LILIAN FROTA BISCONSIN PRISSINOTI

MESIALIZAÇÃO DE MOLAR INFERIOR COM MINI-IMPLANTE – RELATO DE CASO CLÍNICO

PORTO VELHO/RO

2026

MESIALIZAÇÃO DE MOLAR INFERIOR COM MINI-IMPLANTE – RELATO DE CASO CLÍNICO

Lilia Frota Bisconsin[1]
Juliana Volpato Curi Pacini[2]

RESUMO
O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico em que a paciente apresentava ausencia do dente 36, o tratamento foi feito por mesialização do dente 37 com ancoragem do mini-implante para fechamento de espaço e também foi realizado aumento de espaço entre os dentes 43 e 44 para posterior instalação do implante dentário. O mini implante mostrou-se bastante eficiente promovendo maiores alterações dentais, sendo bastante confortável, com boa aceitação pelo paciente e evitando assim o desgaste com a cooperação do paciente.
PALAVRAS-CHAVE: Cooperação do paciente; Dente; Mastigação; Pacientes.

Mesialization of a lower molar with a mini-implant – a clinical case report.

ABSTRACT
This paper aims to report a clinical case in which the patient presented with the absence of tooth 36. The treatment consisted of mesialization of tooth 37 with mini-implant anchorage to close the space, and space augmentation was also performed between teeth 43 and 44 for subsequent dental implant placement. The mini-implant proved to be quite efficient, promoting greater dental changes, being very comfortable, well-accepted by the patient, and thus avoiding wear and tear with the patient's cooperation.
KEYWORDS: Patient cooperation; Tooth; Mastication; Patients

[1]Especializanda em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário São Lucas UniSL Afya, em 2016.
[2]Mestre em Ortodontia pela Unicid - SP, em 2020; Especialista em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, em 2017; Graduada em Odontologia pela Faculdades Araçatuba UNESP, em 1997. Orientadora.

INTRODUÇÃO

A má oclusão Classe II de Angle é caracterizada por uma discrepância dentária anteroposterior, que geralmente está acompanhada por alterações esqueléticas (ARTESE, 2009).

Atualmente, existem vários tratamentos para essa má oclusão, uma delas é ancoragem com os mini-implantes para mesialização dos dentes para ocupar espaço dos dentes ausentes (JANSON; SILVA, 2008).

Os mini-implantes aparecem então como uma excelente alternativa temporária de ancoragem / apoio. Esses são rosqueados sem qualquer incomodo na maxila ou mandíbula do paciente e podem ser utilizados como apoio, facilitando e agilizando o trabalho do ortodontista (BASTOS, 2008).

O ortodontista, frente a essa questão, tem que avaliar diversos fatores, tais como a má oclusão presente, a integridade do osso e das raízes, o tempo de tratamento e a geometria do posicionamento dentário, que é o que permite avaliar se com o fechamento dos espaços e, consequentemente, a perda de ancoragem dos segmentos anteriores, a finalização estará de acordo com os ideais que regem a especialidade (BASTOS, 2008).

DESENVOLVIMENTO

Descrição do caso clínico

Paciente J.N.A.I., 17 anos, procurou a clínica de pós-graduação em ortodontia na SOEP/FACSETE, com a queixa principal de “juntar os dentes dos que estão faltando”. Na análise facial foi constatado que a paciente apresentava um perfil reto, sem presença de sobressaliência e com selamento labial passivo (Figura 1A-C).



Figura 1 (A- C) - Fotografias extrabucais iniciais: A) extrabucal frontal; B) extra bucal sorrindo; C) extra bucal lateral.

No exame clínico intrabucal foi constatado má oclusão de ½ Cl II 1ª divisão. A linha média superior levemente desviada para esquerda, trespasse horizontal de 2 mm e trespasse vertical de 2 mm. Os Incisivos superiores e os inferiores apresentavam-se bem posicionados em relação à base óssea e curva de Spee moderada. Os dentes apresentavam-se íntegros quanto à forma e estrutura. Dente 25 vestibularizado, dente 37 mesializado e a extrusão do dente 26 devido a ausência do antagonista (Figura 2A – E).





