

# Tratamento ortodôntico de má-oclusão classe II com recurso a extrações caso clínico

KIZI, G\*; BAPTISTA, J.\*; ALVES, V.\*; DELGADO, A.\*\*  
 \* DDS, MSc; \*\* DDS, Phd

## INTRODUÇÃO

A má oclusão classe II esquelética pode ser originada por uma componente esquelética de protrusão maxilar, retrusão mandibular ou ambos os fatores.<sup>(1)</sup> A sua abordagem terapêutica pode ser realizada de diversas formas, nomeadamente com recurso a extrações dentárias e utilização de mini-implantes.<sup>(2)</sup> A extração de pré-molares pode ser ponderada nestes casos de forma a corrigir o apinhamento dentário, retrair dentes anteriores, e corrigir as relações dentárias ântero-posteriores.<sup>(3)(4)</sup>

## OBJECTIVO

O objectivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de correcção de má oclusão classe II esquelética recorrendo à exodontia de pré-molares e à técnica de utilização de mini-implantes como ancoragem absoluta.

### História Clínica

Paciente do sexo feminino; 12 anos.  
 Motivo da consulta: “Tenho os dentes tortos” SIC.

### Diagnóstico

#### Intra-oral:

- Classe II molar e canina bilateral;
- Presença dos dentes 75 e 85.

#### Extra-oral:

- Perfil facial convexo.

### Análise Radiográfica

#### Ortopantomografia:

- Agenésia dos dentes 35 e 45

#### Cefalometria:

- Classe II esquelética por protrusão maxilar;
- Dolicofacial;
- AFAI aumentado;
- Proinclinação dos incisivos superiores e inferiores.

### Plano Tratamento

- 1 - Exodontia dos primeiros pré-molares superiores;
- 2 - Retrusão dos dentes ântero-superiores;
- 3 - Exodontia dos dentes decíduos 75 e 85;
- 4 - Mesialização dos molares inferiores até classe I com recurso a mini implantes como ancoragem absoluta.

### Tratamento

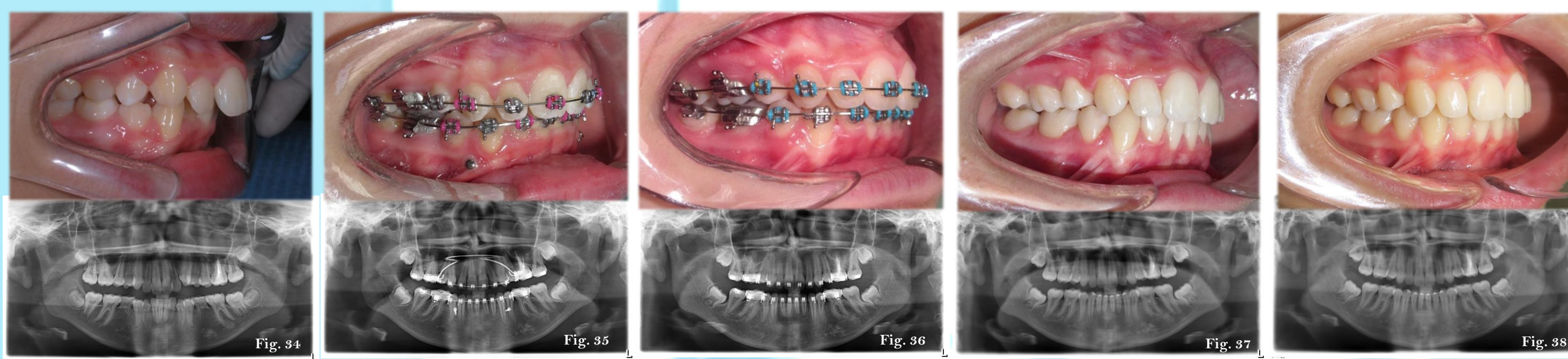


Fig. 34 – Início do tratamento Fig. 35 – Colocação de mini-implantes Fig. 36 – Intercuspidação Fig. 37 – Fim do tratamento Fig. 38 – Follow-up

## Fotografias Iniciais



Fig. 1, 2, 3, 4 - Fotografias extra-orais iniciais ( 11/12/2012 )

Fig. 5, 6, 7, 8, 9 - Fotografias intra-orais iniciais ( 11/12/2012 )

Fig. 10, 11 - Ortopantomografia e Teleradiografia iniciais ( 11/12/2012 )

## Fotografias Finais



Fig. 12, 13, 14, 15 - Fotografias extra-orais finais ( 20/12/2016 )

Fig. 12, 13, 14, 15, 16 –Fotografias intra-orais finais ( 20/12/2017 )

Fig. 21, 22 – Ortopantomografia e Teleradiografia finais ( 20/12/2017 )

## Fotografias de Follow-up (9 meses)

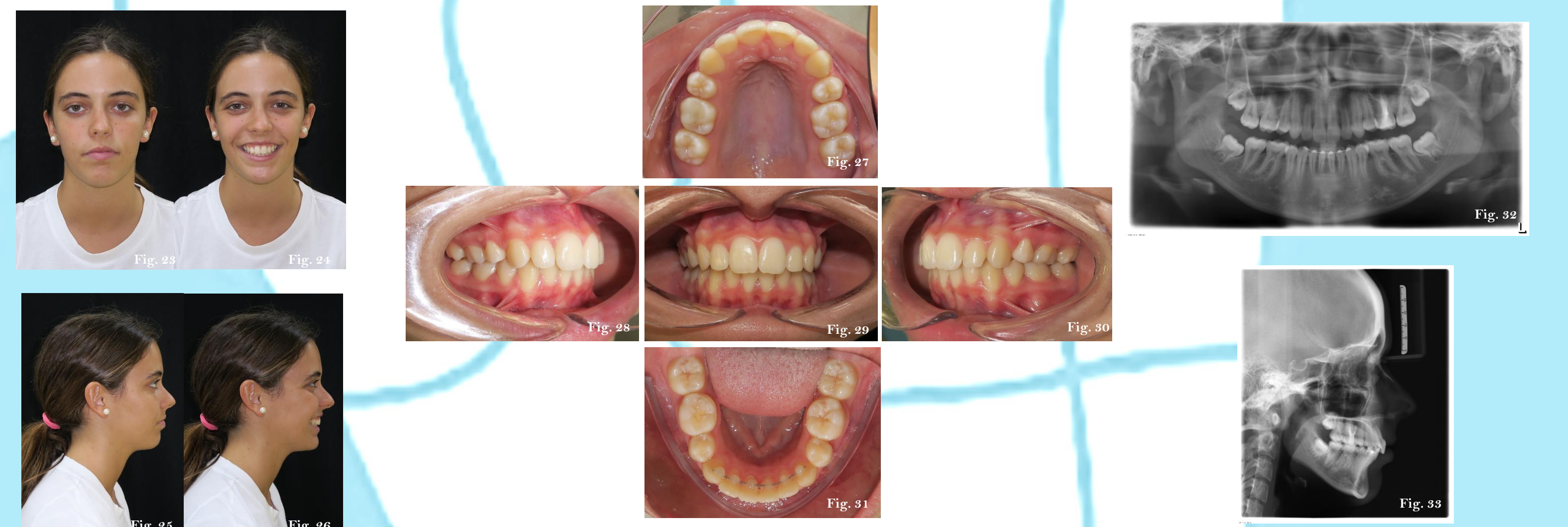


Fig. 23, 24, 25, 26 – Fotografias Extra-Orais ( 9 meses Follow-up )

Fig. 27, 28, 29, 30, 31– Fotografias Intra-Orais ( 9 meses Follow-up )

Fig. 32, 33 – Ortopantomografia e Teleradiografia ( 9 meses Follow-up )

## Discussão e conclusão:

A exodontia de pré-molares em conjunto com o tratamento ortodôntico fixo têm sido apontados como um tratamento de eleição da má oclusão do tipo II.<sup>(3)(5)(6)</sup> Porém, o clínico deve ter em conta diversos fatores, nomeadamente, a severidade da má oclusão e o padrão facial do doente. Em doentes dolicofaciais, com altura facial anterior-inferior e ângulo do plano mandibular aumentados é possível obter resultados satisfatórios recorrendo a esta técnica.<sup>(3)</sup>

A ausência congénita de segundos pré-molares inferiores pode ocorrer em simultâneo com má oclusão de classe II. Porém, quando existe falta de espaço na arcada superior e o paciente apresenta protrusão maxilar, o tratamento de eleição pode, de acordo com o caso em questão, passar pela exodontia de pré-molares superiores e dos dentes decíduos inferiores.

A escolha dos dentes a extrair depende de cada caso. A exodontia dos primeiros pré-molares é justificada pela literatura pelo facto de estarem mais próximos do centro de cada quadrante da arcada e, normalmente, estão próximos do local do apinhamento.<sup>(4)</sup> Recentemente, os mini-implantes têm sido amplamente utilizados na resolução de classe II. Como ancoragem esquelética, estes permitem obter sistemas de força mais simples e estáveis e resultados satisfatórios no tratamento.<sup>(7)</sup>

Com o presente caso clínico concluímos que recorrendo às técnicas descritas é possível obter resultados estéticos satisfatórios e estabilidade no tratamento de uma classe II esquelética por protrusão maxilar.

## Bibliografia:

1. Janson, G., Barros, S.E.C., Simão, T.M., Roberto de Freitas, M. Variáveis relevantes no tratamento da má oclusão de Classe II. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, 2009 jul./ago. 14( 4): 149-157.
2. Janson, G., Mendes, L.M., Junqueira, C.H.Z., Garib, D.G. Soft-tissue changes in Class II malocclusion patients treated with extractions: a systematic review. Eur J of Orthodontics, 2016; (631-637).
3. Camardella, L.T., Janson, G., Araki, J.D.V., Roberto de Freitas, M., Pinzan, A. A influência do protocolo de extração de dois pré-molares superiores na estabilidade oclusal do tratamento da Classe II. Dental Press J Orthod, 2010 July-Aug;15(4):43-54.
4. Mezomo, M.B., Pierret, M., Rosenbach, G., Alberto E. Tavares, C. A extração de segundos molares superiores para o tratamento da Classe II. Dental Press J Orthod, 2010 May-June;15(3):94-105.
5. Ozkalayci, N., Yetmez, M. A New Orthodontic Appliance with a Mini Screw for Upper Molar Distalization. Applied Bionics and Biomechanics article, 2016 June; 1-4.
6. Jackson, T.H., Guez, C., Lin F.C., Proffit, R.W., Ko, C.C. Extraction frequencies at a university orthodontic clinic in the 21st century: Demographic and diagnostic factors affecting the likelihood of extraction. American J of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 2017; 151(3).
7. Choi, Y.J., Lee, J.Y., Park, Y.C. Total distalization of the maxillary arch in a patient with skeletal class II malocclusion. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 2011 Junho 139(6): 823-833.