

## TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO NA MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Edição 119 FEV/23, Saúde Coletiva / 27/02/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7682492

Jessika Brenda Araújo Silva<sup>1</sup>

Gabriela Figueredo Meira<sup>2</sup>

Carlos Eduarde Bezerra Pascoal<sup>3</sup>

Priscila Pinto Brandão de Araújo<sup>4</sup>

### RESUMO

O objetivo desse estudo foi descrever uma abordagem conservadora para tratamento de canino permanente superior impactado através do acesso cirúrgico palatino para tracionamento e restabelecimento funcional e estético do sistema estomatognático. Os caninos superiores têm a maior prevalência de impatcação, depois dos terceiros molares, especialmente na região do palato, podendo gerar consequências e distúrbios como: má localização labial ou lingual do dente impactado, transferência dos dentes próximos e diminuição da dimensão do arco, acúmulo de placa, em especial, com a erupção parcial. Dessa forma, um diagnóstico precoce, viabiliza a redução de possível extração, utilizando outros tratamentos para reposicionar o dente no arco dentário. O tratamento pode incluir técnicas não cirúrgicas, exodontia, exposição cirúrgica com acompanhamento, e exposição cirúrgica seguida de tracionamento. Nesse sentido, o relato de caso foi de uma paciente do sexo feminino, de 12 anos que

compareceu para atendimento na clínica da especialização em ortodontia da CEPROEDUCAR. O uso das técnicas para exposição da coroa seguida de tracionamento ortodôntico se apresentaram bem-sucedidas com bom prognóstico no paciente.

**Palavras-chave:** Canino Impactado. Tracionamento Ortodôntico. Procedimento Ortocirúrgico.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to describe a conservative approach to the treatment of an impacted upper permanent canine through palatine surgical access for traction and functional and aesthetic restoration of the stomatognathic system. Upper canines have the highest impaction prevalence, after third molars, especially in the palate region, which can lead to consequences and disturbances such as: poor labial or lingual location of the impacted tooth, transfer of nearby teeth and decrease in arch size, contamination, in particular, with partial eruption and related pain from previously announced sequelae. Thus, an early diagnosis enables the reduction of possible extraction, using other treatments to reposition the tooth in the dental arch. Treatment may include non-surgical techniques, tooth extraction, surgical exposure with followup, and surgical exposure followed by traction. In this sense, the case report was of a 12-year-old female patient who attended the CEPROEDUCAR specialization clinic in orthodontics. The use of techniques for crown exposure followed by orthodontic traction were successful with good prognosis for the patient.

**Keywords:** Impacted Canine. Orthodontic Traction. Orthosurgical Procedure.

## **INTRODUÇÃO**

Os caninos são dentes que possuem importância funcional e estética, trazendo harmonia para o rosto e sorriso, exercendo também uma função importante na oclusão, pois estes dentes são pilares da arcada dentária<sup>1</sup>. Se localizam ao lado dos incisivos e possuem formato pontiagudo, sendo dois dentes caninos

presentes na arcada superior e dois na inferior, possuem uma importante função de rasgar os alimentos<sup>2</sup>.

Entretanto, no processo de irrupção, os caninos levam o dobro do tempo para irromper, atingindo o nível oclusal somente no final do segundo período transitório da dentadura mista<sup>2</sup>. Dessa forma, há maior incidência dos caninos não conseguirem sair por completo, situação essa caracterizada pela inclusão, ou seja, uma falha na erupção, decorrente de inúmeros fatores e condicionantes<sup>1</sup>.

Os caninos superiores têm a maior prevalência de impactação depois dos terceiros molares, especialmente na região do palato<sup>3</sup>. Diversos fatores levam à impacção dos caninos superiores, como falta de espaço nas arcadas dentárias, hereditariedade, traumatismo, dilaceração, anquilose, fissura alveolar e agenesia de incisivos laterais<sup>4</sup>.

