

# DIAGNÓSTICO DA INCLINAÇÃO MOLAR E DESARMONIA TRANSVERSAL - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

OCULTADO PARA NÃO IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR

## INTRODUÇÃO

Muitos pacientes apresentam, clinicamente, uma relação maxilo-mandibular e uma intercuspidação molar aparentemente satisfatórias, o que pode mascarar desarmonias esqueléticas subjacentes e inclinações dentárias instáveis.

Com frequência, a discrepância transversal encontra-se compensada, e a utilização de métodos diagnósticos tradicionais, que se limitam a representações bidimensionais, pode conduzir a erros na formulação do diagnóstico.

Os molares superiores tendem a erupcionar com inclinação vestibular, enquanto os molares inferiores apresentam uma inclinação lingual<sup>1</sup>. Com o avançar da idade, observa-se uma tendência à verticalização dessas estruturas<sup>1</sup>. Os dentes têm uma tendência natural para procurar o contacto oclusal e muitas vezes as inclinações molares refletem compensações de discrepâncias transversais<sup>2,3</sup>.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a relação entre a inclinação molar e o déficit transversal maxilar, a propósito de um caso clínico.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, com 16 anos de idade, portador de uma relação esquelética de Classe I. Ao exame clínico, observa-se, do lado direito, uma relação molar de Classe I e canina de Classe III, enquanto, do lado esquerdo, verifica-se uma relação molar de Classe III e canina de Classe I. Nota-se, adicionalmente, a palatinização do elemento dentário 15 e a presença de mordida cruzada localizada ao nível do dente 25 (Figura 1).



Figura 1 - Fotografias intra-orais.

## DISCUSSÃO

Para avaliar a inclinação molar, foi utilizado o método de Miner e col.<sup>4</sup>: ângulo entre o longo eixo do primeiro molar com o plano axial, no plano coronal (Figura 2-A).

Dente	16	26	36	46
Grupo controle de Miner e col. <sup>4</sup>	97.77° ±2.7°	98.29° ±2.56°	103.85° ±2.47°	104.22° ±2.67°
Paciente do estudo	76°	66°	111°	105.5°

Verificou-se que apenas o elemento 46 apresenta uma inclinação compatível com os valores normativos. Os molares superiores evidenciam uma inclinação inferior ao valor de referência, o que sugere um torque vestibular acentuado. Por sua vez, o elemento 36 apresenta um ângulo superior ao considerado normal, correspondendo a um torque lingual mais negativo.

De modo a avaliar o déficit transversal, foi utilizada a análise de Pennsylvania<sup>5</sup>.

A nível transversal, o presente caso apresentava uma maxila com 58,3mm e uma mandíbula com 60,4mm. Assim sendo, o déficit transversal era de 7,1mm (Figura 2-B).



Figura 2 - A: Avaliação da inclinação molar; B: Avaliação do déficit transversal.

## CONCLUSÃO

Após a análise do caso com o auxílio de imagens tridimensionais e a utilização de métodos diagnósticos apropriados, constatou-se que, embora a observação clínica não revele a presença de mordida cruzada molar, o paciente apresenta um déficit transversal maxilar, com os primeiros molares notavelmente compensados. Ressaltamos a relevância do uso de meios auxiliares tridimensionais como ferramentas indispensáveis para o diagnóstico preciso e completo de casos clínicos.

## BIBLIOGRAFIA

