



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**Paulo Godot**

**A ortodontia como elemento para a reabilitação oral: relato de um caso clínico.**

**Belém – Pará**

**2019**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao fim do 10 semestre da faculdade de odontologia da universidade federal do pará, como requisito final para obtenção do grau de cirurgião- dentista.

Orientador: **Prof. Dr. Gustavo brandão**

## *Agradecimentos*

*Primeiramente a Deus e em seguida aos meus pais e amigos que de forma direta ou indireta contribuíram para minha formação.*

## **Resumo**

*A perda dos elementos dentários provoca inúmeras alterações nas arcadas dentais e nos rebordos residuais. O profissional que vai repor este espaço com próteses, ou implantes dentais, muitas vezes se depara com espaços e condições que não favorecem a execução de um bom trabalho. O trabalho de reabilitação desse tipo de paciente deve sempre ser seguido com um excelente e minucioso planejamento, integrando várias especialidades odontológicas, afim de se obter o melhor resultado estético e funcional. Este trabalho tem como objetivo expor um caso clínico complexo, com integração das especialidades odontológicas ortodônticas e protéticas, para mostrar como a Ortodontia pode ser uma valiosa ferramenta quando usada como parte do plano de tratamento protético.*

*Descritores: Reabilitação oral, Planejamento, Integração.*

## **Abstract**

*The loss of teeth leads to numerous changes in the dental arches and the residual ridge. The professional who will replace this space with prostheses or dental implants often comes across spaces and conditions that are not conducive to running a good job. The rehabilitation work of this type of patient should always be followed with an excellent and thorough planning , integrating various dental specialties , in order to obtain the best aesthetic and functional result. This work aims to expose a complex clinical case, with integration of orthodontic and prosthetic dental specialties , to show how orthodontics can be a valuable tool when used as part of the prosthetic treatment plan.*

*Descriptors: Oral rehabilitation, Planning, Integration .*

## 1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A perda dos elementos dentários provoca inúmeras alterações nas arcadas dentais e nos rebordos residuais. Quando o profissional vai repor este espaço com próteses, ou implantes dentais, muitas vezes se depara com espaços e condições que não favorecem a execução de um bom trabalho. Neste caso o profissional que sabe indicar a correção dos dentes, de maneira que favoreça o seu plano de tratamento protético, tem muito mais chance de oferecer uma excelente reabilitação funcional com longevidade. <sup>1</sup>

Com avanços tecnológicos e científicos, o tratamento ortodôntico tem se otimizado muito em pacientes adultos, embora estes frequentemente apresentam problemas periodontais, ausências dentais, dentes mal posicionados que comprometem o que é considerado um resultado bem finalizado.<sup>2</sup>

De fato, a Ortodontia que precede o tratamento protético traz benefícios em muitos casos clínicos e deve ser sempre considerada quando a posição dos dentes remanescentes não é a ideal. <sup>3</sup>

Atualmente, muitas reabilitações do sistema estomatognático, podem ser tratadas usando uma combinação de especialidades odontológicas em que a equipe multidisciplinar pode oferecer ao paciente bons resultados estéticos, funcionais e fonéticos.<sup>3</sup> Portanto, a interdisciplinaridade deve ser considerada em relação à fase de preparo bucal.

Conclui-se que com a incorporação de um plano de tratamento integrado utilizando os recursos ortodônticos, antes das reabilitações protéticas, é de grande valia, pois melhora as condições dos dentes remanescentes e seus tecidos de suporte.<sup>1</sup>

No que diz respeito à estética dental, a obtenção de melhores resultados justifica a interação entre a ortodontia e a odontologia restauradora. A oclusão funcional está relacionada com a disposição estática dos dentes, em uma harmonia entre os arcos

dentais e uma anatomia adequada de cada grupo de dentes. Assim, a obtenção da estética e sua correlação com problemas psicossociais torna-se importante, do ponto de vista da sociedade moderna, cada vez mais influenciada pelos aspectos da valorização da beleza individual. 4

Este trabalho tem por objetivo expor um caso ortodôntico complexo, onde foi utilizada uma abordagem interdisciplinar para reabilitação funcional e estética da paciente, contudo, dentro de suas limitações.

