

# A exodontia, sinónimo de retrusão labial? – a propósito de um caso clínico.

## INTRODUÇÃO

O perfil facial tegumentar em pacientes tratados ortodonticamente tem sido estudado com o objetivo de encontrar a harmonia no relacionamento com um correto posicionamento dentário<sup>1</sup>.

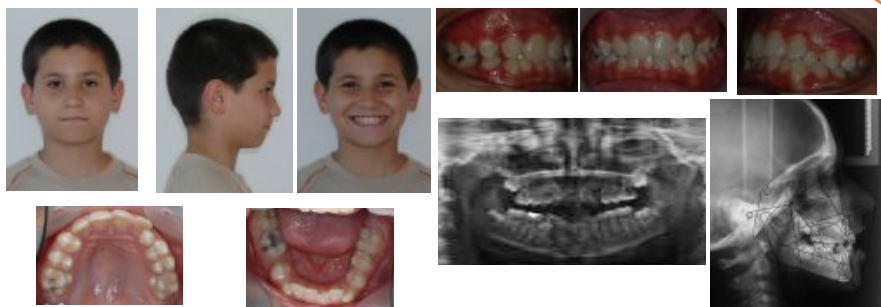
O perfil tegumentar possui formas variadas, intimamente relacionadas com a tonicidade, a espessura muscular e as diferentes conformações das bases ósseas, o que multiplica as variáveis que afetam a relação entre retração dentária e o movimento dos lábios. As variáveis envolvidas no tratamento ortodôntico mostram que uma finalização com harmonia facial, oclusão adequada e máxima de estabilidade, não se apresenta como uma tarefa fácil<sup>2</sup>.

Uma correção com alteração na posição dos dentes, principalmente dos incisivos, tendo em consideração a idade, o tipo facial e o padrão muscular, resulta numa estética mais agradável, definida como um estado de harmonia e equilíbrio das proporções faciais determinadas pelas estruturas esqueléticas, dentes e tecidos moles. Portanto, o diagnóstico ortodôntico requer atenção<sup>3</sup>.

A exodontia em ortodontia não é patognomónica de retrusão do perfil como exemplifica o presente caso clínico. Uma retrusão em excesso é consequência de um diagnóstico e planeamento de tratamento incorretos.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino com 10,5 anos, mesofacial e Classe III de ½ pré-molar subdivisão direita, Tipo Classe I esquelética. Desarmonia dento-maxilar negativa de 11 e 12 mm na maxila e na mandíbula respetivamente. Dentes 13, 23 e 45 retidos, com incisivos maxilares retro-inclinados e ângulo naso-labial aberto.



## RESULTADOS/DISCUSSÃO

No presente caso, observamos um ângulo naso-labial aberto e um perfil tendencialmente de Classe II, que cefalometricamente se classifica de Classe I, mas com valores extremos dentro do intervalo. Uma perda precoce de dentes decíduos resultou na mesialização das zonas de suporte, retro-inclinação incisiva e retenção dentária.

O tratamento implicou exodontias dos 14, 24, 34 e 44 e mecânica com perda de ancoragem (fig.1). Nas fotos finais observamos uma oclusão de Classe I com sobremordidas horizontais e verticais funcionais e uma harmonia facial equilibrada. As exodontias não resultaram numa diminuição do ângulo naso-labial mas antes numa melhoria deste. As sobreposições do traçado demonstram a correção do torque incisivo (agora paralelo ao eixo facial) e as perdas de ancoragem intencionalmente ocorridas (fig.2). Assim as exodontias não são sinónimo de retrusão, quando este não é o propósito.



Fig.1.



Fig.2.



Final do tratamento