

EXPANSÃO RÁPIDA MAXILAR COM TRAÇÃO DE CANINO INCLUSO: CONTORNO DO PROGNÓSTICO EM ADULTO

Cristina Barros¹, Maria do Céu Machado², Eduardo Nogueira¹, Catarina Vital¹, Maria João Costa³, Rosário Marques⁴

(1) Interna(o) de Formação Especializada em Estomatologia, (2) Assistente Hospitalar em Estomatologia, (3) Assistente Hospitalar Graduada Sênior em Estomatologia, (4) Assistente Hospitalar Graduada em Estomatologia
Unidade Local de Saúde de São José



cristinarodriguesbarros@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os caninos têm importância estética e funcional como suporte tecidual e guias de oclusão.¹ A sua erupção longa e complexa pode associar-se a erupção ectópica ou impactação. A taxa de inerupção do canino permanente maxilar é de 2%.² Em idades avançadas a sua abordagem é desafiante pela menor elasticidade óssea, resistência à expansão, risco de fenestração e de reabsorção radicular.³⁻⁴

2. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

- **Sexo feminino, 24 anos.** Sem antecedentes médicos de relevo incluindo traumatismos orofaciais.
- Referenciada a Estomatologia por **preocupação estética dentária.**



1. EXAME OBJETIVO DA FACE

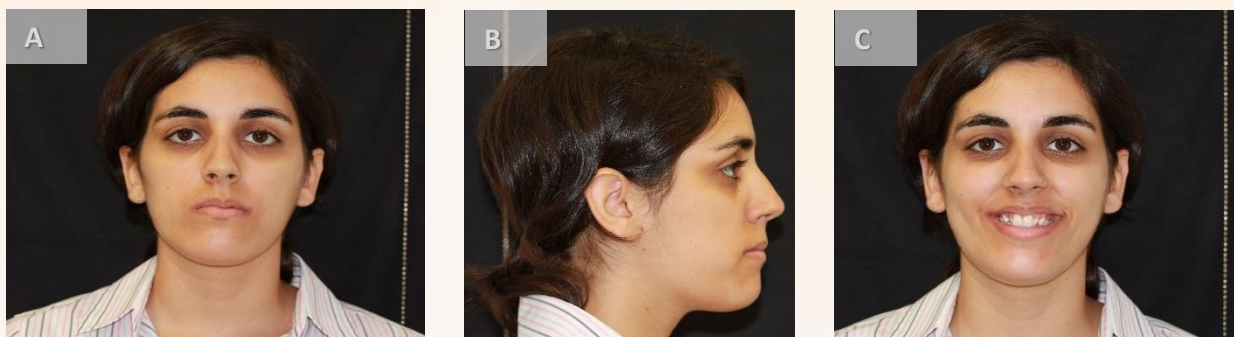


Figura 1. (A) Biótipo dolicofacial; (B) Classe I esquelética; (C) Aumento do terço facial inferior e assimetria mandibular com desvio do mento para a direita.

2. EXAME OBJETIVO INTRAORAL



Figura 2. (A) Desvio direito da linha média (LM) superior e esquerdo da LM inferior; (B) Relação molar classe II de Angle, mordida cruzada de 12 a 16; (C) Mordida topo-a-topo de 22 a 24 e cruzada de 25-26; (D) Apinhamento incisivo superior, ausência de 13 palpável no palato, palato ogival (discrepância transversal com relação intermolar em déficit superior de 10 mm); (E) Apinhamento incisivo inferior.

3. MEIOS COMPLEMENTARES IMAGIOLÓGICOS DE DIAGNÓSTICO INICIAIS



Figura 3. (A) Ortopantomografia: Inclusão de 13 e ápex sobre a raiz de 15; (B) Telerradiografia lateral: Sobreposição horizontal da coroa de 13 no ápex de 12 com angulação superior a 30°.

4. ABORDAGEM CLÍNICA PASSO-A-PASSO



Figura 5. Passo 1: Expansão maxilar com Hyrax: (A) Arcada superior após expansão com Hyrax durante 60 dias com 1/4 de volta de ativação diária; (B) Abertura da mordida com descruzamento de 14 a 16 e de 25 a 26.



Figura 6. Passo 2: (A) Obtenção de espaço para 13 com uso de mola em arco de aço 0.20; (B) Exposição cirúrgica de 13, adesão de botão e tração indireta com fio de aço a 16; (C) Tração indireta com ligadura elástica ao arco.

Passos intermédios no tratamento: Arcada superior trabalhada até consolidação final com arcos de aço 0.21x0.25 e inferior até arco de aço 0.20.