## **2. RELATO DE CASO CLÍNICO**

### **2.1 - Histórico e Etiologia**

Trata-se de um indivíduo do sexo feminino, com 24 anos de idade ao início do tratamento. O paciente possuía um histórico médico normal. Queixa principal: "A estética dos meus dentes está muito prejudicada e tenho vergonha de sorrir". Exame ortodôntico inicial : ausência na maxila dos elementos 11, 21, 12, 22, 13 e 23. Na mandíbula ausência dos elementos 33 e 43. Remanescentes decíduos 53, 73 e 83. Relação molar de classe I, apinhamento antero-inferior, e trespase anterior negativo relação de classe III. 15 anos de idade: extração dos incisivos superiores por apresentar mordida anterior cruzada, para "corrigir" o problema com uso de prótese. Paciente diagnosticada como padrão III (Capelozza).

## Diagnostico

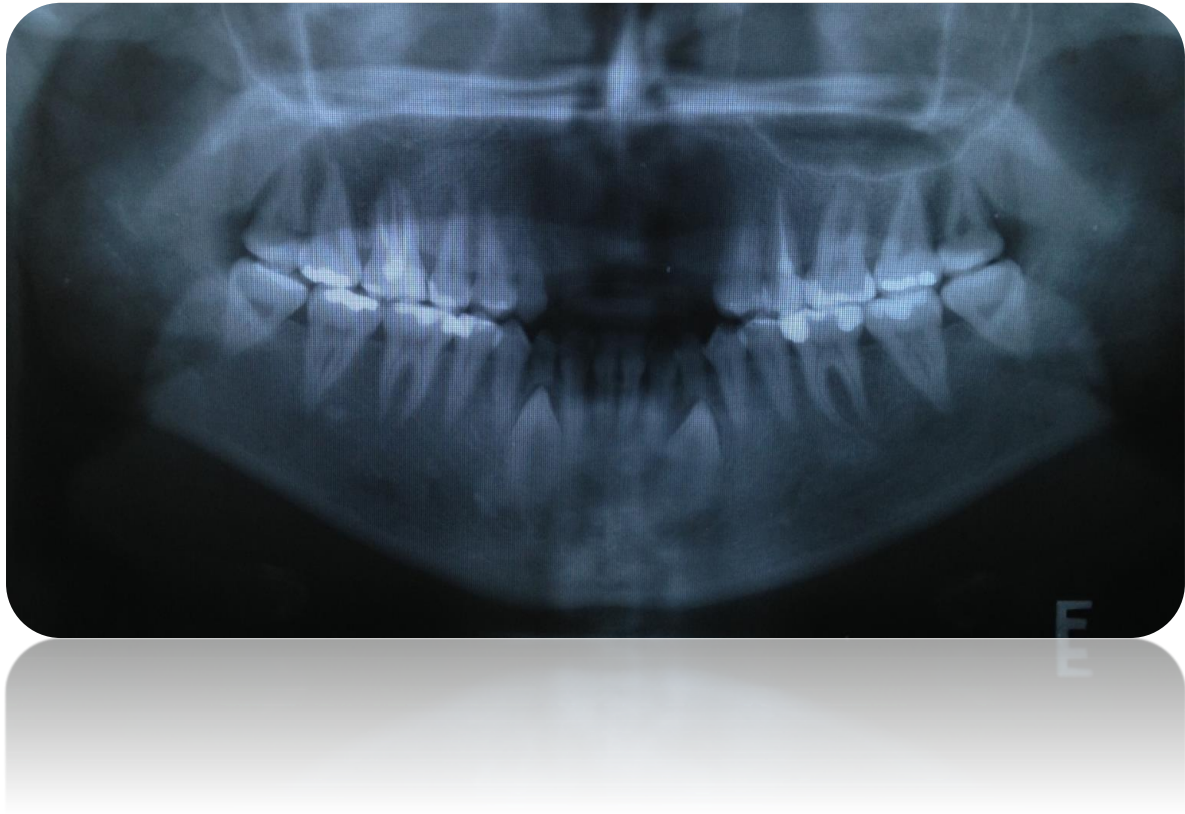
Perfil: Padrão III por deficiência maxilar, dolicofacial, com excesso vertical posterior.

