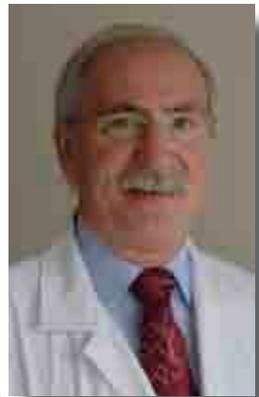


**Miguel da Nóbrega**  
Médico  
Especialista em Estomatologia  
DUO Faculdade de Cirurgia Dentária  
Universidade Toulouse  
[miguel.nobrega@ortofunchal.com](mailto:miguel.nobrega@ortofunchal.com)



## INCISIVOS MAXILARES IMPACTADOS

### ETIOLOGIA

Aos 6 anos, na maior parte das crianças, ocorre uma alteração na parte anterior da dentição com a perda dos dentes decíduos e o aparecimento dos incisivos permanentes.

O primeiro dente permanente a erupcionar normalmente é o incisivo central mandibular. Contudo, por vezes o primeiro dente molar pode precede-lo.

O incisivo lateral mandibular e o incisivo central maxilar erupcionam sensivelmente ao mesmo tempo, pelos 6,5 e 7anos de idade.

A ausência congénita do incisivo central maxilar definitivo é excepcionalmente rara, embora já tenha sido referida.

### CAUSAS OBSTRUTIVAS

- Dentes supra-numerários

O factor etiológico mais vulgar de impedimento de erupção dos incisivos centrais maxilares, são os dentes supra-numerários nomeadamente o mesiodens.

- Odontoma

Entre as causas raras de obstrução da erupção dos incisivos maxilares temos o odontoma.

São muito variáveis em tamanho, e independentemente de serem do tipo complexo ou composto, a sua presença é, por norma impeditiva da erupção dos incisivos.

- Posição ectópica do Germano dentário

Como resultado do deslocamento do Germano dentário, em relação aos dentes adjacentes, pode ocasionar um impedimento à erupção dos dentes definitivos.

## CAUSAS TRAUMÁTICAS

- Obstrução devida a cicatrizes

Após situações traumáticas que tipicamente ocorrem entre a 3 e 4 anos de idade, as cicatrizes hipertróficas da mucosa são reais obstáculos à erupção dos incisivos maxilares definitivos.

- Dilaceração

Durante o período crítico no qual as crianças sofrem episódios traumáticos, podem surgir impactos frontais nos incisivos decíduos que por sua vez o transmitem uma direção superior e posterior atingindo os germes dos incisivos definitivos, podendo ocasionar dilaceração dos mesmos.

- Interrupção do desenvolvimento da raiz

Quando uma criança pequena sofre de um severo trauma com perda dos incisivos decíduos, com eventual fratura dos maxilares, a destruição de células pode originar alterações na formação da raiz através das células de bainha de Hertwig, levando a interrupção do desenvolvimento da raiz.

- Intrusão traumática aguda

A criança quando sofre trauma pode ter efeitos desde inflamação pulpar transitória, vários tipos de fraturas da coroa do dente ou da sua raiz, e nos casos mais severos avulsão total do dente.

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico passa pela história clínica, exame clínico com palpação e exames auxiliares de diagnóstico nomeadamente radiológicos.

