

DISTALIZAÇÃO DE MOLAR COM AUXÍLIO DE CURSOR E ELÁSTICOS INTERMAXILARES CLASSE II: RELATO DE CASO

HILANA MONALIZA DO REGO LEITE

CARMEN ZIMMER

RESUMO

O tratamento da má oclusão de Classe II tem sido realizado por meio de várias técnicas e emprego de diversos aparelhos auxiliares, que conjuntamente com o aparelho corretivo promovem a retificação do problema, proporcionando a melhora da função, estética, saúde e estabilidade dos tratamentos ortodônticos. Todos os tipos de aparelhos usados para a correção desta má oclusão trazem benefícios ao paciente desde que sejam corretamente indicados e utilizados. O Cursor é um excelente dispositivo auxiliar, de baixo custo, fácil confecção e de boa aceitação pelo paciente. Este aparato pode ser utilizado para distalização de molares, utilizando o arco antagonista como ancoragem. Para que o sucesso desse tratamento seja almejado, necessita-se da colaboração do paciente, devido à utilização dos elásticos intermaxilares. Este artigo tem por objetivo apresentar esse método de distalização de molares, através de um caso clínico, comprovando que o método é altamente satisfatório e ainda traz como grande vantagem à necessidade de pouca ou nenhuma ancoragem adicional.

Palavras-chave: Cursor. Classe II. Distalização.

1- INTRODUÇÃO

A correção da Classe II tem despertado grande interesse por parte dos ortodontistas, visto que, é a mais incidente em todas as etnias estudadas. A prevalência atinge em média 60% da população ortodôntica. Várias técnicas e aparelhos auxiliares têm sido desenvolvidos com o intuito de corrigi-la, seja ela esquelética, dentária ou uma combinação de ambas.

O tratamento dessa má oclusão apresenta uma grande variedade de aparelhos, permitindo ao ortodontista muitas opções, criando, por vezes, dúvidas em relação ao planejamento. O ortodontista deve elaborar um planejamento de tratamento baseado nas características clínicas e cefalométricas que constituem o diagnóstico do paciente.

Desse modo, modificações e adaptações nos aparelhos e protocolo de tratamento devem ser feitas para facilitar à mecânica e possibilitar um resultado individualizado e ideal para correção dessa má oclusão.

O tratamento pode ser feito com a distalização dos molares superiores através de recursos extras ou intrabucais, que exigem maior ou menor colaboração do paciente. Uma das técnicas mais tradicionais é a utilização do AEB, entretanto, esse aparelho possui uma grande rejeição por parte dos pacientes, devido ao desconforto e falta de estética. Contudo, é dada preferência, à utilização de aparelhos intrabucais, o qual possui muita eficácia, segurança e maior conforto ao paciente.

O objetivo desse trabalho é sobrelevar o tratamento da má oclusão de classe II com uso do cursor, que é um aparelho intrabucal. Esta mecânica utiliza um cursor deslizante tracionado por elásticos intermaxilares. Esse aparelho apresenta baixo custo, fácil confecção, não causam desconforto ao paciente, sendo uma mecânica que pode ser utilizada tanto no arco superior como no arco inferior para obtenção de uma relação molar de Classe I.

Esses cursores apresentam muitas funções, como a correção da má oclusão de Classe II por meio da distalização dos molares superiores, Classe

III através da verticalização dos molares inferiores, retração de pré-molares e caninos, ancoragem e recuperação do perímetro do arco.

Portanto, essa mecânica de distalização, nada mais é que o uso de cursores deslizantes associados com elásticos intermaxilares de Classe II, necessitando de um preparo de ancoragem no arco oposto. É considerada uma alternativa viável que apresenta muitas vantagens, uma mecanoterapia fácil e de baixo custo, pois dispensa fase laboratorial. É simples e eficiente em movimentar os molares, é de rápido manuseio, com boa aceitação por parte do paciente, mas que requer colaboração.

