



TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Paula Lorena Viana Dantas da Silva, Ester Maiara Souza Monteiro, Adrielli Norvina, Vitória Marina Abrantes Batista, Patricia Pereira Maciel, Téssia Richelly Nóbrega Borja de Melo



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p2026-2041>

Artigo recebido em 17 de Fevereiro e publicado em 27 de Março de 2025

RELATO DE CASO

RESUMO

Objetivo: Relatar os efeitos dentários e funcionais do tracionamento de canino incluído, exposto por meio de uma técnica cirúrgica, e tracionado por dispositivo ortodôntico. **Relato de Caso:** Paciente G. A. L, 11 anos, feoderma, procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia do UNIFIP, queixando-se de ausência do elemento 13. Na análise facial apresentou-se com perfil harmônico; e na dentária, Classe I, com mordida cruzada e ausência do elemento 13 no arco. O tratamento foi desenvolvido através da remoção do elemento 53, exposição cirúrgica da coroa dentária do 13, e posterior tracionamento desse dente até o espaço correto. Foi montado o aparelho ortodôntico fixo, prescrição Roth, slot 22, com mecânica de ganho de espaço para o 13, através de expansão com Hyrax concomitante ao uso do aparelho fixo. **Conclusão:** A abordagem ortodôntica realizada, resultou em benefícios para correção da má oclusão, minimizando os efeitos ósseos e dentários dessa impação, bem como promovendo uma melhora considerável na estética facial e qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: dente não erupcionado, dente canino, ortodontia

TRACTION OF AN UNERUPTED CANINE IN A YOUNG PATIENT: CASE REPORT

ABSTRACT

Objective: To report the dental and functional effects of the passive eruption of an unerupted canine exposed by a surgical technique without orthodontic traction. **Case Report:** Patient G. A. L, 11 years old, pheoderma, requested treatment at the School of Dentistry Clinic of UNIFIP, complaining about the missing of element 13. The facial analysis showed a harmonic profile; and presented as Class I in the dental examination, with crossbite and missing element 13 in the arch. The treatment included removing tooth 53, surgically exposing the dental crown of tooth 13, and then tractioning this tooth to the correct space. A Roth prescription, slot 22 was fixed as an orthodontic appliance, with space gain mechanisms for the 13 tooth through expansion with co-Hyrax, concomitant with the fixed dental braces. **Conclusion:** The orthodontic approach resulted in benefits for the correction of the malocclusion, minimizing the bone and dental effects of this impaction, as promoting a considerable improvement in facial aesthetics and quality of life for the patient.

Keywords: unerupted tooth, canine tooth, orthodontics

Instituição afiliada – Centro Universitário de Patos (UNIFIP)¹, Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Estadual da Paraíba (PPGO/UEPB)²

Autor correspondente: Adrielli Norvina da Silva adriellinorvina@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Os seres humanos sofrem processos fisiológicos ao longo da vida para o desenvolvimento ósseo e crescimento facial. Um deles é a erupção dentária, importante para estabelecer a estética e a funcionalidade do sistema estomatognático. Contudo, existem algumas variações ósseas e dentárias, locais ou sistêmicas capazes de desordenar esse processo, levando a casos de impactação ou inclusão de elementos dentários (Lima *et al.*, 2024).

A estética e a busca pela boa aparência sempre foram importantes na vida das pessoas. Por esse motivo, relatam que indivíduos com impactação de elementos dentários tendem a procurar um profissional para a resolução do seu problema, principalmente quando o dente em questão é visível, ou seja, da bateria anterior do sorriso. Nesse sentido, um correto diagnóstico é essencial para um tratamento adequado e de sucesso da terapia adotada (Brandão *et al.*, 2023).

No processo de desenvolvimento craniofacial, os dentes vão se formando no interior dos maxilares seguindo uma sequência estabelecida por um certo espaço de tempo e várias estruturas se desenvolvem, como o crescimento do osso alveolar, formação das raízes, ação dos odontoblastos, formação dos dentes, cavidade pulpar e fibras do ligamento periodontal. Dessa forma, caso haja um atraso eruptivo depois de 6 meses, deverá se suspeitar de inclusão dentária (Arcanjo *et al.*, 2024).

