

Casos clínicos de extrações seriadas - critérios de decisão

Helena Maltez Rodrigues*, Berta Meireles**, Eugénio Martins***, Maria Cristina Figueiredo Pollmann****,
Jorge Dias Lopes*****, Maria João Ponces*****

*Pós-Graduada em Ortodontia (FMDUP), ** Especialista em Ortodontia (OMD), Estudante de Doutoramento (FMDUP), ***Especialista em Ortodontia (OMD), Professor auxiliar (FMDUP), ****Especialista em Ortodontia (OMD), Professora agregada (FMDUP), *****Especialista em Ortodontia (OMD), Professor Catedrático (FMDUP), Diretor do Serviço de Ortodontia (FMDUP), *****Especialista em Ortodontia (OMD), Professora auxiliar (FMDUP)

Introdução

A discrepância dentomaxilar (DDM) negativa constitui um dos problemas ortodônticos mais comuns (1). Em 1975, Little (2) propôs um método de quantificação do apinhamento dentário - índice de irregularidade. De acordo com o autor, a autocorreção pode acontecer espontaneamente em pacientes com apinhamento leve, enquanto que, casos com apinhamento grave podem implicar terapias mais extensas com recurso a extrações dentárias. Fatores como a estabilidade do tratamento a longo prazo e a harmonia facial têm um papel fundamental na seleção do tratamento (1).

As extrações seriadas no início da dentição mista constituem uma terapêutica ortodôntica amplamente utilizada e aceite. Esta intervenção divide-se em duas fases. Na primeira indica-se a extração de dentes decíduos anteriores, para permitir o alinhamento dos incisivos permanentes e na segunda fase pode ou não ser realizada a extração de dentes permanentes, maioritariamente primeiros pré-molares, que permite o alinhamento dos segmentos posteriores (3). Este tipo de protocolo terapêutico está indicado em pacientes que reúnem sinais próprios: molares em Classe I, DDM grave hereditária, incisivos maxilares em leque (convergência radicular), biprotrusão e sobremordida vertical normal ou diminuída inseridos num quadro esquelético tipo Classe I e visa diminuir a gravidade da má oclusão, favorecer a saúde periodontal e diminuir a probabilidade de inclusões dentárias.

Descrição dos Casos Clínicos

Caso 1: Paciente, género feminino, 8 anos, com resumo de diagnóstico: Classe I dentária e DDM grave. Fase intercetiva com extrações dentárias sequenciais em dentição mista sendo, mais tarde, complementada com aparelho ortodôntico fixo.

Caso 2: Paciente, género feminino, 7 anos, com resumo de diagnóstico: Classe I dentária, incisivos maxilares com convergência radicular, DDM grave e esfoliação precoce dos caninos temporários. Foram realizadas extrações dentárias sequenciais, de forma a favorecer a erupção dentária em gengiva queratinizada.

Caso 3: Paciente, género masculino, 7 anos, com resumo de diagnóstico: Classe I DDM grave. Foi realizada disjunção maxilar, seguida de extrações seriadas.

Legenda das figuras:

- (1) Fotografias extraorais.
- (2) Fotografias intraorais.
- (3) Montagem em articulador.
- (4) Telerradiografia e traçado cefalométrico de Ricketts.
- (5) Radiografia panorâmica.
- (6) Fotografias extraorais.
- (7) Fotografias intraorais.
- (8) Radiografia panorâmica.
- (9) Telerradiografia e traçado cefalométrico de Ricketts.
- (10) Fotografias extraorais.
- (11) Fotografias intraorais.
- (12) Montagem em articulador.
- (13) Telerradiografia, traçado cefalométrico de Ricketts e radiografia panorâmica.

- Antes do tratamento
- Durante o tratamento
- Imediatamente após o tratamento
- Contenção



Figura 10

Figura 11

Figura 12

Figura 13

Discussão e Conclusão

As extrações programadas constituem um método de ortodontia intercetiva que implica uma monitorização cuidadosa e periódica.

Antes de iniciar o processo, deve ser feita uma avaliação minuciosa da possibilidade de expansão transversal e sagital das arcadas. Aparelhos expansores, como *Quadri-hélice* (maxila) ou *Lip bumper* (mandíbula) e disjuntores podem estar indicados quando se verificar atresia das arcadas dentárias. Também aparelhos para manutenção de espaço, como o arco lingual, podem ser úteis para preservar o *Leeway space* (4), que, juntamente com as alterações dimensionais da dentição mista ajudam na angariação de espaço para o alinhamento dos dentes permanentes. No entanto, neste tipo de casos, aspetos como o espaço retromolar adquirem crucial importância. Em casos *borderline*, em que exista o risco de impactação do segundo molar, a utilização aparelhos como o *lip bumper* ou o arco lingual está contra-indicada, sendo as extrações o melhor plano de tratamento (5, 6).

Em casos de DDM muito grave torna-se muitas vezes necessário complementar a expansão com extrações seriadas (3). Estas raramente proporcionam relações oclusais ideais, acompanhando-se de um aumento da sobremordida vertical, um aprofundamento da curva de *Spee*, espaços remanescentes e inclinações axiais incorretas, principalmente dos dentes adjacentes aos locais das extrações. Apesar de, na grande maioria dos casos, este tipo de intervenção não invalidar a necessidade de tratamento ortodôntico posterior, diminui a gravidade da má oclusão, favorece a saúde periodontal e diminui a probabilidade de inclusões dentárias. Um protocolo de extrações seriadas adequado, aplicado em casos devidamente selecionados e que se enquadram em padrões de Classe I, pode favorecer a colocação da dentição e prevenir impactos estéticos desfavoráveis.

Bibliografia

1. Boley JC. Serial extraction revisited: 30 years in retrospect. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2002;121(6):575-7.
2. Little RM. The irregularity index: a quantitative score of mandibular anterior alignment. Am J Orthod. 1975;68(5):554-63.
3. Silva Filho OG, Ozawa TO, Almeida AM, Freitas PZ. Programa de extrações seriadas: uma visão ortodôntica contemporânea. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial. 2001;6(2):91-108.
4. Brennan MM, Gianelly AA. The use of the lingual arch in the mixed dentition to resolve incisor crowding. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2000;117(1):81-5.
5. Gianelly AA. Crowding: timing of treatment. Angle Orthod. 1994;64(6):415-8.
6. Gianelly AA. Treatment of crowding in the mixed dentition. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2002;121(6):569-71.