FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS – FACSETE

ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

VIVIANE DE MIRANDA BARRETO DO SACRAMENTO

TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM EXTRAÇÃO DE INCISIVO INFERIOR POR INSUCESSO ENDODÔNTICO

SALVADOR-BAHIA

2021

VIVIANE DE MIRANDA BARRETO DO SACRAMENTO

TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM EXTRAÇÃO DE INCISIVO INFERIOR POR INSUCESSO ENDODÔNTICO

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização do Centro de Estudos Odontológicos, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Ortodontia.

Área de Concentração: Ortodontia

ORIENTADOR; Prof. Dr. Antônio Carlos de Lacerda França

SALVADOR-BAHIA

2021

D631t

Do sacramento, Viviane
Tratamento ortodôntico com extração de incisivo inferior por insucesso endodôntico / Viviane do Sacramento- 2021.

22 f.;il.;color

Orientador: Antônio Carlos de Lacerda França
Artigo (especialização em Ortodontia)- Faculdade Sete Lagoas, Salvador, 2021.

1. Incisivo Inferior. 2. Extração dentária. 3. Ortodontia.

I. Título. II. Antônio Carlos de Lacerda França

CDD: 610.631

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “**Tratamento ortodôntico com extração de incisivo inferior por insucesso endodôntico.”** Um relato de caso clínico de autoria da aluna *Viviane de Miranda Barreto do Sacramento* aprovado pela banca examinadora coordenada:

_____

Prof. Dr. Antônio Carlos de Lacerda França– FACSETE – Salvador – BA
Coordenador

SALVADOR, 13 de agosto de 2016.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo abordar, através de um relato caso, uma opção de tratamento com extração de um incisivo inferior para tratar um problema de comprometimento endo perio prótese. A extração de um incisivo inferior em casos bem selecionados é uma abordagem bastante eficiente, onde é possível obter excelentes resultados, tanto estéticos, como funcional. Neste relato de caso foi feito a extração da unidade 31, com mecânica de fechamento de espaço com elástico em cadeia e desgaste proximal nos dentes anterioes superiores.

Descritores: Incisivo inferior. Extração dentária. Ortodontia.

.

ABSTRACT

This study aims to address through an account if a treatment option with extraction of a lower incisor to treat a commitment problem perio endo prosthesis. The extraction of a lower incisor in selected cases is a very efficient approach , where you can get excellent results , both aesthetic as functional. In this case report was made extraction unit 31, with space closure mechanics with elastic chain and proximal wear on the upper Past.

.

Descriptors: Incisive lower. Dental extraction. Orthodontics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 RELATO DE CASO 9
2.2 ANÁLISE CAFALOMÉTRICA 12
2.3 ANÁLISE DE MODELO 14
2.4 RESULTADOS 17
3 DISCUSSÃO 18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 20
REFERÊNCIAS 20

1 INTRODUÇÃO

A ortodontia vem procurando soluções para aperfeiçoar os resultados no tratamento ortodôntico de pacientes adultos, superando-se a cada dia. Melhorando não só a estética dental como também a harmonia facial do individuo, devido ao alto grau de exigência dos mesmos. E esta exigência do sucesso do tratamento atrai maior responsabilidade ao ortodontista, devendo ser mais criterioso em seu diagnóstico, planejamento e tratamento, estabelecendo assim uma função e estética agradável [4].

Extração de dentes como solução de problemas dentários é uma terapêutica que tem sido utilizada há décadas. A decisão mais importante é determinar quais dentes serão extraídos. Devemos considerar vários fatores, como a saúde periodontal, mecânica ortodôntica a ser utilizada, alterações funcionais e estéticas, e estabilidade do tratamento [6].

As exodontias de pré-molares são as mais comuns, mas há ocasiões em que extrações de outras unidades dentárias facilitam a mecânica, preservam a saúde periodontal e favorecem a manutenção do perfil, que tende a se alterar desfavoravelmente devido às modificações faciais decorrentes da idade. Essas extrações atípicas em ortodontia ainda são classificadas por muitos como desfavorável para a obtenção de uma adequada oclusão dentária, mas sua realização quando corretamente indicada, pode alcançar resultados bastante satisfatórios [6,9].

As principais indicações para a exodontia de um incisivo inferior no tratamento ortodôntico são os casos de anomalia de número dos dentes anteriores, alterações de tamanho dentário, incisivos ectópicos, maloclusão Classe I de Angle, Classe III com relação anterior de topo e perfil facial agradável, apinhamento moderado na região ântero-inferior, overbite e overjet moderados, proximidade entre os ápices dos incisivos inferiores. Além dos casos em que esses dentes sofreram algum tipo de trauma, doença periodontal ou apresentam cáries severas [4,5].

