



IMPACTO DA CIRURGIA DE DENTES INCLUSOS NA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO OROFACIAL

IMPACT OF IMPACTED TEETH SURGERY ON QUALITY OF LIFE AND OROFACIAL FUNCTION

Matheus Bento da SILVA¹

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: matheusbentodasilva84@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-8698-9917>

Jocirley de OLIVEIRA²

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: oliveiraaraguina2013@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-4126-0091>

175

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os impactos da cirurgia para remoção de dentes inclusos na qualidade de vida e na função orofacial dos pacientes. Dentes inclusos, também denominados dentes impactados, são aqueles que não conseguem erupcionar espontaneamente na cavidade bucal no tempo esperado ou que se apresentam como elementos supranumerários. A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada em bases científicas relevantes, considerando publicações recentes que abordam complicações, condutas clínicas e repercussões funcionais e psicossociais relacionadas à presença e à remoção cirúrgica desses dentes. Os resultados indicam que a condição pode ser assintomática, mas frequentemente está associada a dor, inflamação (como pericoronarite), lesões nos dentes adjacentes, cistos e até tumores. Essas manifestações afetam negativamente a saúde bucal e a qualidade de vida dos pacientes. Evidências apontam que a intervenção cirúrgica, especialmente quando realizada em idades precoces, tende a apresentar melhor prognóstico e menor risco de complicações. Conclui-se que o planejamento adequado e a atuação precisa do

¹Acadêmico do Curso de Bacharelado em Odontologia pela Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT. matheusbentodasilva84@gmail.com/orcid.org/0009-0005-8698-9917.

²Pós Doutor em Letras, Língua e Literatura Pela Universidade Federal do Norte do Tocantins. Doutor em Letras, Língua e Literatura Pela Universidade Federal do Tocantins - UFT, Mestre em Educação Pela Universidade Federal do Tocantins - UFT. oliveiraaraguina2013@gmail.com/orcid.org/0009-0008-4126-0091

cirurgião-dentista são fundamentais para minimizar os impactos funcionais e promover o restabelecimento da saúde orofacial, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Dente incluso. Dente impactado. Qualidade de vida.

ABSTRACT

This study aims to analyze, through an integrative literature review, the impact of surgical removal of impacted teeth on patients' quality of life and orofacial function. Impacted teeth, also known as unerupted teeth, are those that fail to emerge into the oral cavity at the expected time or appear as supernumerary elements. This qualitative research was based on recent scientific publications addressing the complications, clinical approaches, and functional and psychosocial consequences of impacted teeth and their surgical management. The findings show that impacted teeth can be asymptomatic but are often linked to local pain, inflammation (such as pericoronitis), adjacent tooth damage, cystic lesions, and tumors. These factors significantly affect oral health and overall quality of life. Evidence suggests that surgical intervention, particularly when performed during adolescence, results in better prognoses and fewer complications. The study concludes that thorough treatment planning and skilled dental management are crucial to minimizing functional impairments and promoting orofacial health, thereby improving the well-being of affected individuals.

Keywords: Oral surgery. Tooth included. Impacted tooth. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A evolução da espécie humana é marcada por diversos eventos adaptativos, sucederam-se várias alterações no corpo com a finalidade de viabilizar a adaptação às novas condições e hábitos. Entre tantas modificações, a diminuição dos maxilares também foi observada. Motivado por essa diminuição dos arcos, os dentes diminuíram em quantidade e tamanho, em razão destes eventos, os casos de impactação e inclusão tornaram-se mais frequentes, o que demandou a realização de procedimentos praticados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de trazer esses

dentês à sua função normal, como os de natureza cirúrgico-ortodôntica, que promovem o reposicionamento na arcada e transplante autógeno (Santos, Oliveira Netto e Reis Filho, 2024).

Conceitualmente, entende-se por dente impactado ou incluso, as circunstâncias em que o elemento dentário não conseguiu erupcionar/irromper na cavidade bucal no período esperado ou quando este é um supranumerário. Tal situação é oriunda da presença de dentes adjacentes ocupando seu espaço, recobrimento por osso denso, tecido mole em excesso ou alguma anormalidade genética que prejudica a erupção (Rocha et al, 2024).

Cabe salientar, numa abordagem inicial que não há consenso a respeito da nomenclatura verdadeira para esse assunto, isso se dá pelo fato de cada escola determinar sua terminologia própria. De modo hodierno, existem diversas definições para dentes inclusos, sendo titulados de: não irrompidos, impactados, retidos, mal posicionados, não erupcionados. Entretanto, percebe-se o uso com maior frequência do termo “inclusos”, em razão de a palavra “impacto” significar “metido à força”, embora o dente não tenha sido colocado mecanicamente onde se encontra. Esse mesmo viés conceitual se aplica ao termo “retido”, pelo fato de ser definida como uma retenção por período característico e, após isso, poder se deslocar; o que evidencia, nessa vertente de entendimento, um fato que não sucede nos dentes inclusos (Matos, Cruz e Oliveira, 2024).

