

CORREÇÃO ORTODÔNTICA DE CLASSE II REALATO DE CASO

FREITAS STÉVAN DA SILVA; DR. ALESSANDRETTI RODRIGO; FREITAS MARINA A.; stvan_32_32@Hotmail.com
marina-msg@hotmail.com

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de distalização de molares com MPO (mini parafuso ortodôntico), em paciente classe II de Angle, que havia sido submetida a tratamento ortodôntico, duas vezes, com compensações dentárias e recidiva. O trabalho mostra a eficácia, facilidade, e estabilidade do resultado no uso da técnica aplicada na distalização. Para tal, foi utilizado MPO (Morelli 0,6mm transmucoso 0,2mm), BTP (Barra Transpalatina) em 2ºMS (segundos molares superiores), aparelho ortodôntico Aditek prescrição padrão I Capelozza, inicialmente, e após, substituído por um Safira Slot .022" Aditek. Os resultados, conforme o esperado, foram os melhores em comparação ao início do caso e a expectativa criada a partir do planejamento, em 19 meses a paciente passou de uma classe II de Angle para uma classe I de Angle. Após foram feitas as mecânicas de finalização deixando uma ótima intercuspidação, apresentando as 6 chaves de oclusão de Andrews (1972). Então, podemos observar que a opção do plano de tratamento para este caso clínico foi acertado e pode ser aplicado em casos semelhantes, com correto diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A classe II de Angle se caracteriza por ser uma discrepância ântero-posterior em que a cúspide Mesiovestibular do 1ºMS esta para mesial da fossa vestibular do 1ºMI. Para o tratamento da classe II de molares, os MPOs tem demonstrado ser uma ótima opção para auxílio da mecânica de distalização dos MS, eliminando os efeitos colaterais. Muitos paciente tem problemas de recidiva ortodôntica, devido a má correção de problemas de classe II esquelético, ou com pouca estabilidade, devido a utilização de mecânicas as quais geram efeitos indesejados. A ancoragem esquelética com MPOs vem para evitar esse tipo de acontecimentos, com a devida contenção, no pós tratamento. Os MPOs como ancoragem máxima vem mostrando que são as melhores alternativas para tal, em vários fatores como conforto, técnica e eficiência.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente sexo feminino 21 anos compareceu a clínica da especialização de ortodontia FUNORTE/IODONTUS, com uma queixa estética do seu sorriso, "...quero por aparelho pois meus dentes estão ficando tortos de novo...". Após, exames clínicos e complementares foi constatada uma malocclusão de classe II divisão 1 de Angle. Foi feito um planejamento que envolviam algumas alternativas de tratamento, a escolhida era também a de preferência, a distalização de molares com auxílio de MPO. Primeiramente foi instalado um aparelho fixo metálico, Aditek padrão I Capelozza, mas a paciente não gostou e pediu para mudar para um aparelho estético, foi optado por instalar um Safira Slot .022" Aditek. Após isto foram instalados 2 MPOs próximos a rafe palatina, com auxílio de um BTP foi iniciada a distalização. Com a evolução dos fios (Niti 0.0014 0.0016), (Aço Redondo 0.0016, 0.0018, 0.0020) os espaços deixados pela distalização foram sendo preenchidos por uma mecânica de deslize sem necessitar de intervenções específicas. Ao chegar em fios retangulares de Aço foi adicionada a mecânica de elástico de Classe II. Após os molares e caninos se encontrarem em Classe I a BTP e os MPOs foram removidos para dar melhor conformação de arco e fazer os movimentos de finalização, e intercuspidação, como torques progressivos na região de 33-37 e off set em 21 e 32. Após isso o caso foi finalizado em classe I apresentando as 6 chaves de oclusão de Andrews (1972). Para a contenção foram usadas fixas 3 a 3 superior e inferior e Howley modificada superior.

