

FACSETE – FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

PATRÍCIA ROMPKOVSKI VALÉRIO

**ABORDAGEM ORTODÔNTICA PARA CANINOS INCLUSOS:
DIAGNÓSTICO E CONDUTAS TERAPÊUTICAS**

CURITIBA

2020

PATRÍCIA ROMPKOVSKI VALÉRIO

**ABORDAGEM ORTODÔNTICA PARA CANINOS INCLUSOS:
DIAGNÓSTICO E CONDUTAS TERAPÊUTICAS**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização Lato Sensu da Faculdade
de Tecnologia de Sete Lagoas
(FACSETE), como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista em
Ortodontia.
Orientador: Profa. Dra. Aldrieli Ambrosio
Ducroquet

CURITIBA

2020

Valério, Patrícia Rompkovski.

Título: Abordagem Ortodôntica para caninos inclusos:
diagnóstico e condutas terapêuticas / Patrícia Rompkovski
Valério–2020.

número de f.; il. (se houver ilustrações)

Orientador: Profa. Dra. Aldrieli Ambrosio Ducroquet

Monografia (Especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete
Lagoas, 2020.

1. Assunto principal 2. Assunto secundário

I. Título

II. Aldrieli Ambrosio Ducroquet

FACSETE – FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “**Abordagem ortodôntica para caninos inclusos: diagnóstico e condutas terapêuticas**” de autoria do aluno Patrícia Rompkovski Valério, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Dra. Aldrieli Ambrosio Ducroquet – Orientadora

Prof. Marcello Semaan

Prof. Hassan Isber – Coordenador

Curitiba, data completa da aprovação ou entrega do trabalho final

RESUMO

Dentes inclusos ou impactados podem ser definidos como os que apresentam uma prolongada retenção em suas bases ósseas. Caninos permanentes impactados são achados comuns na odontologia. Mais comuns que eles, apenas os terceiros molares, com maior incidência. A impacção pode ter conseqüências na estética e fonética do paciente e pode ser considerada uma falha na erupção e com diferentes causas. Complicações futuras podem ser prevenidas se o diagnóstico for realizado precocemente, assim como a economia de tempo, custos reduzidos e tratamento de maior complexidade. Devido à importância estética e funcional destes dentes, todos os esforços devem ser realizados para o reposicionamento correto destes elementos. Optar por um tratamento combinado, cirúrgico-ortodôntico, aliado a um bom planejamento, é bastante eficaz apresentando um resultado positivo. A abordagem do tratamento deve ser cautelosa, desde a avaliação até o planejamento. Este trabalho é uma revisão de literatura que apresenta formas de diagnóstico e tratamento para caninos impactados.

Palavras-chaves: dente impactado, dente canino, ortodontia.

ABSTRACT

Included or impacted teeth can be defined as those with prolonged retention in their bone bases. Impacted permanent canines are common findings in dentistry. More common than them, only the third molars, with a higher incidence. Impaction can have consequences on the patient's aesthetics and phonetics and can be considered a failure in the rash and can have different causes. Future complications can be prevented if the diagnosis is made early, as well as time savings, reduced costs and more complex treatment. Due to the aesthetic and functional importance of these teeth, every effort must be made to correctly reposition these elements. Opting for a combined, surgical-orthodontic treatment, combined with good planning, is quite effective with a positive result. The treatment approach must be cautious, from assessment to planning. This work is a literature review that presents ways of diagnosis and treatment for impacted canines.

Keywords: impacted tooth, canine tooth, orthodontics.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	01
2.	PROPOSIÇÃO.....	02
3.	REVISÃO DE LITERATURA.....	03
4.	DISCUSSÃO.....	10
5.	CONCLUSÃO.....	12
	REFERÊNCIAS.....	14

