

CORTICOTOMIA: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA CIRÚRGICA PARA ORTODONTIA EM ADULTOS - CASO CLÍNICO

Marques A.¹, Correia F.¹, Martins E.², Moreira A.¹, Prosper M.¹, Almeida R.¹

¹ –Especialização em Periodontologia e Implantes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto;

² –Especialização em Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Introdução:

A corticotomia é uma técnica cirúrgica baseada na disrupção da continuidade do osso cortical em torno de um ou mais dentes de modo a promover a aceleração do movimento ortodôntico. Desde a primeira descrição moderna por Köle (1959)¹, vários autores como Wilcko (2001, 2009)^{2,3}, Vercellotti e Podesta (2007)⁴ e Dibart (2009)⁵ propuseram modificações à técnica inicial.⁶

Após um trauma ósseo produz-se um fenómeno de desmineralização-remineralização dando lugar a uma diminuição transitória da densidade óssea e um incremento da remodelação óssea que explica a aceleração do tratamento ortodôntico.⁷

Descrição do caso clínico:

Paciente do género feminino com 54 anos, não fumadora, sem patologias sistémicas diagnosticadas.

- Periodontite estadio II grau B
- Objetivo: melhorar estética dentária.

Tratamento periodontal não cirúrgico >>> Tratamento de suporte >>> Planeamento ortodôntico



Fig. 1 - Estado inicial - 2016.



Fig. 2 - Presença de mordida cruzada no 1º quadrante com necessidade de expansão da arcada.



Fig. 3 - Anestesia infiltrativa de articaína 4% c/ epinefrina 1:100000. Retalho com incisão intrasulcular, descolado em espessura total.



Fig. 4 - Piezoelétrico em modo corticotomia: corte ósseo 2/3mm de profundidade em torno das raízes do 13-14-15 com margem de segurança de 2mm.



Fig. 5 - Pontos simples (Supramid 4/0). Indicada CHX 0,12% 2x dia - 10 dias e paracetamol 1g 12/12h - 4 dias.



Fig. 6 - Controlo às 2 semanas. Ativações iniciadas 4 dias após a cirurgia: roth sloth 0.022' com a sequência de arcos elásticos para expansão da arcada.



Fig. 7 - Controlo após término do tratamento ortodôntico - 2022).



Fig. 8 - Tomografia Computorizada de Feixe Cónico (CBCT) inicial (imagem pré-cirúrgica).

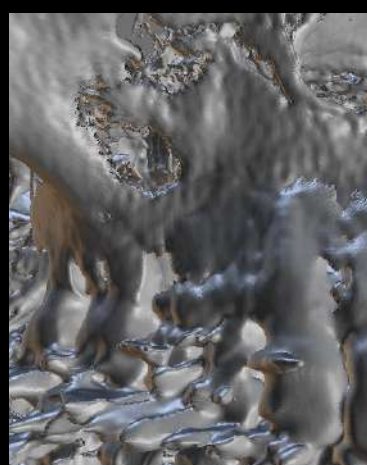


Fig. 9 - CBCT após 5 anos.

Discussão e conclusões:

A movimentação dentária ideal resulta não só de forças ortodônticas bem planeadas, como de um osso alveolar que ofereça menor resistência ao movimento.

A corticotomia surge como uma das soluções para contornar algumas limitações do tratamento ortodôntico em adultos podendo também ser aplicado em pacientes com história de periodontite.

Referências:

