



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**TRACIONAMENTO DE CANINOS IMPACTADOS: REVISÃO DE LITERATURA**

**Flávio Araújo Filho**  
**Irisley de Jesus Araujo**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Milena Moraes De Oliveira Lenza**

Trindade  
2022

**CENTRO UNIVERSITARIO GOYAZES**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**TRACIONAMENTO DE CANINOS IMPACTADOS: REVISÃO DE LITERATURA**

**Flávio Araújo Filho**  
**Irisley De Jesus Araujo**

**Projeto de Pesquisa do Trabalho  
de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro  
Universitário Goyazes como  
requisito parcial à obtenção da  
nota final da disciplina Seminário  
de Pesquisa.**

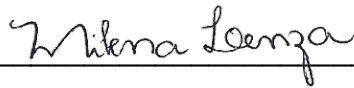
**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Milena Moraes De Oliveira Lenza**

Trindade  
2022

**Flávio Araújo Filho<sup>1</sup>, Irisley de Jesus Araujo<sup>2</sup>**

**TRACIONAMENTO DE CANINOS IMPACTADOS: REVISÃO DE LITERATURA**

Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Goyazes como requisito parcial à obtenção da nota final da disciplina Seminário de Pesquisa.



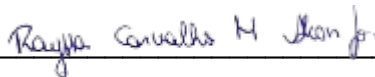
---

Prof. Ma. Milena Moraes de Oliveira Lenza  
Centro Universitario Goyazes



---

Prof. Me. Renerson Gomes dos Santos  
Centro Universitario Goyazes



---

Esp. Rayssa Carvalho Mendes Alconfor

Trindade - GO

14/12/2022

# TRACIONAMENTO DE CANINOS IMPACTADOS: REVISÃO DE LITERATURA

Flávio Araújo Filho<sup>1</sup>, Irisley de Jesus Araujo<sup>2</sup>, Milena Moraes de Oliveira Lenza<sup>3</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A erupção dentária permanente se inicia por volta dos 6 a 12 anos, contendo que elementos superiores se erupciona aos 7 anos. Fator importante é observar a erupção do canino a qual seu nascimento reata fora da arcada, ou seja, no palato. Os caninos superiores são os últimos dentes na sequência irrupção dos dentes permanentes e, em alguns casos, o dente acabareteado na maxila, com sua coroa mais alta em relação a raiz do incisivo lateral superior. **OBJETIVO:** Redizer de que forma, quando acontece, motivo e tratamento de canino incluso em maxila. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa analítica de dados proposto com artigos publicados as quais são retiradas informações do mesmo, afins de relatar a etiologia a maneira e motivado canino estabelecer incluso a qual a melhor maneira de definir o tratamento considerando da abordagem simples a mais complexa, ou seja, tratamento ortodôntico ao cirúrgico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ortodontia Interceptora, Mantenedor de espaço em Ortodontia, Ortodontia, Dente não erupcionado e Dente Impactado.

## TRACTION OF IMPACTED CANINES: LITERATURE REVIEW

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Permanent tooth eruption begins around 6 to 12 years of age, with upper elements erupting at 7 years of age. Important factor is to observe the eruption of the canine which its birth starts outside the arcade, that is, on the

palate. The maxillary canines are the last teeth in the sequence of eruption of the permanent teeth and, in some cases, the tooth ends up being retained in the maxilla, with its crown higher in relation to the root of the maxillary lateral incisor. **OBJECTIVE:** To describe how, when it happens, reason and treatment of an impacted canine in the maxilla.

**METHODOLOGY:** This is an analytical data research proposed with published articles from which information is taken from the same, in order to report the etiology, the way and reason of the canine to establish even the best way to define the treatment considering the simple approach to more complex, that is, orthodontic treatment to surgery.

**KEYWORDS:** Interceptor Orthodontics, Space Maintainer in Orthodontics, Orthodontics, Non-erupted Tooth and Impacted Tooth.

