FACULDADE SETE LAGOAS-FACSETE

MARIA ALICE TAVARES GONÇALVES

TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO:

Relato de caso clínico

MACEIO/AL
2025

MARIA ALICE TAVARES GONÇALVES

TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO:

Relato de caso clínico

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização Latu Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito para conclusão do curso de ortodontia.

Orientador(a): Viviane Amorim

MACEIO/AL
2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar e me segurar na minha jornada até aqui, me ensinando e capacitando a seguir minha vocação com amor.

Agradeço a Nossa Senhora pela intercessão, por guiar meus caminhos e me fazer acreditar que meus sonhos são realizáveis. A toda minha família por estarem ao meu lado, dedicando todo seu amor, incentivo, empenho e perseverança. Sem vocês não teria dado sequer meus primeiros passos, menos ainda para chegar até aqui. A Emily por sempre estar ao meu lado me apoiando e incentivando a realizar meus sonhos.

A professora e orientadora, Viviane Amorim, todo meu agradecimento, e admiração, por toda paciência, amor, gentileza e dedicação sempre me guiando com sabedoria, carinho e profissionalismo. Aos colegas de turma dessa pós-graduação que tornaram essa jornada muito mais leve e feliz.

RESUMO

A impactação do canino maxilar é frequentemente encontrada na prática clínica. Entre os principais objetivos de um tratamento ortodôntico estão a melhora da estética facial e do sorriso, bem como a melhora da função mastigatória e o canino desempenha um papel importante nesta questão.

O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de mecânicas de correção de canino impactado. Será exposto um caso clínico de paciente que apresentou insatisfação estética no sorriso, com queixa de espaços por falta de dente e buscou tratamento ortodôntico com o objetivo de corrigir a insatisfação dentária. Para este caso, foi definido um plano de tratamento ortodôntico com bráquetes metálico tradicional, com filosofia MBT com objetivo principal de alinhar e nivelar os dentes superiores e inferiores, e corrigir a impactação dentária do elemento 13. Foi realizada uma cirurgia de acesso ao dente 13 com colagem de botão na vestibular com fio para tração. A mecânica de tracionamento de canino impactado é uma excelente alternativa para correção da mesma, pois promove ativação de força adequada, permitindo assim, um maior controle dos efeitos colaterais e otimização do tratamento ortodôntico.

Palavras-chave: canino impactado, tracionamento.

ABSTRACT

Impaction of the maxillary canine is frequently found in clinical practice. Among the main objectives of orthodontic treatment are improving facial and smile aesthetics, as well as improving masticatory function, and the canine plays an important role in this issue.

The objective of this study is to report a clinical case of correction mechanics of impacted canine. A clinical case of a patient who presented aesthetic dissatisfaction with his smile, complaining of spaces due to missing teeth, will be presented, and who sought orthodontic treatment with the aim of correcting dental dissatisfaction. For this case, an orthodontic treatment plan was defined with traditional metal brackets, with MBT philosophy, with the main objective of aligning and leveling the upper and lower teeth, and correcting the dental impaction of tooth 13. An access surgery was performed on tooth 13 with bonding of a button on the vestibular side with traction wire. The mechanics of traction of impacted canines is an excellent alternative for correction, as it promotes activation of adequate force, thus allowing greater control of side effects and optimization of orthodontic treatment.

Keywords: impacted canine, traction.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 7
2. RELATO DE CASO 9
3. DISCUSSÃO 16
4. CONCLUSÃO 18
5. REFERÊNCIAS 19

1. INTRODUÇÃO

Um dente é classificado como impactado quando não emerge no tempo esperado e não é mais viável esperar que isso ocorra. Os terceiros molares são os mais frequentemente afetados por essa condição; no entanto, caninos superiores e pré-molares inferiores também são comumente impactados. Para os odontopediatras, é relevante notar que a verdadeira impactação de dentes decíduos é rara. Dentes decíduos que não erupcionam podem estar relacionados à ausência de seus dentes permanentes sucessores, geralmente em decorrência de síndromes, ao invés de problemas locais, como um comprimento inadequado do arco dental. (Allareddy et al., 2020).

