



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Géssica Vívian de Medeiros Araújo

**FRONT PLATÔ MODIFICADO:
RELATO DE CASO**

**NATAL
2023**

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
Géssica Vívian de Medeiros Araújo

FRONT PLATÔ MODIFICADO:
RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Área de Concentração: Ortodontia

Orientador: Prof. MSc. Luiz Felipe Azevedo

NATAL
2023



GÉSSICA VÍVIAN DE MEDEIROS ARAÚJO

FRONT PLATÔ MODIFICADO: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como parte de requisito parcial para a obtenção de título de Especialista em Ortodontia.

Área de Concentração: Ortodontia

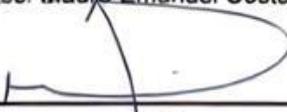
Aprovada em 01/03/23 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Msc. Luiz Felipe Azevedo - Orientador



Prof. Msc. Mauro Emanuel Costa de Melo - Coorientador



Prof. Dr. Ney Tavares Lima Neto - Coordenador

Natal, 01 de março 2023

**Dedico este trabalho a Deus,
aos meus pais e a toda minha família,
foi com o apoio incondicional deles
que eu consegui alcançar
mais esse objetivo.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo ao longo da minha vida, sem dúvida em todos os momentos ele é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço a todos os professores por proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, em especial ao professor Felipe Azevedo por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Agradeço aos meus professores, Ney Tavares e Mauro Melo, pelo conhecimento transmitido, pela força, apoio, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

Agradeço aos meus colegas de curso e aos meus pacientes por participarem do meu aprendizado e desenvolvimento pessoal.

Agradeço imensamente aos meus pais e a minha família por tudo que fizeram por mim em todos os momentos da minha vida e principalmente nesses anos de formação. Sem vocês, nada disso teria sido possível.

Aos meus amigos eu agradeço por estarem na torcida e terem me apoiado com palavras de ternura, estímulo e conforto nos momentos difíceis.

A todos acima citados serei eternamente grata!

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos”.
(Friedrich Nietzsche)

FRONT PLATÔ MODIFICADO: RELATO DE CASO

Géssica Vívian de Medeiros Araújo

Prof. MSc. Luiz Felipe Azevedo

RESUMO

Este trabalho visa analisar os estudos presentes na literatura a respeito de levantes de mordida modificado, mostrando que através de alguns tipos de levantes, conseguimos intervir em pacientes com mordida profunda.

Essa dissertação tem como objetivo relatar um caso clínico de sobremordida, onde a conduta terapêutica escolhida foi a instalação de um front platô fixo modificado realizando dupla função (de extrusão posterior e de prótese parcial) uma vez que a paciente apresenta ausência de vários elementos dentários onde possibilitou-se o ganho de função, estética associado a correção dentária.

Esse relato de caso apresenta o tratamento ortodôntico de uma paciente do sexo feminino, portadora de má oclusão de classe II, com sobremordida e ausência de elementos dentários onde o tratamento proposto foi a instalação de um front platô fixo com dentes de estoque acrilizados para dar função mastigatória e assim dando o prosseguimento ao tratamento ortodôntico.

Palavras-chave: levante de mordida; má oclusão de classe II; front platô, sobremordida

ABSTRACT

This work aims to analyze the studies present in the literature regarding modified bite lifts, showing that through some types of lifts, we can intervene in patients with deep bite.

This dissertation aims to report a clinical case of overbite, where the chosen therapeutic approach was the installation of a modified fixed front plateau performing a double function (posterior extrusion and partial prosthesis) since the patient presents absence of several dental elements where it enabled the gain of function, aesthetics associated with dental correction.

This case report presents the orthodontic treatment of a female patient, with class II malocclusion, with overbite and absence of dental elements, where the proposed treatment was the installation of a fixed front plateau with acrylized stock teeth to give function. masticatory and thus continuing the orthodontic treatment.

Keywords: bite lift; class II malocclusion; front plateau, overbite

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 CASO CLÍNICO	12
3 DISCUSSÃO	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25

1 INTRODUÇÃO

A sobremordida é um tipo de má oclusão que apresenta etiologia multifatorial e necessita de um diagnóstico diferencial elaborado e específico, assim como a eleição da técnica de tratamento e mecânica adequadas para cada situação clínica e individualizada para cada paciente, de acordo com o padrão esquelético, a direção de crescimento, a linha do sorriso e a distância do lábio ou incisivo inferior, visando alcançar sempre, resultados adequados e estáveis. Muitas vezes essa má oclusão é a menos compreendida e a mais difícil de tratar com sucesso e estabilidade. No relacionamento vertical, considera-se normal os dentes superiores anteriores sobrepassarem os inferiores em 2 a 3mm. Um trespasse maior do que o normal na região anterior e/ou posterior é denominado sobremordida (Prado, 2016).