1 INTRODUÇÃO

Caninos inclusos são problemas clínicos comuns na prática ortodôntica. O tratamento terá sucesso se houver um completo diagnóstico, para um resultado satisfatório, com técnicas adequadas, bem planejadas e executadas. Dentre fatores mais comumente apresentados, como retenção prolongada do decíduo, idade do paciente, antecedentes familiares com agenesia, falta de espaço, anquilose do decíduo (CAPPELLETTE, 2018; MAAHS, 2004), a deficiência de vitamina D também é citada por Almeida (2001) como sendo falha do mecanismo de erupção. Os meios mais comuns utilizados para avaliação são o exame clínico e a radiografia panorâmica. Rego (2001) cita a tomografia como um exame que vai complementar o diagnóstico, devido à visão tridimensional, dando a melhor localização do dente e das estruturas que o circundam. O tratamento pode variar de acordo com a análise de posicionamento. Para Jardim (2011), o tratamento mais conservador é o que não necessita de procedimento cirúrgico, ou seja, não há nenhuma patologia associada e faz-se apenas o acompanhamento periódico. Nos casos em que a raiz está completamente formada, é necessária a exposição cirúrgica, colagem de um dispositivo ortodôntico e o tracionamento; este pode ter variações de acessórios utilizados, dependendo da localização e direção do dente.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o diagnóstico e a conduta terapêutica nos casos de caninos inclusos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Cappellette et al. (2008) observam a importância do diagnóstico da impacção de canino com a realização de anamnese seguida de exame clínico e radiográfico. A idade do paciente bem como antecedentes familiares com agenesia ou retenções dentárias também são dados importantes para serem observados. No exame clínico é observado o atraso de erupção depois dos 14 anos, a retenção prolongada do decíduo, volume labial devido à mucosa labial ou palatina elevada e desvio de linha média. O exame radiográfico é indispensável desde o início, pois irá comprovar a existência ou não do canino e também sua localização óssea nos sentidos vestibulo-lingual, méσιο-distal e cérvico-oclusal. Possibilita também a avaliação das estruturas e dentes circundantes. Radiografias periapicais, oclusais, panorâmicas, telerradiografia lateral e frontal são algumas opções de radiografias. Depois de diagnosticada a impacção do canino, apresentam-se algumas possibilidades de tratamento como apenas acompanhamento, autotransplante do canino, extração do dente impactado, exposição cirúrgica com tracionamento ortodôntico. No caso deste último, deve-se iniciar o tratamento ortodôntico para deixar em condições de espaço, caso este não seja necessário, alinhar os demais dentes. A exposição cirúrgica também permite a erupção espontânea, atribuída a força de tecidos periodontais para direção de onde foi feito o corte do tecido. Depois que houve a formação completa da raiz, dificilmente o canino terá força suficiente para irromper na posição correta. Com essa possibilidade, a colocação de acessórios ortodônticos para o tracionamento são bem indicadas. Técnicas mais antigas perfuravam o dente, a chamada técnica do laço, que após o término do processo necessitava de uma restauração. Após o advento da técnica do ataque ácido, o dente é exposto e preparado para colagem direta de um acessório ortodôntico, envolvido por um fio de ligadura metálica. O início da ativação deve ocorrer o quanto antes após a cirurgia e caso não seja possível, não poderá ultrapassar o tempo de 3 semanas. Outros métodos citados são o uso da Mola Ballista, aparelhos removíveis, apicectomia e exposição da coroa com colagem de acessório e o método de tração magnética entre o braquete magnético e um ímã. Para tração de caninos impactados por palatina, sugeriram um combinado cirúrgico ortodôntico, com a colagem de acessório, onde ocorrerá em três fases: verticalização, posicionamento e extrusão.

Em relatos de pacientes que utilizaram esta técnica, não houve reabsorção de dentes vizinhos, pois foram realizados movimentos leves. Caninos impactados por palatina são complexos e devido à importância destes dentes no arco, para função e estética, toda forma de tentativa de reposicionar é importante.

Almeida et al. (2001) mostram que no tratamento ortodôntico, a alteração da oclusão deve ser observada desde a dentição mista. Nesta fase é que poderão ocorrer as impacções. Caninos superiores são os dentes mais acometidos por irrupção ectópica ou impacção. As causas podem ser diversas, como o fato de ser difícil a trajetória e pelo canino levar duas vezes mais tempo para irromper por completo. Também outros fatores como trauma ao germe dos dentes decíduos, falta de espaço no arco, pressão anormal da musculatura, deficiência da vitamina D e mesmo falha do mecanismo de erupção. Para diagnóstico e localização, é necessário exame clínico de inspeção e palpação, associados a exames radiográficos. Para o tratamento, o uso de aparelhos removíveis, molas, cantilever e aparelho fixo. O diagnóstico correto e a realização do tratamento ideal podem evitar condições adversas como má oclusão, reabsorção de dentes vizinhos e formação de cistos.