Frontal: face simétrica, com selamento labial passivo.



Análise dos modelos: relação molar classe I, relação caninos ausentes, trespasse negativo evidente nos modelos intercuspidados. Sem discrepâncias esqueléticas transversais (atresias). Considerando a característica sagital e a hereditária vertical da má oclusão encontrada, a ausência incisivos e caninos, e a exodontia multiladora prévia, os modelos evidenciavam compensações dento-alveolares limítrofes (borderline) ao tratamento compensatório, o que pode ser corroborado pela análise clínica intra-bucal.

Análise da panorâmica: dentes ausentes (13, 12, 11, 21, 22, 23) e ausência de supranumerários e raízes residuais. Permanência dos dentes decíduos (53, 73, 83) e os dentes 33 e 43 retidos em posição ectópica.





SNA de 79,960

SNB de 78.530

ANB de 1,430

Relação esquelética de classe I

SN-GOMe 41.280

FMA 280

Excesso vertical

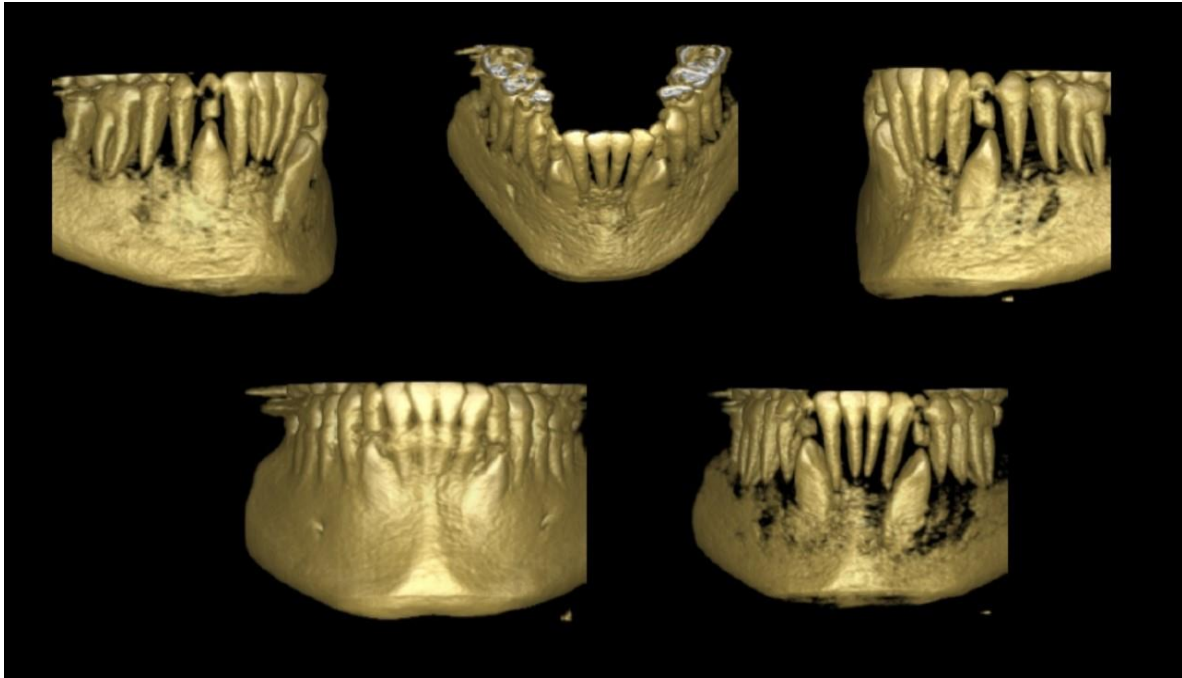
1-NB: 9,19mm

1.NB: 270

IMPA de 870

incisivos inferiores protruídos e vestibularizados

## Tomografia computadorizada



Caninos 33 e 43 semi-inclusos e impactados em posição vertical. Ambos os elementos estavam entre as raízes dos laterais e pré-molares estando equidistantes entre as corticais ósseas vestibular e lingual. -> Inviável tentativa de tracionamento.

## Alternativas de Tratamento

O índice do grau de complexidade do caso foi IGC=39, enquadrado portanto na categoria IGC igual ou maior que 20, considerado um caso complexo de acordo com os critérios internacionais para categorização adotados pelo American Board of Orthodontics.

Primeira opção: Abordagem orto-cirúrgica: compensando ortodonticamente o posicionamento mandibular e cirurgia de avanço maxilar. Cirurgia Buco-maxilofacial necessidade de implantes prévios, para simular um trespassse horizontal de referência adequado e possibilidades de criar intercuspidação apropriada no trans-cirúrgico. -> Limitação: Presença dos caninos inferiores inclusos.

Segunda opção: tratamento ortodôntico compensatório de compromisso, exodontia dos caninos inclusos, diluição do apinhamento e retração compensatória dos incisivos inferiores -> posterior reabilitação com implantes ósseo integrados na região ântero-superior. A primeira opção foi inicialmente descartada. A paciente portanto, optou pela segunda opção considerando os custos mais adequados à sua condição financeira.

Inferior: Exodontias deciduos e caninos inclusos; Manter relação molar classe I;Chave de oclusao caninos : primeiros pré molares;Apinhamento antero inferior dissipado, retraidos e lingualizados. Trespasse anterior vertical e horizontal adequados.

Superior: Reabilitação de 4 elementos.Prótese provisória suportada pelos dispositivos ortodônticos para administração dos espaços e planejamento estético do sorriso. Melhorar perfil facial e estética durante o sorriso.

Bráquetes individualizados pré-ajustados Straight Wire prescrição III Capellozza.  
alinhamento e nivelamento retração dos incisivos inferiores para a obtenção do trespasse  
adequado Primeiros pré-molares superiores e inferiores -> bráquetes de caninos ->  
Classe I,



