

PREPARO ORTODÔNTICO PARA TRATAMENTOS COM REABILITAÇÃO ORAL

PREPARATION FOR ORTHODONTIC TREATMENT WITH ORAL REHABILITATION

AMANDA TABONI RODRIGUES¹, RENATA CRISTINA GOBBI OLIVEIRA², FABIANO CARLOS MARSON³, JULYANO VIEIRA DA COSTA⁴

1. Acadêmica do curso de graduação em Odontologia da Faculdade INGÁ; 2. Doutora em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) – USP / Docente da disciplina de Ortodontia e Imaginologia do curso de graduação em Odontologia da Faculdade INGÁ, docente colaboradora do Programa de Mestrado Profissional em Odontologia da Faculdade Ingá; 3. Professor Dr. do curso de graduação em Odontologia da Faculdade INGÁ, docente do Programa de Mestrado Profissional em Odontologia da Faculdade Ingá; 4. Mestre em Odontologia Integrada UEM-Maringá-PR/ Docente da disciplina de Ortodontia e Imaginologia da Faculdade INGÁ.

* Rua Silva Jardim, 30, Centro, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87013-010. recgo@hotmail.com

Recebido em 07/09/2015. Aceito para publicação em 10/12/2016

RESUMO

O perfil dos pacientes que buscam tratamento Ortodôntico na atualidade está mudando, e diariamente, os ortodontistas se deparam com o aumento da quantidade de pacientes adultos procurando uma melhora na qualidade do seu sorriso e da sua vida. Novas técnicas e estudos são necessários para solucionar casos clínicos atípicos e complexos. A interdisciplinaridade se faz presente nos pacientes adultos, que recorrem muito mais à ortodontia em busca de correção funcional e estética. No entanto, na maioria dos casos, o tratamento exige conhecimento e experiência abrangentes a esses profissionais atuantes. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de uma paciente adulta, com desvio de linha média superior e inferior consideráveis, bem como múltiplas perdas dentárias, tratada com ortodontia corretiva para posterior reabilitação protética avançada.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação oral, multidisciplinaridade, má oclusão, perdas dentárias múltiplas, desvio de linha média superior/inferior.

ABSTRACT

The profile of patients seeking orthodontic treatment today is changing, and daily, orthodontists are faced with increasing number of adult patients seeking an improvement in the quality of your smile and your life. New techniques and studies are needed to address atypical or complex clinical cases. The interdisciplinary is present in adult patients who use much more to orthodontics looking for functional correctness and aesthetics. However, in most cases treatment requires extensive knowledge and experience to those working professionals. The objective of this study is to report a case of an adult patient with midline deviation upper and lower considerable and multiple tooth loss, treated with corrective orthodontics for further advanced prosthetic rehabilitation.

KEYWORDS: Oral rehabilitation, multidisciplinary, malocclusion, multiple tooth loss, midline deviation upper / lower.

1. INTRODUÇÃO

As alterações na aparência facial podem gerar um grande impacto no bem-estar geral e na vida do paciente ortodôntico. Segundo Hassebrauk¹, o sorriso é a segunda característica facial mais importante, depois dos olhos, que as pessoas tendem a observar ao avaliar a atratividade alheia. A multidisciplinaridade no diagnóstico e no tratamento é de extrema responsabilidade, para que se possa restabelecer a estética do sorriso, sendo necessária, a integração entre a Ortodontia e a disciplinas que envolvem a reabilitação oral^{2,11,12,13}.

Sabe-se que o tratamento ortodôntico não está indicado somente para a correção da má oclusão do paciente, pois com a progressão dos tratamentos restauradores e protéticos, essa especialidade se encontra no topo do planejamento onde estética facial e do sorriso serão profundamente reabilitadas^{3,6,8,10}.

A perda dos dentes gera várias modificações nos arcos dentários e nos rebordos residuais. No momento de repor estes elementos com próteses, muitas vezes o espaço e as condições alveolares não são adequados. Nestes casos, a correção dental prévia concede um tratamento protético com maior probabilidade de uma reabilitação funcional com grande durabilidade. Sendo assim, sempre que a posição dental remanescente não for ideal, deve-se considerar o tratamento ortodôntico prévio à reabilitação protética, devido à sua vantagem em muitos casos clínicos^{4,7,14}.

A reabilitação com implantes apresenta características próprias quanto ao posicionamento dos implantes no sentido vertical e horizontal, idade correta para instalação, disponibilidade óssea e qualidade de gengiva no local para atingir resultados perfeitos^{5,15,9}.