2- DESENVOLVIMENTO

Para o tratamento da má oclusão de Classe II dentária pode-se utilizar diversos dispositivos, intra ou extrabucais, que exigem maior ou menor colaboração do paciente. O presente artigo tem como objetivo realizar uma breve revisão de literatura ilustrada por um caso clínico com má oclusão de Classe II de Angle, tratado de forma simples, com baixo custo e muito bem aceito pelo paciente (BASSO et al, 2012).

Angle (1899) descreveu a má oclusão de Classe II, com a mandíbula em distocclusão com relação à maxila. O sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior ocluindo posteriormente à cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior.

Bjork (1960) afirmou que a distoposição mandibular, em relação à maxila, pode acontecer devido ao deslocamento anterior da maxila durante o crescimento, ao comprimento maior da maxila, à base do crânio aumentada posteriormente, ao deficiente crescimento da mandíbula e à rotação posterior da mandíbula.

“O ortodontista deve elaborar um planejamento de tratamento baseado nas características clínicas e cefalométricas que constituem o diagnóstico do paciente. Modificações e adaptações nos aparelhos e protocolo de tratamento devem ser feitas para facilitar a mecânica e possibilitar um resultado individualizado e ideal para correção da má oclusão” (ANGLE, 1899)

Todos os tipos de aparelhos usados para a correção desta má oclusão trazem benefícios ao paciente desde que sejam corretamente indicados e utilizados. A mecânica aplicada utilizou um cursor deslizante, também conhecido como sliding jig, associado a elásticos. Segundo Hassan et al. (2012) este versátil dispositivo pode ser utilizado em várias fases do

tratamento, tanto em uma distalização de molares superiores, quanto na manutenção de ancoragem, além de outras possibilidades. No entanto, é fundamental que aspectos básicos que regem sua utilização sejam conhecidos e considerados para o sucesso do tratamento (BASSO et al, 2012).

O uso do cursor deslizante associado a elásticos de Classe II foi descrito com a finalidade de distalizar os dentes superiores, mantendo um preparo prévio de ancoragem inferior (BOLLA, 2002).

A mecânica de Sliding Jig faz uso de um cursor deslizante tracionado por um elástico intermaxilar sobre o fio de nivelamento que deve ser um fio de calibre .020" ou até mesmo um fio retangular que não ofereça atrito para o deslize (LUCATO, 1999).

Este dispositivo pode ser utilizado como método auxiliar para distalização de dentes (molares, pré-molares e caninos) ou como ancoragem, e que pode ser aplicado em qualquer técnica ortodôntica. Podemos considerar que o elástico intermaxilar parte de um arco de estabilidade inferior ou superior, Classe II e Classe III respectivamente e são colocados no gancho dos cursores (LUCATO, 1999).

Ao se utilizar a mecânica de distalização com apoio de elásticos intermaxilares, deve-se ter em mente que os elásticos de Classe II podem apresentar efeitos indesejáveis, como a componente de força vertical sobre o dente de apoio do elástico podendo causar extrusão e ou giro do mesmo e, uma componente mesial que tende a mesializar os dentes anteriores, resultando em inclinação vestibular dos incisivos superiores ou inferiores. Portanto, torna-se necessário o conhecimento de manobras ortodônticas que possam atuar minimizando ou neutralizando os efeitos colaterais decorrentes do uso de elásticos intermaxilares (KELES, 2001).

O padrão facial do paciente deve ser levado em consideração. Entre eles, o padrão dolicofacial é considerado como o menos indicado para o uso de elásticos e movimentos distais pela componente de forças verticais (ALVES et al, 2006).

Na mecânica de Sliding Jig têm-se um arco de nivelamento que recebe o cursor, o qual deverá receber o efeito de distalização, e um arco de

estabilização, que deve proporcionar ao sistema uma certa rigidez, dificultando os efeitos colaterais do uso dos elásticos (KELES, 2001).