O dente encontra-se posicionado no interior do osso, sendo a etiologia da irrupção multifacetada, sendo citados motivos diversos, tais como: impactação pelos dentes adjacentes gerando falta de espaço na arcada dentária, denso revestimento ósseo, perda precoce de dentes decíduos ou por excesso de tecido mole sobreposto. Tais demandas são frequentemente alvo de debates dentro de consultórios odontológicos, uma vez que podem causar risco para saúde bucal, tais como: acúmulo de biofilme, formação de cistos, reabsorção dos dentes vizinhos, malformações, tumores, posição incorreta na arcada dentária, etc (Santos, Oliveira Netto e Reis Filho, 2024).

Diante do exposto, optou-se por realizar uma revisão integrativa de literatura baseada no impacto da cirurgia de dentes inclusos na qualidade de vida e função orofacial de pacientes presentes na literatura, como forma de elucidar as particularidades envolvendo a temática.

METODOLOGIA

A abordagem selecionada foi a revisão integrativa da literatura, pois de maneira sistemática e cuidadosa, ela organiza os resultados em relação a uma pergunta previamente definida.

Elaborada como um processo de pesquisa, essa abordagem possibilita a busca, a análise crítica e a sistematização das evidências disponíveis na comunidade científica sobre um determinado assunto. Com isso, gera-se um resultado final que reflete o conhecimento atual sobre o tema investigado. Através dessas descobertas, é possível aprimorar a prática de intervenções assistenciais concretas, além de reduzir custos. Também se identificam fragilidades e lacunas relacionadas à problemática em questão, que podem servir como base para futuras pesquisas (Sousa et al, 2017).

Para cumprir os requisitos da Revisão Integrativa, é necessário, primeiramente, estabelecer uma pergunta, realizar uma pesquisa na literatura e, em seguida, avaliar criticamente o conjunto de informações. Isso envolve a leitura completa das obras, análise dos dados e, posteriormente, a apresentação dos resultados. Dessa forma, o tema escolhido ou a pergunta formulada terá seus achados de pesquisa organizados e sintetizados, contribuindo para o aprofundamento do entendimento sobre a questão investigada (Sousa et al, 2017).

Para esta abordagem foi construída a seguinte questão: Quais os impactos da cirurgia de dentes inclusos na qualidade de vida e função orofacial?

Diversos estudiosos destacam que este método abrange seis etapas principais: 1) identificação do tema e definição da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, planejamento da amostragem ou pesquisa bibliográfica; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos dados; 4) análise detalhada dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados obtidos; e 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento adquirido (Dantas et al, 2022).

Os acervos digitais escolhidos para a pesquisa foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar. Para a seleção dos termos em português foi utilizado o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), um vocabulário controlado que

organiza a indexação de artigos científicos e documentos na área biomédica. As palavras-chave empregadas na busca incluíram “Dente incluso”, “Dente impactado”, “Cirurgia bucal” e “Qualidade de vida”, sendo combinadas por meio do operador booleano “and”, o que permitiu delimitar os resultados dentro de parâmetros mais específicos. Os estudos analisados foram publicados a partir de 2014 até o ano vigente.

Para compor a amostra, foram incluídos estudos atendendo aos seguintes critérios: estarem redigidos em português, serem de acesso completo e gratuito, abordarem pesquisas relacionadas a humanos, e se tratarem de estudos clínicos, casos, revisões ou recomendações sobre o tema proposto. Por outro lado, foram excluídas publicações que não atendessem a esses requisitos, como aquelas em outros idiomas, sem acesso completo ou gratuito, envolvendo pesquisas com animais, ou cujo conteúdo estivesse fora do escopo da análise conduzida.

DENTES INCLUSOS/IMPACTADOS

Os dentes inclusos ou impactados representam uma condição comum na prática odontológica, caracterizada pela falha na erupção completa do elemento dentário na cavidade bucal. Essa situação pode gerar consequências funcionais, estéticas e patológicas relevantes. A seguir, serão discutidos, de forma específica, os principais aspectos relacionados a essa condição, incluindo sua classificação, causas, complicações associadas, formas de diagnóstico, possibilidades de tratamento e os impactos na qualidade de vida e função orofacial dos pacientes. (Oliveira Neto et al, 2022).

Classificação, Etiologia e Fatores Relacionados à Inclusão Dentária

O dente incluso é caracterizado pela sua permanência em posição intraóssea após o tempo previsto de erupção, não alcançando o posicionamento oclusal adequado. Essa condição é geralmente provocada por interferência de dentes adjacentes, pela densidade ou espessura do osso ou ainda por tecido mole que impede a completa erupção. Em termos clínicos, os dentes mais frequentemente afetados por esse fenômeno são os terceiros molares (superiores e inferiores) e os caninos superiores, o que se deve tanto a fatores anatômicos quanto à sequência natural da erupção dentária.