Além disso, as consequências e distúrbios que podem ser provocados por caninos impactados são várias, com destaque em alguns: má localização labial ou lingual do dente impactado, transferência dos dentes próximos e diminuição da dimensão do arco, reabsorção interna e/ou externa da raiz do dente afetado, expansão de cisto dentígeno, contaminação, em especial, com erupção parcial e dor relacionada das sequelas anunciadas anteriormente<sup>2</sup>.

O diagnóstico de caninos superiores permanentes comumente compreende uma avaliação clínica, através da análise de inexistência do dente permanente no arco dental e/ou mediante a exames de imagem, como as radiografias e tomografia. Entretanto, a identificação pelo próprio paciente nem sempre é realizada precocemente, tendo em vista que grande parte dos casos acabam não apresentando nenhum ou poucos sintomas<sup>1</sup>.

Dessa forma, a realização de alguns exames pode auxiliar na identificação, sendo as imagens tridimensionais que oferecem maior detalhes, sendo viabilizada por meio da tomografia computadorizada, que ao reproduzir uma única região os planos coronal, axial e sagital, descarta as sobreposições<sup>5</sup>.

Dentre os procedimentos para tratar o canino incluído, destaca-se o procedimento cirúrgico, devendo conhecer com exatidão onde está localizado no arco dentário, permitindo observar quais são os aspectos associados à sua angulação, posição nos sentidos vertical, horizontal e transversal e sua relação com estruturas adjacentes. Para isso, alguns exames devem ser realizados, como é o caso da tomografia computadorizada, oferecendo segurança no planejamento, para que o cirurgião-dentista venha realizar a melhor abordagem possível e assim, obter os melhores resultados, causando menores danos aos pacientes <sup>2</sup>.

Contudo, algumas complicações são comumente presentes nesses casos, que pode envolver desde reabsorção radicular e perda óssea, como também recessão gengival ao redor dos dentes tratados <sup>1</sup>. Seu tratamento inter-relaciona especialistas de diferentes áreas dentro da odontologia, como o ortodontista e o cirurgião bucomaxilofacial. Vários prognósticos têm sido relatados na literatura, dependendo da posição do canino incluído <sup>6</sup>.

As opções de tratamento incluem técnicas não cirúrgicas, exodontia seguida de transplantação, exodontia propriamente dita, exposição cirúrgica com acompanhamento, e exposição cirúrgica seguida de tracionamento <sup>7</sup>. A escolha pelo tratamento é individual para cada paciente, devendo considerar todos os condicionantes para que o prognóstico tenha resultados positivos <sup>2</sup>.

Há diferentes meios propostos para o tratamento de caninos, como a combinação cirúrgico-ortodôntico, que possibilita a colagem de um acessório para a tração do canino retido, sendo executada através de acesso cirúrgico à unidade impactada, fazendo o tracionamento da unidade em questão e em seguida direciona o posicionamento na arcada dental.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever uma abordagem conservadora para tratamento de canino permanente superior impactado através do acesso cirúrgico palatino para tracionamento e restabelecimento funcional e estético do sistema estomatognático.

## **RELATO DE CASO**

Paciente M.G. dos A, sexo feminino, 12 anos de idade, compareceu para atendimento na clínica da especialização em ortodontia da CEPROEDUCAR, acompanhada pela responsável com “queixa de que não gostava da aparência dos dentes”. Durante a anamnese, a responsável relatou que a paciente tinha vergonha de sorrir e de interagir com outras crianças.

### **Exame Extraoral**

Apresentava bom estado de saúde geral, não apresentava nenhum hábito deletério. No exame extraoral (Figura 1) observou-se que a paciente tem perfil dolicofacial, padrão II, perfil convexo, assimetria, linha média coincidente, sem exposição gengival do sorriso.

**Figura 1: Fotografias iniciais da paciente**



Fonte: CIMO, 2021.

### **Exame Intraoral**

Constatou-se alguns dentes impactados. Entretanto, foi possível observar alterações no canino, levando em consideração que o canino maxilar tem seu



trajeto de erupção mais difícil e sinuoso em comparação com todos os outros dentes (Figura 2).