A frequência de dentes impactados varia entre diferentes grupos étnicos e países, indo de 5,6% a 38%. Essas variações na prevalência podem ser atribuídas às distintas origens genéticas e étnicas dos indivíduos. Diversos fatores, tanto sistêmicos quanto locais, têm sido associados ao surgimento de dentes impactados. Entre os fatores sistêmicos, destacam-se: alterações endócrinas (como o hipotireoidismo), displasia cleidocraniana e diversas síndromes relacionadas à disostose craniofacial. Já os fatores locais incluem: diferenças acentuadas no tamanho dos dentes em relação ao comprimento do arco, falhas na reabsorção das raízes dos dentes decíduos, perda prematura desses dentes e consequente perda de espaço, presença de dentes em número excessivo e episódios de trauma. Dessa forma, pode-se concluir que o impacto dental resulta da interação entre fatores genéticos e condições ambientais específicas (Allareddy et al., 2020; Synan & Stein, 2020).

A impactação de caninos superiores é um desafio frequente na prática odontológica, principalmente em pacientes jovens, como crianças e adolescentes. Esses dentes desempenham um papel crucial tanto na função mastigatória quanto na estética do sorriso, e quando não conseguem irromper de forma adequada, demandam uma abordagem cuidadosa. Para auxiliar no diagnóstico e na localização desses dentes impactados, a tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) tem se tornado uma ferramenta indispensável. Essa tecnologia permite um planejamento mais preciso do tratamento, além de contribuir para a redução da exposição à

radiação, um aspecto especialmente relevante para pacientes mais jovens (Esmaeili et al., 2020).

No que diz respeito ao tratamento, a abordagem ortodôntica para caninos impactados geralmente inclui duas etapas principais: a exposição cirúrgica do dente e a aplicação de técnicas de tração para movê-lo até a posição correta. Entre as opções disponíveis, destacam-se o uso de molas cantilever, dispositivos de ancoragem temporária (TADs) e outras mecânicas específicas, que variam de acordo com as necessidades de cada caso (Singh et al., 2022). Além disso, a mecânica de arco segmentado tem ganhado destaque por sua eficácia, permitindo um controle preciso da força aplicada e da direção do movimento do dente, o que contribui para resultados mais previsíveis (Schroeder et al., 2019).

O objetivo deste trabalho é explorar as principais estratégias de diagnóstico e tratamento para caninos superiores impactados, com base nos estudos de Esmaeili et al. (2020), Singh et al. (2022) e Schroeder et al. (2019). A ênfase será dada à importância de um planejamento detalhado e à seleção da técnica mais adequada para cada caso, visando garantir o sucesso do tratamento e a saúde do paciente.

2. RELATO DE CASO

Paciente A.B.L.M., gênero feminino, 14 anos e 10 meses, compareceu à clínica do curso de especialização em Ortodontia da Odontoclass para tratamento ortodôntico. O mesmo apresentou insatisfação estética no sorriso, com queixa de falta de dente e buscou tratamento ortodôntico com o objetivo de corrigir a impactação dentária.

Durante o exame clínico, pôde-se notar bom estado de saúde, apresentando tipo psicológico calmo. Na avaliação facial, foi observado face mesofacial, lábios articulados em repouso e nariz mesorrino **(Fig. 1A)**, perfil levemente convexo **(Fig. 1C)**, respiração naso-bucal, deglutição/fonação normais, sem hábitos deletérios.



Fig. 1 - A) Fotografia Extrabucal frontal. B) Fotografia Extrabucal frontal sorrindo. C) Fotografia Extrabucal perfil direito.

No exame físico intrabucal verificou-se baixo índice de cárie e boa higienização oral. A classificação de Angle era de molar e caninos em classe I, apresentando ausência do elemento 13 em cavidade bucal **(Fig. 2 A e 2 B),** a linha média era coincidente, apresentava diastemas superiores anteriores **(Fig. 2 C)**. Os arcos encontravam-se parabólicos e apresentava um leve apinhamento dos incisivos inferiores **(Fig. 3 A e 3 B).**



Fig. 2 - A) Fotografia intrabucal lateral direita. B) Fotografia intrabucal lateral esquerda. C) Fotografia intrabucal frontal.