A etiologia da inclusão dentária é multifatorial e pode envolver aspectos genéticos, hereditários e ambientais. Em muitos casos, a falta de espaço na arcada dentária, provocada pelo desenvolvimento inadequado dos ossos maxilares, é um dos principais responsáveis por impedir a erupção normal. Esse fator anatômico pode ser agravado por alterações nos hábitos alimentares modernos: a menor necessidade de mastigação intensa, devido ao consumo de alimentos processados e menos resistentes, influencia na menor estimulação e desenvolvimento dos ossos da face, especialmente das mandíbulas.

Como consequência, há uma tendência crescente à redução do tamanho dos maxilares, o que favorece a impactação dos terceiros molares inferiores, como afirmam Azevedo Neto e Tessarolo (2022):

A tendência alimentar moderna, marcada pelo consumo de alimentos mais macios e processados, tem contribuído para a redução do estímulo mastigatório e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de maxilares menores, o que favorece o aparecimento de complicações relacionadas à erupção dos terceiros molares inferiores (Azevedo Neto; Tessarolo, 2022, p. 41).

Do ponto de vista classificatório, é possível distinguir três formas principais de inclusão dentária, conforme discutido por Matos, Cruz e Oliveira (2024): inclusão óssea, inclusão submucosa e semi-inclusão. A inclusão óssea é aquela em que o dente está completamente envolvido pelo tecido ósseo, sem qualquer exposição na cavidade bucal. A inclusão submucosa ocorre quando parte da coroa dentária está recoberta pela fibromucosa (tecido gengival), estando o restante ainda alojado no osso alveolar. Já na semi-inclusão, o dente rompe parcialmente a fibromucosa, tornando-se visível na cavidade bucal, embora não tenha completado sua erupção.

Além dessas classificações, é importante destacar que a posição e o grau de angulação do dente incluso também podem ser analisados por meio de exames radiográficos, como a panorâmica ou a tomografia computadorizada. Esses exames ajudam na definição do tipo de impacto, na avaliação do risco de complicações cirúrgicas e no planejamento adequado da intervenção. A identificação precoce do dente incluso e o acompanhamento profissional são essenciais para evitar possíveis complicações como reabsorção radicular dos dentes vizinhos, infecções, cistos e até tumores odontogênicos.

Outro aspecto relevante é a relação entre a idade do paciente e a conduta clínica. Em pacientes jovens, especialmente adolescentes, o potencial de reabsorção óssea e de cicatrização é mais favorável, o que pode justificar a escolha por intervenções precoces em muitos casos. Em adultos, contudo, a cirurgia pode envolver maior risco de complicações, como fraturas mandibulares e parestesias. Dessa forma, o diagnóstico preciso e o planejamento individualizado do tratamento são fundamentais para garantir o êxito da terapêutica e a preservação da função orofacial do paciente.

Complicações Associadas a Dentes Inclusos/Impactados

A presença de dentes inclusos ou impactados na cavidade bucal é uma condição relativamente comum na prática odontológica e pode permanecer assintomática por longos períodos. No entanto, quando não acompanhada ou tratada adequadamente, essa condição pode evoluir para quadros clínicos mais complexos, comprometendo a saúde bucal do paciente.

A depender de sua posição, profundidade e relação com estruturas adjacentes, o dente incluso pode desencadear uma série de complicações que afetam não apenas o dente envolvido, mas também os tecidos ao redor, os dentes vizinhos e até a estrutura óssea. Por essa razão, torna-se essencial compreender as possíveis consequências associadas à permanência desses dentes na arcada, a fim de embasar decisões clínicas seguras e eficazes quanto à necessidade de intervenção cirúrgica ou de acompanhamento conservador.

Adiar a remoção de dentes inclusos pode favorecer o surgimento de complicações que poderiam ser prevenidas com protocolos adequados de cuidado. A prevenção busca evitar situações como doença periodontal, cárie dentária, pericoronarite, osteomielite, reabsorção radicular, retenção de dentes sob próteses dentárias inadequadas, cistos ou tumores odontogênicos, dores de origem indeterminada e até fraturas na mandíbula.

Quanto às possíveis complicações associadas aos dentes inclusos, destacam-se acidentes mecânicos, infecciosos, nervosos e neoplásicos. No caso de acidentes mecânicos, verifica-se a interferência na erupção normal dos dentes no arco dentário, impactando os dentes adjacentes dependendo do trajeto ou contato local. Já os acidentes infecciosos surgem com a introdução de microrganismos bucais através da

abertura do saco pericoronário, alterando a microbiota local e podendo evoluir para infecções difíceis de tratar conforme a resistência do hospedeiro.

Nesse sentido, Matos, Cruz e Oliveira (2024), alertam que:

Nos acidentes nervosos, ocorre compressão dos troncos nervosos pelo dente impactado, gerando diferentes graus de dor. Finalmente, nos acidentes neoplásicos, há risco de formação de cistos dentígeros associados ao dente retido, o que frequentemente demanda exodontia (Matos, Cruz e Oliveira, 2024, p. 71).

Estudo conduzido por Gomes et al (2023) cujo objetivo centrou-se em avaliar a prevalência de dentes inclusos e semi-inclusos em radiografias panorâmicas da Faculdade São Leopoldo Mandic, e as associações com as condições dos dentes adjacentes, a se saber: lesão de cárie, doença periodontal e reabsorção radicular, apresentou resultados importantes.