Carvalho et al. (2017) em um levantamento na literatura a respeito da tomografia computadorizada de feixe cônico, mostram que esta vem sendo bem mais utilizada para auxiliar o diagnóstico de dentes inclusos. Porém, o cirurgião dentista deve ter conhecimento dos elementos anatômicos. O resultado da localização dos elementos é superior a outros métodos radiográficos. Por outro lado, apresenta a desvantagem de uma maior dose de radiação e do custo elevado. Por esses motivos, o cirurgião dentista deve avaliar cada caso em particular e decidir quando há necessidade real da solicitação deste exame, pois este não deve ser o exame de primeira escolha para avaliação: quando a radiografia panorâmica não fornecer dados suficientes para avaliação, então pede-se o exame para complementar o diagnóstico.

Martins et al. (2009) apresentam a importância da visualização em três dimensões através da tomografia volumétrica computadorizada. Fornece mais detalhes e permite que o diagnóstico e planejamento do tratamento sejam mais

precisos e seguros, por apresentar localização dos dentes inclusos e também avaliar as estruturas adjacentes.

Consolaro (2010) apresenta um estudo sobre as possíveis consequências nos caninos superiores e dentes adjacentes. No artigo de parte 1, as consequências de quando um canino superior não irrompido é tracionado, as reabsorções radiculares de pré-molares e incisivos laterais são frequentes. O planejamento do tratamento deve levar em conta a espessura do folículo pericoronário, para então providenciar o espaço adequado na arcada. Durante a erupção, a compressão lateral do folículo pericoronário no incisivo lateral ou no pré-molar promove a reabsorção dos mesmos, causando a morte dos cementoblastos devido à compressão dos vasos periodontais.

Consolaro (2010) dá seqüência ao seu trabalho, na parte 2, ressaltando a possibilidade de reabsorção cervical externa do canino tracionado. Durante o procedimento cirúrgico, ao manipular a região cervical, pode haver indução, em longo prazo, de reabsorção cervical externa. Pode ocorrer enquanto o dente estiver sendo tracionado ou mesmo depois que chega ao plano oclusal. O processo é lento, indolor e não compromete tecidos pulpare. Outros fatores que podem levar à reabsorção cervical externa: aplicação excessiva de ácidos ou outros produtos que facilitem a colagem; ancorar instrumentos na cervical de caninos não irrompidos para luxar; envolver um fio ortodôntico no colo dentário.

Consolaro et al. (2010) na última parte de seu estudo, apresentam a luxação induzida cirurgicamente como alternativa para dentes que apresentam anquilose alvéolo dentária. Este procedimento deve ser muito bem planejado, com manobras precisas e delicadas. O movimento operatório não deve provocar deslocamento exagerado do dente dentro do alvéolo, para não lesionar parcial ou total o feixe vásculonervoso. O tracionamento do canino após a cirurgia para luxação envolve cuidado especial de força e intensidade.

Maahs (2004) apresenta uma revisão de literatura a respeito da etiologia, diagnóstico e tratamento de caninos superiores impactados. Devido à importância funcional e estética do canino, este assunto é de suma importância. Caninos são os dentes que apresentam maior incidência de impacção, depois do terceiro molar, e é mais comum em maxila que na mandíbula. Autores divergem opiniões a respeito de sua etiologia. Decíduo retido, trajeto longo e tortuoso, anquilose do decíduo,

hereditariedade, anomalias em dentes laterais, entre outras. Sinais clínicos devem ser observados através do exame clínico e exame radiográfico como panorâmica, radiografias laterais e frontais. O tratamento varia de acordo com a idade do paciente, do estágio de desenvolvimento, da posição do canino não erupcionado, entre outros.