A causa da mordida profunda pode estar relacionada com a perda e desgaste dos dentes posteriores, retrusão mandibular, comprimento dos incisivos superiores e inferiores, altura de cúspide e crescimento vertical da mandíbula, com altura do ramo mandibular e padrão facial (Silva et al., 2014; Lima, et al., 2021).

Utilizando modelos de estudo por uma vista lingual Baume (1949), classificou a sobremordida em três tipos: leve, quando os incisivos centrais inferiores ocluem com o terço incisal dos incisivos superiores. Média, quando os incisivos inferiores ocluem com o terço médio dos superiores e exagerada quando os incisivos inferiores ocluem com a protuberância do cingulo dos superiores ou com a gengiva palatina (Aguiar, 2017).

Um dos aparelhos indicado na correção de mordida profunda é o platô fixo que permite a extrusão de pré-molares e molares, e intrusão dos incisivos inferiores, provocando desta maneira um aumento do terço inferior da face, por estarazão é utilizado em pacientes braquifacial ou mesiofacial (Moro, et al., 2017; Tanaka, 2021).

Existem diversos recursos mecânicos para estimular a extrusão de dentes posteriores. Didaticamente, esses podem ser divididos em recursos ativos e passivos. Os primeiros são aqueles que geram forças diretamente nos dentes posteriores, como o aparelho extrabucal cervical, o uso de elásticos intermaxilares e o uso de mecânicas extrusivas nos aparelhos fixos. Os últimos, chamados de passivos, são a placa com batente e os aparelhos funcionais, que promovem a desoclusão posterior. Independentemente do tipo, a finalidade é estimular a extrusão dentária posterior. (Brito et al).

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico com o uso de um front platô fixo modificado, com a finalidade de correção de sobremordida e funcionalidade mastigatória.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente M.F.S., feminino, 24 anos e 1 mês, procurou o curso de especialização em ortodontia da FACSETE/CPGO, unidade Natal/RN queixando-se da má oclusão, ausência de elementos dentários que dificultava muito sua mastigação.

Durante o exame foi observado que a mesma já utilizada aparelho ortodôntico há alguns anos sem nenhuma evolução quanto a sua queixa principal, presença de cáries ativas e uso de prótese parcial removível.

Na avaliação do paciente, assim como das fotografias extrabucais foi observada uma face normal, um ângulo nasolabial diminuído, perfil reto, retrusão maxilar, mandíbula em bom posicionamento e padrão I esquelético (Figura 1).



Figura 1A

Figura 1B

Figura 1C

Figura 1. Fotos extrabucais iniciais

Ao exame intrabucal foi observada a relação dentária de canino classe II esquerdo e classe I de canino direita, ausência de vários elementos dentários, presença de apinhamento leve no arco inferior, extrusão de pré-molar superior (elemento 15), além da presença da mordida profunda (Figura 2).

*Figura 2A**Figura 2B**Figura 2C**Figura 2D*

Figura 2 . Fotos intrabucais iniciais

Na radiografia panorâmica foi observado perda ossea alveolar horizontal, leve/moderada em mandíbula e maxila, reabsorção angular nas áreas edêntulas, extensão alveolar do seio maxilar bilateral, alongamento e calcificação do processo estilo-hiódeo.



Figura 3 - Radiografia panorâmica inicial

A partir da análise cefalométrica da telerradiografia em norma lateral foi confirmada a classe II associada a retrusão maxilar, corpo mandibular bom, base do crânio pequena (Figura 4).