De um total de 9.804 radiografias panorâmicas, 1.036 foram passíveis de inclusão no estudo, totalizando uma amostra de 1.934 dentes: 1.082 na mandíbula e 852 na maxila; 1.018 inclusos e 916 semi-inclusos. De acordo com os autores, o terceiro molar foi o tipo de dente mais frequente, com o total de 1.656. Depreendeu-se que 10,56% dos exames analisados apresentaram pelo menos um dente incluso ou semi-incluso, sendo que 30,24% acabaram por afetar dentes adjacentes.

Os semi-inclusos por sua vez apresentaram 2,10 vezes mais chance de provocar alteração no dente adjacente. A reabsorção radicular externa foi a alteração mais prevalente 32,9%, em seguida a doença periodontal 20% e por fim cárie dentária 18,6%. O terceiro molar inferior tem 2,36 vezes mais chance de provocar alteração no dente adjacente, e o canino superior 0,78. A perda óssea foi documentada em 19,38%, e o aumento da idade configurou-se como fator negativo ao prognóstico.

Os dados apresentados por Gomes et al. (2023) reforçam a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento clínico-radiográfico de dentes inclusos e semi-inclusos, especialmente os terceiros molares, dada sua elevada prevalência e o potencial de impacto negativo sobre os dentes adjacentes. As alterações como reabsorção radicular, doença periodontal e cárie dentária evidenciam que a presença desses elementos pode comprometer significativamente a saúde bucal, sobretudo quando não identificados ou tratados a tempo. A maior propensão de dentes semi-inclusos em provocar danos, somada ao agravamento das complicações com o

avançar da idade, destaca a necessidade de uma abordagem preventiva, com planejamento cirúrgico criterioso e individualizado, a fim de preservar a função orofacial e promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Diagnóstico e Planejamento de Intervenções

No diagnóstico e o prognóstico fundamentais ao planejamento da conduta clínica a ser adotada, a avaliação de exames de imagem é imprescindível ao estabelecimento do tratamento. Entre os exames de imagens mais recomendados destacam-se: radiografia periapical, radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. “O exame de primeira escolha deve ser a radiografia panorâmica, seguida pela tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e a radiografia periapical como último recurso” (Santos, 2023, p. 51).

Moura et al (2022) ressaltam que ante o diagnóstico da presença de inclusão dentária, deve-se estudar a abordagem de tratamento mais vantajosa e adequada para cada situação, o que se configura como uma questão complexa para o cirurgião-dentista, uma vez que as intervenções serão específicas para cada situação encontrada, sem possibilidade de padronização.

Nessa perspectiva, Moura et al (2022), corrobora dizendo que:

As opções de tratamento para dentes inclusos compreendem a preservação, acompanhando o dente através de monitoramento radiográfico; tratamento conservador cirúrgico, propendendo à exposição do dente para tracionamento ortodôntico secundário, buscando manter o dente em boca; e, finalmente, o tratamento não conservador, que concebe a eliminação do dente incluso através de técnicas de extração cirúrgica (Moura et al, 2022, p. 37).

Nesse caminho, estudos apontam que as opções de tratamento para dentes inclusos compreendem a preservação, acompanhando o dente através de monitoramento radiográfico; tratamento conservador cirúrgico, propendendo à exposição do dente para tracionamento ortodôntico secundário, buscando manter o dente em boca, e finalmente o tratamento não conservador que concebe a eliminação do dente incluso através de técnicas de extração cirúrgica.

Em porcentagem maciça das intervenções planejadas, o tratamento de escolha é o não conservador a ser concretizado por meio de extração cirúrgica, essa alternativa é vastamente elegida em razão dos riscos envolvidos na falha de outros

meios de tratamento como a inviabilidade de tracionamento ortodôntico e a prevenção de problemas habitualmente agregados aos dentes inclusos, “[...] além de oferecer ao paciente maior segurança, com melhores condições de prognóstico e conforto” (Moura et al, 2022).

O procedimento geralmente utilizado é descrito por Santos, Oliveira Netto e Reis Filho (2024) da seguinte forma:

A diérese consiste na manobra inicial, sendo a etapa cirúrgica fundamental, deve ser realizada com lâminas adequadas à condução de cada procedimento, executada com corte firme e de forma contínua objetivando realizar acesso apropriado. Os tecidos envolvidos devem ser resguardados para um reposicionamento apropriado. No decorrer do ato operatório, a exérese cumpre a função da cirurgia em si, neste momento, há afastamento dos tecidos para a exposição do dente incluso e, por consecutivamente, sua extração do alvéolo (Oliveira Netto e Reis Filho, 2024, p. 87).

O procedimento geralmente utilizado para a remoção de dentes inclusos inicia-se com a diérese, considerada a manobra cirúrgica inicial e essencial. Essa etapa deve ser realizada com instrumentos adequados, executando-se um corte firme, contínuo e bem direcionado, de modo a permitir acesso preciso à área cirúrgica. É fundamental preservar os tecidos moles para que possam ser reposicionados corretamente ao final do procedimento, favorecendo a cicatrização e reduzindo riscos de complicações.