## TRATAMENTO

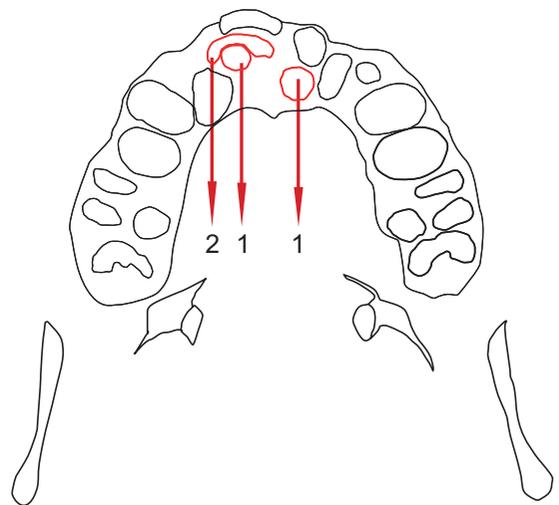
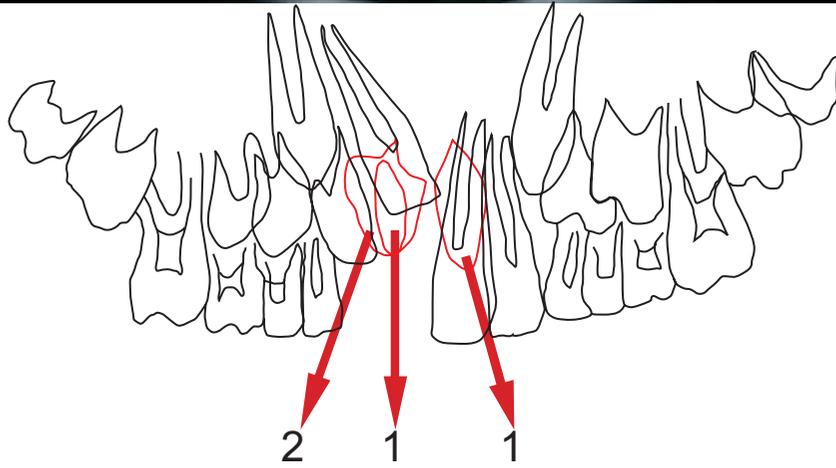
Cada situação tem um tratamento adequado. No caso clínico a seguir apresentado, as recomendações baseiam-se:

- Espaço necessário preparado antecipadamente (já existente)
- A causa da não erupção (odontoma e supra-numerários) deve ser eliminada
- Avaliação ortodôntica para a correcta escolha da aparelhagem necessária.