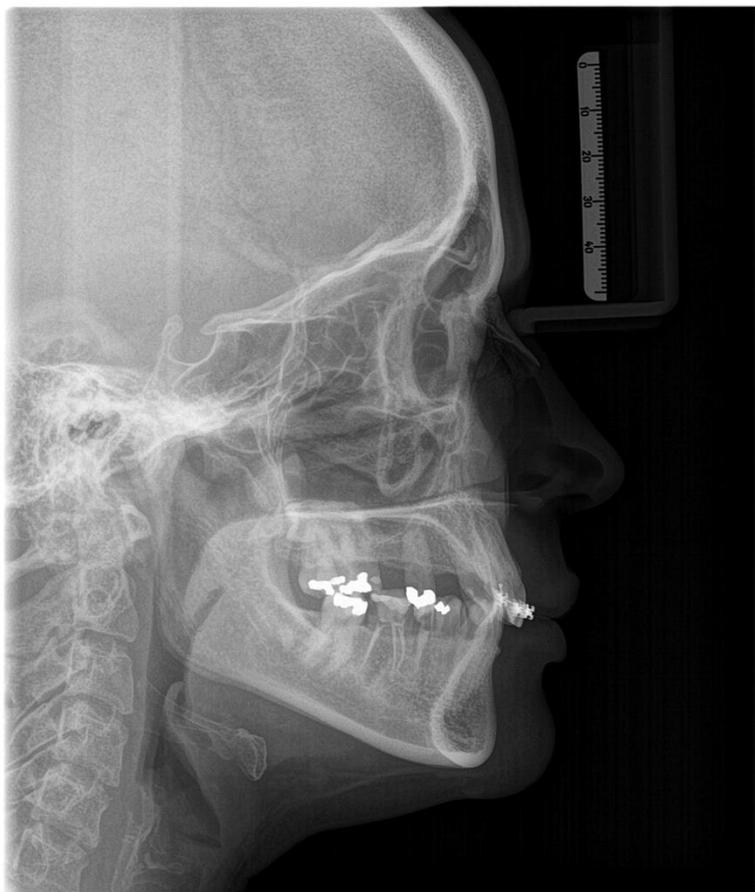


Figura 4 Telerradiografia

Plano de tratamento

Após o diagnóstico de sobremordida, má oclusão de classe II, apinhamento leve no arco inferior e extrusão de pré-molar (elemento 15) devido a ausência do antagonista, foi proposto a paciente como primeira opção de tratamento um front platô modificado fixo sob bandas com acréscimos de dentes de estoque acrilizados na mesma para dar função mastigatória, estabilidade e estética já que a paciente não poderia utilizar a prótese parcial removível devido a mecânica que seria utilizada no tratamento, alinhamento e nivelamento dentário primeiramente no arco superior, intrusão de pré-molar com miniimplantes, coordenação de arcos, intercuspidação, finalização ortodôntica, instalação das contenções e reabilitação protética.

O tratamento proposto objetivava estabelecer a função mastigatória da paciente, correção de sobremordida, bem como estabelecer espaços para futura reabilitação oral.

Tratamento

Foi realizada a remoção do aparelho antigo, solicitado novos exames, moldagem superior para confecção do front platô modificado, instalação do aparelho superior prescrição MBT. Alinhamento e nivelamento com fios termo ativados, instalação de 2 miniimplantes de 8mm com transmucoso 2mm morelli na região edêntula entre os elementos 13 e 15/ 15 e 17. Com os 2 miniimplantes instalados foi colado um botão na ocusal do elemento 15 para iniciar a intrusão desse elemento utilizando elástico em cadeia (Figura 7).



Figura 7



Figura 7A

Realizado todo planejamento e protocolo de laboratório, foi realizado a instalação do front platô modificado e sequencialmente a instalação do aparelho inferior, realizando o alinhamento e nivelamento (Figura 8).

As figuras 8, 8A e 8B não apresentam mais o miniimplante mostrado na figura 7 pois a mecânica de intrusão foi concluída como mostra a imagem 8B.



Figura 8



Figura 8A



Figura 8B

Após 1 ano e 2 meses de tratamento foi observado que a mesialização do elemento 15 estava obtendo êxito mas apresentava efeito colateral de giroversão, com isso foi necessário uma nova instalação de 1 miniimplante de 6mm com transmucoso 2mm na região de palato para correção e também optou-se pela ajuda de mola aberta. No arco inferior pode-se analisar que a linha média apresenta desvio, sendo a mola aberta indicada pra realizar a correção. (Figura 9).



Figura 9



Figura 9A



Figura 9B



Figura 9C



Figura 9D

Foi proposto a paciente a remoção do front platô a fim de realizar a moldagem para reabilitação oral superior. Com a retirada, foi visto que houve intrusão dos incisivos superiores e extrusão posterior devido o período utilizado com o front platô modificado, sendo possível verificar a diminuição da sobremordida. (Figuras 10A, 10B, 10C, 10D e 10E).



