

FACSETE
FACULDADE DE SETE LAGOAS

MARIA FERNANDA PALIZ SOLIS

FECHAMENTO DE ESPAÇO DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR

SÃO PAULO

2019

MARIA FERNANDA PALIZ SOLIS

FECHAMENTO DE ESPAÇO DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR

Monografia apresentada ao curso de
Especialização da Faculdade de
Tecnologia de Sete Lagoas - FACSETE
Como requisito para conclusão do
Especialização em Ortodontia
Orientador: Profª Drª Mayara Patel

SÃO PAULO

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARIA FERNANDA PALIZ SOLIS

FECHAMENTO DE ESPAÇO DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR

Monografia apresentada ao curso de Especialização da FACSETE, Faculdade Sete Lagoas, Como requisito parcial para Obtenção do Certificado de Especialista em Ortodontia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Mayara Patel

Aprovada em: ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Mayara Patel

Prof. Dr. Roberto Henrique da Costa Grec

Prof^a. Dr^a. Andrea Suster

Páliz Solis , Maria Fernanda

Fechamento de espaço de incisivo lateral superior /Maria Fernanda Páliz S.

Número de p.20 : il.

Monografia (Especialização) FACSETE - Faculdade de Tecnologia de
Sete Lagoas. 2019

Orientadora: Profª Drª. Mayara Paim Patel

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

RESUMO

Em casos de perda ou agenesia dentária, o planejamento do caso deve ser bem elaborado após um estudo criterioso do caso, havendo dois tipos de tratamento: fechar o espaço da agenesia do incisivo lateral, transformando o canino em incisivo lateral através de restaurações estéticas ou manter e melhorar o espaço, para posterior reabilitação protética, que pode ser feito através de implantes osseointegrados, próteses fixas ou removíveis. Neste caso clínico, se optou pelo fechamento de espaço devido à presença de anomalia de agenesia do incisivo lateral superior, levando a uma melhora na oclusão funcional de estética do sorriso, sem a necessidade de reabilitação protética.

Palavras-chave: Anodontia, Anomalias, Estética Dentária, Fechamento de Espaços e Percepção Visual.

ABSTRACT

In cases of loss or dental agenesis, planning the event should be well prepared after a careful study of the case, with two types of treatment: closing the space of agenesis of the lateral incisor, canine transforming into lateral incisor through esthetic restorations or maintain or improve the space for subsequent prosthetic rehabilitation, which may be by osseointegrated implants, prostheses fixed or removable. In this clinical case, it was decided to enclose spaces due to the presence of the anomaly of agenesis of the upper lateral incisor, leading to an improvement in the functional occlusion of smile aesthetics, without the need for prosthetic rehabilitation.

Keywords: Anodontics, anomalies, dental aesthetics, closing of spaces and visual perception.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fotografia extrabuciais iniciais.....	2
Figura 2: Fotografias intrabuciais iniciais.....	3
Figura 3: Radiografia Panorâmica.....	3
Figura 4: Telerradiografia lateral inicial.....	4
Figura 5: Alinhamento e nivelamento.....	5
Figura 6: Fechamento de espaço.....	Erro! Indicador não definido.
Figura 7: Finalização.....	6

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

NiTi Níquel Titânio

Polegadas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. RELATO DE CASO CLÍNICO	2
2.1 OBJETIVO	4
2.2 TRATAMENTO.....	5
3. RESULTADOS	6
4. DISCUSSÃO	6
5. CONCLUSÕES	9
6. REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais fala-se muito em fechamento de espaço entre os dentes, seja pela agenesia, má formação, e até mesmo pela extração dentária. Ao decidir fechar os espaços das agenesias, é importante observar alguns detalhes para que o resultado final tenha êxito quanto à estética e função¹. Esses devem ser colados rotacionados 180° em relação a sua posição normal, fazendo com que o torque lingual torne-se vestibular, porém, a angulação ainda será a mesma e poderá ser corrigida por meio de dobras nos fios de finalização. Como alternativa, um bráquete de canino inferior esquerdo pode ser usado no canino superior do lado direito; e no superior do lado esquerdo, um bráquete de canino inferior direito, que possuem maior inclinação lingual e angulação mais semelhante a dos laterais superiores, tornando menor a necessidade de dobras nos fios de finalização.