Essas extrações de incisivos apresentam uma série de vantagens em relação a outras terapias como, por exemplo, correção da discrepância da linha média maxilar, melhor alinhamento dos dentes da maxila e mandíbula, diminuição do tempo de tratamento, facilidade da mecânica ortodôntica, eliminação de desgastes interproximais, estética, função, higiene, minimização do risco de recidiva, especialmente nos casos que o ortodontista opta-se pela extração do incisivo mal posicionado [3].

Este presente relato vem apresentar um caso de paciente adulto, onde foi feita a extração de um incisivo inferior por motivos de insucesso endodôntico e consequentemente o fechamento de espaço com tratamento ortodôntico.

2 RELATO DE CASO

Paciente M.M.B, sexo feminino, 45 anos de idade, leucoderma, bom estado de saúde geral, compareceu a clínica odontológica do curso de especialização do Ceno, tendo como queixa principal o incisivo inferior que havia sido reabilidado protéticamente, e que soltava e inflamava com muita facilidade. Foi realizada a avaliação clínica com análise facial com normas frontal e lateral, análise funcional, análise dentária.

No exame clínico facial a paciente apresentava padrão l mesofacial, face simétrica, perfil reto, ângulo nasolabial normal, respiração, fonação e deglutição normais.

Na avaliação intrabucal, apresentava baixo risco de cáries, gengivas saudáveis, relação dos molares em Classe I de Angle, canino esquerdo em Classe I e canino direito em classe ll, leve mordida profunda.



Fig 1- Foto frontal

Na norma frontal foi observado que a paciente apresenta tipo mesofacial, formato circular, com simetria facial, os terços faciais: Superior 60 mm, Médio 62mm, Inferior 61 mm, com selamento labial (Fig.1).



Fig. 2 – Foto de perfil direito

Na norma lateral a paciente apresenta contorno do sulco do labial superior e inferior suave, contorno zigomático suave, perfil reto, Classe l (Fig.2).

Na análise funcional a mesma apresenta respiração nasal, fonação e deglutição normais.



Fig. 3 - Foto do sorriso

Na avaliação da estética do sorriso foi observado que a paciente possui mordida profunda (Fig.3).



Fig. 4 - Intrabucal lado direito



Fig. 5 - Intrabucal lado esquedo



Fig. 6 - Arco superior



Fig. 7 – Intrabucal frontal



Fig. 8 – Arco inferior

Nas fotos intrabucais foi possível observar também as unidades 27, 28, 47 e 48 mesializadas e mésio anguladas e também giroversão do 25 (Fig.4,5,6,8)

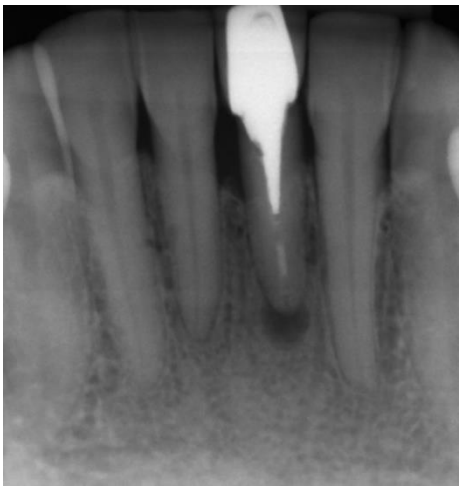


Fig. 9 – Radiografia periapical

Na radiografia podemos observar que a paciente apresenta imagem sugestiva de lesão periapical na unidade 31 (Fig.9)

2.2 ANÁLISE CAFALOMÉTRICA



Fig. 10 - Teleradiografia lateral

Medidas cefalométricas	Paciente	Resultado
1.1	**145°**	Relação ruim
1.NA	**5°**	Lingualizado
1_NA	**1,5mm**	Retrusão
1.NB	**25°**	Bem posicionado
1_NB	**3,5mm**	Bem posicionado

Tabela 1- Análise dentária

O ângulo naso-labial da paciente é de **116°**

A altura facial da paciente é de **65 mm**



Fig, 11- Panorâmica

2.3 ANÁLISE DE MODELO

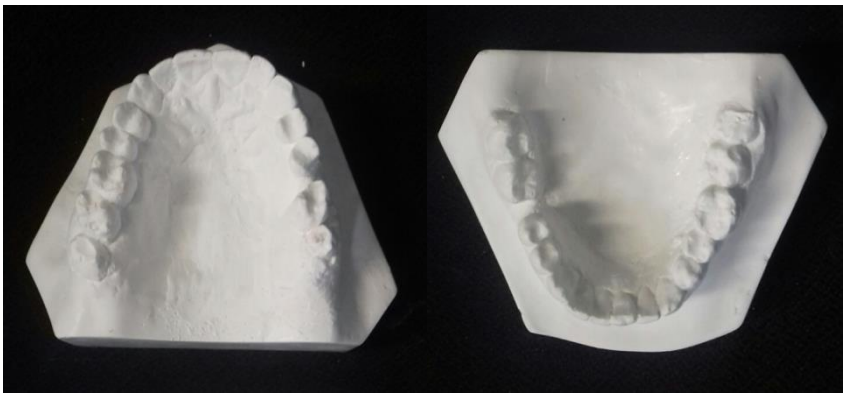


Fig. 12- Modelo superior **Fig. 13**- Modelo inferior



Fig. 14 – Oclusão direita **Fig. 15**- Oclusão frontal **Fig. 16**- Oclusão esquerda

A análise de modelo calculou o apinhamento suave de -2 mm.

