CORREÇÃO DE MORDIDA PROFUNDA PELA INTRUSÃO DE INCISIVOS POR MEIO DE UM MINI-IMPLANTE

Maiara Monique Ricci Alves[*]

Ronaldo Henrique Shibuya[**]

Resumo

A mordida profunda é uma condição clínica comum que pode comprometer a estética, a função e a saúde periodontal. Paciente do sexo feminino, melanoderma, 39 anos, compareceu à clínica de especialização em Ortodontia da Esfera Centro de Ensino Odontológico com queixa principal de “dentes inferiores tortos e separação entre os incisivos superiores”. O histórico médico não apresentou alterações relevantes. No exame extrabucal, observou-se perfil levemente côncavo, com protrusão mentual discreta, selamento labial forçado e redução do terço inferior da face, compatível com perda da dimensão vertical. Ao exame intrabucal, verificou-se mordida profunda associada ao aumento do trespasse horizontal, diastema entre os dentes 11 e 21, apinhamento anterior inferior, dente 37 mésio-angulado, ausência dos dentes 24, 27, 36, 46 e 47, relação de caninos de classe I no lado esquerdo e de 1/4 de classe III no lado direito. Radiografia panorâmica evidenciou terceiros molares inclusos, ausência dos dentes mencionados e reabsorção óssea alveolar discreta em região posterior inferior. Análise cefalométrica revelou padrão braquifacial, maxila bem posicionada, mandíbula levemente protruída, incisivos superiores e inferiores protruídos e vestibularizados, com diagnóstico de maloclusão de Classe I esquelética com tendência à Classe III dentária e discrepância de Bolton nos incisivos superiores. O objetivo foi alinhamento e nivelamento com intrusão dos incisivos superiores usando mini-implante e elástico corrente. O objetivo do tratamento foi realizar o alinhamento e nivelamento, em especial, a abordagem da intrusão dos incisivos superiores para a correção da mordida profunda. Foi instalado o aparelho prescrição Bidimensional modificada e um mini-implante de 6 mm de comprimento, 1 mm de perfil transmucoso e 1,5 mm de diâmetro entre as raízes dos incisivos centrais e a porção central do fio foi tracionado em direção ao mini-implante com elástico corrente, trocado mensalmente A força intrusiva foi mantida até à obtenção do alinhamento dos incisivos em relação aos caninos, durante nove meses, quando então o mini-implante foi removido e o tratamento ortodôntico prosseguiu com a finalização ortodôntica. O uso do mini-implante na linha média superior mostrou-se uma alternativa segura, eficaz e minimamente invasiva para a correção da sobremordida anterior em paciente adulta.

Palavras-chave: Má Oclusão Classe I de Angle. Técnicas de Movimentação Dentária. Procedimentos de Ancoragem Ortodôntica.

[*] Aluna do curso de Especialização em Ortodontia – Centro Esfera de Ensino Odontológico; dr.maiara.odontologia@gmail.com

[**] Mestre em Radiologia Odontológica – Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; Coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia – Esfera Centro de Ensino Odontológico; contato@esferaodonto.com.br

1. Introdução

A mordida profunda é uma condição clínica comum que pode comprometer a estética, a função e a saúde periodontal. Ela pode estar associada a fatores esqueléticos, como rotação mandibular excessiva, ou a fatores dentários, como intrusão dos molares ou extrusão dos incisivos superiores (UPADHYAY et al., 2010).

O uso de mecânica tradicional muitas vezes é limitado devido à perda de ancoragem posterior, no controle do movimento dentário em casos que requerem grande precisão, como na correção simétrica da sobremordida anterior. Nesse contexto, os mini-implantes ortodônticos têm ganhado destaque por oferecerem ancoragem absoluta, facilitando movimentos complexos com mínima interferência dos dentes adjacentes (MALHOTRA et al., 2021; UPADHYAY et al., 2010).

O presente trabalho tem por objetivo descrever o tratamento de mordida profunda pela intrusão dos incisivos superiores com ancoragem em um mini-implante na linha média superior.

2. Descrição de Caso

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 39 anos, compareceu à clínica de especialização em Ortodontia da Esfera Centro de Ensino Odontológico com queixa principal de “dentes inferiores tortos e separação entre os incisivos superiores” (sic). O histórico médico não apresentou alterações relevantes.

No exame extrabucal, observou-se perfil levemente côncavo, com protrusão mentual discreta, selamento labial forçado, redução do terço inferior da face, compatível com perda da dimensão vertical, e perfil levemente côncavo. Ao exame intrabucal, verificou-se mordida profunda associada ao aumento do trespasse horizontal, diastema entre os dentes 11 e 21, apinhamento anterior inferior, dente 37 mésio-angulado, ausência dos dentes 24, 27, 36, 46 e 47, relação de caninos de classe I no lado esquerdo e de 1/4 de classe III do lado direito.

