Microdente e dente conóide: ortodontia e estética em paciente adulto

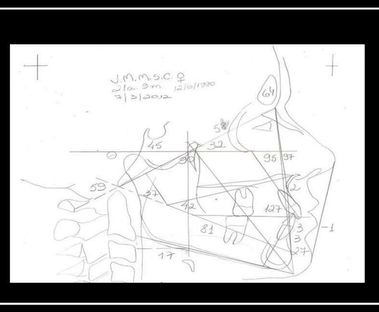
M.Cristina von Zuben Medica Dentista, licenciada pela USP, Ortodontista pelo curso de especialização da Fac,S.L.Mandic Campinas

Introdução

A microdontia e dente conóide, designado por microdontia isolada, afecta na maioria das vezes os incisivos laterais superiores os terceiros molares(1-2-3-4-5), sendo sua origem associada a factores genéticos (gene autossômico dominante) e ambientais (2-6-7-8); a prevalência varia de 0.8 a 8.4% da população (5-9), mais em mulheres, unilateral (mais no lado esquerdo) ou bilateral (10-11-12), e maior em dentição permanente. (13)

Descrição do caso clínico

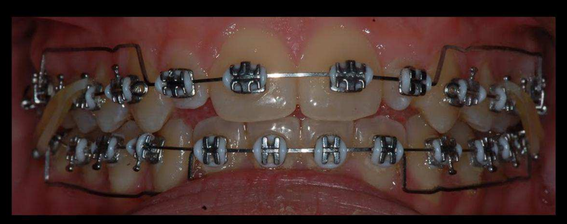
Paciente do género feminino,21 anos, dentição permanente, incisivo lateral esquerdo palatinizado com formato conóide, sem espaço suficiente na arcada. Dente 12, microdente, é desproporcional aos incisivos centrais. Apresenta classe II bilateral e ausência de contato oclusal posterior do lado esquerdo.



A análise cefalométrica de Ricketts demonstrou padrão mesofacial, com tendência a braquifacial.

Tratamento e Discussão

Foi utilizado arco seccionado superior e inferior, segundo a técnica Bioprogressiva de Ricketts, promovendo expansão das arcadas e intrusão dos incisivos, obtenção de espaços para posicionamento dos incisivos laterais superiores e oclusão dos dentes posteriores.



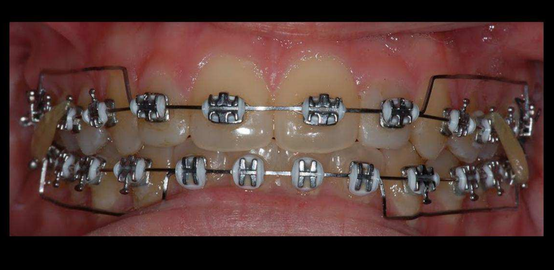
O Arco Utilidade:

-permite a ancoragem, rotação e movimento distal do molar.

-permite abrir o espaço lateral entre molares e o grupo incisivo.

-permite o nivelamento do plano oclusal por ação simultânea da intrusão ou extrusão dos incisivos.

-pode comportar torque anterior sobre o setor incisivo. (14-15-16)

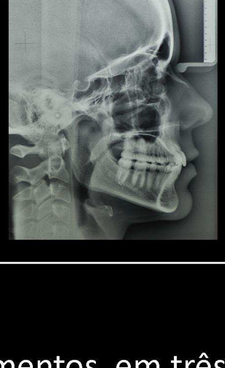
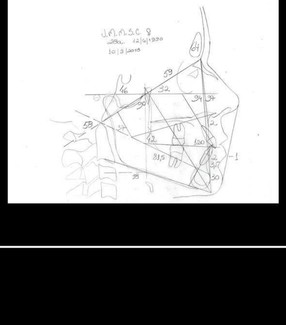


Incisivos Laterais restaurados e elásticos inter-maxilares usados durante todo o tratamento

Final

Após 3 Anos

Após 3 anos do final do tratamento

Conclusão

O tratamento ortodôntico em paciente adulto pode alcançar um bom resultado utilizando recursos que visam movimentos em três planos: transversal (obtenção de espaços), vertical (ângulo inter incisivo favorável ao destravamento da oclusão) e sagital (obtenção de oclusão em classe I). A recuperação dos espaços permitiu restaurar os incisivos laterais superiores e obter um óptimo resultado estético , sorriso harmonioso e uma boa oclusão , sem necessidade de recorrer a extracções dentárias.

1-Holanda D, Simões DM, Khalili JB. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores: relato de caso clínico.Rest.Dent.Press Estet.2006; 3(1):49-58.

2-Tavares C, cunha M, Matias L, Torres DS, Virginia L,Caves DF. Incisivos laterais Conóides : Optimização Estética Através do Uso de Resina Composta Directa.UNDPAR Cient Ciênc Biol Saúde.2013;15(4):307-10

3-D`La Tome Ochoa C, Gurnda Martinez B, Casana Araujo A. Multdisciplinary approach in patient with upper lateral incisor microdontie . Case report. Ver Mex Orthod.2016;4 (2):132-7

4-Oliveira S, Pallos D, Gil F, Cortelli JR. Prevalência de hipodontia e alterações da anatomia dentaria relacionadas. Ver. Biociênc.2001;7(2):31-7

5-Manulli RFL, Lopes LG. Estabelecimento da harmonia estética do sorriso associado ás técnicas de clareamento e reanatomização dental para finalização de tratamento ortodôntico –relato de caso. J Bras Clin. Estet. Odontal.2000;4 (23):84-9

6-Jeong KH, Kim D, Song YM, Sung J, Kim YH. Epidemology And genetics of hypodontia and microdontia: a study of twin families .Angle Orthod.2015;85 (6):980-5

7-Lima AF, D`Ance MB,Humel MM,Mandy G. Uso de resinas compostas no restabelecimento das características anatómicas de dentes laterais conóides. Ver.Dent Press Estet. 2011;8 (4):116-23

8-Azevedo N, Galvão G, Simone V, Nilbi C, Grama M, Mitugui F –Otimização do sorriso com restaurações Directas de compósito resinoso nano particulado .UNDPAR C.2015 ;17 (1): 43-9

9– Teixeira MCB, Maia LC, Valença AMG, Mendes VA. Transformação estética de dentes conóides. Relato de caso

10-Laverty DP, Thomas MBM. The restorative manegement of microdontia . Br Dent J. 2016;22 (4):160-6

11-Setsuo A., Junior S, Higasli C. Substituição de coroas totais metaloceramicas em incisivos laterais conoides : relato de caso clinico. Rev Dent Press Este. 2015; 12 (3): 71-83

12-Hua F, M e M, Ngau P, Bouzid W.Prevalence of peq. Shaped maxillary permanent lateral incisors: A mata-analysis. Am J Orthod. 2013;144(1);97-109

13-Santezi C,Bortollato JF, Floros MC, de Andrade MF, Dovigo LN. Re-anotomizacion of conoide and deciduous lateral incisors with direct composite resin. World J Dent.2016;7(1):41-6

14-Langlade. M, Terapeutica ortodontica. Ed Santos 1993 p135

15-Almeida M.R. , Viera G.M., Guimarães C.H, Amad Neto M.,Nanda R; Emprego Racional da Biomecanica em Ortodontia: "arcos inteligentes ", Ver, Dental Press Orthodontic Top Facial, Maninja, Jan/Fev, 2016 p122-156

16-Bench R.W; Gugino C.F; Hilgus, J.J Bioprogressive therapy. Part 7 The utility and sectional arches in biopregressive therapy mechanics. J. Clui Orthodon., Boulder, V.12,p.192-207, 1978.