Embora existam variações quanto à época de desenvolvimento das dentições, é possível que alterações ocorram caso a sequência cronológica seja afetada. Logo, o diagnóstico das impactações varia entre os pacientes, podendo ocorrer de forma bilateral, unilateral ou com localização vestibular ou palatina. O sexo feminino tem uma maior prevalência de acometimento comparado o masculino. Sendo assim, a impactação dentária e irrupção ectópica, quando o dente não consegue irromper na cavidade oral e fica retido dentro do osso afetando seus homólogos (Mendes *et al.*, 2023).

Algumas complicações que a impactação pode fornecer ao indivíduo caso a má oclusão não seja resolvida o mais rápido possível, podendo prejudicar a qualidade de vida do paciente, ocasionando em perda dentária e até mesmo de estrutura óssea,

pois cada dente tem sua importância não só na mastigação, mas também beneficia o organismo humano como um todo (Brito *et al.*, 2024).

O tratamento para a irrupção ectópica e a impactação pode ser conservador ou não, dependendo de cada caso. Dessa maneira, deve o cirurgião-dentista priorizar meios para preservar o dente antes de indicar a sua remoção. Caso o paciente não realize o tratamento corretamente, várias alterações podem ocorrer, tais como: a reabsorção da coroa e da raiz do dente impactado, a reabsorção das raízes dos dentes adjacentes, o posicionamento vestibularizado ou lingualizado, infecções, reabsorção radicular externa, gerando dor e sofrimento ao paciente, migração dos elementos vizinhos, e, por último, a perda de extensão no arco dentário (Lima *et al.*, 2024).

Depois dos terceiros molares, o canino é o dente mais suscetível à impactação, apresentando um trajeto longo de desenvolvimento e migração ao plano oclusal. Simultaneamente, demonstra que o canino é um elemento de grande valor para uma oclusão harmoniosa, tendo papel fundamental nos movimentos excursivos da mandíbula, com grande importância e influência no processo de lateralidade, contribuindo para a proteção da estabilidade oclusal (Reis *et al.*, 2023).

Ademais, outro motivo que leva o canino a impactação é a falta de espaço para erupção. Nesse caso, será necessário o ganho de espaço para que o dente irrompa de forma correta, sendo o tratamento ortodôntico uma boa escolha para solucionar esse problema. Para isso, o correto diagnóstico é de suma importância, investigando a presença de retardo na cronologia de erupção, a permanência do elemento dentro dos alvéolos ou erupção, e, se a mucosa ou os incisivos laterais apresentaram alguma modificação (Silva *et al.*, 2025).

O tratamento das inclusões e/ou impactação de caninos, pode ser realizado por acesso cirúrgico, com mecânica ortodôntica associada, antes e após a cirurgia de tracionamento. Dessa forma, antes da intervenção cirúrgica, é necessária a abertura de espaço no arco dental, e, seguindo a cirurgia, deverá ser empregada uma mecânica de tracionamento do dente, geralmente com auxílio de acessórios ortodônticos, como botões, alças, elásticos em cadeia, fios de níquel titânio ou termoativados, dentre outros dispositivos. (Matos *et al.*, 2023)

Frente ao exposto, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de

paciente jovem, submetido à cirurgia de tracionamento de canino incluído, bem como à mecânica de correção da má oclusão por meio de aparatologia ortodôntica fixa.

RELATO DE CASO

Paciente M. S. C., do sexo feminino, 11 anos, compareceu a Clínica Escola da Pós-graduação em Ortodontia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP/PB insatisfeita com os padrões oclusais e faciais. Em seguida, ao realizar exame clínico e da documentação ortodôntica, observou-se atresia maxilar e inclusão do elemento 13, além de mordida cruzada unilateral e desvio de linha média (FOTOGRAFIAS 1 A 3).

FOTOGRAFIA 1: VISTA FRONTAL



Fonte: Acervo Pessoal

FOTOGRAFIA 2: VISTA LATERAL



Fonte: Acervo Pessoal

**FOTOGRAFIA 3: VISTAS LATERIAS DIREITA, ESQUERDA E
OCLUSAL**





Fonte: Acervo Pessoal

Através do protocolo fotográfico foi possível avaliar a face e perfil do paciente, a oclusão, o posicionamento e simetria entre os dentes anteriores, as formas, os contornos dentais e aspecto do sorriso como um todo.

A radiografia panorâmica mostrou a inclusão do elemento 13, presença do decíduo 53, e presença dos quatro terceiros molares em formação (FOTOGRAFIA 4).