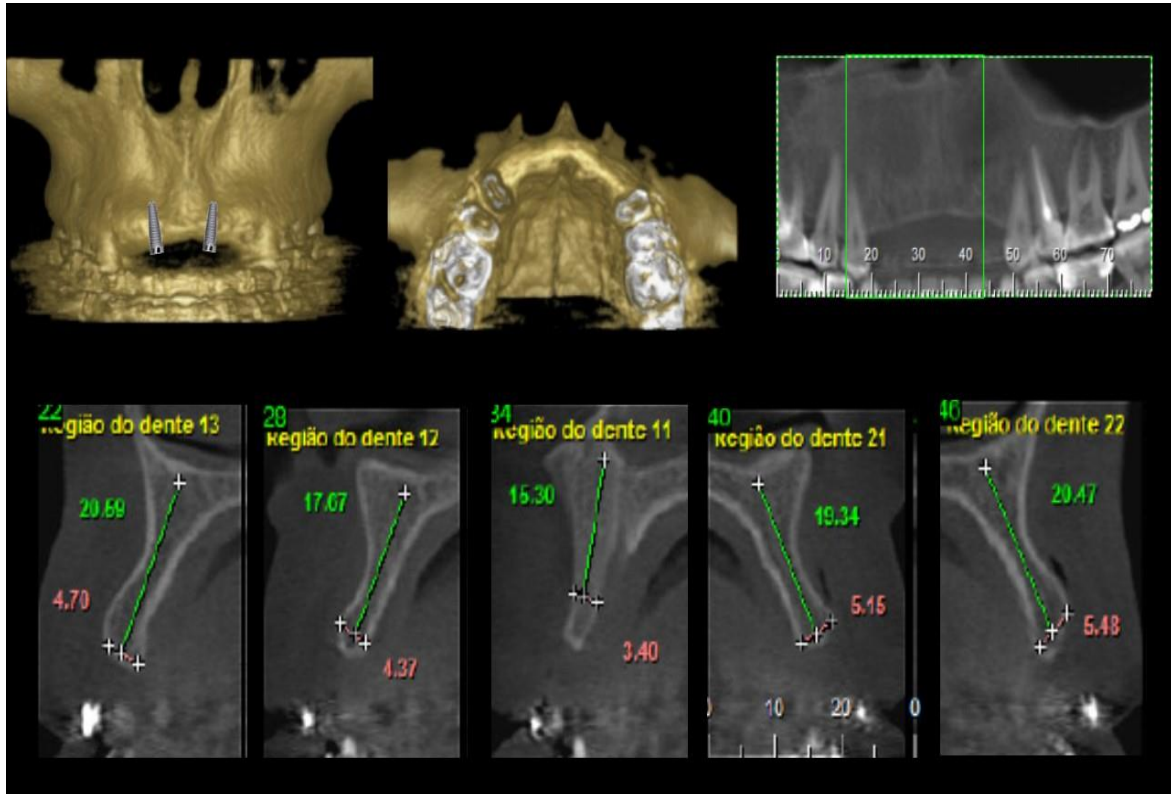


### Resultados da etapa ortodôntica e início do planejamento protético

Finalização ortodôntica e planejamento da etapa reabilitadora (protética).

Reabilitação do paciente -> 2 implantes ósseo integráveis na região de incisivos laterais (12 e 22) e prótese de 4 