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes Orientadora Prof<sup>a</sup>. Me<sup>a</sup>. Milena Lenza, pelo Centro Universitário Goyazes

## **DEDICATORIA E AGRADECIMENTO**

Venho através deste tópico agradecer a todos que estiveram comigo durante esses 5 anos! Primeiramente agradeço a Deus por sempre me conduzir para os bons caminhos, por me colocar na Odontologia e me fazer acreditar que posso cuidar do próximo da melhor forma possível. Em segunda instância aos meus pais, Flávio João de Araújo e Andrea de Fátima Soares que sem eles nada disso seria possível, sem eles esse sonho não teria se tornado real. Aos meus professores que sempre se estiveram dispostos, com todo cuidado e atenção do mundo em me ensinar, em especial a Ms. Milena Lenza que aceitou meu convite de ser minha orientadora, a Dra. Maysa Magalhães que me fez apaixonar ainda mais por Odontologia na minha primeira aula prática, ao Ms. Renerson Gomes que desde o início me inspirou, a Ms. Ana Alice Anabuki que aceitou a estar em minha banca de TCC. Em seguida não posso deixar de agradecer a todos meus amigos que sempre estiveram do meu lado estudando e comemorando, Turma V vocês são incríveis! Em especial Fernanda Pires, minha eterna veterana que desde meu primeiro dia de aula esteve comigo, me ensinou, deixou horas de estudo para me ensinar algum conteúdo. Agradeço também a Esp. Rayssa Alcanfôr por estar em minha banca, por me dar várias e várias oportunidades de aprender, agradeço ao Esp. Matheus Assunção e a Esp. Olga Mariane por me dar a oportunidade de estagiar por anos. Além deles, agradeço ao Dr. Henrique Taniguchi por abrir as portas da CCO e me dar um espaço para estagiar, com toda certeza foi meu melhor momento na Odontologia. Não posso deixar de agradecer a ele, Felipe Soares de Araújo, minha inspiração para estudar, desde o início me mostrou que com foco, determinação e dedicação posso alcançar o que eu quiser, dedico esse momento do TCC a ele, meu irmão, meu médico! E por fim, agradeço em especial a Hemanuely Ávila, que nos últimos anos esteve comigo, me dando forças e me motivando sempre que preciso, muito obrigado meu amor.

**“Flávio Araújo Filho”**

Sou grato a Deus acima de tudo. Sua luz me indicou o caminho para o sucesso. Agradeço aos meus pais Iris Jesus Pereira e Sueidy Feliciano de Araujo Pereira pelo carinho, atenção e apoio que eles me deram durante toda a minha vida, que se dedicaram dia a pois dia para poder realizar esse sonho. Agradeço a minha orientadora Milena Moraes de Oliveira Lenza por sempre me fazer pensar e questionar sobre o tema do meu trabalho de pesquisa, agradeço por todo apoio e carinho prestado. Sou grato também por todos presente na banca de defesa, Renerson Gomes dos Santos, Rayssa Carvalho Mendes Alcanfor, Ana Alice Anabuki, por ter aceitado o convite. Também agradeço aos professores do Centro Universitário Goyazes que contribuíram com minha formação.

**“Irisley de Jesu Araujo”**

## INTRODUÇÃO

Os caninos são dentes de grande importância na arcada, apresentam funções na estética mantendo a harmonia facial, dando forma aos lábios e sobre a harmonia oclusal impedido o movimento de lateralidade entre os dentes. (SIMONE et al., 2017).

Os caninos são dentes que leva mais tempo para completar sua erupção quando comparado aos demais, por conta do seu complexo caminho de erupção. E com isso se torna mais fácil ocorrer um desvio ou complicação no mesmo. (MARIO et al., 2008)

Porém a etiologia da impação do canino não é completamente esclarecida. Na literatura é possível se observar que os caninos podem sofrer essa alteração devido também a falha na reabsorção da raiz do canino decíduo; traumatismo no germe do decíduo; comprimento ou perímetro do arco diminuído; fatores genéticos; lesões patológicas; anquilose; anomalia de forma dos incisivos laterais bem como a ausência destes; fissura de lábio e/ou palato; dilaceração radicular; fechamento prematuro dos ápices radiculares; retenção prolongada ou perda prematura do dente decíduo. Na literatura se ressalta que a impação ocorre de duas a três vezes mais no gênero feminino do que no gênero masculino, e possível se destacar que a tem mais prevalência na maxila do que na mandíbula. (KELLY et al., 2019)

