntico, pois pode suceder necrose pulpar causando reabsorção radicular e desta forma levar o insucesso deste tratamento (MARTINS et al., 2016). O tratamento endodôntico só deve ser realizado após de duas a quatro semanas do autotransplante (VERWEIJ et al., 2017).

Os dentes que ocorre o autotransplante têm um resultado aceitável, permitindo movimentação ortodôntica, vitalidade do periodonto, volume osso alveolar e ainda tem durabilidade comparada aos implantes osseointegrados (ROHOF et al., 2017). Esse procedimento é contraindicado para pacientes que possuem insuficiência óssea no alvéolo que irá receber o transplante, complicações sistêmicas, doenças infecciosas e higiene oral inadequada (ANDREASEN et al., 1994).

As vantagens terapêuticas do autotransplante em comparação com uso de próteses são a melhoria da estética do sorriso, a funcionalidade mastigatória e a conservação do osso alveolar, devido á estimulação do próprio ligamento periodontal. Mas ressalta que também pode haver falhas tais como, necrose na polpa, infecções ou reabsorção dentária (BOSCHINI et al., 2019).

3 DISCUSSÃO

O trajeto dos caninos superiores para uma erupção adequada é dificultoso, pois o seu percurso é mais longo do que o outro dente, sendo que esses dentes são essenciais para a estética e função do sorriso (SAJNANI, 2015). Em relação aos caninos maxilares relata que esses dentes têm uma função considerável para uma boa relação oclusal e proporciona uma estética harmoniosa na face do paciente, no entanto os caninos superiores podem sofrer variações na trajetória causando inclusão ou impactação (CAMPOS, 2020).

Os caninos que estão impactados pela palatina têm predominância de 85% da população e que os outros 15% acometem na região vestibular (FONSECA et al., 2016). Observou que a inclusão de caninos tem uma alta frequência no gênero feminino com 75% a 95% dos casos e a prevalência desses dentes ocorre com maior frequência na região palatina com 60% a 80% (COMLUMBANO et al., 2014). Caninos impactados apresentam-se de forma maior em região palatina, acometendo com maior frequência o gênero feminino, podendo também acometer pessoas do gênero masculino sendo de forma menos frequente (SARICA et al., 2018); (SAJNANI, 2015).

Apesar da dificultosa erupção desses dentes eles apresentam-se assintomático e ocorrem de forma indolor, já que os pacientes por muitas vezes não sabem da existência dos dentes inclusos, descobrindo-se apenas através de exames radiográficos e consultas periódicas odontológicas, devendo dar-se-á uma atenção maior no início dos 14-15 anos, pois nesta idade os caninos devem estar erupcionados (CARVALHO et al., 2017; LACERDA et al., 2019).

Nos estudos observou que para um bom diagnóstico na anamnese, devemos ter o conhecimento da idade do paciente e investigar se já teve alguma ausência ou impatações do dente canino, história familiar, além de atentar-se na avaliação clínica intrabucal em pacientes após os 14 anos de idade, observando se os caninos ainda estão em boca ou mantêm-se inclusos (SOARES et al., 2016).

Deste modo um bom diagnóstico do canino incluso, é observar durante o exame clínico intrabucal, se há falta de saliência canina labial normal, presença de volume na região palatina, erupção tardia do permanente, distalização do incisivo lateral ou quando os caninos decíduos demoram a erupcionar depois dos 14 ou 15 anos (BELLÃO, 2017). No exame radiográfico periapical pela técnica de Clark é possível verificar se o canino encontra-se na posição palatina ou vestibular, na técnica do paralelismo quando o tubo de raio-x é movimentado horizontalmente e o canino muda de posição no sentido do tubo o canino estará pela palatina, se acontecer o contrário vai estar pela vestibular. Portanto além dessa técnica há outro meio de visualizar a localização, posição e relação com outros dentes, através da radiografia oclusal associando com a radiografia periapical (FONSECA et al., 2016).

A radiografia periapical permite visualizar a dentição em proporções distintas, o que possibilita observar e identificar o canino incluso, apresentando-se nos sentidos superior-inferior e mésio-distal, correlacionando-se com os dentes adjacentes (MOMANI et al., 2016).

No prognóstico de caninos incluso a tomografia computadorizada de feixe cônico é bastante utilizada por possibilitar imagens tridimensionais de grande qualidade e precisão, sendo decisivo na posição do dente incluso e sua relação com as de demais estruturas. Além de possuir vantagens como, a baixa ocorrência de radiação, permitir visualizar o dente impactado em três posições de cortes, axial, coronal e sagital (NGO CTT et al., 2018).