Portanto, a mecânica do Sliding Jig é um cursor deslizante com elástico de Classe II, como proposto por Bolla (2002) que promovem a distalização de dentes (molares, pré-molares ou caninos) superiores ou inferiores, necessitando de um preparo de ancoragem no arco oposto, sendo uma mecânica de fácil e rápido manuseio e de resultados satisfatórios.

2.1- RELATO DE CASO

Paciente H. M. R. L., 23 anos, gênero feminino, feoderma, procurou atendimento na Especialização em Ortodontia, no Centro de Pós-graduação em Odontologia (CPO), Natal/RN. Relatou como queixa principal “Corredor Bucal”, possui higiene bucal boa, nenhum hábito e histórico de saúde geral normal.

Foi constatado, de acordo com as análises faciais, que a paciente possui face longa, ausência de selamento labial, perfil reto, padrão facial I, linha queixo e pescoço boa e ângulo naso-labial normal.

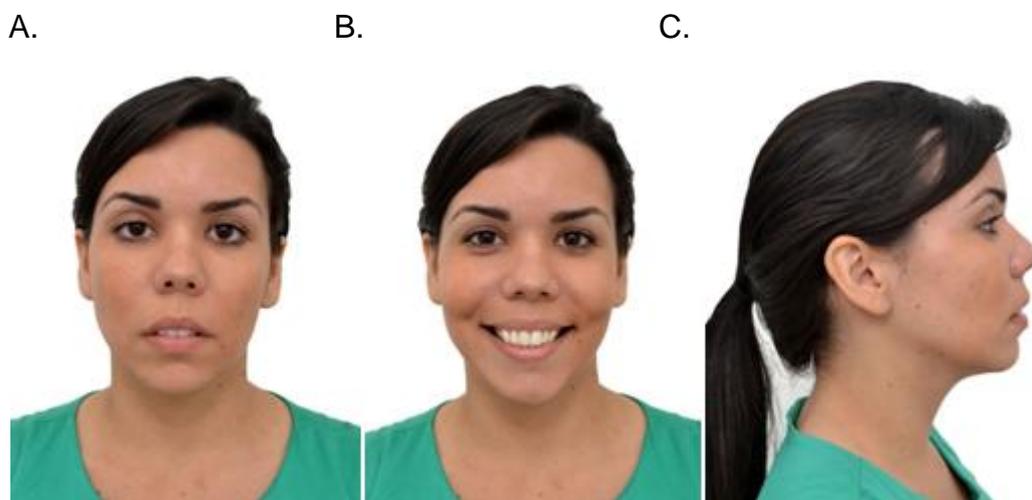


Figura 1. (A) Foto frontal; (B) Foto frontal sorrindo; (C) Foto de perfil.

No diagnóstico intra-oral, foi observado que a paciente apresentava overjet de 4mm, overbite de 3mm, relação de classe II subdivisão direita de Angle, classe II subdivisão direita de canino e maxila atrésica.



C.



D.



E.



Figura 2. (A) Foto intra-oral em oclusão lado direito; (B) Foto intra-oral em oclusão lado esquerdo; (C) Foto intra-oral em oclusão frontal; (D) Foto oclusal da maxila; (E) Foto oclusal da mandíbula.

A colagem do aparelho orthometric safira prescrição Roth 0,22 foi realizada na arcada superior no primeiro momento. No mês subsequente foi feita a colagem da arcada inferior, juntamente com o bullying up. Nesse primeiro momento do tratamento começamos a alinhar e nivelar.

A.



Figura 3. (A) Foto intra-oral em oclusão frontal com aparelho

No quinto mês de tratamento, foi realizada a moldagem de transferência para a confecção do aparelho quadrihélice, juntamente com a evolução dos fios nas arcadas superiores e inferiores, 0,16 termoativado e 0,14 niti respectivamente.

No mês seguinte foi efetuada a instalação e ativação do quadrihélice, e evolução dos fios 16x22 niti superior e 0,16 niti inferior.

Depois de 3 meses o quadrihélice foi removido, ocorreu a evolução dos fios para 16x22 niti superior e 16x22 aço inferior e o uso de elástico 3/16 médio do lado direito classe II.

