Paula Karine da Silva Aguiar Menegas

EXTRAÇÃO DE INCISIVO INFERIOR PERMANENTE:
Relato de Caso

Campo Grande
2024

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

EXTRAÇÃO DE INCISIVO INFERIOR PERMANENTE

Relato de Caso

Artigo apresentado ao Curso de Especialização da FACSETE-Unidade Avançada Campo Grande- MS como requisito parcial para conclusão do Curso de Ortodontia.

Orientador: Prof. Me. Matheus Valieri

Campo Grande

2024

FACSETE

Monografia intitulada: **EXTRAÇÃO DE INCISIVO INFERIOR PERMANENTE: Relato de Caso**, de autoria da aluna: Paula Karine da Silva Aguiar, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

CD- Ms. Matheus M. Valieri- orientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura Prof. Sidnei Valieri

CD- Ms. Fabiano Ferreira Regalado - coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura Prof. Sidnei Valieri

CD- Ms. Isabela Mascaro Martins- coorientadora
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura Prof. Sidnei Valieri

Campo Grande –MS, 04 de janeiro de 2025.

RESUMO

Na ortodontia moderna, buscamos soluções personalizadas que considerem estética e função. A extração de incisivos inferiores é uma opção para casos de apinhamento mandibular, mantendo a relação molar de Classe I e minimizando a retração dos lábios inferiores. Estudos mostram que essa prática beneficia pacientes com má oclusão de Classe III e apinhamento leve. Apesar de parecer simples, a extração requer cuidados para não comprometer o osso alveolar. As vantagens incluem a manutenção da forma da arcada e menor recidiva pós-contenção em comparação à extração de pré-molares. Casos clínicos destacam a importância de um planejamento detalhado, considerando características anatômicas e expectativas dos pacientes. Em casos de recidiva, é recomendado o uso contínuo de contenção e acompanhamento ortodôntico. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de paciente adulto com apinhamento na região anterior inferior tratado com exodontia de incisivo. Pode-se concluir que a extração de incisivos inferiores oferece resultados estéticos e funcionais duradouros.

Palavras-chave: Ortodontia. Ortodontia corretiva. Extração dentária

ABSTRACT

In modern orthodontics, we search for achievements that consider aesthetics and functions. Lower incisor extraction is an option for cases of mandibular crowding, maintaining the Class I molar relationship and minimizing lower lip retraction. Studies show that this practice benefits patients with Class III malocclusion and mild crowding. Although it may seem simple, the extraction requires care to avoid compromising the alveolar bone. Advantages include maintenance of arch shape and less post-retention recurrence compared to premolar extraction. Clinical cases highlight the importance of detailed planning, considering anatomical characteristics and patient expectations. In cases of recurrence, the continued use of retention and orthodontic monitoring is recommended. The objective of this work is to present a clinical case of an adult patient with crowding in the lower anterior region treated with incisor extraction. It can be concluded that the extraction of lower incisors offers long-lasting aesthetic and functional results.

Keywords: Orthodontics. Corrective Orthodontics. Tooth extraction

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 6
REVISÃO DE LITERATURA.....7
RELATO DE CASO CLÍNICO..... 9
DISCUSSÃO 14
CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 16

INTRODUÇÃO

A ortodontia contemporânea busca soluções personalizadas para cada paciente, considerando não apenas a correção da má oclusão, mas também as suas características estéticas e funcionais. Nesse sentido, a extração de incisivos inferiores apresenta-se como alternativa de tratamento em determinados casos.

Esse tipo de extração na ortodontia tem como objetivo principal resolver um problema de apinhamento mandibular com mínima retração dos lábios inferiores (MACHADO, 2015).

Os requisitos necessários para se indicar a terapia com extração de um incisivo são: relação molar de Classe I, apinhamento inferior moderado, apinhamento superior leve ou inexistente, perfil mole equilibrado, *"overjet"* e *"overbite"* mínimos ou moderados (LIMA C 2005).

Nesses casos a linha média dentária maxilar fica alinhada com a linha média facial e na direção do centro da coroa do incisivo inferior, não comprometendo a estética. A função também não é prejudicada desde que caninos e molares estejam em Classe I, exista guia anterior imediata e guias funcionais, protrusiva e lateralidades, balanceadas (BELMAR, 2017).

Após a decisão de extrair um incisivo inferior, o profissional deve definir qual deles será removido. A indicação depende da associação dos seguintes fatores: tipo de má oclusão, quantidade de discrepância de volume dentário anterior, deficiência de comprimento da arcada na região anterior, condições de saúde dentária e dos tecidos de suporte e relação da linha mediana dentária superior e inferior (MATSUMOTO, 2010).

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de paciente adulto com apinhamento na região anterior inferior tratado com exodontia de incisivo lateral inferior.

.

REVISÃO DE LITERATURA

Em casos ortodonticos nos pacientes do perfil adultos com má oclusão de Classe III com sua classificação de Angle suave a moderada (I à III), com apinhamento relativamente pequeno e forma não triangular dos incisivos (FAEROVIG, 1999)

Conforme (BERNSTEIM, 1992) os pacientes não deveriam ser tratados sob um modelo único, porque as más oclusões podem ter origem tanto hereditária quanto ambiental ou, ainda, uma combinação das duas.