Fig. 3 A) Fotografia oclusal superior. B) Fotografia oclusal inferior.

Para os exames complementares foram solicitados: tomografia computadorizada, radiografia panorâmica e cefalométrica. Na radiografia panorâmica, foi observado germes dos terceiros molares superiores e inferiores e impactação do canino superior direito (**Fig. 4 A**). Na radiografia cefalométrica verificou-se bom posicionamento dos incisivos superiores e inferiores (**Fig. 5 B**). Na tomografia computadorizada observamos a presença do elemento 13. incluso e impactado com inclinação mésio-radial localizado com sua coroa mais próxima do cortical óssea palatina na região entre os elementos 14 e 12 . (**Fig. 6 A e B)** e **(7 A e B)**.



Fig. 4 - A) Radiografia panorâmica.



Fig. 5 - B) Telerradiografia lateral.

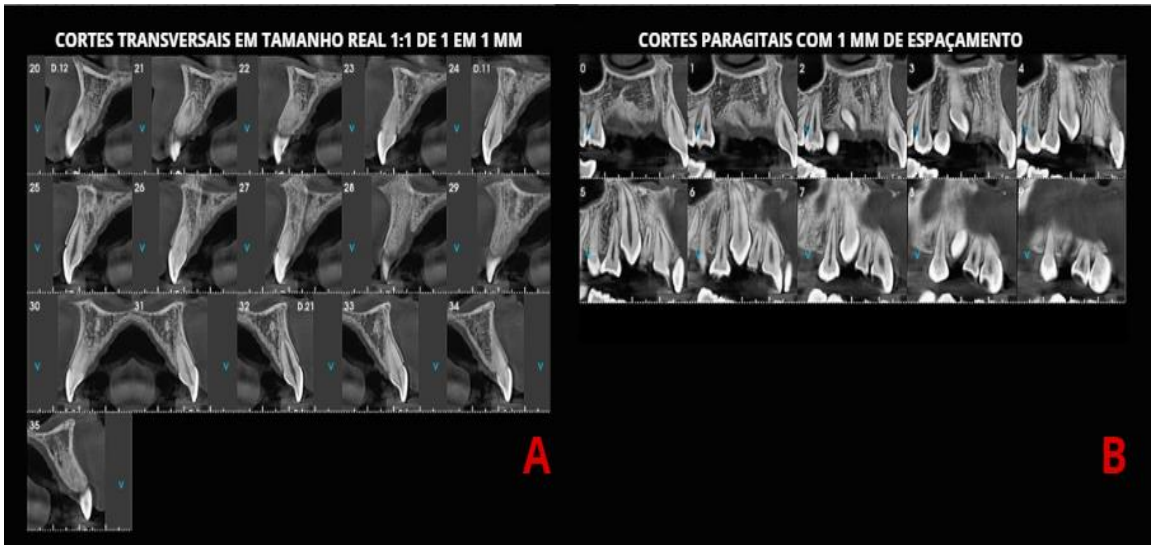


Fig.6 A) Tomografia em cortes transversais em tamanho real. B) Tomografia em cortes parassagitais.