elementos Planejamento protético -> restabelecer forma e nções adequadas aos elementos dentários Limitações -> com ou sem gengiva artificial? Futuro guia cirúrgico para cirurgia guiada.

## Guia cirúrgico para cirurgia



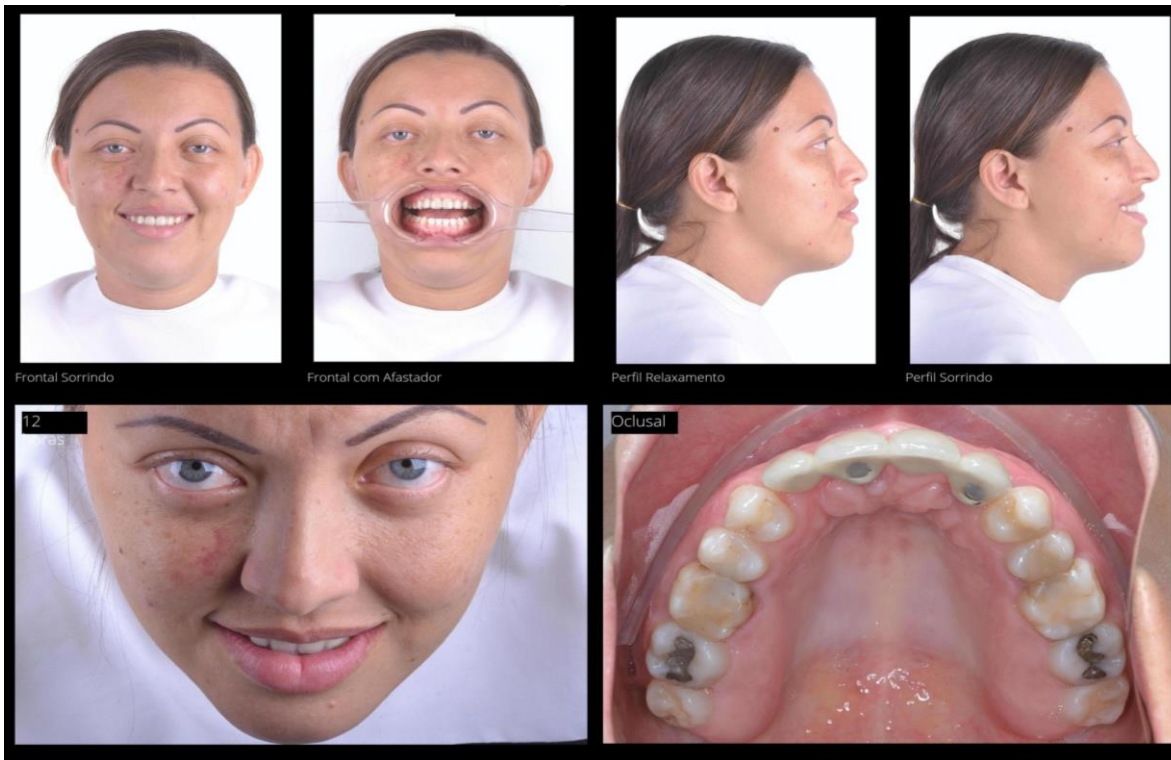
## Próteses Provisórias sem rebordo gengival