DISCUSSÃO

Muitas movimentações causam forças de reação indesejáveis, isso começou a mudar com início da tentativa de uso dos MPOs como ancoragem esquelética em 1945. Mas o sucesso e difusão só veio em 2001 com Park ¹. A utilização dos mesmos é dada em casos quando o paciente não quer extrações, nem dispositivos extraorais, entre outras causas de cada caso. Sobre o local de instalação a região palatina próxima a sutura é uma boa escolha. Já, os MPOs com auxílio de BTP próximo a sutura palatina; devem sempre estar buscando o centro de resistência dos dentes a serem movimentados. Em um estudo ³ foi comparado dois tipos de distalização de molares em classe II com dispositivos intraorais, um grupo com auxílio de MPO e outro não. No grupo onde houve utilização dos MPOs o espaço desejado foi atingido em 9 meses, e no que não utilizava associação em 7 meses, não havendo diferença significativa em relação ao tamanho do espaço, porém os efeitos indesejados foram significativos, o grupo que utilizou os MPOs não houve nenhuma perda de ancoragem ou efeitos colaterais. Com toda essa informação a terapêutica do presente caso foi feita de uma das melhores maneiras possíveis, obtendo resultados excepcionais, pois, resolveu a queixa estética da paciente e a terapêutica promove estabilidade diminuindo a chance de recidiva que era a queixa principal da mesma, pois é a 3º intervenção ortodôntica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-PAIK, C.; PARK I.; WOO, Y.; KIM, T.; Mini-implantes ortodônticos aplicações clínicas. Revinte. 2011, P. 272.
- 2-Marigo G., Marigo M. Mini-implantes: Ancoragem esquelética na Ortodontia lingual. In: Marigo M., Eto L.F., Gimenez C.M.M. editors. Ortodontia Lingual: uma alternativa incomparável para a terapia ortodôntica estética. Maringá: Dental Press Editora; 2012. p. 343-376.
- 3-PIGOSO, Julia Elis Johann. Distalização De Molares Superiores Usando A Ancoragem Esquelética: Revisão De Literatura. 2013 78 f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Ortodontia) Faculdades Unidas do Norte de Minas, Santa Cruz do Sul, 2013.
- 4-Caprioglio A, Cafagna A, et al. Comparative evaluation of molar distalization therapy using pendulum and distal screw appliances. Korean J Orthod 2015; 45:171-179.
- 5-Marigo G, Marigo M. Tratamento da Classe II, divisão 1 com auxílio de ancoragem esquelética - relato de caso. Orthod Sci Pract 2012; 5: 416-423
- 6-Watanabe R. Mini-implantes associados à ancoragem ortodôntica para intrusão de molares: Uma revisão de literatura Mini-implants associated with orthodontic anchorage for molar intrusion: A literature review Mini-implantes asociados con anclaje ortodôntico para la intrusión molar: Una revisión de la literatura 2021;2021:1-10.

Isso é visto quando vemos que em 19 meses passando por duas trocas de BTP durante a distalização, a paciente passou de uma classe II de Angle para uma classe I de Angle. Usando uma distalização ancorada em dois MPOs tracionando uma BTP distantes dos mesmo, onde a evolução natural dos fio de nitinol e de aço promoveram o alinhamento nivelamento e uma distalização por deslize, após isso foram feitas as mecânicas de finalização e intercuspidação, promovendo as 6 chaves de oclusão de Andrews (1972).

FOTOS



Figura 1: Foto inicial Frontal



Fig.2: Foto inicial Lado Direito



Fig.3: Foto inicial Lado Esquerdo



Fig.4: Foto inicial Oclusal Sup.



Fig.5: Foto Mini Parafuso Ortodontico MPO instalado



Fig.6: Foto Frontal (Término da Distalização)



Fig.7: Foto Lado Direito (Tér. da Distalização)



Fig.8: Foto Lado Esquerdo (Tér. da Distalização)



Fig.9: Foto Oclusal sup. (Remoção MPO)



Fig.10: Foto Frontal Finalização



Fig.11: Foto Lado Direito Finalização



Fig.12: Foto Lado Esquerdo Finalização



Fig.13: Foto Final Frontal (Contenção)



Fig.14: Foto Final Oclusal sup. (Contenções)



Fig.15: Foto Final Oclusal inf. (Contenção)

CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados concluímos que a distalização de molares em classe II, feita com o uso de dispositivos de ancoragem esquelética (MPO) associados com outros dispositivos intraorais como a BTP, é muito eficiente caso aplicada de forma correta e com diagnóstico preciso. Como já vimos foram feitas as etapas de distalização e todas as mecânicas de finalização deixando a paciente em classe I de molares e de caninos. Então, podemos observar que a opção e execução do plano de tratamento para este específico foi correto e pode ser aplicado em casos semelhantes contanto que o diagnóstico esteja correto.