



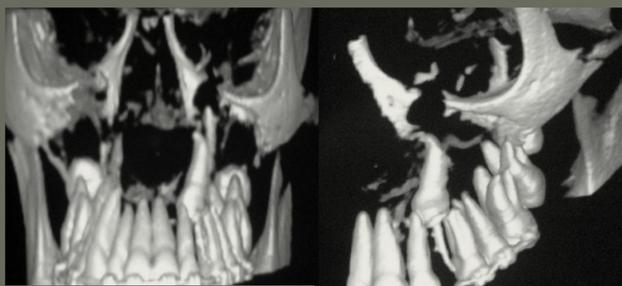
Firme LC*; Alves DL*; Martins SF; Lima SM; Martins LF

Tracionamento de Caninos Impactados

Resumo: A impacção de caninos pode ocorrer pela retenção prolongada do dente decíduo, deficiência de espaço, traumas, hereditariedade, fatores endocrinológicos, odontomas e irradiação. Ocorre mais na maxila por palatino, afetando mais mulheres. Como tratamento, é necessário a obtenção de espaço através de mecânica, exposição cirúrgica e tracionamento com o auxílio de ancoragem. Como recursos para o procedimento propriamente dito temos: 1- Colagem de acessório ortodôntico no dente por vestibular e/ou palatino, como elemento de apoio para a fixação de dispositivo metálico ou elástico, com finalidade de estímulo da irrupção do retido; 2- Aplicação de fio metálico para o laçamento ao redor da junção amelo cementária (pouco usada); 3- Perfuração da coroa e instalação de fios metálicos de tracionamento (não usada). ,



Radiografia panorâmica para diagnóstico



Tomografia 3D
Canino impactado na raiz do incisivo lateral



Impacção de canino inferior por odontoma



Laçamento ao redor do limite amelo cementário



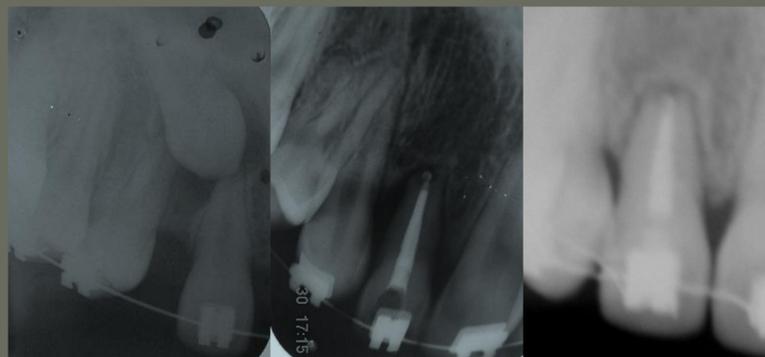
Tracionamento pela técnica de fio sobre fio



Tracionamento com barra transpalatina modificada



Recessão gengival



Reabsorção de incisivo lateral pelo tracionamento do canino

Conclusões

Segundo a literatura pertinente, o prognóstico é favorável sendo que a ancoragem deve ser rígida e estável, para que não haja movimentações indesejáveis dos dentes adjacentes, bem como fechamento de espaço conquistado, impedindo o correto posicionamento do canino tracionado, sendo primordial o controle e efetividade da força aplicada durante o tracionamento. Os riscos que envolvem a mecânica são: anquilose, reabsorção radicular do elemento a ser tracionado e dos dentes adjacentes, recessão da gengiva inserida, descoloração e desvitalização do elemento em questão. A realização do diagnóstico é feita através de exame clínico e complementado pelo radiológico, onde empregamos diferentes técnicas como radiografias periapicais (sendo necessárias duas tomadas, pela técnica de Clark, para determinar a posição do dente retido), radiografia oclusal, telerradiografia lateral, radiografia panorâmica e eventualmente a tomografia de feixe cônico, em 3D.

Referências

- Tanaka O. O dilema dos caninos superiores impactados. Revista Ortodôntica Gaúcha. 2000; jul/dez;4(2):122-8.
 Britto AM, Rocha Jr JF, Fraga CFF, Goursand D, Costa EM, Grossi E. Impacção de caninos superiores e suas consequências: Relato de caso clínico. JBO. 2003; 8(48):453 – 9.
 Oliveira CS. Considerações periodontais associadas ao tracionamento de caninos superiores impactados. [Monografia] ABO-Terezina-PI. 2003.
 Calla L, Cuffari L. O que o ortodontista precisa saber para indicação de procedimentos cirúrgicos – ortodônticos em caninos retidos. JBO. 2004;9(53):466–473.
 Martins PM, Gurgel JÁ, Sant’Ana E, Ferreira Junior O, Henriques JFC. Avaliação radiográfica da localização de caninos superiores não irrompidos. Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2005; jul/agos;10(4):106-114.
 Tanaka O, Guidelli SLB, Ribeiro JS, Guariza FO, Tafarell IP. Os desafios biomecânicos na movimentação de caninos superiores inclusos em adultos, Rev Clin Ortodon Dental Press. 2008;fev/mar;7(1):90-7.