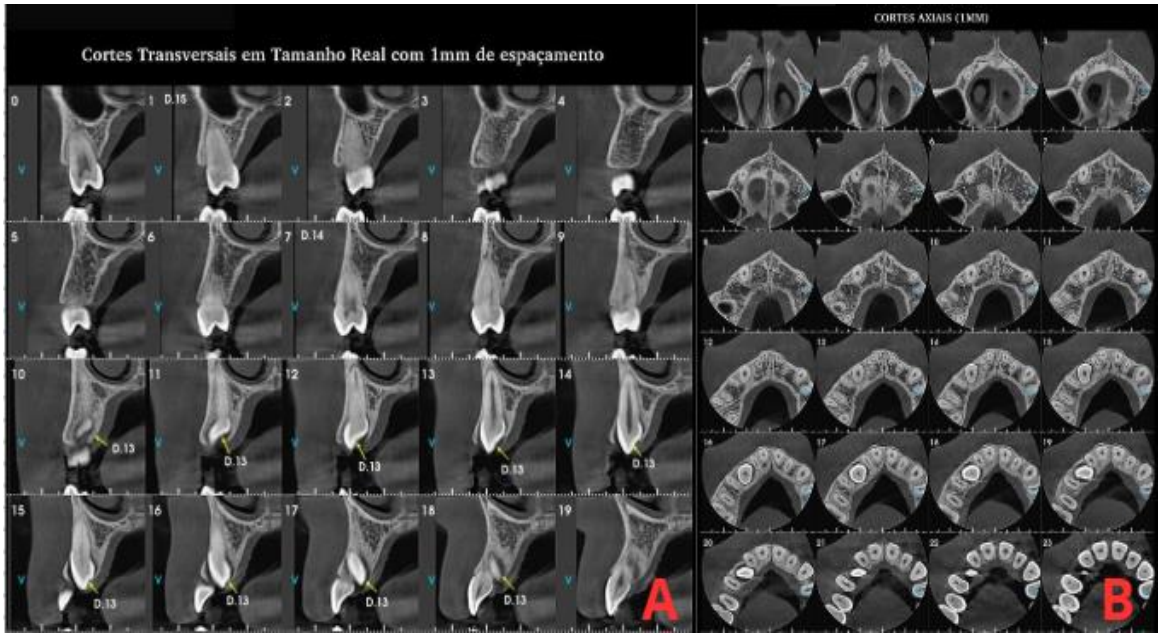


Fig.7 A) Tomografia em cortes transversais em tamanho real. B) Tomografia em cortes.

Na análise de USP (**Quadro 1**), observou-se protrusão maxilar e mandibular em relação a base do crânio, porém com ANB de 5.92º, caracterizando uma classe II esquelética.

Após a análise do exame clínico e dos exames complementares, o diagnóstico de classe II esquelética com biprotrusão foi confirmado.

Quadro 1: Análise de Stainer

SNA	**82°**	**85,5°**
SNB	80°	79,6°
ANB	4°	5,92°
SND	76°	76,5°
GoGn SN	32°	36.74°
Ocl. SN	14°	14.81°
1 . NA	22°	17,2°
1 – NA	4 mm	0,53mm
1 . NB	25°	29.4°
1 – NB	4 mm	6 mm
1 . 1	131°	127°
Pog. – NB	------	0.54 mm
S - LS	0 mm	2 mm
S – LI	0 mm	3 mm

Fonte:Dados da pesquisa.

Para este caso, foi definido um plano de tratamento ortodôntico com bráquetes metálico tradicional, com filosofia MBT.

O paciente iniciou o tratamento em outubro de 2023, realizou a montagem do aparelho ortodôntico, seguido de alinhamento e nivelamento dos arcos com fios de NiTi 0.12, 0.14, 0.16 e 0.18.

No arco superior, após cirurgia para tracionamento do canino, foi necessário o uso de mola aberta para abrir espaço para o canino incluso. Iniciou-se no fio 0.018” de aço. **(Figura 8 A).** Foi necessário o uso de elástico corrente para tracionamento e correção da giroversão do elemento 13 **(Figura 8 B).**



Fig. 8 - A) Fotografia oclusal superior: tracionamento de canino incluso. B) Fotografia lateral direita.

Para finalizar o alinhamento do dente 13 foi retirado o botão e colado o bráquete adequado, com utilização de sobrefio NiTi 0,014" para concluir o processo de tracionamento do canino **(Figura 9 A).** Observa-se que durante essa mecânica o canino do lado esquerdo se encontrava em classe I **(Figura 9 B).**