FOTOGRAFIA 4: PANORÂMICA DOS MAXILARES



Fonte: Acervo Pessoal

Através da Cefalometria de USP, foram avaliados os ângulos e medidas lineares referentes a crescimento facial, posicionamento das bases ósseas, maxila e mandíbula, isoladamente, e entre si; posição angular de incisivos superiores e inferiores em relação às suas respectivas bases ósseas e entre si (FOTOGRAFIA 5; QUADRO 1).

FOTOGRAFIA 5: TELERRADIOGRAFIA EM NORMA LATERAL



Fonte: Acervo Pessoal

QUADRO 1: ANÁLISE CEFALOMÉTRICA DE USP

	OBTIDO	PADRÃO	DESVIO	OBS.:
Ângulo Facial (F.N pog)	87,62 °	88,0 ± 1	-0,38	Normal
Ângulo de convexidade e (N-A . Pog)	6,26°	0,0 ± 2	6,26	Acima
SNA	82,47°	82,0	0,47	
SNB	79,59°	80,0	-0,41	
ANB	2,88°	2,0	0,88	
SNB	76,01°	76,0	0,01	
Ang "Y" de crescimento(S-N .Ocl)	68,68°	67,0	1,68	
Plano oclusal (S-N . Ocl)	17,95°	14,0	3,95	
Plano	40,55°	32,0	8,55	



Mandibular (S-N .Go –Me)				
Plano Oclusal (Go –Gn . Ocl)	20,67	18,0	2,67	
1/./1(Ang.inter incisivos)	126,19°	131,0 ± 10	-4,81	Normal
1/.NS(incl.incisivo superior)	103,90°	103,0	0,90	
1/-Órbita	-1,06 mm	5,0	-6,06	
1/.NA(Incl.incisivo superior)	21,43 °	22,0	-0,57	
1/-NA(Pós.incisivo Superior)	4,45 mm	4,0	0,45	
/1.NB(Incl.Incisivo inferior)	29,49°	25,0	4,49	
/1-NB(Pós.Incisivo inferior)	5,82 mm	4,0	1,82	
/1 MPog(Násio-Pogônio)	6,02 mm	0,0	6,02	
6/-NA (1° Molar Superior-NA)	21,08 mm	27,0	-5,92	
/6-NB(1° Molar inferior)	16,43 mm	23,0	-6,57	
H.NB	10,83°	10,5	0,33	
Linha "H" –Ponta Nariz	2,98 mm	10,0 ± 1	-7,02	Abaixo
Pog - NB	-0,28 mm	4,0	-4,28	
Eminência Mentoniana	6,24 mm	7,0 ± 1	-0,76	Normal
FMA	32,37°	25,0	7,37	
FMIA	58,28 °	68,0	-9,72	
IMPA	89,35°	87,0	2,35	
TPi	-4,67 mm			
/1-Linha "I" (Interlandi)	-5,06 mm	0,0	-5,06	
(Go-M) . (V-T)	74,21°	72,0	2,21	
F.(V-T)	73,42°	81,0	-7,58	
A-(V-T)	4,36 mm	3,0	1,36	

Lii –(V-T)	3,84 mm	6,0	-2,16	
DC(Vigorito)	3,37 mm			
H.(V-T)	3,52°	5,0	-8,52	
Altura Facial	61,65 mm	83,0	-21,35	
Compriment o Maxilar	50,31 mm	53,0	-2,69	
Compriment o Mandibular	97,54 mm	103,0	-5,46	
Comprimento do Corpo	72,19 mm	69,0	3,19	
Compriment o do Ramo	44,15 mm			

Fonte: Acervo Pessoal

Com base nos valores faciais e cefalométricos, foi feita a utilização de aparelhos ortopédicos mecânicos e aparatologia fixa para solucionar o caso em questão. Utilizou-se a ortopedia mecânica, com os aparelhos: disjuntor/Expansor Hyrax e aparelho ortodôntico fixo metálico.

Dito isso, houve o tracionamento orto-cirúrgico do elemento 13 e a correção, pós expansão, dos posicionamentos dentários superior e inferior, e estabelecimento da oclusão mais aceitável e funcional. (FOTOGRAFIAS A 14).