Na radiografia panorâmica, constatou-se a presença dos terceiros molares inclusos, além da ausência de fato dos dentes citados acima, e reabsorção óssea alveolar discreta em região posterior inferior.

Na análise cefalométrica, verificou-se padrão braquifacial (FMA = 20,00°; GoGn.SN = 25,00°), maxila bem posicionada e mandíbula levemente protruída (SNA = 82,00°; SNB = 81,00°; ANB = 1,00°); incisivos superiores e inferiores protruídos e vestibularizados (1/-NA = 10,00 mm; 1/.NA = 28,00°; /1-NB = 10,00 mm;

/1.NB = 33,00°; IMPA = 106,00°; 1/./1 = 110,00°), com diagnóstico de maloclusão de Classe I esquelética com tendência à maloclusão de Classe III dentária. Também havia discrepância de Bolton nos incisivos superiores, caracterizada por redução mesiodistal nos incisivos laterais.

3. Técnica

O objetivo do tratamento foi realizar o alinhamento e nivelamento, em especial, a abordagem da intrusão dos incisivos superiores para a correção da mordida profunda.

Foi instalado o aparelho prescrição Bidimensional modificada na arcada superior, com colagem de tubos nos molares, e uso de fio inicial de níquel-titânio 0,012” até 0,018” e depois, fio 0,016” x 0,022”. A instalação do aparelho na arcada inferior ocorreu posteriormente, com progressão semelhante dos fios. No fio retangular de níquel-titânio, um mini-implante de 6 mm de comprimento, 1 mm de perfil transmucoso e 1,5 mm de diâmetro (Morelli, Sorocaba/SP, Brasil) foi instalado entre as raízes dos incisivos centrais e a porção central do fio foi tracionado em direção ao mini-implante com elástico corrente, trocado mensalmente (Figura 2).

A força intrusiva foi mantida até à obtenção do alinhamento dos incisivos em relação aos caninos, durante nove meses, quando então o mini-implante foi removido e o tratamento ortodôntico prosseguiu com a finalização ortodôntica.

4. Resultados e Discussão

Nos casos de ausência de dentes posteriores, a mecânica convencional com arcos de intrusão é comprometida devido à instabilidade de ancoragem. Assim, a indicação do mini-implante foi necessária para aplicar força intrusiva nos incisivos. Independente da possibilidade de ancoragem posterior, a utilização de mini-implantes para este movimento na linha média favorece a intrusão controlada e simétrica dos dentes anteriores (BASHA; SHANTARAJ; MOGEGOWDA, 2010; FELICITA, 2017).

Os mini-implantes ortodônticos vêm sendo amplamente utilizados nos últimos anos como alternativa de ancoragem absoluta, proporcionando maior previsibilidade e eficiência nos tratamentos ortodônticos complexos. Sua principal vantagem é a capacidade de suportar forças ortodônticas sem depender dos dentes, evitando movimentações dentárias indesejadas (FELICITA, 2017; MALHOTRA et al., 2021).

A estabilidade dos mini-implantes é elevada quando inseridos em áreas de osso denso, e que sua taxa de sucesso clínico ultrapassa 85%, sendo indicados inclusive em pacientes adultos (MALHOTRA et al., 2021). Segundo Upadhyay et al. (2010), a instalação de mini-implantes em regiões como a linha média superior ou a crista infrazigomática amplia as possibilidades biomecânicas com mínima invasividade.

5. Conclusão

O uso do mini-implante na linha média superior mostrou-se uma alternativa segura, eficaz e minimamente invasiva para a correção da sobremordida anterior em paciente adulta.

Referências

BASHA, A. G.; SHANTARAJ, R.; MOGEGOWDA, S. B. Comparative study between conventional en-masse retraction (sliding mechanics) and en-masse retraction using orthodontic micro implant. Implant Dentistry, v. 19, n. 2, p. 128-136, Apr. 2010.

FELICITA, A. S. Quantification of intrusive/retraction force and moment generated during en-masse retraction of maxillary anterior teeth using mini-implants: a conceptual approach. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 22, n. 5, p. 47-55, set./out. 2017.

MALHOTRA, A.; et al. A clinical comparative study using anchorage from mini-implants and conventional anchorage methods to retract anterior teeth. Journal of Family Medicine and Primary Care, v. 10, n. 1, p. 468-474, Jan. 2021.

UPADHYAY, M.; et al. Treatment effects of mini-implants for en-masse retraction of anterior teeth in bialveolar dental protrusion patients: a randomized controlled trial. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, v. 134, n. 1, p. 18-29.e1, Jul. 2008.



Figura 1. À esquerda, vista frontal inicial; à direita, início do tratamento ortodôntico.



Figura 2. À esquerda, instalação do mini-implante para intrusão dos incisivos superiores; à direita, término da intrusão.