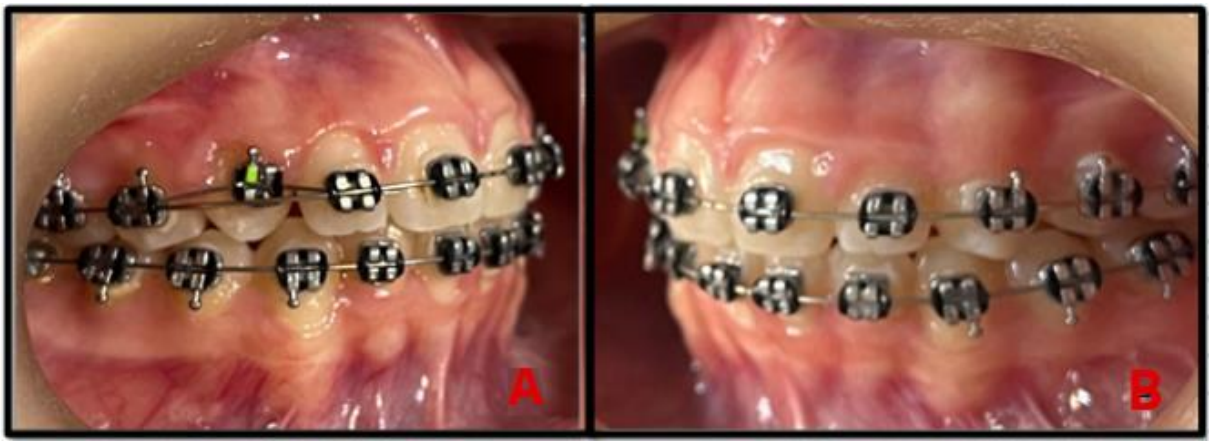


Fig. 9 - A) Fotografia lateral direita. B) Fotografia lateral esquerda.

Após mecânica do sobrefio, retornamos para o fio NiTi 0,018" para correção de alinhamento e nivelamento do elemento 13 **(Figura 10 A e B).**

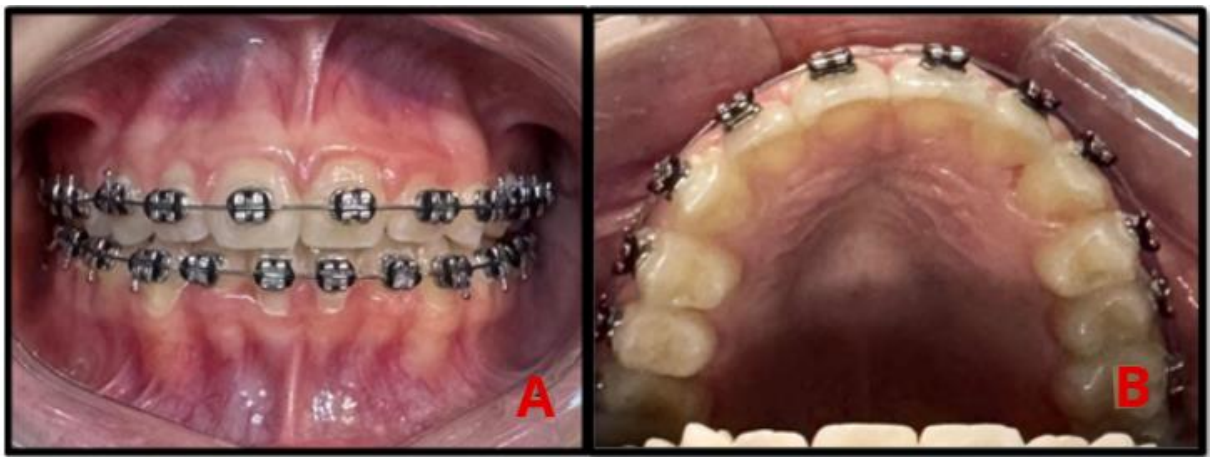


Fig. 10 - A) Fotografia frontal: Em processo de finalização de tracionamento do elemento 13. B) Fotografia oclusal.

Após alinhamento e nivelamento do elemento 13, retornamos ao fio de aço 0.018” onde encontramos caninos em classe I **(figura 11 A,B e C).**



Fig. 11 A) Fotografia lateral direita. B) Fotografia frontal. C) Fotografia lateral esquerda.

3. DISCUSSÃO

O diagnóstico do canino maxilar impactado desempenha um papel importante para determinar o momento certo para intervir. O exame clínico envolve inspeção que inclui inclinação do incisivo lateral, cor e mobilidade do canino decíduo e localização da protuberância canina, se presente.