As impações podem trazer diversos problemas como reabsorção da raiz do dente impactado e dente vizinho, formação de cisto dentígero, infecções locais e dor reflexa. Porém quando resolvemos tratar devemos também estar ciente que podemos ter algumas complicações como: perda da vitalidade do dente, anquilose, perda de tecido de sustentação, formação de bolsa periodontais, e o tempo de tratamento extenso. (KELLY et al., 2019)

Para realizar o tratamento devemos buscar a realização de um bom diagnóstico, pois, é fundamental para que possamos determinar a localização do canino impactado, e sendo assim buscar o melhor planejamento cirúrgico e ortodôntico, e assim tentar evitar futuras complicações. No diagnóstico podemos contar com exame clínico e por imagem como as radiografias periapicais, oclusais, panorâmica, telerradiografias e tomografias computadorizadas. (KELLY et al., 2019)

Nesses exames devemos buscar com ênfase a posição do mesmo, pois todo tratamento depende da sua localização em relação aos dentes adjacentes e suas alturas no processo alveolar. Porém devemos considerar que não pode ser possível o movimento

canino ortodonticamente, e como isso temos com opção a utilização do pré-molar como sucessor e a prótese do mesmo. ( MARIO et al.,, 2008)

## REVISÃO DE LITERATURA

A impação dentária é um fator multifatorial, acomete em vários locais de diferentes dentes. Vasconcelos (2011) relatou sobre o canino, sua impação pode trazer o dente a arcada em várias posições, tanto como no sentido mesiodistal quanto no sentido vestibulolingual. Se tem uma porcentagem bem equivalente em relação ao seu posicionamento mais comum que é no palato, porém cerca de 15,5% a 20% ocorre por vestibular. A maioria das causas de impação dentária está na relação embriológica, com o aprisionamento do germe dentário, obstáculo mecânicos e causas gerias. Pode se considerar também o motivo da etiologia por culpa de espaço, osso muito condensado, impedimento com dentes vizinhos e patologia ( Supranumerários e tumores). (Sanitá 1995).

Duas classificações foram dadas para melhor diagnóstico, essa classificação é feita conforme o grau de penetração no osso. Quando se relata de um dente incluso em relação intraósseo se diz totalmente coberto por osso e subgengival que estão cobertos parcialmente por tecido gengival (Silva 1997). Por tanto Vasconcelos (2011) afirma que o principal fator da impação dentária é a falta de espaço na arcada, isto em arcada superior.

Outro fato a se notar seria a ordem geral ou local, os obstáculos mecânicos foram os mais frequentes da impação dos caninos superior ou então um o fato do longo tempo de erupção (Martins 1998). Com tudo quanto mais cedo o diagnóstico melhor o final do tratamento, o diagnóstico precoce deve ser feito entre oito e nove anos de idade, isso em caninos da arcada superior, para isso o profissional deve dominar o desenvolvimento, época de calcificação, sequência e trajeto eruptivo. Um fator predominante de ser observar é a sexualidade do paciente; paciente predominante feminino tendo incidência unilateral (Cabral 1999).

O diagnóstico precoce é o essencial para a impação dos caninos , por mais que a família do paciente sejam leigas no assunto e de extrema importância perceber a ausência tardia e procurar um profissional na área. Avisado o cirurgião-dentista por meio de exame clínico meticuloso e radiografias apropriada o prognóstico é alcançado e podendo prosseguir o tratamento mais cedo possível (Zenóbio et al. 2001).

A impação dental pode ocorrer com qualquer elemento dentário, de acordo com a literatura a maior frequência de impação está nos terceiros molares inferiores e

superiores, e em segunda instancia os caninos superiores, dados mostra que a incidência de impaction de canino superior varia de 0,97% a 2,2% ( TUESTA et al., 2003). Outros dados já revelam que os caninos inclusos estão acontecendo mais que terceiro molares, 1,08% de canino e 0,76% de molares ( Crozariol et al. 2003). Pondo em pratica o que a literatura diz, os caninos impactados acontece mais em mandíbula (Batra e Leyland 2005), considerado problema estético e funcional, no máximo 2% da população contém dita patologia, 98% em palato, unilateral e três vezes mais comum no sexo feminino (VALDRIGHI et al., 2004).

O diagnóstico é de extrema importância quando se busca um bom prognóstico para o caso, para isso devem ser realizado exames minuciosos. Esses exames tendem a ser tanto clínico como exames por imagem, sendo eles a radiografia panorâmica juntamente da radiografia periapical pela técnica de Clark, e a tomografia computadorizada, que pode ser mais recomendada por atribuir uma melhor noção de espaço em seus cortes e imagem 3D.

