

#SPODF2025-10 Dilaceração radicular em incisivos maxilares inclusos: implicações ortodônticas

Matilde Jardim, Luís Jardim

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



Introdução: Os incisivos maxilares inclusos associam-se frequentemente a dilaceração radicular, definida como uma angulação ou desvio entre a coroa e a raiz, sobretudo em casos de inversão da coroa. A dilaceração afeta 3,0%-3,8% dos dentes permanentes e aproximadamente 50% dos dentes com dilaceração ficam inclusos. A maioria dos estudos refere que a incidência é maior no sexo masculino. Os principais fatores etiológicos são o trauma agudo na dentição primária, o desenvolvimento ectópico do gérmen dentário ou obstruções mecânicas durante a erupção, como quistos, tumores, dentes supranumerários e a anquilose dos antecedentes decíduos. Este problema é tipicamente identificado durante a fase de dentição mista, altura em que o correto diagnóstico e a calendarização adequada dos procedimentos são críticos para o sucesso do tratamento. O objetivo deste trabalho é rever a prevalência e características clínicas da dilaceração radicular e suas repercussões no diagnóstico, tratamento e prognóstico de incisivos maxilares inclusos. **Métodos:** Procedeu-se a uma pesquisa avançada na MEDLINE através da PUBMED, em inglês, sem limite temporal, com a estratégia de pesquisa (dilacerated OR impacted OR unerupted) AND (incisor) com 971 resultados. Todos os artigos foram apreciados com base no título e resumo. Os artigos de casos clínicos foram excluídos, selecionando-se 29 artigos que abordam os temas dilaceração radicular e inclusão de incisivos maxilares. **Resultados:** Estudos mostram que a dilaceração é mais comum em casos de posição invertida da coroa e em idades dentárias tardias. A primeira opção de tratamento é a criação do espaço ortodôntico e tração do incisivo dilacerado, planeada com recurso a tomografia computadorizada de feixe cônico. O estudo sobre o sucesso das diferentes opções terapêuticas mostra que o tratamento precoce melhora o desenvolvimento e morfologia radicular, reduz a perda óssea alveolar labial e que a técnica cirúrgica fechada é superior à aberta. O tempo médio de tração aumenta com o grau de dilaceração, inclinação do dente, distância ao plano oclusal e a idade do doente. Incisivos com dilacerações tendem a ter maior reabsorção radicular durante a extrusão. Outras complicações são a anquilose, necrose pulpar, obliteração do canal pulpar, descoloração da coroa, exposição radicular e margem gengival inestética. **Conclusões:** A dilaceração radicular é mais comumente encontrada em incisivos invertidos e associa-se a maior risco de reabsorção radicular durante a extrusão ortodôntica e a tratamento mais prolongado. Na prática clínica, as imagens tridimensionais desempenham um papel importante no diagnóstico precoce de incisivos centrais maxilares inclusos e na elaboração de planos de tratamento adequados para os pacientes. **Implicações clínicas:** O tratamento de tração de incisivos inclusos com dilaceração radicular deve começar o mais cedo possível. O desenvolvimento e a morfologia dos dentes dilacerados devem ser avaliados com imagens tridimensionais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1540>

#SPODF2025-11 Impressão em 3D nos aparelhos ortodônticos - Onde estamos neste momento?



Catarina Viegas, Joana Queiroga, Bruno Bascuinho;

Prática Clínica Privada – Dentoral

Introdução: A impressão em três dimensões tem revolucionado a ortodontia ao permitir a fabricação precisa, rápida e personalizada de aparelhos. Essa tecnologia viabiliza a produção de alinhadores transparentes, contenções, goteiras, brackets e bandas, expansores palatinos e guias cirúrgicas, melhorando a adaptação, conforto e previsibilidade dos tratamentos, reduzindo a dependência de processos manuais convencionais. O propósito desta revisão é sintetizar e descrever de forma sucinta a aplicabilidade desta tecnologia na ortodontia atual, recorrendo a uma contextualização, vantagens e desvantagens nos procedimentos clínicos. **Métodos:** Esta revisão bibliográfica foi realizada com pesquisa nas bases de dados PubMed e Medline através da seleção de artigos de estudo publicados entre 2018 e 2025 que abordam as principais aplicações, vantagens e limitações dessa tecnologia na ortodontia. Além disso, foi complementada com a análise do livro Digital Orthodontics (S. Abela, 2024). **Resultados:** A tecnologia em três dimensões aplicada à ortodontia envolve várias etapas, começando pela aquisição de registos digitais e o seu processamento é feito através da produção por desenho assistido em computador e fabricação assistida por computador, que poderá ser obtida de forma subtrativa ou de forma aditiva. A confecção aditiva é definida como: “o processo de juntar materiais para fabricar objetos a partir de um modelo prévio tridimensional, geralmente camada após camada, ao contrário do processo mais antigo, o subtrativo”. A estereolitografia - SLA (sendo esta a mais comum em ortodontia), a sinterização a laser - SL, a Modelagem por Deposição de Fusão - FDM e a impressão inkjet surgem como tecnologias de confecção aditiva, intimamente ligadas com a área da saúde. A qualidade dos dispositivos ortodônticos impressos depende da orientação da impressão, influenciando rugosidade, resistência mecânica, biocompatibilidade, sustentabilidade e estética, sendo estes desafios a serem melhorados sem necessidade de pós-tratamento. A comparação entre aparelhos ortodônticos convencionais e em três dimensões continua a ser objeto de estudos para comprovação científica. **Conclusões e Implicações clínicas:** A impressão tridimensional, integrada à inteligência artificial e ao planeamento digital, representa um avanço significativo na ortodontia, permitindo tratamentos mais precisos, personalizados e acessíveis. Passando pela evolução de materiais biocompatíveis e técnicas de impressão aprimoradas, aumentando a durabilidade e a eficácia clínica destes dispositivos. Esses avanços consolidam a ortodontia de forma digital como uma realidade aproximada, com potencial para transformar os protocolos tradicionais e melhorar a experiência do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1541>