



## Intrusão de molar superior para reabilitação do antagonista utilizando implante dentário como ancoragem: relato de caso

### Autor(res)

Renata Rodrigues De Almeida Pedrin

Alan Camara Lins

Thais Moraes Carmo

Ana Karolina Almeida De Lima

Nayara Alves Brandão

### Categoria do Trabalho

Pós-Graduação

### Instituição

UNIVERSIDADE ANHANGUERA - UNIDERP

### Introdução

A intrusão ortodôntica de dentes sobre-erupcionados é um procedimento frequentemente necessário quando há perda do dente antagonista, especialmente para permitir a reabilitação protética adequada. A movimentação intrusiva de molares, muitas vezes, é controlada com o uso de dispositivos de ancoragem temporária, como mini-implantes ou miniplacas, os quais proporcionam estabilidade óssea e melhor controle biomecânico durante a aplicação da força ortodôntica.

Neste relato de caso, optou-se por utilizar um implante dentário já existente na paciente como ancoragem para realizar a intrusão do molar superior, ao invés dos dispositivos convencionais, demonstrando uma abordagem pouco frequente e aproveitamento de estrutura existente.

### Objetivo

Demonstrar, por meio de um relato clínico, a viabilidade do uso de um implante dentário pré-existente como sistema de ancoragem para intrusão de molar superior com o objetivo de permitir a reabilitação do antagonista.

### Material e Métodos

Neste caso, a intrusão do molar superior (elemento 16) foi realizada utilizando-se uma alça confeccionada com fio TMA 0,019x0,025. Braquetes foram colados tanto na coroa do implante dentário já presente quanto no molar a ser intruído. A mecânica consistiu na ativação periódica dessa alça ao longo do tratamento, gerando forças intrusivas controladas. Todas as ativações foram realizadas em intervalos regulares, adaptando a intensidade conforme a resposta clínica e intraoral da paciente. Ao término do movimento intrusivo adequado, procedeu-se com a reabilitação do antagonista, restaurando a função oclusal por meio de prótese sobre implante.

### Resultados e Discussão

Diversas técnicas para intrusão de molares têm sido descritas na literatura, incluindo o uso de mini-implantes (TADs) posicionados via bucal e palatino, além de miniplacas e implantes palatinos como ancoragem -



modalidades que permitem intrusões de até 3–4 mm com precisão e controle. Esses métodos se mostram eficazes para restabelecer o espaço oclusal necessário à reabilitação protética, com riscos aceitáveis de reabsorção radicular mínima. No presente caso, o uso do implante dentário como ancoragem mostrou-se uma opção viável e eficaz: a mecânica empregada foi simples, direta e facilmente replicável. Ao evitar a instalação de novos dispositivos de ancoragem (como mini-implantes ou miniplacas), reduziu-se a invasividade e possíveis complicações associadas, além de aproveitar uma estrutura já integrada. O resultado clínico evidenciou a obtenção do espaço oclusal desejado e potencializou a reabilitação do antagonista com sucesso, demonstrando que abordagens práticas podem ser tão eficazes quanto as convencionais, especialmente quando adaptadas ao contexto da paciente.

## Conclusão

A utilização de implante dentário pré-existente como ancoragem ortodôntica para intrusão de molar superior se mostrou uma alternativa eficaz e menos invasiva frente às técnicas convencionais com TADs. Essa estratégia deve ser considerada como opção viável em casos semelhantes, oferecendo controle mecânico adequado e viabilidade clínica com simplicidade e reprodutibilidade.

## Referências

- maxillary posterior teeth before prosthodontic preparation: a case report. J Istanbul Univ Fac Dent. 2016;50(1):43–50.
- Nishimura et al. True intrusion of maxillary first molars with zygomatic and palatal miniscrew anchorage: a case report. Clinics 2018.
- Taffarel IP, Meira TM, Guimarães LK, Antelo OM, Tanaka OM. Biomechanics for Orthodontic Intrusion of Severely Extruded Maxillary Molars for Functional Prosthetic Rehabilitation. Case Rep Dent. 2019.
- Gupta R, Sharma P, Kumar P, Chauhan V. Orthodontic molar intrusion with palatal implant: a case report. J Dent Spec. 2017;5(1):74–77.