Este estudo apresentará a seguir um caso clínico que

fará exposição da integração entre a ortodontia e a reabilitação oral, demonstrando a melhoria da finalização e estética do paciente após tratamento interdisciplinar.

2. CASO CLÍNICO

Paciente P.N.S, leucoderma, do gênero feminino, 25a e 9m de idade, compareceu ao consultório odontológico com queixa relacionada à estética do sorriso, desvio de linha mediana superior e inferior, perda múltipla de elementos dentários e implante dentário com reabilitação insatisfatória da região dos elementos 14 e 15. Nas fotografias extrabucais iniciais, o paciente apresentava perfil levemente convexo, com o terço inferior da face em equilibrada e presença de selamento labial passivo (Figuras 1).



Figura 1. Fotografias extrabucais iniciais.

Nas fotografias intrabucais iniciais o paciente apresentava desvio de linha média superior e inferior para a direita (Figura 2), relação molar de Classe II bilateral, com dentes posicionados atipicamente no lado do implante dentário (lado direito).



Figura 2. Análise da hemiface direita e esquerda evidenciando o desvio de linha média superior e inferior para o lado direito da paciente.



Figura 3. Fotografias intrabucais iniciais com evidência do desvio de plano oclusal.

A relação de caninos se apresentava em Classe II bilateralmente. Também foi constatado ao exame intrabucal um grande desvio de plano oclusal (Figura 3).



Figura 4. Telerradiografia Inicial.



Figura 5. Radiografia panorâmica inicial.

No exame clínico constatou-se desvio de linha média superior e inferior significativos, sendo esta a principal queixa da paciente. A radiografia panorâmica inicial mostrava ausência dos elementos 13,15,18,28,38 e 48, o elemento 14, reposicionado no local do elemento 13 e, um implante de molar superior em região de 14 e 15 (pré-molares) como demonstrado na Figuras 4 e 5. A

telerradiografia lateral (Figura 4) demonstrou equilíbrio entre maxila e mandíbula ($ANB = 2,52$ graus), padrão de crescimento horizontal ($SN-Pl Ocl = 9,23 / Sn.Go-Me = 27,24 / FMA = 19,66$), incisivos superiores verticalizados e retraídos ($1-NA = 3,15mm / 1.NA = 20,96^\circ$) incisivos inferiores vestibularizados e retraídos ($1-NB = 2,64mm / 1.NB = 24,33^\circ$) também relatados na Tabela 1.

Tabela 1. Valores cefalométricos ao início e final do tratamento.

VARIÁVEL CEFALOMÉTRICA	INICIAL	FINAL
COMPONENTE MAXILAR		
SNA (graus)	87,36	86,99
A-Nperp (mm)	4,67	5,84
Co-A (mm)	87,63	88,21
COMPONENTE MANDIBULAR		
SNB(graus)	84,84	84,45
P-Nperp(mm)	8,71	10,65
Co-Gn(mm)	113,92	115,69
RELAÇÃO ENTRE MAXILA E MANDIBULA		
ANB (graus)	2,52	2,53
PADRÃO DE CRESCIMENTO		
SnGo.Gn (graus)	60,20	60,20
SnOclusal (graus)	6,78	9,23
FMA (graus)	19,66	19,42
COMPONENTE DENTO ALVEOLAR		
1.NA (graus)	20,96	22,16
1-NA (mm)	3,15	4,59
1.NB (graus)	24,33	25,17
1-NB (mm)	2,64	4,39
IMPA	92,24	93,06

Objetivos e alternativas clínicas:

O desenvolvimento clínico deste tratamento objetivou o alinhamento e o nivelamento dos dentes superiores e inferiores, o trespasse horizontal positivo, e a correção da relação de molares e caninos do lado da Classe II (lado esquerdo) além da recuperação do espaço para os elementos 13 e 15 ausentes nesta oclusão. Como o elemento 13 estava ausente, o elemento 14 tomou o seu lugar, e, o local do implante dentário objetivou a colocação de outras duas próteses (Figura 6).

Progresso:

O grande desafio deste caso clínico era a correção da linha média e plano oclusal superiores, pois, esses problemas eram muito evidentes, e causavam imenso desconforto estético à paciente. No entanto, a falta dos elementos 13, e 15 e a presença de um implante dentário com prótese de molar na região dos elementos 14 e 15 foram fatores limitantes para a solução desse caso (Fi-

gura 7).