A importância estética e funcional, o avanço tecnológico das técnicas e materiais odontológicos e a dificuldade ao planejar casos de ausências dentárias levam profissionais a divergirem na maneira de tratar o fechamento de espaço.

A escolha do tratamento para ausência de dente foi sempre considerada um dilema: fechar os espaços é considerada escolha boa e definitiva, evitando despesas excessivas pelo custo da ortodontia e abordagem protética necessária nos casos de manutenção do espaço, mas exige uma intervenção ortodôntica mais longa e complexa; manter ou recuperar o espaço do lateral ausente para a futura confecção de próteses ou inserção de implantes e reabilitação protética, constitui-se numa alternativa viável de tratamento, mas implica em um tempo, às vezes longo, de espera e contenção após a ortodontia, até que seja possível esta abordagem protética².

Muitos clínicos têm preferido criar ou manter os espaços para os incisivos laterais ausentes, para posterior colocação de implantes ou próteses^{3,4}, porém, atualmente com a possibilidade de restaurações dentárias estéticas de resinas compostas ou ainda das coroas de porcelana, junto com vários procedimentos para clarear os dentes, em casa ou no consultório, os ortodontistas estão mudando o seu modo de pensar⁵.

Ao final do tratamento, a reanatomização dos caninos em laterais pode ser feita com desgastes na face vestibular e distal, para diminuir sua convexidade, e na

cúspide⁶. Também deve ser feito clareamento nos caninos, já que normalmente eles se apresentam com um tom mais amarelado em relação aos laterais. Os pré-molares devem ser transformados em caninos com resinas compostas ou híbridas. Se necessário, devem ser utilizadas facetas de porcelana⁶. O caso clínico apresentado seguiu esse protocolo de tratamento.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente D. S., de gênero feminino, leucoderma, com 19 anos de idade, na dentadura permanente, mesolíneo, procurou a clínica de ortodontia, pois apresentava insatisfação com sua estética dentária na região do incisivo lateral superior direito (Figura.1).

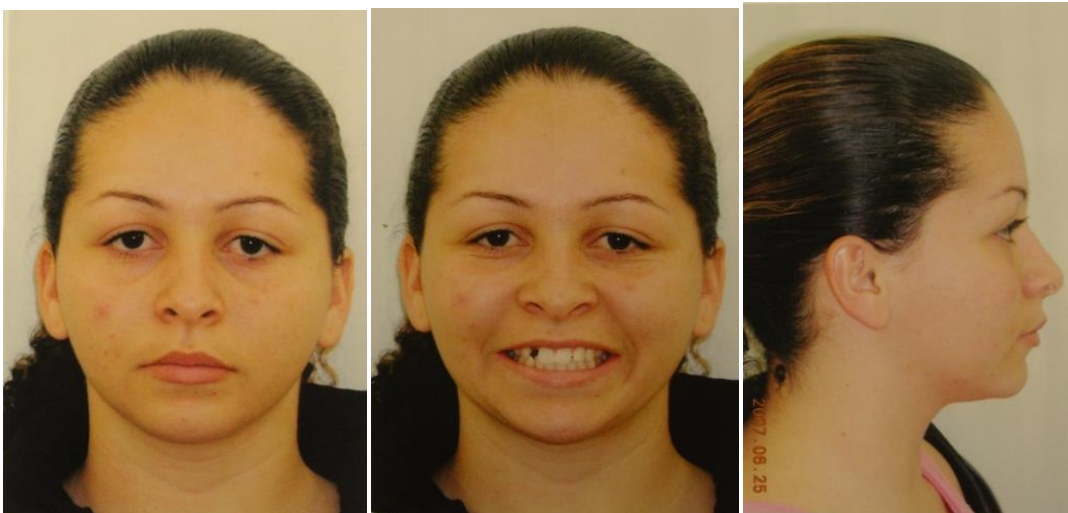


Figura 1: Fotografia extrabucais iniciais.