Para o tracionamento dos dentes impactados se fala de diferentes técnicas de tracionamento sendo elas colagem de acessório e perfuração de esmalte, dentre as duas a mais utilizada por profissionais é a colagem de acessório por ser fácil, ter uma menor intervenção. por ser menos agressiva ao dente, apresentando também menor dimensão cirúrgica e menor remoção de tecido sadio. Já a técnica de perfuração tem como vantagens, menor manipulação de tecido durante a cirurgia, não corre o risco de haver uma nova cirurgia, tempo cirúrgico menor, melhor aplicação das forças durante o tracionamento. (Santos et al. 2016).

Quando falamos de tracionamento é possível se destacar três técnicas que são bastante mencionadas na literatura sendo elas, técnica de lançamento de fio ortodôntico ao redor da junção cimento-esmalte, perfuração da coroa ou colagem de dispositivos ortodônticos. Porém para se obter um bom prognóstico devemos levar em consideração os seguintes fatores sobre os caninos, sua angulação e sua posição. É importante ressaltar também que quando mais cedo o diagnóstico, melhor será o prognóstico do tratamento cirúrgico e ortodôntico. (Landim et al. 2017).

De acordo com os autores a técnica mais utilizada para resolução do caso é a colagem de dispositivos ortodônticos a (catc), ela tem como vantagem menor custo, preservação dos dentes e menor risco a danos pulpares. Porém existem algumas desvantagens, sendo elas realização de uma maior manipulação de tecido pericoronário, o risco de deslocamento do dispositivo (sendo assim necessidade de outra cirurgia) e falta de controle das forças que serão exercidas no tracionamento. Além disso é válido ressaltar que para colar o dispositivo no dente é necessária remoção de todo folículo pericoronário

para poder chegar em esmalte. (*Capellozza 2017*).

Na literatura além catc, existe também a técnica de perfuração do esmalte para o tracionamento de caninos (PETC), tendo como benefícios menor tempo cirúrgico, menor manipulação de tecido pericornário, força mais precisa para tracionada o dente em longo eixo. (*Capellozza 2017*).

Estudos mostram que os caninos podem se impactar por diversos fatores, porém o mais comentado e a falta de espaço do mesmo na arcada e por ser um dos últimos dentes a ser erupcionado. (*Consolaro 2017*).

Por fim em um último relato de literatura de 2020 pela revista Brazilian journal of health review pode comparar os dados e mudanças. O canino é considerado de extrema importância, não só em estética e sim como funcionalmente, visto que tem papel para a mastigação, oclusão, bem como para os suportes de músculos faciais (SAJNAINI, 2013). De acordo com a literatura os caninos impactados atinge 1,7% da população com maior índice de retenção intraóssea (BRITTO et al., 2003). A decisão de sua remoção e de extrema cautela, necessita avaliação anatômica (Angulação do dente, espaço disponível no arco e proximidade com a raiz dos IC).(*FERGUSON; PITT, 2004; FLEMING et al., 2009; JUVVADI et al., 2012*).

A remoção cirúrgica só será realizada quando ocorrer um processo infeccioso juntamente com uma dilaceração radicular, completa formação raiz, dentes profundo em relação ao plano oclusal ou em caso de arcos que atrapalham no tratamento endodôntico ou seja arco pequenos, difícil movimentação (CRUZ, 2019; KOCYIGIT et al., 2019). Sendo assim para dar o começo em uma remoção de canino impactado deve se analisar se aquele elemento pode desenvolver cistos e reabsorção dos dentes adjacentes, causar desalinhamento dentário associado a mal oclusão. (*CRUZ, 2019*).

Uma comparação feita por (Smith et al. 2012) mostra a porcentagem de acometimentos em relações dos pacientes, diante sua comparação foi afirmada que 61% do sexo feminino tem o canino impactado e apenas 39% e do sexo masculino, tendo uma pesquisa mais profunda foi relatado que o acometimento seria mais em região de palato em uma proporção de 2:1 em relação à posição labial.

## **RESULTADO**

Com a revisão de literatura, encontra-se diversos artigos que relatem sobre tracionamento de canino, o que é, possível forma de diagnostico e opções de tratamento dependendo da necessidade do paciente.

