

#068 Dobras em V – a propósito de um caso clínico



Saúl Castro*, Eugénio Martins, Berta Meireles, Cristina Pollmann, Jorge Lopes, Afonso Ferreira

FMDUP

Introdução: Uma das características da Classe II divisão 2 é a retro-inclinação dos incisivos centrais e sobremordida vertical aumentada. Os incisivos laterais podem apresentar-se retro-inclinados, embora nos casos com apinhamento possam estar pró-inclinados. Um dos objetivos do tratamento ortodôntico nas Classe II divisão 2 é corrigir o torque dos incisivos maxilares, e em determinadas situações de sobremordida vertical aumentada, a intrusão incisiva. É fundamental o controlo da intrusão nos incisivos muito retro-inclinados, pois se a linha de ação da força intrusiva se posicionar atrás do centro de resistência, o momento da força pode provocar reabsorções. O sistema de forças gerado por dobras em V ou em degrau num fio entre dois brackets coplanares e alinhados, foi documentado por Burstone e Koenig em 1988. Uma dobra assimetricamente posicionada resulta em várias combinações de momentos e forças. A correta localização de dobras permite o aproveitamento do sistema de forças gerado de acordo com a necessidade clínica, ou seja, eficiência clínica.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino com 19,4 anos de idade, mesofacial, tipo Classe II esquelético, e Classe II molar incompleta. Canino maxilar esquerdo (23) incluso, sobremordida vertical aumentada com recobrimento total de incisivos mandibulares e relação incisivo labial de 7 mm.

Discussão e conclusões: Uma dobra em V, posicionada simetricamente, gera momentos iguais com sentidos opostos. Uma dobra posicionada assimetricamente, resulta em várias combinações de momentos e forças. Deslocando a dobra, verifica-se um aumento do momento no bracket mais próximo da mesma e uma diminuição no bracket mais distante. No caso da dobra se situar entre metade da distancia inter-bracket e 1/3 da distancia, os momentos gerados tem sentidos opostos. Quando a dobra se localiza a um terço da distância, só se gera momento no bracket mais próximo à dobra. Se a localização da dobra ao bracket mais próximo é menor que um terço da distância, o sistema resulta em momentos em ambos os brackets com o mesmo sentido, sendo maior o mais próximo à dobra. A intrusão e o torque corono-vestibular incisivo que o tratamento da Classe II divisão 2 exige, coincide com o sistema de forças expresso no V Assimétrico – com dobra entre 1/3 e 1/2 da distância, desenvolvido pelo arco base utilizado no presente caso. O correto conhecimento e controlo dos sistemas de forças permitiu a correção da má-oclusão com eficiência máxima. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.305>

#069 A exodontia de primeiros molares – a propósito de um caso clínico



Saúl Castro, Maria Ponces, Alvaro Azevedo, Cristina Pollmann*

FMDUP

Introdução: Atualmente o número de pacientes adultos representa uma parcela significativa do universo ortodôntico.

No caso dos adultos é comum encontrar algum grau de comprometimento, ou mesmo a ausência, de um ou mais molares. Em casos que apresentam falta de espaço para o alinhamento dos dentes, protrusão dentária, assimetrias intra-arcadas, molares extruídos, com cáries e/ou restaurações extensas nos quais a exodontia pode tornar-se a primeira opção no planeamento do tratamento. O tratamento ortodôntico com a exodontia de primeiros molares é tecnicamente mais complexo porque o espaço é maior, a ancoragem é por vezes crítica e, em alguns casos, há simultaneamente comprometimento periodontal. Nos casos de exodontia de primeiros molares, é importante a presença dos terceiros molares nas arcadas, em contrapartida, que apresentem condições eruptivas. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino com 19,5 anos, uma estética facial harmoniosa, mesofacial e Classe I esquelética. Apresenta ausência dos dentes 16, 36 e 46, extrusão do dente 26 e Classe II canina de meio pré-molar à esquerda. A caracterização do problema dentário segundo a análise de Ricketts registam valores dentro da norma clínica e em termos de formação dentária, os terceiros molares encontram-se numa fase pós-formação da furca.

Discussão e conclusões: A extrusão do 26, a ausência de restantes primeiros molares, apinhamento e presença dos terceiros molares com potencial eruptivo, tornou a opção terapêutica de exodontia de primeiros molares lógica. A perda de ancoragem na arcada superior ocorre mais facilmente e, por isso, quando é necessário devem instituir-se mecanismos de ancoragem apropriados. Nos casos de apinhamento, a inclusão de todos os dentes no alinhamento vai resultar na projeção dos dentes anteriores. Se essa não for a intenção, a distalização dos pré-molares e caninos para a distal deve ser implementada nas fases iniciais do tratamento, facilitando o alinhamento dos dentes anteriores. No presente caso a distalização do dente 15 foi iniciada com uma alça de retração. Durante o fechamento dos espaços, procura-se deslocar as peças dentárias em corpo, evitando os efeitos colaterais durante a movimentação, como a inclinação e a rotação descontrolada dos molares. A utilização de arcos com alças permitiu o fechamento dos espaços com controlo da inclinação para mesial dos segundos e terceiros molares, resultante num movimento em corpo, e na manutenção da harmonia facial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.306>

#070 A exodontia, sinónimo de retrusão labial – a propósito de um caso clínico



Saúl Castro, Paula Vaz*, Maria Ponces

FMDUP

Introdução: O perfil facial tegumentar em pacientes tratados ortodônticamente tem sido estudado com o objetivo de encontrar a harmonia no relacionamento com um correto posicionamento dentário. O perfil tegumentar possui formas variadas, intimamente relacionadas com a tonicidade, a espessura muscular e as diferentes conformações das bases ósseas, o que multiplica as variáveis que afetam a relação entre retração dentária e o movimento dos lábios. As variáveis envolvidas no tratamento ortodôntico mostram que