Foi submetida a anamnese e no exame intrabucal a paciente foi classificada como Classe I de Angle. Observou-se um leve desvio da linha média para a direita devido a perda da coroa dentária do incisivo lateral superior direito, apinhamento anterior superior e inferior, e curva de Spee ausente (Figura.2).



Figura 2: Fotografias intrabucais iniciais

Na análise radiográfica inicial, a paciente apresentava raiz residual com lesão periapical no dente 12, dentes semi inclusos nos dentes 18 e 28 e inclusos e impactados nos 38 e 48 (Figura. 3).



Figura 3: Radiografia Panorâmica



Figura 4: Telerradiografia lateral inicial.

Na telerradiografia marcada é observada inclinação vestibular acentuada, justificando extração de 3 pré-molares .(Figura 4).

2.1 OBJETIVO

Considerando a deficiência da região anterior da maxila, um dos aspectos que mais comprometiam a estética do sorriso, o objetivo inicial do tratamento foi a melhora da forma das arcadas. Foi extraída a raiz residual do incisivo lateral e optou-se pelo fechamento dos espaços por meio do movimento dos caninos e das unidades posteriores para mesial.

2.2 TRATAMENTO

Foi realizado 3 extrações dentárias dos elementos 24, 34 e 44. Instalou-se o aparelho fixo, prescrição Roth de canaleta 0,022" x 0,028" e as bandas nos dentes 16, 26, 36 e 46 (Figura.5).



Figura 5: Alinhamento e nivelamento.

A fase de alinhamento e nivelamento iniciou no fio 0,012" NiTi seguindo a sequência até 0,019" x 0,025" aço. No segundo mês de manutenção iniciou-se o retração inicial de canino inferior no fio 0,12"NiTi.

No fio 0,019 x 0,025 aço deu-se início a acentuação e reversão de curva juntamente com o uso do elástico corrente para fechamento de espaços (Figura 6).



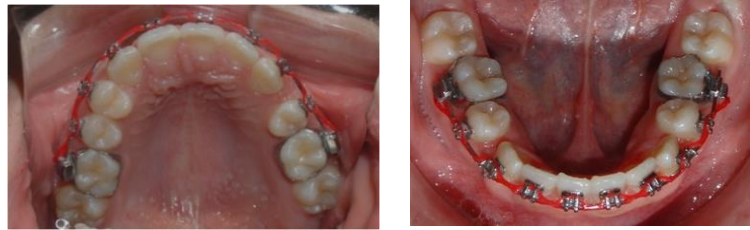


Figura 6: Fechamento de espaço

O uso do elástico de Classe III do lado direito, nos dentes 16 a 43 foi primordial para que finalizasse o fechamento de espaços. Foi pedido ao paciente o uso de elástico 3/16" no período noturno. Do lado esquerdo, foi utilizado elástico de Classe II para corrigir a linha média.

Após 1 ano de uso de elástico, foi removido o aparelho e instalado a placa de Hawley superior e contenção 3x3 inferior (Figura 7).



Figura 7: Finalização

3. RESULTADOS

O tratamento por meio de fechamento de espaço alcançou o objetivo, e devido às exodontias realizadas, o caso terminou em Classe I de Angle.

4. DISCUSSÃO

Os planos de tratamento convencionais para os pacientes com ausência de incisivos laterais superiores incluem o fechamento ou a reabertura dos espaços⁴⁻¹¹.

No caso de perda do incisivo lateral superior, duas opções de tratamento podem ser sugeridas: Manter os espaços do incisivo lateral para colocação de futura prótese (fixa, removível ou implante) ou fechar os espaços da falta dos incisivos laterais movimentando e posicionando o canino no local do mesmo e movimentando todos os dentes posteriores para mesial. Pequenos espaços poderão permanecer entre os dentes anteriores. A morfologia dos caninos deverá ser modificada com compósitos, tornando-os menos pontiagudos¹. Extrações de dentes inferiores podem ser necessários para possibilitar o correto encaixe entre os dentes superiores e inferiores¹².