**Figura 2: Fotografias intra-orais**



Fonte: CIMO, 2021.

### **Exames Radiográficos**

Baseada na avaliação da radiografia panorâmica (figura 3), foi possível analisar os contornos dos assoalhos das orbitas direita e esquerda sem alteração significativa, dente decíduo 54 com retenção prolongada e sobreposto a coroa do 14, bem como inclusão dos elementos dentários 13, 14, 22 e 23. Os dentes 18, 28, 38 e 48 ainda em formação, giroversão do: 33, 35, 42, 44 e 45 e diastema entre os elementos dentários 12/11/21, 34/33/32 e 43/44/45 (Figura 3).

**Figura 3: Telerradiografia (A) e Radiografia Panorâmica (B)**



Fonte: CIMO, 2021.

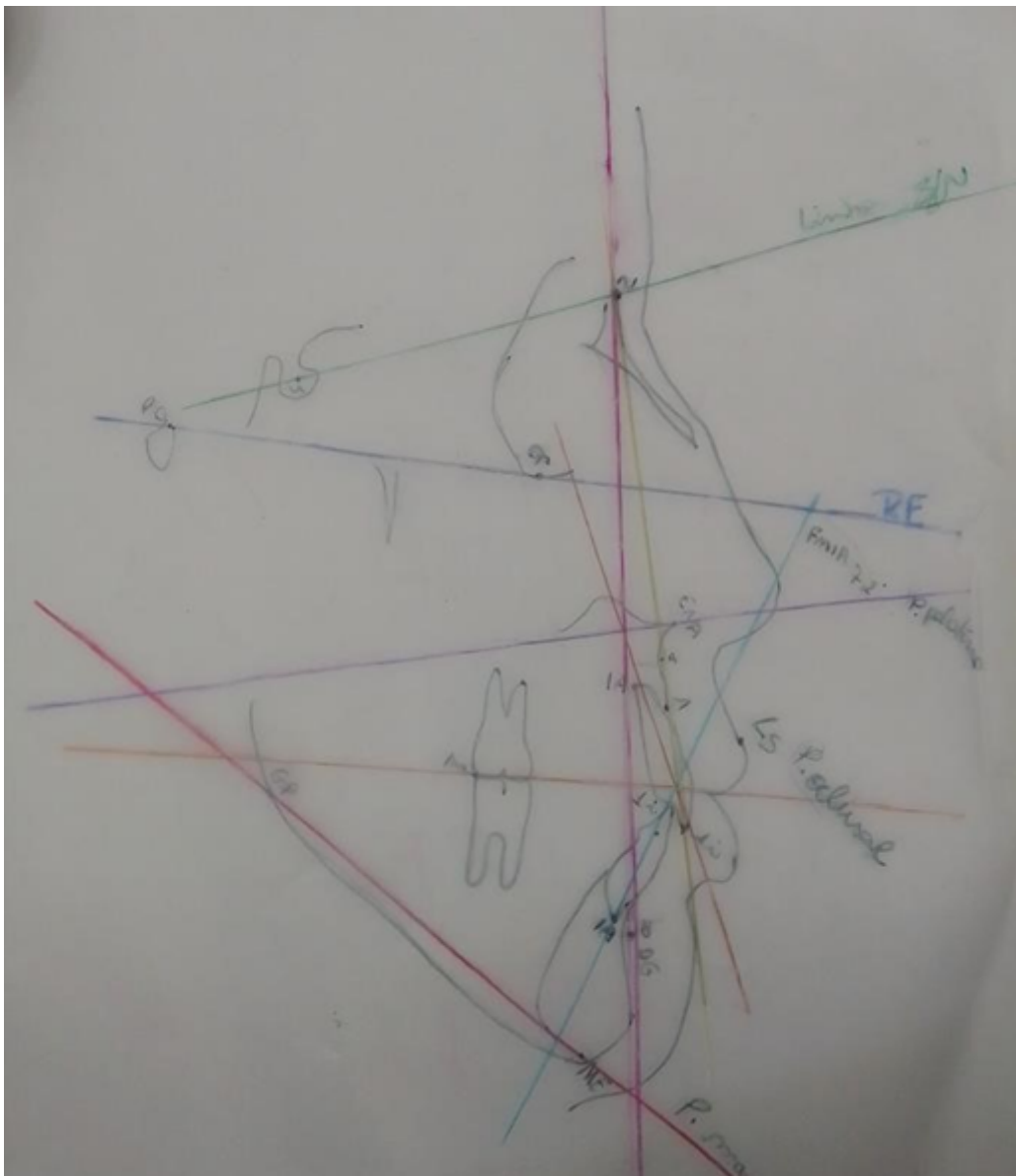
Na telerradiografia lateral inicial do paciente, foi possível observar medidas lineares e angulares que encontra-se dispostas (vide Tabela 1).