FOTOGRAFIA 6: DISPOSITIVO ORTODÔNTICO (BOTÃO LINGUAL + AMARRILHO) FIXADO NO DENTE PÓS CIRURGIA



Fonte: Acervo Pessoal

FOTOGRAFIA 7: TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO COM FIO DE AMARRILHO CONCTADO À SOBREFIO ORTODÔNTICO NITi



Fonte: Acervo Pessoal

FOTOGRAFIA 8: TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO COM ELÁSTICO EM CADEIA CONECTADO AO ARCO PRINCIPAL



Fonte: Acervo Pessoal

FOTOGRAFIA 9: VISTA FRONTAL COM O ELEMENTO 13 JA EM OCLUSÃO



Fonte: Acervo Pessoal

FOTOGRAFIA 10: VISTA LATERAL COM O ELEMENTO 13 EM OCLUSÃO

Fonte: Acervo Pessoal

DISCUSSÃO

Todos os elementos dentários seguem um processo de formação e uma sequência de erupção, quando esse tempo ultrapassa seis meses após a época correta de inrupção sobre o rebordo alveolar, que possivelmente haverá a inpacção e/ou inclusão do dente (Cardoso *et al.*, 2024).

De acordo com Jesus *et al.*, 2024, as causas pelas quais o canino não erupciona no meio bucal, ficando retido no osso, são motivos de discussão entre muitos autores. Assim, o canino por ser um dos últimos dentes a erupcionar, podendo sofrer alterações no seu percusso até o arco dentário, além da falta de espaço ser um fator primordial para a sua impacção.

Nagua *et al.*, 2024, relata que o canino leva duas vezes mais tempo para concluir sua erupção do que os demais dentes, e por ter um trajeto longo e complexo está suscetível a alterações na sua trajetória, podendo então erupcionar na cavidade oral em locais inadequados, fora de oclusão ou muito distante de sua posição correta, ou mesmo ficar retido intra-ósseo e necessitar de cirurgia.

A bibliografia acerca o tema comprova o grande valor e importância que o canino exerce sob a mastigação, na funcionalidade do sistema estomatognático. A impacção pode influenciar negativamente na qualidade de vida do indivíduo, e a importância desse dente para uma oclusão harmoniosa, ressalta a participação desse elemento nos movimentos excursivos da mandíbula e dos processos de lateralidade, tornando-o um elemento de relevância para uma oclusão ideal (Filho *et al.*, 2023).

Barros *et al.*, 2024, resalta que é fundamental importância o diagnóstico correto e mais precoce possível, garantindo, assim, um bom tratamento. Caso não seja estabelecido corretamente o diagnóstico, o paciente poderá apresentar algumas complicações, como, por exemplo: assimetria das arcadas, desvio de linha média, agenesia dos laterais, reabsorções de dentes adjacentes ao incluso. Muitas vezes a radiografia periapical dos elementos decíduos que encontram-se retidos no arco, podem auxiliar na detecção de uma possível inclusão dentária. Outro fator importante são os antecedentes familiares, investigando a possível ocorrência de casos de impação dentária entre parentes próximos (Neto *et al.*, 2023).

De acordo com Olazo *et al.*, 2022, os resultados obtidos em tratamentos de caninos permanentes inclusos, estão ligados associação entre cirurgia e ortodontia. Vale destacar que a intervenção cirúrgica e posteriormente a ação da ortodontia é o método mais utilizado, sendo bastante relatado por autores, a exemplo de McBride (1979), e muito empregado na prática clínica.

Alecrim *et al.*, 2024, ressalta que o prognóstico do tratamento escolhido vai depender do posicionamento dentário e também levar em consideração o fato ou a possibilidade do elemento incluso não se movimentar através do tracionamento ortodôntico.

Os tratamentos mais empregados, conforme Ribeiro *et al.*, 2024, dependendo da localização e condições do elemento, são: tracionamento ortodôntico, sem necessidade de exposição cirúrgica; cirurgia que possibilite a erupção do elemento incluso pelas forças musculares intrabucais; combinação de técnicas orto-cirúrgicas para exposição e reposicionamento do dente incluso e/ ou impactado.

Todas as escolhas terapêuticas devem ser levadas em conta com o intuito de oferecer o melhor tratamento ao paciente. O planejamento adequado, observando todas as limitações e possibilidades do caso, contribui para correção da má oclusão, bem como para a harmonia entre estética e função.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da abordagem terapêutica adotada e das características do caso, concluiu-se que o elemento 13 foi corretamente posicionado no arco dental. Ao término da terapia ortodôntica, tanto a estética quanto a função foram plenamente restabelecidas, garantindo o encaixe adequado do canino no arco, bem como seu alinhamento e nivelamento em relação aos demais dentes.