O dente canino é muito diferente do incisivo lateral maxilar, no que diz respeito à cor, à forma, à largura, ao comprimento e ao contorno. O canino requer nos casos associados a mesialização ortodôntica, a redução mesial e distal do seu contorno, assim como da ponta da cúspide e da face palatina, e remodelação das convexidades nos áreas de contato, de modo a criar superfícies interproximais verticais, mais de acordo com a morfologia dos pontos de contato dos incisivos laterais e a não provocar interferências oclusais^{4,13,14}.

Existem controvérsias, do ponto de vista funcional, a respeito da necessidade de se finalizar o tratamento com a relação de canino em Classe I de Angle^{3,15}. A falta de oclusão mutuamente protegida pelo canino foi apontada na literatura como uma desvantagem nos casos tratados com o fechamento de espaços^{10,16} podendo interferir na oclusão dentária e favorecer a recessão gengival e lesões cervicais de abfração, bem como provocar sinais e sintomas de disfunção temporomandibular (DTM)⁷.

A partir dos anos 50, a opção mais comum tem sido o fechamento do espaço¹⁷. Nordquist et al.¹⁸ observou em seu trabalho que os pacientes tratados com fechamento de espaços nos casos de ausência de incisivos laterais superiores se apresentavam significativamente mais saudáveis periodontalmente quando comparados com pacientes tratados com reabilitações protéticas, além

disso, Woodwhorth et al.,¹⁹, evidenciou que ocorrem poucas alterações no perfil facial desses pacientes.

Para Suguino et al.²⁰, atualmente, com a possibilidade de restaurações estéticas utilizando materiais cerâmicos e resinas compostas, associados com vários procedimentos de clareamento dentário é possível melhorar consideravelmente o resultado final do tratamento de ausência dentária através do fechamento de espaço, já que esta alternativa de tratamento muitas vezes necessita de recontorno estético do canino posicionado no lugar do incisivo lateral, clareamento intencional de um canino de cor mais amarelada e aumento da largura e comprimento dos primeiros pré-molares superiores. Além disso, uma correção cuidadosa do torque do canino posicionado como incisivo lateral, intrusão e extrusão individualizada do canino e do primeiro pré-molar a fim desse alcançar um bom nível para o contorno gengival e pequenos procedimentos cirúrgicos para o aumento localizado do comprimento da coroa clínica, são necessários para alcançar um resultado estético e funcional satisfatórios.

O torque coronário adequado para o canino que ocupa a posição de incisivo lateral deve ser determinada individualmente, observando cada paciente diretamente de frente, tendo em mente a grande variação no torque destes dentes nos pacientes não tratados. Em geral, a maioria dos caninos necessitam de um intenso torque lingual de raiz, para se parecer com incisivos laterais e para reduzir a eminência radicular. O problema de torque pode ser controlado em parte pela seleção do braquete, mas quase sempre são necessários, ao longo do tratamento, a incorporação de torque nos arcos e a verificação cuidadosa dos seus efeitos. O torque coronário dos primeiros pré-molares, posicionados no local dos caninos deve ser relativamente nulo, por razões estéticas e funcionais²¹.

Antes de tomar qualquer decisão deve-se considerar o padrão esquelético existente, a relação dentária, a discrepância entre tamanho de dente e arco dentário, a forma e a cor dos caninos adjacentes e o nível de cooperação esperado.