A realização da extração de um incisivo inferior, parece um procedimento simples, por ser um dente unirradicular, entretanto, se a região de sínfise for negligenciada, pode comprometer a integridade do osso alveolar, já que é uma região extremamente frágil, dificultando o resultado e comprometendo a estética da região (MAZZOTTINI et al., 2005).

Este tratamento possui inúmeras vantagens, entre elas a manutenção ou redução da distância intercaninos, manutenção da forma geral da arcada, minimizando ou evidenciando sua expansão, alinhamento mais facilitado dos dentes anteriores inferiores, e ainda apresenta um menor número de recidiva do apinhamento pós-contenção se comparado à tratamentos submetidos a extração de pré-molares (MATSUMOTO et. al., 2010).

Atraves dos conceitos estabelecidos por (ZHYLYNCH et al., 2011), onde as indicações consideradas vantajosas no caso de um tratamento ortodôntico com exodontia de incisivo inferior (mandibular) citando as seguintes contraindicaçoes para cada situação abaixo.

• Mordida profunda: Podendo aprofundar ainda mais a mordida;

• Problemas periodontais: Podem induzir ao aparecimento de triângulos negros principalmente após as extrações.

• *“Overjet”* aumentado: aumento considerável do *“overjet”*;

A busca por artigos que discutiam sobre tratamentos com desgastes interproximais e extração de incisivos inferiores de casos Classe I com apinhamento anteroinferior na dentição permanente, a fim de determinar por meio desses estudos

o melhor tratamento em cada caso individualmente. Consideram ao final os dois tratamentos eficazes, não existindo evidência que possa eleger o melhor tratamento. Dessa maneira, foi indicado selecionar o melhor tratamento por meio de características anatômicas dentárias, da severidade do apinhamento, das condições de saúde dentária e bucal, e expectativa dos pacientes (ALMEIDA et al., 2015).

Em casos de recidiva após o tratamento ortodôntico, (MEROTTO, 2019) relacionou a fatores como crescimento terminal da mandíbula, movimentos inadequados de vestibuloversão e diminuição da distância intercaninos, e ainda a remodelação do tecido periodontal, sendo indicado em todos os casos o uso vitalício de contenção e visitas periódicas ao ortodontista após o término do tratamento.

RELATO DE CASO CLÍNICO

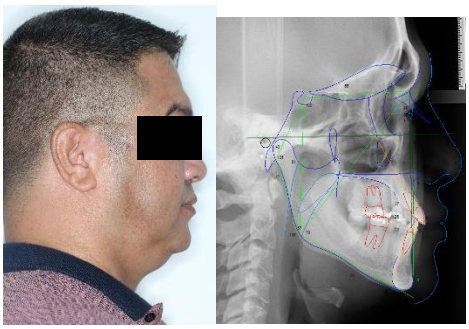
Paciente E.P.R, 49 anos sexo masculino procurou clínica odontológica AEPC (Associação de Ensino e Pesquisa – Curso de Pós-graduação em Odontologia) para avalição de tratamento ortodôntico a fim de estabelecer a estética e função a partir do tratamento solicitando a documentação completa do paciente de modo a verificar as condições atuais do perfil. Foi proposto o seguinte plano de tratamento: alinhamento e nivelamento, correções vertical, transversal e do apinhamento inferior através da extração do incisivo inferior, elemento 32. Considerando as características do perfil do paciente, recomendou-se a utilização de aparelho ortodôntico fixo prescrição M.B.T, de marca ID-Logical do tipo convencional.

Figura 1 – Fotografia frontal do rosto do paciente.



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Figura 2 – Fotografia rosto lateral e radiografia lateral direta



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Figura 3 – Radiografia panorâmica



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Figura 4 – Fotografia frontal, lado direto e esquerdo antes do aparelho.



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Figura 5 – Fotografia oclusal superior e inferior



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Na Fig.5 observa-se o aplinhamento inferior onde foi proposto da extração do elemento 32.

Figura 6 – Fotografia do aparelho ortodôntico MBT instalado



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Após a instalação do aparelho convencional MBT ID Logical, visto na Fig. 6 o paciente foi encaminhado para a extração do elemento 32, de modo a melhorar o apinhamento inferior.

Figura 7 – Fotografia da instalação do aparelho inferior após extração do elemento 32



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Na Fig.7 evidencia-se a realização do conjugado de canino a canino para auxiliar no fechamento do espaço

Figura 8 – Fotografia frontal, lateral direito e esquerdo com o aparelho.



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Através da Fig.8 pode-se visualizar que no lado direito apresenta a instalação de uma mola fechada com intuito de segurar espaço para implante na região do elemento 15, e proseguindo alinhamento e nivelamento dos arcos.

Figura 9 – Fotografia frontal



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Observa-se na FIg. 9 que a corrente de canino à canino foi instalada para garantir o fechamento e ajudar na lingualização do canino.