Chegando no fio 19x25 aço inferior e 0,18 aço superior, foi confeccionado o cursor Sliding Jig, com o fio 0,18 aço. Esse foi instalado no lado direito e ativado com o elástico 3/16 médio classe II. Tendo a finalidade de distalizar o molar para corrigir a classe II de Angle.

A.

B.



Figura 4. (A) Cursor do lado direito com elástico intermaxilares de classe II, paciente em oclusão; (B) Cursor do lado direito, com elástico intermaxilares de classe II, paciente em desocclusão.

Depois de 2 meses usando o cursor com o elástico intermaxilar, foi implantado na técnica o elástico 1/8 médio classe II, do canino (elemento dentário 13) ao segundo pré-molar (elemento dentário 45), com o objetivo de corrigir a relação canina de classe II. Foi instalada mola aberta entre os elementos dentários 12 e o 13, para ajudar na correção.

A.

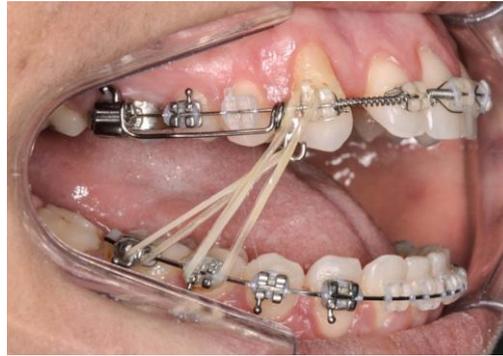


Figura 5. (A) Paciente em desocclusão utilizando o cursor e elásticos classe II do cursor ao molar e do canino ao segundo pré molar.

Depois de 5 meses usando o cursor e elásticos intermaxilares classe II, esses foram removidos. O alinhamento e nivelamento dos arcos continuaram, juntamente com o uso dos elásticos intermaxilares para intercuspidação.

O aparelho foi removido e as instalações das contenções fixa inferior 3/3 higiênica e a de acetato superior foram realizadas. O tratamento durou 2 anos e 2 meses e teve como resultado uma melhora na relação de classe II de canino. A má oclusão de classe II de molar foi corrigida, paciente finalizado em classe I de molar.

(A)



(B)

(C)



(D)

(E)



Figura 6. (A) Foto intra-oral em oclusão frontal; (B) Foto intra-oral em oclusão lado direito; (C) Foto intra-oral em oclusão lado esquerdo; (D) Foto oclusal da maxila; (E) Foto oclusal da mandíbula.

3- CONCLUSÃO

Por conseguinte, o cursor apresenta-se eficaz na prática clínica, podendo ser utilizado em diversas mecânicas, com baixo custo, principalmente por dispensar a fase laboratorial, fácil confecção e sendo bem aceito pelo paciente. A mecânica com Sliding Jig é simples, eficiente e pode ser usada para movimentar molares e também outros dentes, uni ou bilateralmente. O arco antagonista deve ser bem preparado para suprimir os efeitos colaterais do elástico intermaxilar, e é imprescindível que o paciente tem que estar bem motivado, uma vez que este dispositivo depende da sua colaboração.

Diante do exposto no caso clínico, o uso do cursor sliding lig com elásticos intermaxilares e colaboração do paciente, corrigiu a má oclusão apresentada, se mostrando eficaz e confortável para o paciente.

Abstract

The treatment of Class II malocclusion has been accomplished through several techniques and the use of several auxiliary devices, which together with the corrective apparatus promote the correction of the problem, providing the improvement of the function, aesthetics, health and stability of the orthodontic treatments. All types of devices used to correct this malocclusion bring benefits to the patient provided they are correctly indicated and used. The Cursor is an excellent auxiliary device, low cost, easy to make and well accepted by the patient. This apparatus can be used for distalization of molars, using the antagonist arch as anchorage. In order for the success of this treatment to be achieved, the patient's collaboration is necessary due to the use of the intermaxillary elastics. This article aims to present this method of molar distalization through a clinical case, proving that the method is highly satisfactory and still brings with great advantage the need for little or no additional anchorage.