Optou-se pelo alinhamento e nivelamento dos elementos superiores e inferiores com sequência de arcos (0.012", 0.014", 0.016", 0.018" todos nitinol, e 19x25 SW); Em seguida foi realizada a ancoragem sobre o implante dentário, para a correção da linha média superior com molas de nitinol, apoiando essas molas sobre o implante, e, no lado da classe II foi utilizada mecânica com elásticos de Classe II, até que o primeiro molar atingisse a relação molar de Classe I (Figuras 8 e 9).



Figura 6. Fotografias extrabucais intermediárias.



Figura 7. Fotografias Intrabucais intermediárias.



Figura 8. Telerradiografia Intermediária.

Após a correção da Linha média superior, o plano oclusal foi elevado do lado da Classe II, com 2 minimplantes em maxila (Figuras 10 e 11), elásticos e arco segmentado da banda até o canino desse mesmo lado foram instalados para a correção da Classe II (Figura 10).



Figura 9. Radiografia Panorâmica Intermediária.

Também foi realizada cirurgia de aumento de coroa clínica e enxerto gengival, e a remoção da prótese sobre o implante para a substituição da prótese de molar por duas próteses de pré-molares.



Figura 10. Fotográficas Intrabucais evidenciando a mecânica de tratamento com Elástico de Classe II, bem como a abertura de espaço para a instalação do implante, além do alinhamento e nivelamento.

Ao final de 2 anos e 3 m de tratamento, conseguimos um resultado satisfatório com a linha média superior corrigida, e o plano oclusal superior esquerdo devidamente reposicionado (Figuras 11 e 12). A paciente aguarda para futura reabilitação protética.



Figura 11. Fotografia Intrabucal evidenciando a correção do plano oclusal.



Figura 12. Fotografia Extrabucal evidenciando a correção da linha média.

3. CONCLUSÃO

De acordo com o caso clínico apresentado, concluímos que a interdisciplinaridade entre ortodontia e demais especialidades, o planejamento ortodôntico minucioso e mecânica criteriosa são imprescindíveis para um bom desenvolvimento clínico e o alcance de excelentes resultados em casos que serão posteriormente reabilitados.

REFERÊNCIAS

- [1] Hassebrauk M. The visual process method: A new method to study physical attractiveness. *Evolution Hum Behav* 1998; 19:111-123.
- [2] Araújo *et al.* R Clin Ortodon Dental Press, Maringá. 2005; 4(5).
- [3] Kerber PZ. Considerações sobre o movimento ortodôntico de extrusão com finalidade protético-restauradora: Relato de casos. 2009.
- [4] Leite GN. Viabilidade protética com o auxílio da Ortodontia. 2009. 28 f. Monografia (Especialização em ortodontia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2009.
- [5] Janson M. Ortodontia em adultos e tratamento interdisciplinar. Maringá: Dental Press. 2008.
- [6] Vanarsdall RL, Musich DR. Diagnosis and treatment in orthodontics. In: GRABER, T.M.; VANARSDALL, R.L.(Ed): *Orthodontics: current principles and techniques*. St. Louis: Mosby. 1994.
- [7] Kokich VG. Entrevista Dr. Vincent Kokich. *Rev. Dental Press Ortodon. Maringá: Ortop. Facial*. 2006; 11(6):19-23.
- [8] Leung MT, *et al.* Use of miniscrews and miniplates in Orthodontics. *J. Oral Maxillofac. Surge Philadelphia*. 2008; 66(7):1461-6.

- [9] Sousa RA, *et al.* Reabilitação Protética após Verticalização de Terceiro Molar com Severa Inclinação. Revista Ortodontia SPO, São Paulo. 2008; 4(1):291-94.
- [10] Villela H, *et al.* Utilização de Microparafusos Ortodônticos na Correção de Assimetrias. Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial, Maringá. 2008; 13(5):107-17.
- [11] Lima L, *et al.* Ortoimplantes trazendo novas Alternativas ao tratamento ortodôntico. Revista Implantnews, Araraquara. 2006; 4(3):295-300.
- [12] Willems G, *et al.* Interdisciplinary treatment planning for orthodontic-prosthetic implant anchorage in a partially edentulous patient. Clin Oral Impl Res. 1999; 10:331-37.
- [13] Maltagliati LA, Montes LAP. Análise dos fatores que motivam os pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá. 2007; 12(6):54-60.
- [14] Janson M. Ortodontia em adultos e tratamento interdisciplinar. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial, Maringá. 2010; 29-67.
- [15] Capelozza Filho L, Braga AS, Cavassan AO, Ozawa TO. Tratamento ortodôntico em adultos: uma abordagem direcionada. Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2001; 6(5):63-80.