Figura 2(A-E)- Fotografias intrabucais iniciais: A) Intra bucal lateral direita; B) Intrabucal frontal; C) Intra bucal lateral esquerda; D) Oclusal superior; E) Oclusal inferior.

Na radiografia panorâmica não foi observado nenhuma alteração significativa nos dentes e estruturas adjacentes, tratamento endodôntico no dente 16, erupção dos dentes 18,28 e 38, risogênese incompleta no dente 48 e ausência dos dentes 36 e 46 (Figura 3).



Figura 3 – Radiografia Panorâmica Inicial

Na telerradiografia observa – se bom posicionamento dos incisivos superiores e inferiores. Perfil labial harmônico e perfil facial com suave vestibularização dos incisivos (Figura 4).



Figura 1: Telerradiografia inicial

Tratamento

A primeira opção de tratamento seria o alinhamento e nivelamento dos dentes, mini-implante para mesializar o dente 37, fechamento dos dentes inferiores, reposicionando o dente 37 para posição do dente 36 e aguardar a erupção do dente 38 para reposicionar na posição do dente 37.

A segunda opção de tratamento seria alinhamento e nivelamento dos dentes, instalação de mini implante para mesialização do dente 37, abrir espaço entre 43 e 44 e instalar um implante.

Todas as opções disponíveis devem ser expostas ao paciente, ponderando os custos, tempo de tratamento e sequelas biológicas.

Paciente optou por escolher a segunda opção porque não quis aguardar a erupção do dente 38 e se sentiu à vontade em abrir o espaço entre os dentes 43 e 44 colocar implante.

O tratamento realizou-se por meio da instalação de bráquetes pré-ajustados de prescrição Roth com slot 0,022”x0,030”. O alinhamento e o nivelamento foram iniciados e finalizados com o fio de niti:0,012” e 0,019”x0,025” respectivamente (Figura 5A-E).



Figura 5 (A-E) – A) Fotografia intrabucal lateral direita; B) Fotografia intrabucal frontal; C) Fotografia Intrabucal lateral esquerda; D) Fotografia oclusal superior; E) Fotografia oclusal inferior.

Após o alinhamento e nivelamento instalou se o mini implante para mesializar o dente 37, foi instalado na região dos pré-molares inferiores do lado esquerdo entre os dentes 34 e 35 (Figura 6A-C).



Figura 6 (A-C) – A) Fotografia intrabucal lateral esquerdo; B) Fotografia intrabucal lateral esquerdo; C) Fotografia intrabucal esquerda.

Durante o tratamento do mini implante foi utilizado mola aberta entre os dentes 43 e 44 para o aumento de espaço para o implante. E do lado esquerdo da arcada foi colocado elástico Classe III. (Figura 7A-C).Após o alinhamento e nivelamento e com arcos retangulares de aço 0,019” x 0,025” utilizou-se elásticos intermaxilares bilaterais para a correção da Classe III.



Figura 7(A-C) – A) Fotografia intrabucal lateral direita; B) Fotografia intrabucal frontal; C) Fotografia intrabucal esquerda.

Após o aumento do espaço entre os dentes 43 e 44 foi utilizado mola fechada, para manter o espaço e utilizado elástico corrente nos dentes inferiores, juntamente com o mini implante com o objetivo de mesializar o dente 37 (Figura 8A-C).



Figura 8(A-C) – A) Fotografia intrabucal lateral direita; B) Fotografia intrabucal frontal; C) Fotografia intrabucal esquerda.

Logo, foi removido o elástico corrente, foi instalado botão lingual nos dentes 34/35 para fechamento da mordida aberta do lado esquerdo com elástico 3/16 médio nos dentes 24/25 vestibulares e 34/35 lingual. E manteve o mini-implante para continuação da mesialização do dente 37 (Figura 9A-C).