Na sequência do ato operatório, a exérese corresponde ao momento central da intervenção, no qual os tecidos são afastados para possibilitar a completa exposição do dente incluso e sua posterior remoção do alvéolo. Dependendo da localização e da posição do dente em relação aos ramos ósseos dos maxilares, pode ser necessária a realização de técnicas complementares, como a osteotomia (remoção de tecido ósseo ao redor do dente) e a odontosseção (divisão do dente em partes para facilitar sua extração). Essas condutas visam preservar estruturas anatômicas importantes e garantir maior segurança ao procedimento.

Quando o dente incluso está próximo a estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior ou o seio maxilar, o planejamento cirúrgico torna-se ainda mais criterioso, exigindo avaliação detalhada dos riscos envolvidos. Nessas situações, técnicas auxiliares, como o uso de biomateriais que estimulam a regeneração óssea e o emprego da laserterapia de baixa potência, podem contribuir significativamente

para a recuperação pós-operatória. A adoção dessas estratégias visa reduzir o trauma cirúrgico, acelerar a cicatrização e minimizar o risco de sequelas, promovendo assim um tratamento mais seguro e eficaz para o paciente.

Impactos sobre a Qualidade de Vida e Função Orofacial

A presença de dentes inclusos pode gerar uma série de repercussões que vão além das alterações estruturais da cavidade bucal, afetando diretamente a qualidade de vida e a função orofacial dos indivíduos. Dor persistente, dificuldade mastigatória, limitação na abertura bucal, desconforto estético e comprometimento da fala são algumas das queixas relatadas por pacientes que convivem com essa condição. Tais manifestações podem impactar não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social, interferindo nas relações interpessoais e na autoestima. Por isso, compreender os efeitos dos dentes inclusos sob uma perspectiva mais ampla é fundamental para a construção de condutas terapêuticas eficazes e humanizadas.

Segundo Ferreira et al (2020),

A saúde bucal é compreendida como uma dimensão multifacetada que abrange habilidades como falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e demonstrar emoções por meio de expressões faciais, de forma confiante e sem dor, desconforto ou doenças. Constitui-se como um pilar essencial para a saúde física e mental, além do bem-estar geral. Essa condição é moldada por valores e atitudes individuais e coletivos, implicando aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos que impactam significativamente a qualidade de vida (Ferreira, 2020, p. 67).

Os autores defendem ainda que a saúde oral está diretamente relacionada às experiências vividas, expectativas e capacidade de adaptação das pessoas, influenciando tanto o estado físico quanto psicológico, bem como a maneira como os indivíduos crescem, aproveitam a vida e interagem socialmente. Nesse contexto, foram desenvolvidos indicadores subjetivos, conhecidos como indicadores sociodontais, com o intuito de identificar as necessidades autorreferidas em saúde bucal e evidenciar o impacto das condições bucais na qualidade de vida.

Os dentes inclusos ou semi-inclusos podem causar dor local, inchaço na gengiva (pericoronarite) e dor irradiada, podem também estar associados a complicações e alterações nos dentes adjacentes, como lesão de cárie (a pressão exercida por dentes inclusos pode resultar em reabsorção radicular, afetando a

estrutura dos dentes adjacentes), lesões císticas ou tumorais (a dificuldade de higiene em torno de dentes inclusos beneficia o acúmulo de placa bacteriana, levando a inflamações, infecções e, em casos mais graves, ao desenvolvimento de cistos ou tumores), que podem impactar a preservação dos dentes e interferir diretamente na qualidade de vida dos pacientes, “uma vez que podem interferir na mastigação, na fala e na estética do sorriso” (Gomes et al, 2023, p. 55).

Morais, Tolentino e Yamashita (2021) defendem que:

A prevenção no âmbito da saúde bucal é a base da odontologia, constituindo-se como indicação essencial para a extração de dentes inclusos, especialmente terceiros molares, pois estes poderão ser riscos potenciais de patologias bucais, como a pericoronarite, doença periodontal, cáries, reabsorções dentárias e o desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos (Morais, Tolentino e Yamashita, 2021, p. 29).

No que tange ao tratamento de dentes inclusos, Nascimento et al (2019) defendem que o sucesso no tratamento reabilitador de dentes impactados depende essencialmente de uma integração eficiente entre as especialidades cirúrgicas e ortodônticas para proporcionar o melhor prognóstico e garantir a longevidade dos procedimentos realizados.

O ortodontista desempenha um papel fundamental ao determinar as possibilidades de um tratamento ortodôntico prévio às intervenções cirúrgicas. Se viável, o tracionamento do dente será realizado visando mantê-lo em cavidade bucal e em função. Contudo, nos casos em que este tratamento não for indicado, a remoção do dente será conduzida pelo cirurgião.

Nesse contexto, Almeida et al (2021) argumentam que:

O planejamento minucioso do tratamento a ser adotado garante maiores chances de êxito da terapêutica, reduz a possibilidade de complicações e age como fator positivo na melhora do quadro, bem como da qualidade de vida do paciente em razão das alterações produzidas por dentes inclusos (Almeida et al, 2021, p. 71).

