

#SPODF2024-CC5 Verticalização controlada de setores latero-inferiores com recurso a microimplantes –Casos clínicos



Catarina Gomes, Mariana Patrão, Pedro Mariano Pereira

Egas Moniz School of Health and Science – Departamento de Ortodontia

Introdução: A utilização de microimplantes como meio de ancoragem esquelética tem sido amplamente utilizada em Ortodontia nos últimos anos, permitindo controlar a ancoragem durante movimentos ortodônticos complexos. Uma das localizações extra-alveolares para a colocação destes dispositivos na mandíbula é na buccal shelf, ao nível da linha oblíqua externa, sendo frequentemente utilizados como fonte de ancoragem na camuflagem da mesioclusão. Podem também ser usados para verticalização dos blocos inferiores laterais. Todavia, a utilização desta abordagem requer conhecimento dos efeitos inerentes aos vetores de forças gerados. Neste sentido, recorrendo a casos clínicos, pretende-se descrever a mecânica envolvida na verticalização dos setores laterais inferiores ancorada a microimplantes colocados na buccal shelf, de uma forma controlada e previsível. **Descrição do caso clínico:** Dois pacientes adultos (34 e 51 anos) apresentavam mesioinclinação dos 4º e 6º sextantes, apinhamento moderado e proinclinação incisiva inferior. A verticalização dos setores laterais inferiores foi realizada com arcos segmentados de 2º molar ao canino, com recurso a microimplantes na buccal shelf. A força foi aplicada ao 1º molar ou ao 2º pré-molar, de forma a evitar os efeitos indesejáveis dos vetores de força. Em poucos meses verticalizou-se os blocos laterais, permitindo o alinhamento incisivo, prevenindo a proinclinação incisiva e a expansão transversal da arcada excessiva. **Discussão:** O alinhamento indiscriminado da arcada inferior com arco contínuo, na presença de dentes posteriores mesioinclinados, provoca proinclinação incisiva e aumento da distância intercanina, potenciais fatores de instabilidade pós-tratamento. A verticalização apoiada em microimplantes na buccal shelf com arcos segmentados permite evitar rotações indesejáveis nos planos sagital e transversal. No entanto, exige um correto conhecimento dos vetores de força desenvolvidos e a sua relação com o centro de resistência do bloco a verticalizar. Aproximando o ponto de aplicação da força da sua origem, minimiza esses efeitos, e aproveita a ação das fibras transeptais para a verticalização espontânea dos pré-molares e caninos. **Conclusões:** A verticalização em bloco através de microimplantes na buccal shelf mostrou-se eficaz. A escolha do ponto de aplicação da força é fundamental para evitar movimentos indesejáveis. A utilização desta técnica facilita a gestão de casos complexos, permitindo resultados mais previsíveis e estáveis.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1354>

#SPODF2024-CC6 Decisão de extração de um incisivo inferior – A propósito de um caso clínico tratado com alinhadores



Maria Daniela Teixeira, Carmo Lencastre, Inês Godinho Silva, Adriano Vilarinho, Maria Manuel Brito.

Instituto Universitário Ciências da Saúde

Introdução: A decisão de extração de um incisivo inferior não é consensual, no entanto pode ser considerada uma opção de tratamento com bons resultados em termos de função, estética e estabilidade. Além de poder reduzir o tempo de tratamento ortodôntico. A extração de um incisivo inferior pode ser indicada em pacientes sem crescimento, em casos de apinhamento moderado a grave dos incisivos inferiores, discrepância de Bolton por excesso mandibular, relação molar de Classe I ou Classe III suave bilateral, overject e overbite diminuídos, anatomia dos incisivos com forma retangular e perfil facial harmonioso. **Descrição do caso clínico:** Caso multidisciplinar de uma paciente adulta, hiperdivergente, oclusão topo a topo (overject e overbite de 0mm), DDM de 5mm, DDD de 3mm e forma retangular dos incisivos inferiores. Apresenta ausência de diversos dentes e um implante na região do dente 36. Foi efetuado um set up digital tendo indicação a exodontia do dente 41. As zonas edêntulas foram reabilitadas posteriormente. **Discussão:** Segundo a literatura na decisão de qual o incisivo inferior a extrair temos de considerar aspetos como: a presença de recessão gengival ou defeito periodontal, restauração extensa, largura mesiodistal, o tip e a sua localização em relação ao apinhamento. O dente mais próximo ao apinhamento e que está fora da arcada natural é frequentemente o mais indicado. No presente caso, optou-se por extrair dente 41. Em relação à mecânica utilizada para o fecho de espaço, foram utilizados attachments retangulares verticais convencionais nos dois dentes adjacentes ao espaço da extração. Para maior previsibilidade está indicada a sequenciação dos movimentos. Após 14 meses de tratamento ativo a paciente foi reabilitada e realizado um refinamento para ajustes finais. O tratamento resultou numa oclusão mutuamente protegida com Classe I canina. O overbite e overject foram normalizados. Na arcada mandibular a discrepância e apinhamento foram eliminados. As fotos finais mostram uma harmonia facial e sorriso agradável. **Conclusões:** Quando é indicada a extração de um incisivo inferior o uso de alinhadores com correta sequenciação dos movimentos pode ser considerada uma válida de tratamento. Sendo que nestes casos a realização de um set up digital permite uma maior previsibilidade do resultado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1355>