Figura 9(A-C) – A) Fotografia intrabucal lateral direita; B) Fotografia intrabucal frontal; C) Fotografia intrabucal esquerda.

Foi removido o mini-implante e utilizado elástico Classe II esquelética para intercuspidação do dente 23 (Figura 10A-C).



Figura 10(A-C) – A) Fotografia intrabucal lateral direita; B) Fotografia intrabucal frontal; C) Fotografia intrabucal esquerda.

Com a intercuspidação da região posterior esquerda, foi realizado a finalização com elástico corrente e manteve a mola fechada entre os dentes 43 e 44 para instalação do implante (Figura 11A-C).



Figura 11(A-C) – A) Fotografia intrabucal lateral direita; B) Fotografia intrabucal frontal; C) Fotografia intrabucal esquerda.

Posteriormente à fase de instalação do implante entre os dentes 44 e 45, procedeu-se a remoção do aparelho fixo e instalação das contenções, utilizando-se neste caso uma placa de Hawley superior e 3x3 inferior (Figura 12 A-E).



Figura 12(A-E) – A) Fotografia intrabucal lateral direita; B) Fotografia intrabucal frontal; C) Fotografia intrabucal esquerda; D) Fotografia intrabucal superior; E) Fotografia intrabucal inferior.



Figura 13 (A- C) - Fotografias extrabucais iniciais: A) extrabucal frontal; B) extra bucal sorrindo; C) extra bucal lateral.

Resultados

Nos componentes esqueléticos e no componente dentoalveolar superior não houve

alteração significativa. No componente dentoalveolar inferior, os incisivos sofreram uma lingualização (3.8º), suave extrusão e protrusão. Os molares apresentaram angulação distal e extrusão como sua principal alteração durante o tratamento com mini-implante. (Tabela 1) (Figura 14(A-B).

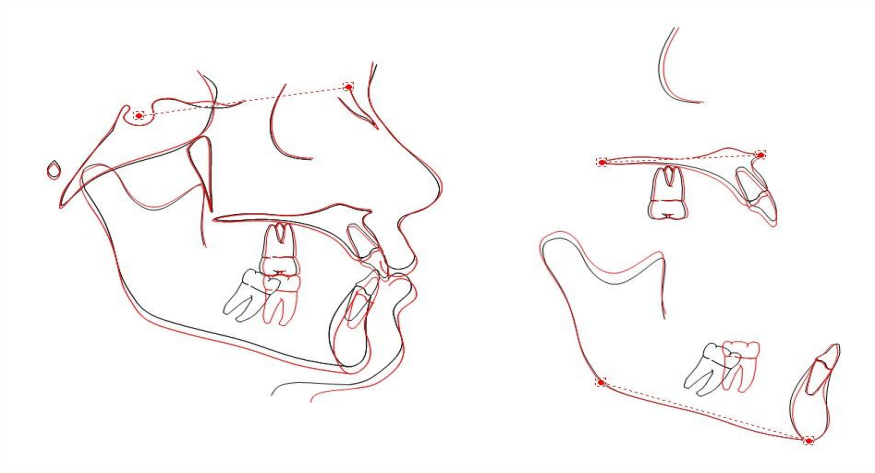


Figura 14(A-B) - Sobreposição dos traçados cefalométricos do Início e final de tratamento com intrusão de molar. Sobreposições em Base do crânio, plano palatino e plano mandibular. Preto = Início / Verde = final de tratamento ortodôntico de intrusão de molar.

Tabela 1- Variáveis Cefalométricas ao Início do tratamento e após o tratamento com ancoragem esquelética.