As alternativas de tratamento aplicadas nos caninos retidos são divididas em três grupos: tratamento conservador não cirúrgico, que possibilita a conservação do dente irrompido em qualquer avanço cirúrgico; tratamento não conservador, eliminando o dente por meio de técnicas cirúrgicas; tratamento cirúrgico conservador, que possibilita a continuação do canino retido, porém precisam ser exposta através do seccionamento cirúrgico (KALIFA, 2017).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que os caninos inclusos possuem diversas formas de tratamento cada uma com o seu planejamento adequado, devendo ser seguido e analisado pelo cirurgião-dentista conforme a posição em que o dente incluso se encontra através de exames imaginológicos, pois em cada paciente têm que ser observado os fatores sistêmicos, locais e genéticos. O cirurgião-dentista deve-se atentar pela complexidade de cada caso e encaminhar para os especialistas no momento adequado de cada tratamento.

REFERÊNCIAS

- Carvalho, Ana Rita Carmo. Tratamento ortodôntico intercetivo de caninos maxilares impactados. **Inst. Univ. EGAS MONIZ**. 2019, junho.; 1- 75.
- Castro, Laura Maria dos Santos Reis Rocha et al. Critérios para decisão do tratamento de caninos inclusos: Exodontia versus Tracionamento. **Rev. Brazilian Journal of health**. Curitiba. 2020, Nov – Dez.; 3 (6): 15872-15878.
- Crincoli, Vito et al. Correlation Between Maxillary Canine Impaction and Facial Biotype. **J Craniofac Surg**. 2019, Junho.; 30 (4): 1044-1048.
- Cruvinel, Mirian Oliveira Bastos et al. Utilização de cantiléver para tracionamento de canino impactado. **Revista Ortodontia**. 2018, Dez.; 51(1): 74-79.
- Filho, Mário Jorge Souza Ferreira et al. Alternativas clínicas no tratamento de dentes caninos impactados: revisão de literatura. **Rev. Brazilian Journal of Development**. Curitiba. 2020, Nov.; 6 (11): 93504-93516; 2525-8761.
- Filho, Mário Jorge Souza Ferreira et al. Tratamento cirúrgico de canino superior não irrompido: revisão de literatura. **Rev. Brazilian Journal of Development**. Curitiba. 2021, Feb.; 7(2): 13077-13085; 2525-8761.
- Franco, Aurea Valéria de Melo et al. A importância dos exames de imagens para diagnosticar caninos inclusos: relato de caso. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**. Centro Univ. Cesmac. 2019, 21 (3): 2178-2091.
- Gonçalves, Ana Karoline Araújo et al. Diagnóstico, tratamento e prognóstico de odontoma composto associado ao folículo pericoronário: relato de caso. **RSM – Revista Saúde Multidisciplinar**. 2019, 2(6) : 1- 5.
- Hassan, Al-Zoubi et al. Frequency of impacted teeth and categorization of impacted canines: A retrospective radiographic study using orthopantomograms. **Eur J Dent**. 2017; 11:117-21.
- Ismail MQ, Lauridsen E, Andreasen JO, Hermann NV. Ectopic eruption of the second premolar: an analysis of four different treatment approaches. **European Academy of Dentistry**, junho de 2019, june.; 1- 9.
- Kirschneck, Christian et al. Improved eruption path quantification and treatment time prognosis in alignment of impacted maxillary canines using CBCT imaging. **European Journal of Orthodontics**. 2018, june.; 1–11.
- Kumar, Surubih et al. Localization of impacted canines. **Journal of clinical and diagnostic research**. JCDR. 2015, jan.; 9 (1): 11- 14.
- Liu, Cláudia Chow. Caninos Inclusos e Opções de Tratamento. **Univ. Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde Porto**. 2015, 1- 84.
- Martorelli, Sergio Bartolomeu de Farias et al. Impacted canine in orbita: case report.

(p. 270-275). **RGO – Rev. Gaúch Odontol.** 2017, jul- sep.; 65(3): 270-275.

Santos, Wátylla Dayana de Mendonça. Abordagem multidisciplinar no manejo do canino inferior ectópico: autotransplante, ortodontia e endodontia: Relato de caso. **Rev. Dental Traumatology.** Brasília. 2016. 1- 66.

Silva Kelly da et al. Tracionamento de caninos inclusos: revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ.** São Paulo. 2019, set- dez.; 31(3): 71-81.

Souza, Mariete dos Santos et al. Autotransplante dental: Avaliação de critérios de sucesso e insucesso: Revisão de literatura. **Centro universitário fametro curso de odontologia.** Fortaleza. 2020, 1- 29.