## DISCUSSÃO

Todos os dentes exercem sua função, cada um com seu papel de funcionalidade, claro não é só função, mas sim estética, porém o canino exige uma obrigação a mais neste requisito, além disso é um elemento de importância valor para a oclusão e suporte de músculos faciais (SAJNANI, 2013). A maior dúvida é: fazer a exodontia do elemento ou encaminhar para um ortodontista. Em caninos impactados, a taxa de sucesso de tratamento com ortodontia seria mais indicada, desde que estes dentes não estejam apresentando alguma patologia ( Dilaceração radicular ou anquiose, relação da coroa ou do ângulo formado entre raiz e canino esteja inferior à linha média a 45° (MOTAMEDI et al., 2008). A cirurgia não está descartada como tratamento, porém só é considerada quando encontra um processo infeccioso associado, dentes em posição profunda em relação ao plano oclusal ou em arcos pequenos. (CRUZ, 2019; KOCYIGIT et al., 2019). Por um lado, a ortodontia não renuncia à cirurgia, porém efetua este procedimento de forma mais conservadora, ela se associa na remoção cirúrgica de pequena parte da mucosa, exposição do elemento ou até mesmo na erupção espontânea (CRUZ, 2019; SAJNANI, 2013). Desta forma, a do tratamento se provém em elementos impactados na qual apresenta prevalência em desenvolver cistos e reabsorções dos dentes adjacentes, desalinhamento dentário com má oclusão além de infecções (CRUZ, 2019).

Seguindo o padrão da odontologia, o diagnóstico se inicia nos exames mais essenciais, exame clínico e radiográficos, ao decorrer dos exames não pode se deixar a anamnese, nela deve se investigar histórico familiar de antecedência de agenesia ou impação dentária. Ao realizar o exame clínico o primeiro fator que observamos a coroa do incisivo na fase do “patinho feio”, se angulada para mesial ou distal pode se levantar suspeita de impação dentária, outra forma de levantar hipótese de impação seria a palpação a qual é realizada com dois dedos indicadores pela vestibular, localizando o canino ou examinando um abaulamento na tábua óssea. (CAPPELLETTE et al., 2008).

É possível perceber o retardo no exame clínico, nesta etapa obtemos informações sobre o atraso do erupcionamento após 14 anos de idade, retenção prolongada do canino, elevação da mucosa labial ou palatina, migração distal do incisivo lateral superior, desvio ou sem desvio na linha média. Já no exame por imagem pode se solicitar periapicais, panorâmica, telerradiografias lateral, radiografia oclusal ou tomografias. (CAPPELLETTE et al., 2008).

Radiografias periapicais e necessário técnicas específicas para o diagnóstico, utiliza-

se a técnica de Clarck desta forma obtendo visão se o dente está em posicionamento lingual ou vestibular. Radiografias panorâmica, seria a segunda mais importante para o diagnóstico, além de ser termos uma imagem mais ampla ela permite uma visão mais detalhada a outras estruturas (inclinação e posição) além disso determina distância entre o canino e seio maxilar. (CAPPELLETTE et al., 2008). Porém a tomografia computadorizada é mais indicada pois apresenta uma imagem tridimensional de forma multiplanar da coroa e da raiz, tendo também a localização do dente incluso de forma mais precisa. (BODNER et al. (2001).

Os exames clínicos e radiográficos são de extrema importância para localização dos caninos impactados, tornando assim o acesso ao procedimento cirúrgico e ortodôntico com prognóstico mais favorável. (MARTINS et al., 1998; TANAKA et al., 2000).

A técnica do deslocamento se equivale na exposição da coroa do elemento retido com ou sem osteotomia e com luxação com extratores, direcionando ao alvéolo. A sutura deve ser acompanhada em etapas clínica e radiográfica. O operatório em relação ao tracionamento se divide em total ou parcial do tecido gengival, ósseo e pericoronário recoberto a coroa do elemento impactado, esta terapêutica se indica em pacientes jovens em média de 14 anos, a qual o dente esteja incluso no alvéolo. ao indicar essa alternativa de tratamento é necessário que seja analisada a erupção tardia, principalmente em paciente que apresentam tempo de erupção retardada de todos os elementos. Por tanto mesmo com a exposição cirúrgica o elemento não se locomove será necessário o auxílio do tracionamento ortodôntico para a arcada dentária. (EC GAETTI-JARDIM<sup>3</sup>, et al.,2011)