Variáveis cefalométricas	Inicial (T1)	Final (T2)
Componente Maxilar		
SNA (º)	85,2	85,0
Co-A (mm)	83,0	83,02
Componente Mandibular		
SNB (º)	83,6	83,3
Co-Gn(mm)	109,5	111,0
Relação entre maxilla e mandíbula		
ANB (º)	1,6	1,7
Wits (mm)	0,7	-2,6
Componente vertical		
FMA (º)	19,4	20,3
SN.GoGn (º)	26,5	24,8
SN.POcl (º)	7,3	12,7
AFAI (mm)	59,1	62,3
Componente dentoalveolar superior		
IS.NA (º)	23,0	23,8
IS-NA (mm)	5,1	5,4
IS-PP (mm)	24,9	27,2
MS-PTV (mm)	21,4	22,1
MS-PP (mm)	20,4	20,8
MS.SN (º)	80,9	83,4
Componente dentoalveolar inferior		
II.NB (º)	28,7	24,9
II-NB (mm)	4,7	4,5

II-GoMe (mm)	34,3	33,7
MI-coroa/sínfise (mm)	21,7	18,6
MI-GoMe (mm)	22,7	25,2
Mi.GoMe (º)	102,3	76,7
Relação dentária		
Sobressaliência (mm)	2,4	3,3
Sobremordida (mm)	2,9	1,3
Perfil Tegumentar		
Convexidade Facial (G'-Sn-Po') (º)	9,1	10,4
ANL (º)	112,5	110,8
Ls-linha S (mm)	-2,6	-2,4
Li-linha S (mm)	-1,3	-0,2

DISCUSSÃO

Muitos tratamentos estão sendo realizados com mini-implantes que possuem a vantagem de não necessitar da colaboração do paciente, não ter o desconforto dos dispositivos convencionais de mesialização, custo baixo, técnica cirúrgica simplificada e diâmetro reduzido, facilitando a instalação em diversas áreas do processo alveolar e osso basal, inclusive entre as raízes. Além de alta versatilidade, fácil higienização, facilidade de remoção após o término do tratamento e redução do tempo de tratamento (SALIM; COUTINHO, 2016).

Para o sucesso na técnica depende de alguns pontos: seleção do local adequado, distância ou proximidade das raízes, espessura da cortical óssea, anatomia da gengiva, qualidade e/ou densidade óssea, habilidade do cirurgião, condição do paciente, estabilidade inicial e higiene bucal7. Nesse trabalho mostrou contraindicada a colocação de Mini-implante em pacientes com debilidade orgânica ou doenças ósseas no local da colocação devido ao risco de osteomielite (GOMES et al., 2018).

CONCLUSÃO

A ancoragem ortodôntica com mini-implante tem-se mostrado extremamente promissora. Os mini-implantes podem ser utilizados como recurso eficiente no tratamento ortodôntico, por ser um sistema de grande aplicabilidade clínica, diminuindo a necessidade de uso de ancoragem extrabucal e não requerendo a colaboração do paciente.

REFERÊNCIAS

1. FLÁVIA ARTESE. Má oclusão Classe II de Angle tratada sem extrações e com controle de crescimento. Maringá, maio/jun. 2009: 114-127.
2. MARCOS JANSON. SILVA, DAF. Mesialização de molares com ancoragem em mini-implantes. Maringá, set. /out. 2008: 88-94.
3. GUSTAVO BASTOS. Mini-Implante Ortodôntico. Dez. 2008.
4. SALIM, KMA. COUTINHO, TCL. Utilização do mini-implante como ancoragem para distalização de molar superior. Jul./dez.2016.
5. FRANCO, JES. CRUZ, CM. CREPALDI, MV.FREITAS, DS. MODESTO, DF. Mesialização de molares com o uso de mini-implante. Cuiabá. Jul./dez. 2016: 43-49.
6. JANSON, M.SANT´ANA E. VASCONCELOS, W. Ancoragem esquelética com miniimplantes: incorporação rotineira da técnica na prática ortodôntica. Maringá. Ago. /Set. 2006.
7. GOMES, G. DZIEVIESKI, RSA. CZEZACKI, ASSAD, RA. ARRUDA, EP. Tratamento de paciente Classe II com mini-implante – relato de caso.nov.2018.
8. Vasconcelos,MB.Silva,JG.Pedrosa,MS.Nascimento,RMBP.Carvalho,MRA. Lopes, MRLVMP. Mesialização de molares com ancoragem em mini-implantes e braço de força. Jun. 2018.