Após a avaliação clínica e ortodôntica foi apresentada duas opções de tratamento para a paciente, a primeira seria a extração do incisivo inferior reabilitado protéticamente (unidade 31), instalação do aparelho autoligado e fechamento desse espaço, resolvendo a sua queixa principal, além da colocação de mini implantes para ajudar na verticalização de molares e fechamento de espaços da região posterior. A segunda opção seria a extração do incisivo inferior para a colocação de um implante que também resolveria a sua queixa principal. A paciente optou pela primeira opção.

A seqüência clínica do tratamento ortodôntico constou da separação e bandagem das unidades 27, 47 e 48, colagem de tubos no 16, 17, 36 e 37. E em seguida a instalação do aparelho autoligado SLl Morelli^{R} com o fio termo ativado 0,12 (Fig.17)



Fig. 17 – Instalação do aparelho

A paciente retornou a clínica, onde foi colocado o fio termo ativado 0,14 prosseguindo o tratamento.

Após 45 em dia a paciente fez a terceira troca de fio, onde foi utilizado o fio termo ativado 0,16. E a instalação do mini implante superior (Fig.18)



Fig. 18 – Mini implante

A paciente realizou a extração dentária da unidade 31 que estava comprometida tanto proteticamente, como também periodontalmente e foi colocado o fio termo ativado 16 x 22.(Fig.19)



Fig. 19 – Extração da unidade 31

Logo após a extração foi cortado o pino da coroa da unidade 31 pra ser posicionado no fio, na intenção de disfarçar o espaço. Aos poucos essa coroa foi sendo desgastada por distal e mesial (Fig.20)



Fig. 20 – Coroa posicionada

A paciente compareceu a clínica para a colocação do mini implante inferior na região posterior.(Fig.21)



Fig. 21 – Mini implante

As unidades dentárias 32, 33, 34 e 35 foram conjugadas com fio de amarrilho para manter o canino esquerdo em classe l. Foi utilizado o elastico em cadeia afim de acelerar o fechamento de espaço da região anterior



Fig. 22 - Fechamento do espaço



Fig. 23 - Fechamento do espaço



Fig. 24 - Fechamento do espaço



Fig. 25 - Fechamento do espaço

As fotografias (Fig. 22, 23, 24 e 25) mostram o fechamento do espaço acontecendo gradualmente.

É esperado que o fechamento de espaço da extração aumente o traspasse horizontal que será compensado com desgaste anterior superior e fechamento com elástico em cadeia de molar a molar.em paralelo continuaremos a verticalização das unidades 47 e 48 e a mesialisação das unidades 27 e 28. A finalização incluirá intercuspidação ,contenção móvel superior e fixa inferior.

2.4 **RESULTADOS**



Fig. 23- Teleradiografia incial



Fig. 24- Teleradiografia durante o tratamento

	Antes	Depois
1.1	145°	**141°**
1.NA	5°	**9°**
1_NA	1,5mm	**1,5mm**
1.NB	25°	**25°**
1_NB	3,5mm	**3,0mm**

Tabela 2- Análise dentária antes e depois.

A tabela comparativa mostra que houve uma melhora em relação a inclinação dos incisivos superiores com base na maxila. O grau de protusão dos incisivos superiores não teve alteração assim como a inclinação dos incisivos inferiores que se mantiveram bem posicionados. Houve uma retrusão do incisivo inferior de 0,5mm.

O ângulo naso-labial e altura facial da paciente não tiveram alterações.

3 DISCUSSÃO

A extração de um incisivo inferior pode ser uma opção de tratamento bastante eficiente. Esta extração como opção de tratamento sempre foi um assunto controverso. Apesar de muitos resultados com sucesso, o tratamento ortodôntico com extração de incisivo inferior ainda não é bem aceito. Alguns efeitos indesejáveis têm sido mostrados como: overjet e overbite aumentados, recidiva do espaço da extração, oclusão insatisfatória, recorrência de apinhamento entre os incisivos remanescentes e perda de estética da papila gengival interdentária na região da extração [5, 8].