Cardoso et al. (2003) relatam em seu estudo a presença de odontoma associado a dentes não irrompidos. Os odontomas hoje são mais identificados devido ao advento da prática radiográfica. São más formações benignas dos tecidos dentários e um dos transtornos que podem causar é a não erupção de um dente permanente. No caso clínico apresentado, os dentes decíduos eram presentes e os permanentes ausentes, sendo que do lado oposto já estavam em oclusão. Após a realização de radiografia, notou-se uma massa radiopaca que sugeria um odontoma. Realizada a cirurgia, após 6 meses, constatou-se formação óssea completa na área e a presença dos elementos 12 e 13 intraósseos, que necessitaram de um planejamento ortodôntico-cirúrgico. Não apenas o especialista, mas também o clínico geral deve se atentar ao diagnóstico da lesão, visto que este é basicamente clínico e radiográfico. Quanto antes detectada a lesão, menos sequelas surgirão. O odontoma é um dos fatores que podem causar a não erupção de um dente permanente.

Tormena et al. (2004) em uma revisão de literatura, atenta para quatro aspectos de caninos superiores retidos. O diagnóstico como importante identificador precoce de dentes retidos; o aspecto cirúrgico ligado ao ortodôntico, pois o planejamento ortodôntico correto será indispensável para uma cirurgia de sucesso. E ao final do tratamento, a periodontia que depende dos três outros, garantindo a estética e a saúde periodontal. A importância da reabilitação de um canino retido é sua função, estética e a manutenção da harmonia facial. Após o diagnóstico, não havendo como intervir precocemente, deve-se planejar cuidadosamente a cirurgia para um resultado final satisfatório, tanto no periodonto como funcionalmente.

Consolaro (2006) escreveu a respeito do planejamento ortodôntico e cirurgia de dentes não irrompidos. No preparo da cirurgia de tracionamento de canino, deve-se ter o cuidado em abrir somente a janela necessária no fóliculo, para fixar o braquete. Desencapar toda a coroa removendo o tecido mole pode causar

reabsorção cervical externa durante ou em seguida ao tracionamento. Não remover a tábua óssea até a cervical, o que pode gerar recessões gengivais quando o dente estiver no arco ou próximo dele.

Martins et al. (2005) estudaram a localização de caninos superiores não irrompidos através da avaliação radiográfica. Os critérios para localização dos caninos foram: horizontal, vertical, angulação, distância da cúspide do canino ao plano oclusal, distância da cúspide do canino à crista óssea alveolar. Estabelecer e padronizar os métodos de localização dos dentes não irrompidos auxilia no plano de tratamento. O correto diagnóstico facilita o acesso cirúrgico, economiza tempo clínico e dá mais precisão do uso de forças na fase de tracionamento.

Barbosa et al. (2017) ressaltam a importância do canino para uma boa oclusão e lateralidade balanceada, assim como na estética e harmonização orofacial. Citam como impactado, o dente cuja raiz está totalmente formada, mas o elemento dental não está no arco, seja por apinhamento ou falta de espaço. No caso clínico apresentado, depois de realizados exames de radiografias, fotos e modelos, foi decidido o planejamento e execução do tracionamento. O paciente apresentava um dente decíduo e um extranumerário e sendo assim, foi realizada a exodontia do decíduo e do extranumerário e feita a perfuração da coroa do canino para transpassar um fio de amarrilho. E assim, em 24 meses, o dente já estava em oclusão. Sendo assim, Barbosa et al. concluíram este estudo dando a devida importância ao tratamento interdisciplinar, ao correto planejamento e execução do mesmo.

Manzi et al. (2011) em seu estudo sobre o diagnóstico de caninos inclusos, mostram a precisão da tomografia, dando a localização no sentido vestibulo-palatino e a relação com as estruturas adjacentes, tendo como uma das principais informações, a relação da coroa com as raízes dos incisivos laterais ou centrais. Ao avaliar o posicionamento de um canino incluído, a preocupação é de que estejam promovendo uma reabsorção radicular, principalmente dos incisivos. Sendo assim, a tomografia dará condições de analisar tridimensionalmente, dando a localização exata, transposições dentárias e as condições patológicas. Apesar de estar cada vez mais acessível este exame, deve-se avaliar o custo benefício ao solicitar para o paciente.

Alves et al. (2014) realizaram um estudo sobre a posição, prevalência e presença de reabsorção radicular em dentes adjacentes. Foram avaliadas 372 radiografias panorâmicas, em paciente com idade entre 13 e 50, de ambos os sexos, entre os anos de 2008 a 2013. Destas, 13 radiografias apresentaram caninos inclusos em pacientes variando a idade entre 13 a 30 anos, prevalecendo o sexo feminino. A reabsorção foi observada em 15,4% dos casos. Concluiu-se que a idade foi fator dependente, assim como a posição méso-angulada em todos os casos.