5. RESULTADOS OBTIDOS NO FINAL DO TRATAMENTO

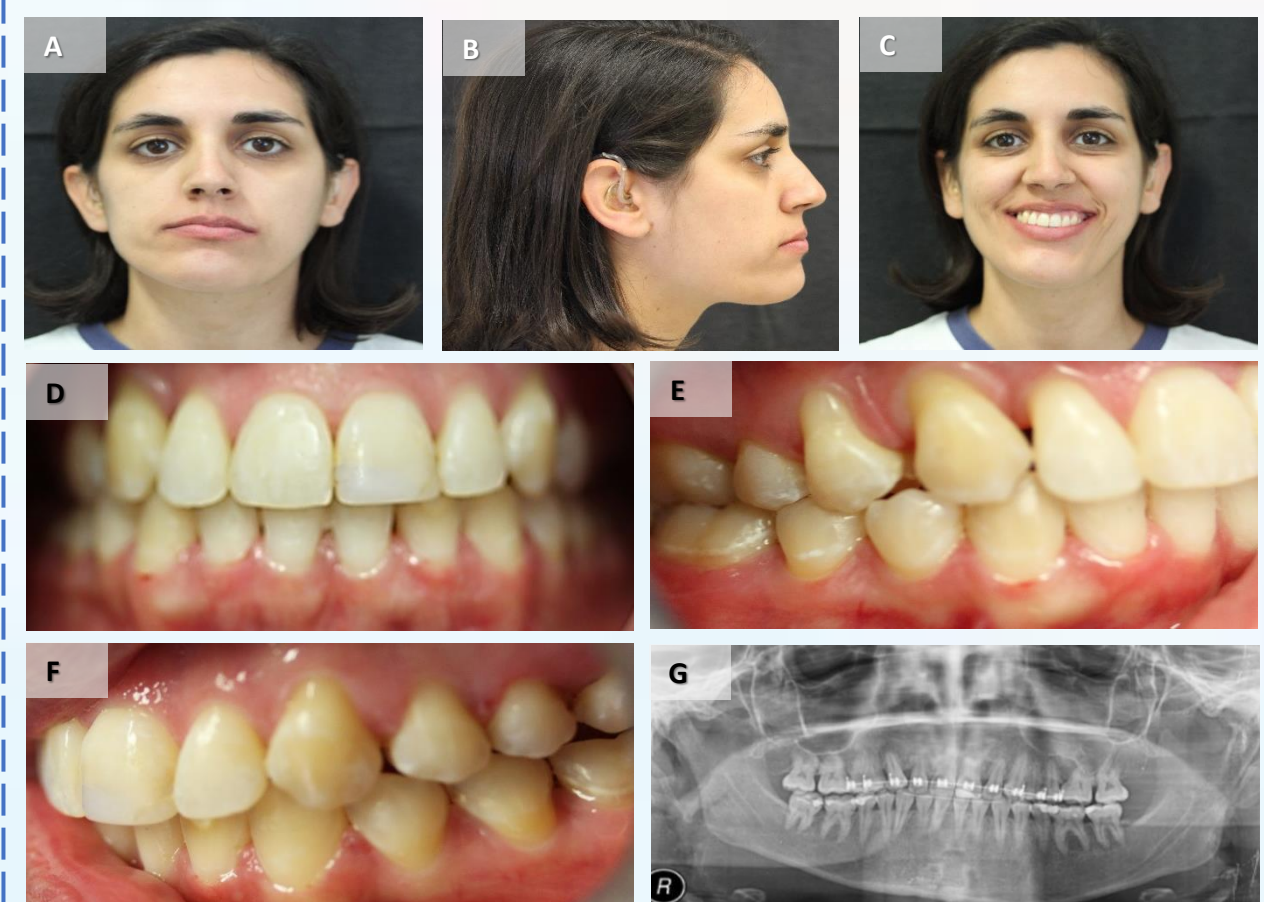


Figura 7. (A, B) Vista em repouso de face e perfil, respetivamente; (C) Sorriso em vista de face; (D) Alinhamento da LM superior com exposição de 13 na arcada; (E) Recessão gengival classe I de Miller em 13-14 (ambos sem mobilidade patológica); (E,F) Descruzamento da mordida, relações caninas e molares classe I bilateralmente; (G) Perda óssea vertical interproximal em 13-14, sem rizálise.

No final do tratamento a doente foi encaminhada para Periodontologia, sem recidivas ou agravamento da condição periodontal até à data.

Mantém-se atualmente sob contenção superior com placa de Hawley e inferior com fio de aço trançado de 33 a 43.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Este caso ilustra o sucesso ortodôntico de uma abordagem baseada em fatores individuais: idade adulta, gravidade da inclusão (sobreposição horizontal da coroa canina sobre o incisivo lateral, altura vertical da coroa canina, angulação canina em relação à linha média, e posição do ápex da raiz canina) e discrepância transversal, sem aceitação cirúrgica pela doente. A expansão maxilar aumentou a dimensão transversal, corrigiu a mordida e criou espaço para o posicionamento de 13. A resolução da inclusão realizou-se eficazmente com exposição cirúrgica e tração progressiva. O tratamento proporcionou harmonia oclusal e funcional passível de ser usada em casos complexos idênticos.