**Tabela 1: Cefalometria**

MEDIDA	PADRÃO	PACIENTE	INTERPRETAÇÃO CEFALOMÉTRICA
<b>RELAÇÃO DAS BASES ÓSSEAS</b>			
SNA	82° ±2°	85°	Maxila protruída em relação a base do crânio.
SNB	80° ±2°	79°	Mandíbula protruída em relação a base do crânio.
SND	76° ±2°	-	Mandíbula protruída em relação a base do crânio.
ANB	2° ±2°	06°	Má relação maxilo mandibular, Classe II esquelética.
<b>PADRÃO DO ESQUELETO CRANIOCEFÁLICO</b>			
FMA	25°	36°	Tendência de crescimento vertical.

Fonte: Elaboração Própria, 2021

**Figura 4: Traçado cefalométrico**



Fonte: Arquivo Próprio, 2021.

## PLANO DE TRATAMENTO

Após a realização do exame e diagnóstico, foi estabelecido um plano de tratamento. Inicialmente, foi colocado separador nos primeiros molares superiores (16 e 26), prova de bandas, soldagem de tubos duplos, cimentação das bandas selecionadas (U30 ½). Além disso, foi realizada a colagem dos bráquetes (MORELLI® ROTH MAX), nos dentes 11, 12, 21, 15, 24 e 25, fio de aço "0,016" (ORTHOMETRIC®) com dobras.

Após tais procedimentos, foi solicitado a extração do dente 54, em decorrência da retenção prolongada. Dessa forma, o procedimento de extração do referido



dente em questão, foi realizado, bem como a higienização do arco de aço “0,016” com dobras (Figura 5).

**Figura 5: extração do dente 54**



Fonte: Arquivo Próprio, 2021.

Dando continuidade ao tratamento, no mês de junho, foi colado o braquete no dente 15, arco superior, fio de aço “0,014” com ajuste do helicóide (Figura 6).

**Figura 6: Colocação do braquete no dente 15**



Fonte: Arquivo Próprio, 2021

Foi realizada a recolagem do braquete no dente 25, higienização e profilaxia, procedimento que se repetiu no mês seguinte, com fio "0,012" termo, corrente nos dentes 12 e 24, com amarrilho individual fio 0,25mm (ORTHOMETRIC®), além de realizar uma radiografia periapical por meio da técnica de Clark, foi então identificada a presença da unidade 13 com impaction e giroversão e situada na região palatina, sendo assim foi realizada uma incisão na palatina na região do dente 13 (Figura 7).

**Figura 7: incisão na palatina**



Fonte: Arquivo Próprio,  
2021.