Jardim et al. (2011) apresentam diferentes condutas para caninos inclusos. As opções de tratamento são o acompanhamento periódico, sendo que este é o único mais conservador, pois o paciente não é submetido a nenhum tratamento cirúrgico. É indicado quando não há patologias associadas. Em pacientes jovens deve-se observar a erupção tardia. A exposição cirúrgica sem tracionamento cirúrgico, que é mais limitada e vai acontecer se a raiz não estiver totalmente formada ou com o tracionamento cirúrgico que elimina tecido gengival, ósseo e pericoronário. Havendo necessidade cirúrgica, é fixado componente ortodôntico para tracionar mecanicamente. Outra opção é a transposição cirúrgica, que tem a aplicação mais limitada, pois é mais indicada em jovens com idade inferior a 14 anos. O transplante pode ser indicado quando o dente já tem o ápice fechado e está em posição ectópica e que não favorece o tracionamento. Uma das contraindicações é a força que será utilizada após a cirurgia, podendo induzir a reabsorções e consequente perda do dente. A extração é indicada quando não há possibilidade de aproveitamento do dente retido; quando há reabsorção dos dentes vizinhos, tumores ou cistos ou quando a remoção facilita o tratamento ortodôntico.

Tito et al. (2008) abordam a prevalência de caninos retidos por palatina arcada superior e uma tendência unilateral do lado esquerdo, tendo maior prevalência em mulheres.

Yamate et al. (2012) em sua revisão de literatura, destacam a importância do canino e por isso a indicação de tracionamento sempre que possível. Como proposta de tratamento, citam o cantilever; um acessório de fácil aplicação e baixo custo, que apresenta um sistema de forças melhor definido, tendo assim um maior controle dos movimentos. O cantilever libera forças mais leves e de forma constante,

a eficácia de resultados e sua previsibilidade minimiza efeitos colaterais, promovendo um resultado satisfatório.

Simão et al. (2012) ressalva o tratamento de caninos superiores impactados por palatino. O procedimento geralmente é a exposição cirúrgica e o tracionamento. Dentre as opções de acessórios é citado: o uso de mola Ballista, a técnica do arco segmentado e o cantilever na barra transpalatina.

Em um relato de caso clínico, Britto et al. (2003) apresentara um paciente com queixa de atraso na erupção dos caninos permanentes superiores. Ao exame, foi observada a ausência dos elementos 13 e 23. Ao avaliar as radiografias, o diagnóstico dado foi impacção por palatino dos dentes 13 e 23. Optou-se pelo tratamento cirúrgico-ortodôntico de tracionamento, através da colagem de acessórios. O resultado foi satisfatório e concluiu-se que os caninos são elementos indispensáveis para a harmonia da oclusão, sendo indispensáveis para o movimento de lateralidade. A retenção do mesmo pode prejudicar a fonética e a estética.

4 DISCUSSÃO

O tracionamento dos caninos representa um dos procedimentos passíveis de serem realizados no tratamento ortodôntico para colocá-los na arcada dentária em condições estéticas e funcionais. O tracionamento dos caninos deve ser caracterizado como um movimento ortodôntico (CONSOLARO; CONSOLARO; FRANCISCHONE, 2010).

Quando se detectam, precocemente, sinais de erupção ectópica dos caninos, deve-se tomar providências para tentar evitar a sua impacção e as possíveis alterações que possam ocorrer (ALMEIDA et al., 2001) e também para prevenir suas consequências, diminuindo tempo do tratamento, complexidade e custo (TITO et al., 2008).

Pacientes muito jovens não deverão ter seus caninos retidos abordados cirurgicamente pela possibilidade de erupção tardia. Se depois de decorrido o tempo para erupção o dente não erupcionar, este não deverá ser extraído caso a opção considerada ideal for o tracionamento ortodôntico, pois embora esta não seja oportuna momentaneamente, poderá ser no futuro. O paciente deverá concordar com a espera e ser conscientizada de que a proervação é essencial no seu caso (JARDIM et al., 2011). Em pacientes mais velhos, há um risco aumentado de que o dente impactado tenha tornado-se anquilosado, mesmo adolescentes correm o risco de que a exposição possa levar o dente à anquilose (CAPPELLETTE et al., 2008).