Figura 10 – Fotografia frontal e lateral esquerda



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Nota-se na Fig.10 que a corrente do 1º à 1º pré-molares inferiores foi adicionada para garantir o correto fechamento dos espaços.

Figura 11 – Teleradiografia e panorâmicos atualizados.



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Figura 12- fotografias pós tratamento ortondontico.



Fonte: Arquivo curso especialização de ortodontia- AEPC / FACSETE

Na Fig. 12 observa-se que após a finalização do tratamento do paciente, este foi encaminhado para moldagem da contenção que são do material de placas de acetado com espessura de 1 mm, garantindo que não ocorra a movimentação dos dentes e recidiva.

DISCUSSÃO

A discrepância pode ser observada com a decorrente perda ou ausência de dentes superiores, especialmente se combinada com apinhamento moderado nos dentes inferiores. Estes casos são observados de maneira mais personalizada, pois o plano de tratamento depende de quantos e quais dentes foram perdidos pelo paciente (SHASTRI, 2015).

O pesquisador (CUOGHI.O, 2007) coloca que as discrepâncias de até 2,5 mm podem ser resolvidas com desgastes, porém se forem maiores que esta medida, podem requerer de maneira frequente às extrações, para serem resolvidas.

Já (IILERI.Z, 2012) advoga que tratamentos realizados sem a extração para casos de classe I com moderado a severo apinhamento anterior tem melhores resultados.

A ortodontia dispõe de diversas técnicas para sanar os mais diferentes tipos de maloclusões, e a cada dia surgem novas que aprimoram e facilitam o trabalho realizado pelo profissional, com resultados cada dia mais satisfatórios e em tempo hábil de acordo com (WEINTRAUB.J, 2013).

Levando em consideração casos ortodônticos a exodontia de incisivos inferiores é uma ótima opção de tratamento, permitindo excelentes resultados estéticos e funcionais. O que proporcionará ainda uma boa estabilidade do tratamento a longo prazo, cabendo ao ortodontista a indicação do dente a ser extraído em cada caso (DAVID, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo de caso clínico pode-se concluir que na situação do paciente E.P.R que apresentava ausência do elemento 15 na arcada dentária superior e um apinhamento inferior moderado, o qual atrapalhava a estética e mastigação do paciente. Ao realizar um correto planejamento e avalição ortodôntica com a extração do incisivo inferior permanente, resultou-se em melhorias nas inconsistências de perfil vertical, transversal aprimorando a estetica e função mastigatoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MACHADO, Gislana Braga. Treating dental crowding with mandibular incisor extraction in an Angle Class I patient. Dental press journal of orthodontics, v. 20, p. 101-108, 2015.

LIMA C, Lacet E, Marques C. Extração de incisivo inferior: uma opção terapêutica. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2005 jul-aug;

BELMAR, Paula Isabel Sandoval et al. Extrações atípicas em ortodontia. Odonto, v. 24, n. 48, p. 39-44, 2017.

MATSUMOTO, Mírian Aiko Nakane et al. Extração de incisivo inferior: uma opção de tratamento ortodôntico. Dental Press Journal of Orthodontics, 2010.

BERNSTEIM L. Edward H. Angle versus Calvin S. Case: extraction versus nonextraction. Historical revisionism. Part II. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1992.

FAEROVIG E, Zachrisson BU. Effects of mandibular incisor extraction on anterior occlusion in adults with Class III malocclusion and reduced overbite. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1999 Feb;115(2):113-24.

ZHYLICH, Dzmitry; SURI, Sunjay. Mandibular incisor extraction: a systematic review of an uncommon extraction choice in orthodontic treatment. Journal of Orthodontics, v. 38, n. 3, p. 185-195, 2011.

MAZZOTTINI, R.; Capelozza Filho L.; Cardoso, M.A. Técnica cirúrgica conservadora para extração no segmento de incisivos inferiores. Rev. Clín. Ortodon. Dental Press., v.4, n.5, p.27-36, out-nov. 2005.

ALMEIDA, N.V.; Silveira, G. S.; Pereira, D. M. T.; Mattos, C. T.; Mucha, J. N. Interproximal wear versus incisors extraction to solve anterior lower crowding: A systematic review. Dental Press J Ordht.. 20(1), 66-73, 2015.

MEROTTO, T. Fatores etiológicos de recidiva de apinhamentos anteroinferiores: revisão de literatura. Centro Universitário UNIFACVEST, Lages. 2019.

SHASTRI D, Pradeep T, Nagar a. Atypical Extractions in Adult Treatment. J Clin Orthod. 2015 May;49(5):312-8.

CUOGHI O, Sella R, Medo F, et al. Desgaste interproximal e suas implicações clínicas. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2007 mayjun; 12(3):32-46. 6.

IlERI Z, Basciftci F, Malkoc S, Ramoglu S. Comparison of the outcomes of the lower incisor extraction, premolar extraction and nonextraction treatments. Eur J Orthod. 2012 Dec;34(6):681-5

WEINTRAUB J, Kowalski C. The prevalence of orthodontic extraction. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2013 dec;96(6):462-466

DAVID, G. S. Extrações dentárias em ortodontia. Institudo Universitário Egas Moniz. 2020.