O tratamento ortodôntico e decidia em uma avaliação, em caninos impactados esta avaliação consiste em: Angulação da raiz do canino em relação a linha média, a sobreposição da sua coroa em relação á raiz do incisivo lateral, normalidade radicular, espaço presente no arco, posição labiopalatal da coroa e distância da ponta de cúspide ao plano oclusal al (MOTAMEDI et al., 2008; SMITHA et al., 2012). Outro método de tratamento, porém pouco indicado e pouca taxa de sucesso seria o transplante autógeno, transplante para um alvéolo artificial no rebordo alveolar. Neste procedimento pode haver risco de necrose pulpar e reabsorção radicular, podendo ter a perda do elemento transplantado. (BOYD, 1982; NOGUEIRA, 1997).

## CONCLUSÃO

Sobre a intervenção observou que temos possíveis formas de tratamento para o canino impactado, cada um com sua indicação. Entretanto algumas oferecendo baixa taxa de sucesso como o transplante de pré-molares para supressão de estética.

Por tanto mais indicado seria a avaliação e realizar a junção ortodôntica e cirúrgica, a incisão em rebordo e a colocação do fragmento (bráquete). Observou-se a importância de uma boa anamnese tendo relevância ate mesmo no histórico familiar, contanto dando maior relevância aos exames complementares de suma importância tendo de primeira instância em consultório a radiografia periapical e de segunda instância e maior valor a tomografia computadorizada sendo mais rica em detalhes da imagem.

Conclui-se que a impactação dentaria, inclusive de canino não e algo de se preocupar, porem deve ser diagnosticada e o prognostico favorável desde que feito o exame clínico e complementar.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>CRISTINA P., et al. **Tracionamento de canino superior incluso.** 2018 v.0 pg. 1-9.

<sup>2</sup> SIMONE C., Et al. **Tracionamento de caninos inclusos: diagnóstico e terapêutica; Impacted caninetraction: diagnosis and treatment Tracción de caninos incluidos: diagnóstico y tratamiento;** 2017 pg. 580-585.

<sup>3</sup> LAURA MARIA C., Et al. **Critérios para decisão do tratamento de caninos inclusos: Exodontia versus Tracionamento; Criteria for canine treatment decision included: Exodontia versus Traction;**2020 v.3 pg. 15872-15878.

<sup>4</sup> TASSIANA M., Et al. **TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DE CANINOS SUPERIORES IMPACTADOS POR PALATINO - Orthodontic traction of the impacted maxillary canines;** 2012, v.2 pg. 29-40.

<sup>5</sup> CARLA M. Et al. **OPÇÕES DE TRATAMENTOS PARA CANINOS IMPACTADOS Treatment options for impacted canine-** 2021 v.11 pg.58-71.

<sup>6</sup>MARIO C. Et al. **Caninos permanentes retidos por palatino: diagnóstico e terapêutica – uma sugestão técnica de tratamento - Palatal retained permanent canines: diagnosis and therapy – a suggestion treatment technique;** 2008 v.13 pg.60-73.

<sup>7</sup> KELLY S. Et al. **TRACIONAMENTO DE CANINOS INCLUSOS: REVISÃO DE LITERATURA- INCLUDED CANINE TRACTION: REVIEW OF LITERATURE;** v.0 2019 pg. 71-81.

<sup>8</sup> ELLEN C. Et al. **Conduitas Terapêuticas para Caninos Inclusos Therapeutic Behavior for Impacted Canines: Journal of Health Sciences;** v.14 2012 pg. 51-56

<sup>9</sup> Flávio R. Et al. **Uso da Tomografia Computadorizada para Diagnóstico de Caninos Inclusos Use of Computed Tomography for Diagnostics of Canines Included:** Rev Odontol Bras Central v. 20 2011 pg. 103-107

<sup>10</sup> EM Marchioro. Et al. **Método Alternativo de Tracionamento de Caninos Superiores Impactados An Alternative Method of the Impacted Maxillary Canines Traction:** J Bras Ortodon Ortop Facial v.7 2011 pg. 2002 pg. 273-278.