

EXTRAÇÃO ATÍPICA DE INCISIVOS CENTRAIS MAXILARES: TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERDISCIPLINAR

CAROLINA SANTOS¹, CATARINA REIS DE SOUSA², DIOGO SIMAS RODRIGUES³, JOANA GODINHO⁴, RUI PEREIRA⁵, LUÍS JARDIM⁶

¹ Médica Dentista Especialista em Ortodontia. Assistente Convidada de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

² Médica Dentista. Pós Graduada em Ortodontia pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

³ Médico Dentista. Clínica Lambert

⁴ Médica Dentista Especialista em Ortodontia. Professora Auxiliar com Agregação de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

⁵ Médico Dentista Especialista em Ortodontia. Professor Auxiliar de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

⁶ Médico Dentista Especialista em Ortodontia. Professor Catedrático de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO: O tratamento ortodôntico com exodontia de ambos os incisivos centrais superiores é raro.^{1,2} Todavia, esta opção terapêutica é considerada uma alternativa aceitável quando o prognóstico destes dentes é muito reservado.^{1,2,3,4}

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO: Menino de 13 anos e 10 meses foi referenciado por “falta de espaço”. História pregressa de traumatismo do 11 e 21 com avulsão e reimplante, seguido de tratamento endodôntico.

Exame extra-oral frontal: arco do sorriso não consonante, desvio da linha média superior para a esquerda e ausência de exposição gengival no sorriso. Perfil cutâneo reto, lábios grossos e progenia. **Exame intra-oral:** dentes 11 e 21 com alteração de cor, mas sem sinais de anquilose, 12 e 22 com coroas clínicas grandes, Classe II molar bilateral, sobremordida horizontal e vertical aumentadas, mordida em tesoura no 17, discrepância dentomaxilar negativa, mais severa na maxila do que na mandíbula.

Ortopantomografia ilustra uma dentição permanente completa (23 incluso e gérmen de 3^{os} molares), 11 e 21 com raízes endodonciadas e reabsorvidas severamente e 12 e 22 com raízes íntegras. Na **cefalometria** há uma relação intermaxilar neutra por normoposição bimaxilar, hipodivergência por rotação anti-horária da maxila e retroinclinação dos incisivos superiores.

O tratamento ortodôntico foi feito com aparelhos fixos Roth, slot .018, técnica de arco reto e mecânica de deslizamento. Depois da remoção de braquetes, seguiu-se o tratamento periodontal e protodôntico, após o qual se colocou a contenção definitiva.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Incisivos centrais maxilares permanentes inviáveis num doente em crescimento representam um desafio clínico para qualquer médico dentista. Das hipóteses possíveis (implantes, próteses parciais removíveis, fixas ou autotransplantes) a mais plausível foi fechar os espaços ortodonticamente, mesializando os laterais e deixando os dentes em posição favorável para posterior reanatomização.^{1,2,3,4} As vantagens foram solucionar o apinhamento, preservar dentes naturais e prevenir a necessidade futura de implantes.⁵ O desafio foi garantir que laterais, caninos e 1^{os} pré-molares superiores espelhassem, estética e funcionalmente, os centrais, laterais e caninos, respetivamente.¹ Para o sucesso do tratamento foi fundamental um diagnóstico, planeamento e tratamento em equipa multidisciplinar. Apesar do *follow-up* ser ainda a 6 meses, a literatura reporta um prognóstico favorável a longo prazo em casos de extrações atípicas.⁵



Figuras 1A- 1J: Exames complementares iniciais.

Figuras 2A- 2F Exames complementares de progresso.

Figuras 3A- 3J Exames complementares finais.

Figuras 4A- 4H Exames complementares pós-reabilitação.

BIBLIOGRAFIA
 1. Singh S, Loh G. Orthodontic management of a case involving extraction of maxillary central incisors: A rare approach. J Case Rep Images Dent. 2016; 2:15-18.
 2. Hedayati Z, Zare M, Bahramnia F. Extraction of maxillary central incisors: an orthodontic-restorative treatment. Case Rep Dent. 2014;2:88-90.
 3. Janson G, Valarelli DP, Valarelli FP, de Freitas MR, Pinzan A. Atypical extraction of maxillary central incisors. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010 Oct;138(4):510-517.
 4. Lima, Anderson Paulo Barbosa et al. Atypical Extraction of Maxillary Central Incisor for the Correction of Angle Class III Malocclusion. Int J Odontostomatol. 2019 Sep;13(3): 292-298.
 5. Belmar P, Guimarães E, Long S, Ferrera M, Jórias Morales R, Jórias P. Extrações atípicas em Ortodontia. Odonto 2016; 24(48):39-44.

Fonte de financiamento ou apoios (não aplicável)
 Conflitos de interesse (não aplicável)
 Consentimento do paciente: Declaro que possuo autorização do paciente ou do seu tutor legal para a publicação dos dados numa revista open access.