Boas imagens tomográficas e radiográficas são fundamentais para um tracionamento bem-sucedido, pois permitem que os profissionais identifiquem e localizem com precisão a posição do dente impactado, avaliem possíveis lesões nas raízes adjacentes e quantifiquem o osso ao redor de cada dente.

Em relação à escolha do método de exposição cirúrgica, o diagnóstico correto levou à conclusão de que a abordagem de exposição cirúrgica convencional seguida de tração ortodôntica foi a mais adequada para mecânica ortodôntica, auxiliando a obtenção de resultados favoráveis no tratamento.

A abordagem palatina evita lesões na gengiva inserida vestibularmente, prevenindo a recessão gengival, diminuindo as chances de acúmulo de placa bacteriana.

No que diz respeito ao tratamento ortodontico, diversas abordagens podem ser adotadas. O planejamento do tratamento deve incluir a escolha do método de tracionamento, que pode incluir o uso de fios ortodônticos e braquetes, além de dispositivos auxiliares. A tração do canino incluso deve ser realizada de maneira cuidadosa para evitar danos às raízes dos dentes adjacentes e garantir a correta erupção do dente na posição desejada.

Além dos aspectos clínicos, é importante considerar o impacto psicológico da inclusão dental nos pacientes, especialmente em adolescentes. A presença de dentes inclusos pode afetar a autoestima e a autoconfiança, levando a questões emocionais que devem ser abordadas durante o tratamento. O suporte psicológico e a orientação adequada são fundamentais para ajudar os pacientes a lidarem com as implicações emocionais de suas condições dentais.

O tracionamento de canino incluso envolve uma análise multidisciplinar que abrange aspectos anatômicos, diagnósticos, ortodônticos e psicossociais. A compreensão desses elementos é crucial para o desenvolvimento de um plano de tratamento eficaz e sensível às necessidades do paciente, contribuindo para a

melhoria da saúde bucal e do bem-estar emocional do indivíduo. Assim, a atuação integrada de profissionais da odontologia é essencial para garantir resultados satisfatórios e duradouros.

4. CONCLUSÃO

Diante das diversas opções de tratamento para tracionamento de canino incluso, conclui-se que é de suma importância que o ortodontista selecione o método que permita a aplicação de forças de tração ideais na direção mais favorável, evitando maiores lesões aos dentes adjacentes e que atenda as necessidades e interesses do paciente do ponto de vista funcional e estético.

REFERÊNCIAS

1. ESMAEILI, F. et al. *Tomografia computadorizada de feixe cônico no diagnóstico e localização de caninos superiores impactados. *Journal of Dental Research, v. 99, n. 4, p. 456-462, 2020.
2. SINGH, V. et al. *Manejo ortodôntico de caninos superiores impactados: Uma revisão das técnicas atuais. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, v. 161, n. 2, p. 210-220, 2022.
3. SCHROEDER, A. et al. *Mecânica de arco segmentado no tratamento de caninos impactados: Uma série de casos. *Journal of Clinical Orthodontics, v. 53, n. 5, p. 301-310, 2019.
4. Bishara SE Caninos maxilares impactados: uma revisão. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1992 fev;101(2):159-71
5. Richardson G. Uma revisão de caninos maxilares permanentes impactados: diagnóstico e prevenção. J Can Dent Assoc. 2000 Out;66(9):497-501.
6. Becker A, editor. O tratamento ortodôntico de dentes impactados. 2ª ed. Abingdon: Informa Healthcare; 2007.
7. OLIVEIRA NETO, José Lopes de; AFONSO, Aquila de Oliveira; ARAÚJO, Felipe Rafael da Cunha; PEREIRA, Alexandra de Lima; CARNEIRO, Grace Kelly Martins; LIMA, Mabel Martins; CINTRA, Thamires do Prado; CARVALHO, Caio Muniz; PUGLIESE, Leticia Zanetti Reis; CAMARGO, Vinícius Marcelino de. *Principais transtornos causados por dentes inclusos*. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e1111637861, 2022.