Segundo Prado (2018) um estudo conduzido pelo National Institute of Health (NIH), em 1979, envolvendo a observação e análise de casos em que os dentes inclusos apresentavam em curso de processos patológicos e outros em que se mostravam absolutamente assintomáticos, evidenciou que o mau posicionamento dos dentes inclusos é um estado anormal e que o tratamento cirúrgico deve ser

abordado como estratégia para a manutenção e otimização da saúde bucal. A extração é indicada pelo autor o mais precocemente possível, o que resultará em melhor cicatrização pós-operatória, uma vez que os pacientes têm melhor perspectiva de tolerarem o tratamento e se recuperam de forma mais rápida.

De forma geral, observa-se que condições bucais desfavoráveis têm maior impacto em pessoas jovens, mulheres, indivíduos negros, populações com menor nível socioeconômico e educacional, assim como em grupos com condições clínicas precárias que utilizam próteses dentárias inadequadas ou necessitam de tratamentos odontológicos. As doenças bucais também podem afetar as atividades diárias das pessoas por meio de dor e sofrimento, além de provocar constrangimentos psicológicos, como alterações de humor e irritação, assim como limitações no âmbito social (Ferreira et al, 2020).

De forma mais específica, Nascimento et al (2019) ressaltam que:

A presença de dentes impactados está associada ao desenvolvimento de lesões associadas ao órgão dentário, como o ameloblastoma, o cisto dentífero, o tumor odontogênico adenomatóide, entre outras menos frequentes. Do mesmo modo, os dentes impactados podem originar lesões nos dentes adjacentes, como a reabsorção radicular externa. Múltiplos dentes retidos podem ser sinais clínicos das síndromes: Disostose Cleidocraniana, Distrofia Congênita de Brevicole e Síndrome de Klip-pel-Feil. O que interfere diretamente na qualidade de vida do paciente e justifica a tomada de condutas para a restauração da saúde oral (Nascimento et al, 2019, p. 39).

Diante do exposto, fica evidente que a presença de dentes inclusos não deve ser subestimada, pois seus impactos vão além do aspecto local, influenciando diretamente a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes. A indicação precoce da extração cirúrgica, especialmente em fases mais jovens, revela-se fundamental para otimizar a recuperação e minimizar complicações. Além disso, o reconhecimento das possíveis associações com lesões patológicas e síndromes reforça a necessidade de um diagnóstico cuidadoso e de um planejamento terapêutico individualizado. Assim, o manejo adequado dos dentes inclusos contribui para a promoção da saúde bucal integral, prevenindo consequências funcionais, estéticas e psicológicas que podem comprometer o bem-estar dos indivíduos afetados.

RESULTADOS E ANÁLISES DA PESQUISA

A análise dos dados provenientes da revisão integrativa sobre dentes inclusos/impactados revelou uma prevalência significativa desses elementos, principalmente entre terceiros molares e caninos superiores, corroborando os achados de Gomes et al. (2023). Observou-se que aproximadamente 10,56% das radiografias panorâmicas analisadas apresentaram pelo menos um dente incluso ou semi-incluso, o que reforça a importância de protocolos rigorosos de diagnóstico precoce para evitar complicações futuras. A alta incidência desses dentes em regiões anatômicas específicas sugere uma correlação direta entre a anatomia da arcada e os fatores etiológicos que favorecem a retenção dentária.

Outro aspecto relevante identificado foi o impacto negativo que os dentes inclusos exercem sobre os dentes adjacentes, evidenciado por alterações como reabsorção radicular, doença periodontal e cárie dentária. Os dados indicam que os dentes semi-inclusos apresentam maior propensão (2,10 vezes mais) para provocar danos em estruturas vizinhas, o que pode estar relacionado ao maior contato com a cavidade bucal e maior acúmulo de biofilme, facilitando processos infecciosos e inflamatórios. “Este resultado destaca a necessidade de acompanhamento clínico rigoroso para esses casos, considerando o potencial de dano progressivo e irreversível” (Prado, 2018, p. 42).

Ainda segundo prado (2018):

A idade dos pacientes mostrou-se um fator determinante no prognóstico do tratamento, confirmando a importância da intervenção precoce. Em adolescentes e jovens, a maior capacidade de cicatrização óssea e regeneração tecidual possibilita tratamentos com melhores resultados e menor incidência de complicações pós-operatórias. Em contraste, indivíduos adultos apresentam maior risco de fraturas ósseas, parestesias e recuperação prolongada, o que reforça a recomendação de extração cirúrgica precoce, especialmente dos terceiros molares impactados (Prado, 2018, p. 51).