REFERÊNCIAS



LIMA LOPES, M. R.; MEDEIROS CLAUDINO, V.; CARDOSO NEVES, E.; MORENA CARVALHO DE ALMEIDA, L.; CALIXTO VIEIRA PRAES, R.; FONSECA SILVA, T. Erupção Dentária Ectópica: revisão integrativa de literatura. *REVISTA DO CROMG*, [S. l.], v. 22, n. Supl.4, 2024.

BRANDÃO, L. N.; PAIVA, R. O. Fatores que afetam a cor dos dentes: uma visão geral das pigmentações dentárias. *ADSON – Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 27, n. 129, 04 dez. 2023.

ARCANJO, E.; ALMEIDA, P.; OLIVEIRA, Í. Impactos do uso de chupeta e mamadeiras na dentição e no desenvolvimento craniofacial. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, [S. l.], v. 11, 2024.

MENDES, R. P.; MELO, A. J. M. O.; OLIVEIRA, M. P. L.; JESUS, N. F.; MAIOLINI, M. T.; MACEDO, S. B.; CURADO, M. M. A etiologia e prevenção dos caninos impactados: revisão integrativa de literatura. *ADSON – Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 27, n. 126, 12 set. 2023.

BRITO, C. J.; ANJOS, V. G.; MENEGHELI, C.F. Impacto da oclusão na reabilitação bucal. *ADSON – Odontologia*, [S. l.], v. 28, n. 137, 22 ago. 2024.

REIS, C.; AGUIAR, J.; BATISTA, N.; FERRAZ, F.; MONTEIRO, G.; COSTA, T.; RIBEIRO, Y.; MARINHO, L. Abordagem cirúrgica de caninos superiores inclusos: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, p. 28080-28092, 2023.

SILVA, L.; BATISTA, V.; SILVA, A.; ROSENDO, J.; PEREIRA, V.; NASCIMENTO, G. Exodontia de canino incluído em região de maxila: relato de caso. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, [S. l.], v. 3, p. 1-17, 2025.

MATOS, I.; SILVA, J.; CONCEIÇÃO, E.; FREITAS, T.; SILVA, G.; JÚNIOR, I. Exodontia de dente incluído próximo a estruturas nobres associado à terapia de regeneração óssea: relato de caso. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S. l.], v. 4, p. 123-132, 2023.

CARDOSO, E.; OLIVEIRA, W.; MACEDO, M.; CLAUDINO, V.; LOPES, M. R.; ALMEIDA, L.; PAIVA, P.; PAIVA, H. Nitidez na utilização do flúor em crianças: riscos e benefícios. *REVISTA DO CROMG*, [S. l.], v. 22, 2024.

JESUS, V.; CORREIA, B.; SILVEIRA, J.; OLIVEIRA, F.; ROCHA, T.; FONSECA SILVA, T.; PINTO, E.; JÚNIOR, M.; ASSUNÇÃO, É. Manejo de caninos superiores ectópicos – relato de caso. *Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, [S. l.], v. 16, n. 1, 2024.



NAGUA, M.; GÓMEZ, A.; ÁLVAREZ, D.; GONZÁLEZ, K. Canino retenido com risco de fratura mandibular: revisão da literatura a propósito de um caso clínico. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 13, e0413746012, 2024.

FILHO, H.; ALEXANDRE, J.; RIBEIRO, L.; LUZ, M.; RODRIGUES, R. Tracionamento ortodôntico de canino superior incluso: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, p. 32208-32221, 2023.

BARROS, C. R.; MACHADO, C.; NOGUEIRA, E.; VITAL, C.; COSTA, M.; MARQUES, R. Expansão rápida maxilar com tração de canino incluso: Contorno do prognóstico em adulto. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 65, 2024.

NETO, J.; DE OLIVEIRA AFONSO, Á.; RIBEIRO, K.; PEREIRA, A.; GALISSE, S.; SILVA, P.; BELIZARIO, M.; OLIVEIRA, M.; CINTRA, T.; OLIVEIRA, M. Opções de tratamento para dentes impactados: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, e12212239985, 2023.

OLAZO, J.; RUIZ BARRUETO, M. Enucleación de quiste dentígero, asociado al incisivo lateral retenido, y tracción ortodôntica de canino superior retenido. *Revista Cubana de Estomatología*, [S. l.], v. 59, 2022.

ALECRIM, K.; ANJOS, R.; PRATA, V.; SILVA, A.; FONSECA, T. Cirurgia de canino incluso no palato – revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, e70113, 2024.

RIBEIRO, S.; GABRIEL, N. Tracionamento ortodôntico de caninos inclusos. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, v. 12, p. 134-142, 2024.