Keywords: Cursor. Class II. Distraction

Referências

- ALVES, P. V. M.; BOLOGNESE, A. M.; SOUZA, M. M. G. Movimento distal de molares usando o Sliding-Jig. R Clin Orton Dental Press. v.4, n.6, p.83-89, 2006.
- ANGLE, E. H. Classification of malocclusion. Dental Cosmos,[S. l.], p. 248-264, 350-357, 1899.
- BJORK, A. The relationship of the jaws to the cranium. In: LUNDSTRÖM, A. Introduction to orthodontics. New York, McGraw-Hill, 1960, p.104-140.
- BOLLA, E; MURATORE, F; CARANO, A; BOWMAN, J. Evaluation of maxillary molar distalization with the Distal Jet: a comparison with other contemporary methods. Angle Ortho. v.72, n.5, p. 481-494, 2002
- CAPELOZZA, L. FILHO. Diagnóstico em Ortodontia. Maringá: Dental Press. 2004.
- FERREIRA, FV. Ortodontia: Diagnóstico e Planejamento Clínico. 7 ed. São Paulo: Artes Médicas. 2008.
- GONÇALVES, MJB; SANTOS, AS; SANTOS, ECA; CAMPANHA, AA; HINO, CT; OLIVEIRA JR, MA. Utilização da ancoragem esquelética na distalização de molares superiores. R Clin Orton Dental Press, Maringá. v.8, n.6, p. 89-95, 2010.
- HENRIQUES, JFC; NAGEM FILHO, H; HENRIQUES, RP; D'AZEVEDO, MTFS. Tratamento da má oclusão de classe II, 1ª divisão, com aparelho Jasper Jamper. Ortho Sci and Prat. v.2, n.6, p. 598-603, 2009.
- HILGERS, J. J. The pendulum appliance for class II noncompliance therapy. J Clin Orthod, Boulder, v. 26, no.11, p. 706-714, Nov. 1992.
- JANSON, G; BARROS, SEC; SIMÃO, TM; FREITAS, MR. Variáveis relevantes no tratamento da má oclusão de Classe II. R Dental Press Orton Ortop Facial, Maringá. v.14, n.4, p.149-157, 2009
- KARLSSON, I; BONDEMARK, L. Intraoral maxillary molar distalization, movement before and after eruption of second molars. Angle Ortho v.76, n.6, p. 923-929, 2006
- KELES, A. Maxillary unilateral molar distalization with sliding mechanics: a preliminary investigation. Eur J Orthod, London, v. 23, p. 507-515, 2001
- KINGSLEY, N. W. Jumping the Bite. Dental Cosmos, v. 33, p. 788, 1982.

LEIROS, MLM; PINTO, LP. Estudo comparativo dos efeitos biológicos utilizando-se os aparelhos ortodônticos Jones Jig e Pendulo. R Clin Ortodon Dental Press. Maringá v.4, n.6, p.63-71, 2006.

LUCATO, A. S. Sliding Jig: um dispositivo auxilia na movimentação dentária. Nova visão em ortodontia e ortopedia facial. Ed. Santos: São Paulo, 1999. cap. 28, p. 615-620

LUCATO, AS; BOECK, EM; VEDOVELLO, SAS; PEREIRA NETO, JS; MANGNANI, MBBA. Sliding-Jig: confecção e mecanismo de ação. R Clin Ortodon Dental Press, Maringá v. 2, n. 6, p. 10-17, 2004.

Ortho Sci., Orthod. sci. pract; 5(20): 570-578, 2012. *ilus*

R Clín Ortodon Dental Press, Maringá, v. 2, n. 6, p. 10-17 - dez. 2003/jan. 2004

Revista Clínica de Ortodontia Dental Press .Vol. 9 Issue 1, p51-58. 8p. 19 Color Photographs, 1 Chart. fev/mar 2010.