Visando a realização da incisão intrasulcular palatina, foi realizado num primeiro momento o bloqueio dos nervos, seguindo os protocolos de antissepsia e assepsia, utilizando anestesia tópica com benzocaína 200 mg/g (DFL®). Dessa forma, houve o bloqueio do nervo alveolar superior médio direito, bloqueio do nervo nasopalatino com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL®), utilizando ainda a anestesia infiltrativa, para minimizar o sangramento regional e com isso, obter um campo de trabalho mais limpo e de melhor visualização. Após certificar-se da analgesia da região, foi feita incisão intrasulcular palatina com bisturi número 15-C (SOLIDOR®) na região da unidade 13.

Com a incisão realizada, houve um pequeno descolamento subperiosteal da mucosa palatina. Na sequência foi recolado o braquete no dente 25, fio superior NITI termo "0,014", dentes 11 e 21 conjugados com fio 0,25mm, corrente (MORELLI®) nos dentes 11 e 12. Foi prescrito ainda o medicamento ampicilina de 500mg, para tomar dois dias antes da cirurgia, que foi agendada para o mês de dezembro.

No dia um de dezembro de 2021, foi realizado o procedimento ortocirúrgico para o tracionamento do dente canino 13, atentando-se para os protocolos de antissepsia e assepsia, foram tomadas as medidas necessárias para o uso correto da anestesia tópica, benzocaína 200 mg/g (DFL®), bloqueando o nervo alveolar superior médio direito, palatino maior e o nervo nasopalatino com articaine 4% com epinefrina 1:100.000 (DFL®). Além disso, foi utilizada anestesia infiltrativa para reduzir o sangramento regional e após o tempo necessário para que a região estivesse anestesiada, foi realizada incisão intrasulcular palatina com bisturi número 15-C (SOLIDOR®), prolongando-se da mesial da unidade 24 até a distal da unidade 15.

Para a colagem do acessório botão ortodôntico, a coroa foi exposta da unidade dentária, havendo a necessidade do descolamento subperiosteal da mucosa palatina, utilizando para isso um descolador de periósteo Molt. Com a exposição

da coroa da unidade 13, realizou-se a colagem do acessório botão (MORELLI®), o qual consiste em condicionamento ácido do esmalte dental com ácido fosfórico 37% (FGM®) por 30 segundos, lavagem abundante do ácido com soro fisiológico estéril, controle de umidade da coroa, seguida de aplicação de adesivo single bond (3M®) e fotopolimerização por 20 segundos.

Um fio amarelo 0,40mm, foi entrelaçado para garantir maior resistência a tração e fixado no botão. Com o devido preparo por meio do protocolo adesivo, o acessório ortodôntico foi então colado a coroa da unidade 13 por meio de resina composta (Z100 3M®). Após a polimerização da resina composta, foi realizada força de tração manual no fio ortodôntico para certificar-se que a adesão do conjunto botão-resina-coroa tinha sido satisfatória.

Foi utilizada a técnica bay-pass com fio “0, 014” NITI de pré-molar para pré-molar com amarelo individual 0,25mm, “18x25” aço pré contornado. A aplicação do ácido fosfórico deve ser seletiva ao esmalte dentário impedindo seu extravasamento para os tecidos moles, conduta adotada para evitar queimadura dos tecidos, o que aumentaria as chances de necrose tecidual no pós-operatório.

Após limpeza do campo cirúrgico com irrigação com soro fisiológico estéril, a mucosa palatina foi adaptada e repousada sobre o osso palatino e suturada com fio de nylon 3-0 (TECHNOFIO®) por meio de sutura do tipo suspensória. Para controle da dor e inflamação pós-operatória, foi indicado a paciente continuar a tomar a medicação e usar clorexidina (0,12%) sendo solicitado bochecho 12/12 horas dois dias depois do procedimento cirúrgico.

### **Figura 8: Colagem do acessório botão na palatina do dente**





Fonte: Arquivo Próprio, 2021.

Após a etapa cirúrgica foi ativado o tracionamento do dente 13, com a técnica bay-pass com fio "0,014" NITI de pré-molar a pré-molar com amarrilho individual 0,25mm, "18×25" aço pré contornado e profilaxia. O próximo encontro ocorreu no mês seguinte, realizando a colagem do botão na face vestibular do dente 13, arco "0,016" NITI superior, com amarrilho 0,40mm para tracionar. Na fase seguinte foi realizada a recolagem do braquete no dente 25 e do botão no dente 13, fio NITI "0, 016" superior (Figura 9).