**Fotos finais com os implantes instalados**





### Radiografia panorâmica final



### 3.DISSCUSSÃO

De fato, na odontologia os casos clínicos surgem com as mais variadas necessidades de intervenção, onde se faz necessário a multidisciplinariedade para se ter um prognóstico favorável. A ortodontia é apenas um elemento de suma importância neste cenário desafiador em reabilitar um paciente, uma vez que só a mesma em muitos casos não seria suficiente para se ter um resultado satisfatório para o profissional e alcançar um padrão esperado pelo paciente. Sem dúvida, que na odontologia atual possuímos uma vasta opção de ferramentas para se obter um prognóstico favorável para nossos pacientes, logo, cabe ao profissional escolher qual será a mais adequada para cada caso em questão sem abrir mão da intervenção multidisciplinar, quando o caso requerer esta necessidade.

#### 4. CONCLUSÃO

Considerando todas as limitações e complexidade que o caso clínico ofereceu, pode-se concluir que o resultado ortodôntico obtido encontra-se satisfatório.

A reabilitação protética com implantes foi considerada também satisfatória do ponto de vista clínico e estético. A intervenção multidisciplinar foi de fundamental importância para o sucesso no planejamento reabilitador odontológico, no que diz respeito ao resultado esperado pela paciente e principalmente a longevidade do tratamento.

Logo, podemos concluir que é de fundamental importância a intervenção multidisciplinar na odontologia onde o profissional se depara com casos simples e complexos que precisam do conhecimento mutuo para se ter um prognostico favorável.

Assim concluir-se a reabilitação integral, com o melhor e mais adequado planejamento, de acordo com as condições e necessidades deste caso, so foi possível em virtude da multidisciplinariedade dentro da odontologia.

## 5. REFERÊNCIAS

- 1- Daiane Pelizzari, Leandro José Dallanora, Cassius Rebelato, Rodrigo Fuga Varela, Leonardo Flores Luthi. Reabilitação protética auxiliada por técnicas de movimentação ortodôntica - Revisão de Literatura. Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba, v. 3, n. 1, p. 95-104, jan./jun. 2012.
- 2- Mario Sergio Soare, Camillo More, Marcelo Munhões Romano, Carlos Alberto Adde, Gladys Cristina Dominguez. Abordagem interdisciplinar em Reabilitação bucal. Rev assoc paul cir dent 2012;66(4):260-7
- 3- Gisele Nair Leite. Viabilidade protética com o auxilio da Ortodontia. 2008. 28f. Monografia (Especialização em Ortodontia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.
- 4- Thomas M. Buttke, William R. Proffit. . Referring adult patients for orthodontic treatment. L. Am Dental Assoc, v. 130, p. 73-79, 1999.