É importante que, para cada caso que seja necessário solicitar a extração de um incisivo como parte da terapia ortodôntica, seja realizado um prudente diagnóstico, como um importante auxiliar na confirmação do resultado esperado [8]. Neste caso clínico não foi possível escolher qual a unidade a ser extraída porque o motivo da extração esta relacionada por problemas endo perio, questão foi necessidade.

Quando corretamente indicada e conduzida de forma adequada, pode-se afirmar que a exodontia de um incisivo inferior tem valiosa colaboração no tratamento de determinadas más oclusões e na busca de excelência nos resultados do tratamento ortodôntico. Os resultados mostraram que a extração de um incisivo inferior pode ser utilizada em casos de Classe I, II e III de Angle e que este tipo de extração pode trazer benefícios ao paciente, ocasionando portanto resultados estéticos e funcionais satisfatórios associado à uma mecânica mais simples [6, 7] . O fato que corrobora para o sucesso neste relado foi o paciente ser padrão I classe I.

Precisamos considerar vários aspectos,como a saúde periodontal, mecânica ortodôntica, alterações funcionais e estéticas, e estabilidade do tratamento.Em casos bem selecionados, é uma abordagem eficiente e a literatura descreve maior estabilidade pós-tratamento, quando comparada com a opção de extração de pré-molares. A extração de incisivo inferior, melhora a higienização e conseqüentemente há uma recuperação satisfatória da região[1, 2].O aspecto periodontal e insucesso endodôntico da unidade 31 da paciente foram decisivos para a escolha da extração do incisivo.

Tratamento ortodôntico em adultos envolvendo extrações de incisivos inferiores tem sua indicação específica, porem, quando planejado com critério, trás ao paciente estética, saúde, função e resultados estáveis [10].

Devemos ter cuidado com o aumento da sobremordida e *overjet*, que podem ocorrer em decorrência do tratamento. Ainda que a extração de um incisivo inferior seja uma alternativa incomum, porém com um criterioso diagnóstico, discernimento e uma adequada seleção do caso, pode-se ter excelentes resultados, simplificando a mecânica, diminuído o tempo de tratamento, alcançando ótimos resultados como função , estética e estabilidade[11]. Para compensar a escolha da extração do incisivo inferior e minimizar os efeitos da sobre mordida e orverjet compensamos com recontorneamento antero superior.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A remoção do incisivo inferior por insucesso endondôntico, foi importante para restabelecer oclusão estável.

As alterações faciais e oclusais foram pequenas, o que justificou a remoção do incisivo comprometido e a não colocação do implante.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa, VT. Angle Class I malocclusion treated with lower incisor extraction. Dental Press J Orthod. 2013 May-June;18(3):150-8

2. Cappellette JRM, Gomes FSC. Extração de incisivo inferior permanente com finalidade ortodôntica. R. Clin. Ortod. Dental Press,2011, 10(1): 80-86.

3. Correa GV. Extração de incisivo inferior em ortodontia. 2012, 29p. [Monografia de especialização]. Instituto de ciências da saúde FUNORTE/ SOEBRÁS. Porto Alegre, 2012.

4. Lessa TLM, Arruda E, Assad RA, Mello FS, Mello AMD. Extração de incisivo inferior em ortodontia. Revista Gestão e Saúde, Curitiba, 2013 9(1):01-11.

5. Lima CML, Lacet E, Marques CR. Extração de incisivo inferior: uma opção terapêutica. Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, 2005, 10(4): 47-59.

6. Matsumoto MAN, Romano FL, Ferreira JTL, Tanaka S, Morizono EN. Extração de incisivo inferior: uma opção de tratamento ortodôntico. Dental Press J Orthod, Maringá, 2010 15(6): 143-61.

7. Nascimento VC. Extração de incisivo inferior em Ortodontia. 2010, 37p. [Monografia de especialização]. Instituto de Ciências da Saúde FUNORTE/SOEBRÁS. Alfenas, 2010.

8. Pinto MR, Mottin LP, Derech CD, Araújo MTS. Extração de incisivo inferior: uma opção de tratamento. Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá,2006, 11(1): 114-121.

9. Rizzato SMD, Thiesen G, Rego MVNN, Marchioro EM. A extração de incisivos permanentes com finalidade ortodôntica. Clín Ortodon Dental Press, Maringá, 2004, 3(2): 73-87.

10. Taffarel IP, Siu Lon, LF, Sabatoski, MA, Camargo ES, Tanaka O. Os paradoxos no tratamento ortodôntico com a exodontia de um incisivo inferior em pacientes adultos. Rev. Clin. Orthodon Dental Press, Maringá, 2009 8(2): 39-51.

11. Venturella AC. Extração de incisivo inferior. 2014, 38p. [Monografia de espacialização]. Instituto de Ciências da Saúde FUNORTE. Cascavel, 2014