**Figura 9: Recolagem do braquete no dente 25 e botão no dente 13**

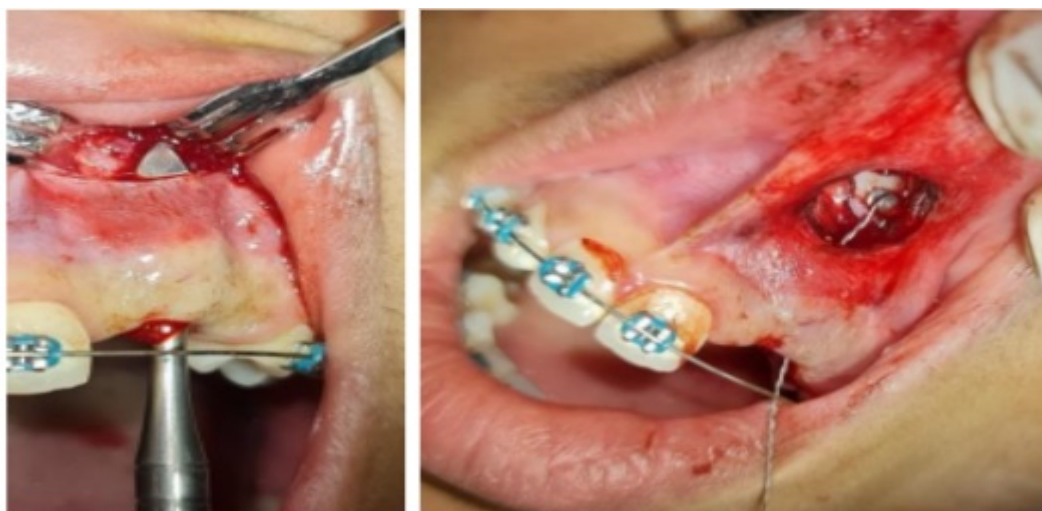


Fonte: Arquivo Próprio, 2021.

Dando continuidade, no dia oito de junho de dois mil e vinte e dois, foi colocado o fio no arco superior NITI “0,018”, colagem do braquete 13, e após 2 meses, foi mudado para o fio NITI “0,020” no arco superior. No dia seis de outubro de 2022, o arco superior permaneceu com o fio NITI “0,020”, e foi realizado a colagem dos braquetes na arcada inferior, do dente 35 ao 45 e prescrição de ampicilina, para tomar dois dias antes da cirurgia, para tracionar o canino 23.

Dando continuidade no tratamento, no dia dois de novembro de 2022, foi realizado a técnica ortocirúrgica túnel, para tracionar o dente 23, colagem do botão e fio de amarrilho 0,40mm para tracionar, fio NITI “0,020” e “0,014” bay-pass, amarrilho 0,25mm individual de pré a pré superior, arco inferior fio “0,014” NITI (Figura 10).

**Figura 10: Realização da técnica ortocirúrgica túnel**



Fonte: Arquivo Próprio, 2021.

## **DISCUSSÃO**

Os dentes caninos possuem um processo de desenvolvimento mais prolongado, durante a sua formação podem ocorrer múltiplos fatores (locais ou sistêmicos) que podem acabar interferindo ou alterando sua erupção, ocasionando a inclusão dentária<sup>8</sup>. Quando algum elemento dentário fica incluído, traz consigo aspectos desfavoráveis do ponto de vista funcional e/ou estético<sup>4</sup>, de modo que os caninos superiores apresentam maior periodicidade nos casos clínicos e seu diagnóstico precoce contribui para melhores resultados<sup>7</sup>.