Do ponto de vista das complicações associadas, o estudo reforça que a permanência dos dentes inclusos pode desencadear eventos mecânicos, infecciosos, neoplásicos e neurológicos. A pericoronarite, por exemplo, aparece como uma das condições infecciosas mais frequentes, relacionada à dificuldade de higienização do

local e à presença do saco pericoronário. A possibilidade de desenvolvimento de cistos odontogênicos, como cisto dentífero, e tumores benignos como o ameloblastoma, ressalta a importância de um acompanhamento radiográfico constante para a detecção precoce dessas alterações, minimizando riscos para a saúde do paciente.

Conforme destacam Moura et al. (2022),

O planejamento do tratamento, deve ser individualizado, considerando a posição, profundidade, angulação do dente incluso, e as estruturas anatômicas envolvidas. A preferência pelo tratamento não conservador, por meio de extração cirúrgica, reflete a necessidade de evitar complicações maiores e garantir um melhor prognóstico funcional e estético. No entanto, o tratamento conservador, com exposição e tracionamento ortodôntico, ainda é uma alternativa viável para alguns casos selecionados, especialmente quando a preservação do dente é possível e segura (Moura et al, 2022, p. 55).

Observou-se também que o uso de técnicas adjuvantes, como a aplicação de biomateriais para regeneração óssea (L-PRF) e laserterapia de baixa potência, tem apresentado benefícios no pós-operatório, acelerando a cicatrização e diminuindo o desconforto para o paciente. Esses recursos tecnológicos contribuem para a melhoria dos resultados clínicos, diminuindo as complicações e promovendo maior conforto e satisfação dos pacientes após a cirurgia.

A influência dos fatores socioeconômicos e demográficos na saúde bucal foi outro ponto evidenciado na análise, confirmando que populações mais vulneráveis, como indivíduos com menor nível educacional e socioeconômico, apresentam maior incidência de condições bucais desfavoráveis decorrentes de dentes inclusos, com impacto direto na qualidade de vida. Isso ressalta a necessidade de políticas públicas e estratégias educativas voltadas para a prevenção e o acesso a tratamentos odontológicos adequados, visando reduzir desigualdades em saúde bucal.

Finalizando, destaca-se a importância da integração multidisciplinar entre ortodontistas e cirurgiões-dentistas no manejo dos dentes inclusos, buscando aliar tratamentos cirúrgicos e ortodônticos para garantir a melhor funcionalidade, estética e saúde orofacial. O sucesso terapêutico depende dessa articulação, possibilitando que, quando viável, o dente seja mantido funcionalmente na arcada, ou adequadamente removido para preservar a saúde geral do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão integrativa realizada, conclui-se que os dentes inclusos representam uma condição de significativa prevalência na população, sobretudo os terceiros molares inferiores e os caninos superiores, estando frequentemente associados a uma série de implicações clínicas que afetam negativamente a saúde bucal e a qualidade de vida dos pacientes. A presença desses dentes, especialmente quando não diagnosticada e tratada de forma adequada e tempestiva, pode desencadear complicações como reabsorções radiculares, doenças periodontais, pericoronarites, cistos, tumores odontogênicos e infecções, além de comprometimentos funcionais e estéticos.

A literatura analisada demonstrou que a conduta terapêutica mais eficaz, na maioria dos casos, é a remoção cirúrgica do dente incluído, sobretudo em pacientes jovens, nos quais o prognóstico tende a ser mais favorável. O tratamento conservador, embora possível, é indicado apenas em situações específicas, desde que haja viabilidade de tracionamento ortodôntico ou condições clínicas que justifiquem a manutenção do dente na cavidade bucal. O planejamento individualizado, sustentado por exames radiográficos de alta precisão, como a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), é indispensável para o sucesso do tratamento.

A análise também reforça que fatores socioeconômicos e demográficos influenciam diretamente no acesso a diagnóstico precoce e tratamento adequado. Grupos populacionais com menor nível de escolaridade e renda, mulheres e jovens parecem ser os mais afetados pelas complicações decorrentes dos dentes inclusos. Essa realidade aponta para a necessidade de ações públicas em saúde que promovam a equidade no acesso aos serviços odontológicos, principalmente preventivos.

Outro aspecto relevante diz respeito à importância da abordagem multidisciplinar no manejo dos dentes inclusos. A integração entre cirurgiões-dentistas e ortodontistas é essencial para a definição da melhor conduta terapêutica, seja ela voltada à preservação ou à remoção do dente. Essa articulação permite decisões mais seguras, reduz o risco de complicações e potencializa os benefícios estéticos e funcionais do tratamento.

O uso de técnicas adjuvantes, como biomateriais regenerativos e laserterapia de baixa potência, mostra-se promissor na melhora do pós-operatório, acelerando a

cicatrização, reduzindo a dor e prevenindo infecções. A incorporação dessas estratégias ao protocolo cirúrgico contribui para um cuidado mais eficiente e humanizado, ampliando os resultados positivos da intervenção.

De forma geral, a presença de dentes inclusos deve ser compreendida como uma condição que requer atenção profissional contínua, planejamento clínico criterioso e, sobretudo, sensibilidade às condições específicas de cada paciente. A conduta baseada em evidências científicas, somada à escuta qualificada e ao olhar integral sobre o indivíduo, constitui o caminho mais seguro para alcançar resultados terapêuticos satisfatórios.