Figura 10A



Figura 10B



Figura 10C



Figura 10D



Figura 10E



Front platô após a remoção

3 DISCURSÃO

Oliveira et al. 2008, afirmaram que a mordida profunda anterior está intimamente relacionada a curva de Spee e deve ser o primeiro passo para o tratamento ortodôntico, pois caso contrário não consegue colar os acessórios.

Burzin e Nanda 1993, afirmaram que o tratamento realizado com extrusão de dentes posteriores, tem maior estabilidade. Para facilitar a instalação dos acessórios no arco inferior, o levantamento da mordida por meio de batente anterior ou posterior possibilita a intervenção imediata nos dentes inferiores.

Janson et al., 2000 e Zanelato, 2015, relataram que uma das considerações sobre a mecânica no tratamento em aparelho autoligáveis é a desarticulação inicial. No paciente braquifacial recomenda-se atuar no setor anterior com placas emovíveis ou stops palatinos para permitir a extrusão dos dentes posteriores. Já no tipo facial recomenda-se desarticulação no setor posterior com blocos acrílicos oclusais para inibir a extrusão posterior e melhorar o controle vertical dos molares durante o tratamento.

Janson e Pithon 2008, afirmaram que a escolha do recurso adequado para o levantamento da mordida anterior ou posterior está relacionada a um conhecimento primário da sobremordida com as proporções verticais da fase e das definições das estruturas anatômicas.

Cantadori et al., 2003 associaram a mordida profunda a três fatores: ocorrência de recessão gengival, interferência na abertura da mandíbula e movimento lateral durante a mastigação e problemas nas articulações temporomandibulares.

Já Nanda e Kuhlberg 2007 defendem a extrusão. Afirmam que em situação de sobremordida exagerada, o procedimento de alinhamento e nivelamento com o uso de fios contínuos promove, em grande parte das vezes, a extrusão de dentes posteriores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto conclui-se que o front platô modificado é uma excelente alternativa de tratamento para casos em pacientes que apresentam sobremordida com ausência e vários elementos dentários.

5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, G. A. R., et al. (2018). Sobremordida. Revista FAIPE, 7(2), 16-23
<https://revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/78>.

BAUME, L. J. Physiological tooth migration and its significance for the development of occlusion. Journal of Dental Research. 1949. 29 (4). 440- 447.

Brito HHA, Leite HR, Machado AW. Sobremordida exagerada: diagnóstico e estratégias de tratamento. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial 2009;14(3):128-57.

BURZIN J.; NANDA, R. The stability of deep overbite correction. In: Nanda R. Burstone CJ, editors. Retention and stability in orthodontics. 1thed. Philadelphia: Saunders; 1993. p. 61-80.

Cantadori M, Junqueira JLC, Almeida MHC, Almeida RC, Ferrer KJN, Bianchini F. Avaliações Gerais Sobre o Tratamento da Mordida Profunda em Dentição Mista. RGO, p. 210-224, out. 2003.

Janson M, Pithon G. Alternativas para acelerar a colagem dos acessórios inferiores em casos com sobremordida profunda. R Dent Press Ortodon Ortop Facial. 2008;7(3):27-36.

Maia SA, Almeida MEC, Oliveira Jr WM, Dib LS, Raveli DB. Tratamento da Mordida profunda segundo técnica do arco segmentado. ConScientiae Saúde. 2008;7(4):463-70.

OLIVEIRA, S. R.; NISHIO, C.; BRUNHARO, I. H. V. P.; TORRES, M. F. M.; BARRETO, S. Y. N.; QUINTÃO, C. A. Correção da má oclusão classe II com sobremordida profunda. Odontol Sanmarquina. v.11, n.2, p.83-7, 2008.

Tanaka, P. Y. (2021). Mordida Profunda: Formas de Tratamento na Dentição Mista e Dentição Permanente. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ortodontia, Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, Araçatuba

ANEXO A – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Maria Fabíula de Souza,
portador(a) do CPF Número: 080627514-65 autorizo a utilização das
minhas fotos, radiografias e documentação ortodôntica para fins de publicidade,
apresentação em aulas seminários e publicações e, revistas científica, ciente de
que não receberei honorários para isto.

Atenciosamente,

Maria Fabíula de Souza

Natal, 30/01/2023