As indicações e métodos de tratamento devem ser fundamentados em análise criteriosa do indivíduo, pois os benefícios da técnica de exposição cirúrgica são enormes, sendo importante a proervação clínica (TITO et al., 2008).

Torna-se importante ressaltar que cada técnica abordada se mostra eficaz quando bem indicada e quando realizada por profissionais capacitados e que dominem o procedimento (JARDIM et al., 2012). As condutas clínicas podem apresentar diferentes caminhos para o tratamento quando, em um mesmo paciente, forem avaliados exames bi ou tridimensionais (MARTINS et al., 2009). As radiografias panorâmicas e periapicais inicialmente dão a primeira informação ao profissional. Quando não forem suficientes os dados colhidos, a tomografia

computadorizada vem para complementar o diagnóstico e planejamento (CARVALHO et al., 2017).

O tratamento cirúrgico-ortodôntico mostra-se satisfatório ao devolver ao paciente a estética, as funções e a harmonia na relação oclusal (BRITTO et al., 2003). Os caninos permanentes são importantes na arcada, pois proporcionam a manutenção da forma do arco (CARVALHO et al., 2017).

5 CONCLUSÃO

De acordo com a literatura consultada, conclui-se que o diagnóstico precoce e bem realizado, favorece um resultado final satisfatório. Na maioria dos casos, uma radiografia periapical fornece a informação inicial da posição dos caninos. Uma radiografia panorâmica, uma telerradiografia lateral ou uma radiografia oclusal também localizam os caninos assim como as estruturas adjacentes e dentes vizinhos. Para complementar o diagnóstico, a tomografia computadorizada fornece uma imagem tridimensional com a posição mais exata e dá uma relação mais correta da raiz do canino impactado com a raiz do pré-molar e principalmente e mais comumente com a raiz do incisivo lateral.

A conduta terapêutica será definida principalmente de acordo com a localização, tendo várias opções que vão desde o acesso cirúrgico para o tracionamento até a exodontia. A exposição cirúrgica deve ser sempre a melhor opção, devido à importância estética e funcional dos caninos.

REFERENCIAS

1. ALMEIDA, R.R.; FUZIY, A.; ALMEIDA, M.R.; PEDRIN, R.R.A.; HENRIQUES, J.F.C.; INSABRALDE, C.M.B. Abordagem da impactação e/ou irrupção ectópica dos caninos permanentes: Considerações gerais, diagnóstica e terapêutica. **Rev Dental Press Orton Ortop Facial**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 93-116, jan./fev. 2001.
2. ALVES, E.P.; MONTAGNER, A. F.; ANTONIAZZI, S. P.; OLIVEIRA, L. F. D. Prevalência e posição de caninos superiores impactados e sua relação com reabsorção radicular. **RFO**, Passo Fundo, v. 19, n. 2, p. 180-184, maio/ago. 2014.
3. BRITTO, A.M.; FRAGA, C.F.F.; GOURSAND, D.; COSTA, E.N.; GROSSI, E.; ROCHA JR, J.F. Impactação de caninos superiores e suas consequências: Relato de caso. **J Bras Orton Ortop Facial**, p. 453-459, 2003.
4. BARBOSA, R.F.X.; MACHADO, M.S.; BARBOSA, O.L.C.; BARBOSA, C.C.N. Tracionamento de canino incluso com finalidade ortodôntica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 18, n. 3, p. 99-102, mar/mai. 2017.
5. CARVALHO, A.A.B; CORRÊA, L.A.A.F; FREITAS F.F; DIAS, P.C. Importância da tomografia computadorizada de feixe cônico na avaliação de canino incluso na maxila. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 74, n.2, p.143-9, abr/jun. 2017.
6. CONSOLARO, A. Planejamento ortodôntico e cirurgia de dentes não irrompidos: quando, quantos e quais suas consequências. **Rev. Clín. Orton. Dental Press**, Maringá, v. 5, n. 2, p. 107-111,abr./maio 2006.
7. CONSOLARO, A.; CONSOLARO, R.B.; FRANCISCHONE, L.A. Tracionamento ortodôntico: possíveis consequências nos caninos superiores e dentes adjacentes. Parte 1: reabsorção radicular nos incisivos laterais e pré-molares. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v.15, n. 5, p. 15-23,jul./ago. 2010.
8. CONSOLARO, A. Tracionamento ortodôntico: possíveis consequências nos caninos superiores e dentes adjacentes. Parte 2: reabsorção cervical externa nos caninos. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v.15, n. 5, set./out. 2010.
9. CONSOLARO, A.; CONSOLARO, R.B.; FRANCISCHONE, L.A. Tracionamento ortodôntico: possíveis consequências nos caninos superiores e dentes adjacentes. Parte 3: anquilose alveolodentária, reabsorção dentária por substituição, metamorfose cálcica da polpa e necrose pulpar asséptica.**Dental Press J Orthod**, p. 18-24, nov/dez 2010.
10. CAPPELLETTE, M.; CAPPELLETTE JR, M.; FERNANDES, L.,C.,M.; OLIVEIRA, A.,P.; YAMAMOTO, L., H.; SHIDO, F., T.; OLIVEIRA, W., C. Caninos permanentes retidos por palatino: diagnóstico e terapêutica – uma sugestão técnica de tratamento. **Rev Dental Press Orton Ortop Facial**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 60-73, jan./fev. 2008.
11. CARDOSO, L.C.; MIYAHARA, G.I.; FILHO, O.M.; GARCIA JR, I.R.; SOUBHIA, A.M.P. Odontoma combinado associado a dentes não-irrompidos: relato de casos clínicos. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 24, n. 2, p. 47-51, agosto/dezembro, 2003.