O tratamento depende de cada caso clínico, cujo diagnóstico pode ser realizado por meio de exame clínico e radiográfico, sendo o tratamento ortocirúrgico o mais empregado entre os cirurgiões dentistas, sendo o que proporciona um prognóstico estético mais favorável <sup>3</sup>.

Nos casos de pacientes mais jovens, em que os dentes inclusos apontam força eruptiva, bem como formação incompleta da raiz, é possível pensar na possibilidade do tratamento cirúrgico conservador <sup>2</sup>. Esse tipo de tratamento leva em consideração a subtração dos tecidos gengival, ósseo e pericoronário que estejam revestindo a coroa do dente incluído, objetivando assim, possibilitar a erupção dentária espontânea <sup>3</sup>. No entanto, esse tipo de tratamento não é generalizado, devendo ser indicado nos casos de inclusão vertical, observando ainda se há espaço suficiente para sua saída no arco <sup>9</sup>.

Nessa premissa, o tratamento utilizado neste caso clínico levou em consideração a necessidade de extração do molar 54, em decorrência da retenção prolongada.

Para o tratamento de caninos inclusos há várias possibilidades que podem ser consideradas, desde o acompanhamento para observação e controles periódicos das ocorrências do contexto patológicas, movimentação do pré-molar para seu espaço por meio da extração do canino incluído, osteotomia, exposição cirúrgica do canino, seguida de tracionamento ortodôntico, como foi realizado neste caso clínico ou substituição do canino por prótese <sup>8</sup>.

A inserção de braquetes e realização do alinhamento e nivelamento, contribui para suprir parte das deficiências, facilitando o controle da força empregada, reduzindo as ações realizadas a cada consulta <sup>10</sup>. Há técnicas bem-sucedidas, trazendo resultados positivos para o paciente, como a que expõe a coroa do elemento incluído, colar um acessório na mesma, fazendo o ligamento ao aparelho fixo, já instalado na boca do paciente, sendo que este pode ser inserido antes mesmo da cirurgia, para recuperação ou criação de espaço, possibilitando que o dente ocupe o seu lugar no arco dentário <sup>11</sup>.

Entretanto, alguns cirurgiões preferem esperar o final da fase de dentição mista para realização de quaisquer procedimento cirúrgico, tendo em vista que na

grande maioria das vezes, esse intervalo possibilita maior garantia na posição correta do canino no arco sem qualquer intervenção cirúrgica e/ou ortodôntica, produzindo resultados periodontais e estéticos mais precisos, principalmente quando comparado confrontado com o uso de técnicas para exposição da coroa seguida de tracionamento ortodôntico<sup>6,2,10</sup>.

## CONCLUSÃO

Os procedimentos adotados no caso clínico de uma paciente de 12 anos de idade, com alterações no canino, apresentaram-se positivas com resultados favoráveis quanto ao reestabelecimento das funções e estética. Dessa forma, pode-se afirmar que o uso das técnicas para exposição da coroa seguida de tracionamento ortodôntico se apresentaram bem-sucedidas, devolvendo para a paciente a estética e as suas relações oclusais harmônicas.

Entretanto, deve-se ressaltar que cada caso é individual, havendo diversas formas de tratamento, que deve levar em consideração os fatores sistêmicos, locais e genéticos do paciente. Com base nisso, o tratamento precoce é fundamental para alcançar melhores resultados, podendo incluir acompanhamento clínico e radiográfico periódico, cirurgia de exposição seguida do tracionamento ortodôntico para aproveitamento ou não do dente.

## REFERÊNCIAS

1. MATUSHIMA, Fernanda Santos. **Abordagem cirúrgico terapêutica para tracionamento de caninos inclusos: Técnica VISTA**. São Paulo: FACSET, 2021. Disponível em:  
<https://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/8a2f7040bab1e8f58ef3d5dd a92bb99a.PDF>. Acesso em 03 de jun. de 2022.
2. FILHO, Mário Jorge Souza. Alternativas clínicas no tratamento de dentes caninos impactados. **Rev. Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 11, p.93504-93516, nov. 2020. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/20768/16585>. Acesso em 03 de jun. de 2022.