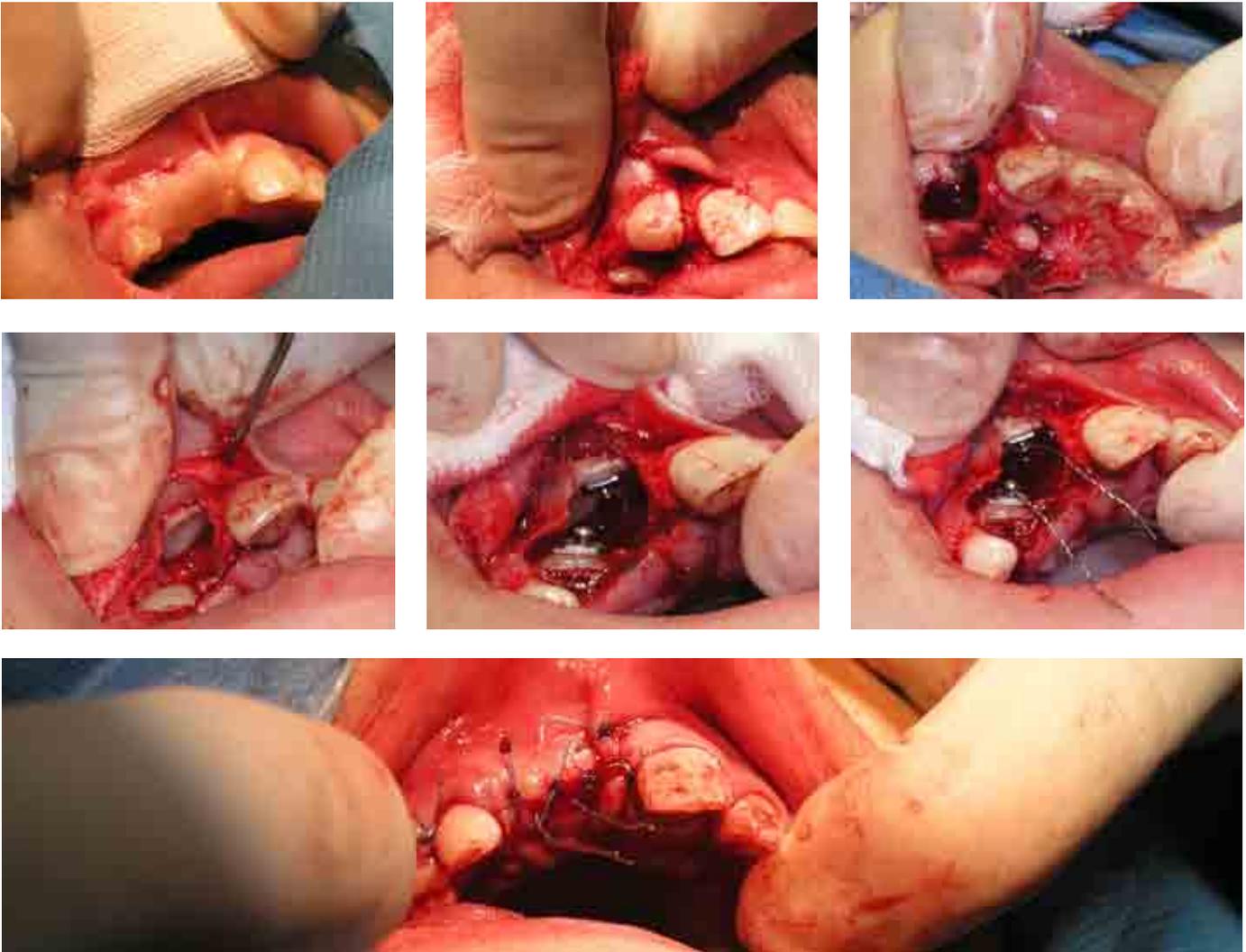
## CASO CLÍNICO



Documentação inicial de paciente do sexo masculino com 9 anos de idade apresentando impaction dos dentes incisivos lateral e central (12 e 11).



1-Dente supra-numerário 2-Odontoma



Intervenção cirúrgica onde se pode observar a sequência da exérese do odontoma e dentes supra-numerário, colagem extemporânea dos botões ortodónticos e colocação dos arames de aço.



Peças excisadas durante o acto cirúrgico (odontoma ladeado pelos dentes supra-numerários).



Arco gêmeo de Johnson (modificado), construído com bandas aos primeiros molares, barra palatina e arco palatino de arame de aço 1.2 soldados com soldadura por resistência e soldadura em prata e arco vestibular 0.021x0.025 de aço. Colocação extemporânea do aparelho com tracção imediata aos dentes impactados.



Incisivo lateral já erupcionado.



Tracção de incisivo central podendo observar-se ainda o botão palatino colado aquando da cirurgia.



Incisivos erupcionados.



Fim da primeira fase do tratamento.

Considerando:

Que o comprimento da raiz é o normal;

No acto cirúrgico foi levantado um retalho muco perióstico apropriado;

A reparação cirúrgica foi completa;

A crista alveolar foi a mais preservada possível;

O prognóstico, a longo prazo, é bom.

Bodenham RS (1967) The treatment and prognosis of unerupted maxillary incisors, associated with presence of supernumerary teeth. Br. Dent. J. 123: 173-7.

Brin I, Zilberman Y, Azaz B (1982) The unerupted maxillary central incisor: review of its etiology and treatment. J Dent Child 43: 352-6.

Johnson JE (1934) A new orthodontic mechanism: The twin wire alignment appliance. Internat J Orthod 20: 946-63.

Munns D (1981) Unerupted incisors. Br. J. Orthod 8: 39-42

Shepard ES (1961) Technique and Treatment with the Twin-Wire Appliance. Mosby, St Louis.