5. CONCLUSÕES

O tratamento de agenesia de incisivos laterais deve ser individualizado para cada paciente no caso clínico optou-se pelo fechamento dos espaços por meio do movimento dos caninos e das unidades posteriores para mesial considerando alguns fatores como a necessidade de extrações, a relação oclusal dos dentes posteriores, a posição, forma, tamanho e cor dos caninos muitas vezes necessita de recontorno estético coroa clínica, são necessários para alcançar um resultado estético e funcional satisfatórios, a quantidade de espaço remanescente. Fechamento de espaços nos casos de ausência de incisivos laterais superiores se apresentavam significativamente mais saudáveis periodontalmente, ocorrem poucas alterações no perfil facial desses pacientes.

6. REFERÊNCIAS

1. Gomes AF, Pinho T. Esthetic perception of asymmetric canines treated with space closure in maxillary lateral incisor agenesis. *The international journal of esthetic dentistry*. 2019;14(1):30-8.
2. Pinto A. Tratamento de ausência congênita de incisivo lateral superior por meio da recuperação de espaço para colocação de implante dentário ou fechamento de espaços - relato de casos. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2002;7(3):65-77.
3. Balshi TJ. Osseointegration and orthodontics: modern treatment for congenitally missing teeth. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*. 1993;13(6):494-505.
4. Sabri R. Management of missing maxillary lateral incisors. *Journal of the American Dental Association*. 1999;130(1):80-4.
5. Morley J. The role of cosmetic dentistry in restoring a youthful appearance. *J Am Dent Assoc*. 1999;130(8):1164-72.
6. McNeill RW, Joondeph DR. Congenitally absent maxillary lateral incisors: treatment planning considerations. *The Angle orthodontist*. 1973;43(1):24-9.
7. Asher C, Lewis DH. The integration of orthodontic and restorative procedures in cases with missing maxillary incisors. *British dental journal*. 1986;160(7):241-5.
8. Senty EL. The maxillary cuspid and missing lateral incisors: esthetics and occlusion. *The Angle orthodontist*. 1976;46(4):365-71.
9. Tuverson DL. Orthodontic treatment using canines in place of missing maxillary lateral incisors. *American journal of orthodontics*. 1970;58(2):109-27.
10. Zachrisson BU. Improving the esthetic outcome of canine substitution for missing maxillary lateral incisors. *World journal of orthodontics*. 2007;8(1):72-9.
11. Zachrisson BU, Mjor IA. Remodeling of teeth by grinding. *American journal of orthodontics*. 1975;68(5):545-53.
12. Tanaka O, Kreia TB, Maciel JVB, Camargo ES. Na ausência congênita de incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar o espaço? . *R Clin Ortodon Dental Press*. 2003;2(1):27-35.
13. Bowden DE, Harrison JE. Missing anterior teeth: treatment options and their orthodontic implications. *Dental update*. 1994;21(10):428-34.
14. Millar BJ, Taylor NG. Lateral thinking: the management of missing upper lateral incisors. *British dental journal*. 1995;179(3):99-106.

15. Mondelli J, Segala AD, Pereira JC. Integrated orthodontic and restorative procedures for replacement of lost central incisors. *Journal of esthetic dentistry*. 1999;11(3):124-34.
16. Turpin DL. Treatment of missing lateral incisors. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*. 2004;125(2):129.
17. Dunne SM, Millar BJ. A longitudinal study of the clinical performance of resin bonded bridges and splints. *British dental journal*. 1993;174(11):405-11.
18. Nordquist GG, McNeill RW. Orthodontic vs. restorative treatment of the congenitally absent lateral incisor--long term periodontal and occlusal evaluation. *Journal of periodontology*. 1975;46(3):139-43.
19. Woodworth DA, Sinclair PM, Alexander RG. Bilateral congenital absence of maxillary lateral incisors: a craniofacial and dental cast analysis. *American journal of orthodontics*. 1985;87(4):280-93.
20. Suguino RF, Furquim LZ. Uma abordagem estética e funcional do tratamento ortodôntico em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores. *R Dental Press Ortod Ortop Facial*. 2003;8(6):119-57.
21. Rosa M, Zachrisson BU. Integrating esthetic dentistry and space closure in patients with missing maxillary lateral incisors. *Journal of clinical orthodontics : JCO*. 2001;35(4):221-34.