3. ACOSTA, Rafael Testa, et al. Tracionamento de Caninos Inclusos. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. S3, p. 172-182, out./dez. 2018. Disponível em: [blob:https://revista.uninga.br/8386e11d-6968-40f3-b9fd-8f0f362184f8](https://revista.uninga.br/8386e11d-6968-40f3-b9fd-8f0f362184f8). Acesso em 03 de jun. de 2022.
4. REZENDE, Luciana Gonçalves Rodrigues. **Tracionamento de canino em maloclusão de classe III compensada**. Bauru: CIODONTO, 2020. Disponível em: <http://www.ciodonto.edu.br/monografia/files/original/19a31f3871c7140dfcfdad5dc4b374d0.pdf>. Acesso em 03 de jun. de 2022.
5. OLIVEIRA, Maria Rita Barbosa de., *et al.* Avaliação do conhecimento de acadêmicos da área da saúde sobre queilite actínica, como lesão precursora do câncer bucal. **Rev. Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 20(1) 8-11, março, 2021. Disponível em: [https://www.cro-pe.org.br/site/adm\\_syscomm/publicacao/foto/169.pdf#page=62](https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/169.pdf#page=62)
6. FILHO, Mário Jorge Souza. Alternativas clínicas no tratamento de dentes caninos impactados. **Rev. Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 11, p.93504-93516, nov. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/20768/16585>. Acesso em 03 de jun. de 2022.
7. MONGIN, Rosana Mendes, et al. Tracionamento de Canino Impactado no Palato pela Técnica Aberta Utilizando DAT'S: Relato de um Caso. **Rev. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, V.33 n.2, p.42-46, 2021. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210108\\_074755.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210108_074755.pdf).
8. VIEIRA, Janaina. **Tracionamento de Caninos Inclusos**. Itajaí: FACSET, 2020. Disponível em: <http://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/67c7a3ff59884d35571edc0b2b57f8cd.pdf>. Acesso em 03 de jun. de 2022.
9. SOARES, Maíra Caroline Veloso. **Técnica cirúrgica para tracionamento de canino incluído/ impactado**. Montes Claros: FACSET, 2021. Disponível em:

<https://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/10ee76adef35ceada5e6e9b5752200e7.pdf>. Acesso em 03 de jun. de 2022.

10. MARCHEZAN, Juliana Granha. **Tracionamento de Caninos Inclusos**

**Superiores**. Sete Lagoas: UFMG, 2018. Disponível

em: <http://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/68bc607b195c567e2aef8efaa4772a34.pdf>. Acesso em 03 de jun. de 2022.

11. PINHEIRO, Katia Regina. **Canino Impactado**: tracionar ou extrair

CIODONTO, 2018. Disponível

em: <http://www.ciodonto.edu.br/monografia/files/original/b234ea74bf56cfd5ebbc6771e006d97f.pdf>. Acesso em 03 de jun. de 2022.

12. FELICIANO, Vanessa Cristina da Silva Marinho. **Caninos impactados**: etiologia, diagnóstico e tratamento. São Paulo: FACSETE,

2020. <http://www.ciodonto.edu.br/monografia/files/original/715a6d29814966b49a95c0a93e8c2ee9.pdf>. Acesso em 03 de jun. de 2022.

---

---

<sup>1</sup>Especialista em Ortodontia

<sup>2</sup>Doutora em Odontopediatria

<sup>3</sup>Especialista em Ortodontia

<sup>4</sup>Mestre e Doutora em Ortodontia

Trabalho desenvolvido na Clínica de Especialização em Ortodontia da Instituição

CEPROEDUCAR/FaSerra – Manaus -AM

[← Post anterior](#)

**A RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

## Contato

**Queremos te ouvir.**

**WhatsApp:** 11 98597-3405

**e-Mail:** contato@revistaft.com.br

**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 48.728.404/0001-22



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil