

# Retração dentária em massa com mola em L – a propósito de um caso clínico de biprotrusão.



Saúl Castro\*; Maria Ponces\*; Paula Vaz\*; Jorge Lopes\*\*; Maria Pollmann\*\*\*; Eugénio Martins\*

\*Professor Auxiliar da FMDUP; \*\* Professor Catedrático da FMDUP; \*\*\* Professor Associado com agregação da FMDUP

## INTRODUÇÃO

O perfil labial de um indivíduo é o resultado de duas principais características: o complexo dentoalveolar que sustenta o lábio e as suas próprias características intrínsecas, como espessura, tonicidade, etnia, idade e género. A biprotrusão caracteriza-se por uma posição avançada do complexo dentoalveolar, resultando numa protrusão labial e convexidade aumentada, a que por vezes se associa incompetência labial.<sup>1</sup>

A maioria dos casos de biprotrusão é tratada com exodontias e retração dos dentes anteriores, possibilitando melhorias na estética dentária e facial.<sup>2</sup> O fechamento dos espaços e a biomecânica utilizada dependem da técnica utilizada, sendo uma das possibilidades, no caso dos sistemas sem fricção, a utilização de molas com retração em massa.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino com 15 anos, perfil convexo e biprotruso. Possui uma relação incisivo labial de 4 mm e um selamento labial com tensão muscular. Apresenta uma Classe I dentária com apinhamento moderado, uma sobremordida horizontal e vertical de 5 e 2mm respetivamente (fig.1). Em termos cefalométricos regista um padrão braquifacial, Classe II esquelética (convexidade de 3,2 mm (Ricketts) e ANB de 4,2) e promaxilia. Relativamente ao problema dento-esquelético, os incisivos encontram-se protruídos e proinclinados.



Fig. 1 - Fotos iniciais

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

A correção da biprotrusão foi realizada recorrendo à extração de primeiros pré-molares superiores e segundo pré-molares inferiores atendendo à Classe II esquelética. O fechamento do espaço residual resultante das exodontias e alinhamento da arcada inferior foi efetuado sem preocupações de ancoragem.

Na arcada maxilar optou-se por uma retração em massa com molas em L próximas do *bracket* do canino (fig. 2). A presente técnica implica a utilização de dobras de préativação para controlo da proporção momento-força.



Fig.2 - Retração em massa com mola em L.

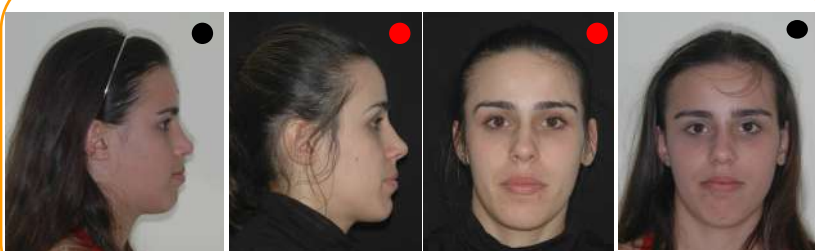
Numa situação inicial sem proinclinação incisiva aumentada, uma terapêutica de retração em duas fases será porventura preferível como reporta o trabalho de Chiang e col.<sup>3</sup>

No final, a doente apresenta uma oclusão de Classe I (fig. 3) num equilíbrio facial harmonioso com selamento labial sem tensão (Fig. 4).

Fig. 3 - Fotos finais



Fig. 4 - Comparação das fotografias de perfil e frontais, antes e no final do tratamento.



BIBLIOGRAFIA : [1] Upadhyay M, Yadav S, Nagaraj K, Patil S. Treatment effects of mini-implants for en-mass retraction of anterior teeth in alveolar dental protrusion patients: A randomized controlled trial. *BJO*. 2008;134(1):18-29. [2] Santo L, Bachega MA, Santo M. Inter-relação entre o perfil dos lábios superiores e a posição da maxila e dos incisivos superiores em pacientes adultos. *Dental Press J Orthod*. 2009;14(6):58-64. [3] Chiang PC, Koga Y, Tomiyama Y, Ozaki H, Hamanaka R, Sumi M, Yoshida N. Effect of gable bend incorporated into loop mechanics on anterior tooth movement: Comparative study between en-mass retraction and two-step retraction. *Orthodontic Waves*. 2015; 74(3):55-61.