12. JARDIM, E.C.G.; FARIA, K.M.; SANTIAGO JR, J.F.; JARDIM JR, E.G.; NETO, M.S.; ARANEGA, A.M.; PONZONI, D. Condutas Terapêuticas para Caninos Inclusos. **Unopar Cient Ciênc Biol Saúde**, p. 51-56, 2012;
13. MAAHS, M.A.P.; BERTHOLD, T.B. Etiologia, diagnóstico e tratamento de caninos superiores permanentes impactados. **Rev Ci. Méd. Biol.**, Salvador, v.3, n.1, p.130-138, jan/jun 2004.
14. MANZI, F.R.; FERREIRA, E.F.; ROSA, T.Z.S.;VALERIO, C.S.;PEYNEAU, P.D. Uso da tomografia computadorizada para diagnóstico de caninos inclusos. **Rev Odontol Bras Central**, v.20, n.53, p. 103-107, jun.2011.
15. MARTINS, P.P.; GURGEL, J., A.; SANT´ANA, E.; FERREIRA JR, O.; HENRIQUES, J.F.C. Avaliação radiográfica da localização de caninos superiores não irrompidos. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 10, n.4, p. 106-114, jul./ago. 2005.
16. MARTINS, M.M; GOLDNER, M.T.A; MENDES, A.M; VEIGA, A.S; LIMA, T.A; JÚNIOR, R.R. A importância da tomografia computadorizada volumétrica no diagnóstico e planejamento ortodôntico de dentes inclusos. **RGO**, Porto Alegre, v.57, n.1, p. 117-120, jan/mar. 2009.
17. TITO, M.A.; RODRIGUES, R.M.P.;GUIMARÃES, J.P.; GUIMARÃES, K.A.G. Caninos superiores impactados bilateralmente. **RGO**, Porto Alegre, v.56, n.2, p. 15-19, abr./jun. 2008.
18. TORMENA, Jr R.; FILHO, M.V.; RAMALHO, A.S.; WASSALL, T.; VALDRIGHI, C.H. Caninos superiores retidos: uma reabilitação estética e funcional. **JBO**, p. 77-86, 2004.
19. SIMÃO, T.M.; CREPALDI, M.V.; NEVES, M.J.G.; YAMATE, E.M.; BURGER, R. C. Tracionamento ortodôntico de caninos superiores impactados por palatino. **Revista Faipe**, v.2, n.1, p.29-40, jun. 2017.
20. YAMATE, E.M.; BALBINOT, M.A.; SIMÃO, T.M.; CREPALDI, M.V.; COIMBRA, M. Tracionamento de canino impactado com uso do cantilever. **Revista Faipe**, v. 2, n.1, p. 19-28, jun. 2017.