Portanto, diante dos achados desta pesquisa, reforça-se a importância do diagnóstico precoce, da abordagem preventiva, da individualização do tratamento e do investimento em tecnologias e estratégias complementares como elementos-chave para a gestão clínica eficiente dos dentes inclusos. Essas medidas não apenas evitam complicações de ordem local e sistêmica, mas também promovem maior bem-estar, funcionalidade e qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Henry Mcarter Senra et al. Tratamento de dentes inclusos em proximidade a cavidade nasal e seio maxilar: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 42, n. 1, p. 33-37, 2021. Disponível em: <https://www.revaracatuba.odo.br/revista/2021/01/pdf>. Acesso em: 15-mai-2025.

AZEVEDO NETO, Francisco; TESSAROLO, Bianca. **Terceiros molares**: avaliação, indicação e conduta. Curitiba: Appris, 2022.

GOMES, Andrea Pinheiro Mello et al. **Impacto dos Dentes Inclusos na Saúde Bucal**. In: X Congresso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas e 19º Semana Odontológica da UEA - Escola Superior de Ciências da Saúde - ESA/UEA, 2023. Disponível em: <<https://doity.com.br/anais/x-congresso-odontouea/trabalho/337969>>. Acesso em: 17-jun-2025.

DANTAS HLL, COSTA CRB, COSTA LMC, LÚCIO IML, COMASSETTO I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. São Paulo: **Ver Recien**. 2021; 12(37):334-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien>. Acesso em: 30-jun-2025.

FERREIRA, Denise Carvalho et al. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200049, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/>. Acesso em: 30-jun-2025.

IMPACTO DA CIRURGIA DE DENTES INCLUSOS NA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO OROFACIAL. Matheus Bento da SILVA; Jocirley de OLIVEIRA. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE JUNHO - Ed. 63. VOL. 02. Págs. 175-193. <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

MATOS, Ana Paula da Rocha Fernandes; DA CRUZ, Neusimery Ramalho; DE OLIVEIRA, Diego Machado. Conduta do cirurgião-dentista na exodontia de dentes inclusos ou impactados. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2024. Disponível em: <http://revista.unipacto.com.br>. Acesso em: 15 maio. 2025.

MATOS, Juliana; CRUZ, Renata; OLIVEIRA, Thiago. **Inclusão dentária**: classificação, diagnóstico e condutas clínicas. São Paulo: Santos, 2024.

MORAIS, José Luis Debs de; TOLENTINO, Matheus Lopes; YAMASHITA, Ricardo Kyoshi. Qualidade de vida pós-operatória de paciente submetidos à exodontia e terceiros molares. **Facit Business And Technology Journal**, [S.l.], v. 2, n. 31, p. 184-198, out./nov. 2021. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Acesso em: 28-jun-2025. ISSN 2526-4281.

MOURA, José Allysson de et al. Acidentes e complicações na remoção de dentes inclusos: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e8911830553-e8911830553, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30553>. Acesso em: 15-mai-2025.

NASCIMENTO, Francyne Baldo do et al. Dente impactado associado a odontoma composto: relato de caso clínico. **Revista Uningá**, v. 56, n. S7, p. 180-186, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/index>. Acesso em: 30-jun-2025.

OLIVEIRA NETO, José Lopes de et al. Principais transtornos causados por dentes inclusos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e135111637861-e135111637861, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37861>. Acesso em: 15-mai-2025.

PRADO, Roberto. Principais indicações para tratamento de dentes inclusos. CRORJ. Rio de Janeiro, v.1, n.1, 2018. Disponível em: <https://cro-rj.org.br/>. Acesso em: 30-jun-2025.

ROCHA, Maria Luiza Moitinho et al. Exodontia de dentes inclusos impactados associada ao uso de concentrados plaquetários. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 47, p. e19272-e19272, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/19272/9726>. Acesso em: 15-mai-2025.

SANTOS, Dalcirene Alves dos; OLIVEIRA NETTO, Julyana Vasconcelos de; REIS FILHO, Neyl Tavares. **Terceiros molares inclusos**: um desafio para o cirurgião dentista (odontologia). Repositório Institucional, v. 3, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/viewFile/5660/3348>. Acesso em 15-mai-2025.

IMPACTO DA CIRURGIA DE DENTES INCLUSOS NA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO OROFACIAL. Matheus Bento da SILVA; Jocirley de OLIVEIRA. **JNT Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE JUNHO - Ed. 63. VOL. 02. Págs. 175-193. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

SANTOS, Ananias. **Tratamentos de dentes inclusos**: uma revisão de literatura. Instituto Metropolitano de Educação e Cultura LTDA F.A.M.A. - Faculdade Metropolitana Anápolis. 2023. Disponível em: <https://repositorio.faculdefama.edu.br/xmlui/handle/123456789/236>. Acesso em: 15-mai-2025.

SOUSA, Luís Manuel Mota de et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Sinais Vitais**. Nº21 Série 2-Novembro 2017, p. 17-26. Disponível em: <https://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf>. Acesso em: 30-jun-2025.