TRATAMENTO PRECOCE DE MALOCLUSÃO DE CLASSE III COM DISJUNTOR DE HYRAX E MÁSCARA DE PROTRAÇÃO FACIAL DE PETIT

Mariana Ferreira Reis Lemos[1]

Ronaldo Henrique Shibuya[2]

Resumo

A maloclusão de Classe III esquelética pode ser caracterizada pela retrusão maxilar, protrusão mandibular ou combinação de ambas. Um dos tratamentos para utilizados para corrigir essa maloclusão é o uso do disjuntor de Hyrax e a máscara de protração facial de Petit. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento da maloclusão de Classe III com mordida cruzada unilateral na dentição mista com expansão da maxila e protração facial. Paciente do sexo masculino, de 11 anos e seis meses, compareceu à Clínica de Especialização em Ortodontia da Esfera Centro de Ensino Odontológico com queixa de mordida cruzada. O exame extrabucal revelou selamento labial passivo, enquanto o exame intrabucal mostrou dentição mista, retenção do canino decíduo superior direito, incisivo lateral superior direito em giroversão, leve apinhamento inferior, mordida topo-a-topo nos caninos esquerdos e mordida cruzada à direita. A radiografia panorâmica indicou canino superior direito incluso, pré-molares com ápices abertos e germes dos terceiros molares. A análise cefalométrica revelou padrão braquifacial, maxila retruída, mandíbula bem posicionada, incisivos superiores bem posicionados e inferiores retruídos e lingualizados, caracterizando Classe III. O tratamento teve por objetivo corrigir a mordida cruzada e de topo-a-topo por meio da expansão maxilar com aparelho de Hyrax e máscara facial de Petit. O expansor foi ativado progressivamente por 14 dias, seguido pelo uso da máscara por 16 horas diárias, com elásticos de 200 g a 350 g de força por lado. Após seis meses, houve melhora no ângulo nasolabial e avanço maxilar confirmado por nova análise cefalométrica. Concluiu-se que o uso de disjuntor de Hyrax e máscara de protração facial de Petit na fase de dentição mista resultou na melhora da relação sagital maxilomandibular.

Palavras-chave: Má Oclusão de Angle Classe III. Ortodontia Interceptora. Técnica de Expansão Palatina. Aparelhos de Tração Extrabucal.

1. Introdução

A maloclusão de Classe III esquelética pode ser caracterizada pela retrusão maxilar, protrusão mandibular ou combinação de ambas (McNAMARA JUNIOR,

[1]Cirurgiã-Dentista; Curso de Especialização em Ortodontia – Esfera Centro de Ensino Odontológico; mariana_0412@hotmail.com.

[2]Prof. Orient. Me. em Radiologia Odontológica – Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; Coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia – Esfera Centro de Ensino Odontológico; contato@esferaodonto.com.br.

1987). Em 60% dos casos se deve a uma maxila curta, acompanhada ou não de uma mandíbula longa (RODRIGUES et al., 2007).

Um dos tratamentos para utilizados para corrigir essa maloclusão é o uso do disjuntor de Hyrax e a máscara de protração facial de Petit. A disjunção promove a ruptura das suturas maxilares e o uso da máscara facial, o deslocamento da maxila para frente e para baixo, e rotação da mandíbula no sentido horário. O perfil mole do paciente se altera, tornando o paciente mais convexo e, consequentemente, mais harmônico (RODRIGUES et al., 2007).

O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento da maloclusão de Classe III com mordida cruzada unilateral na dentição mista com expansão da maxila e protração facial.

2. Descrição de Caso

Paciente do sexo masculino, com 11 anos e seis meses de idade, compareceu junto com a mãe à Clínica de Especialização em Ortodontia da Esfera Centro de Ensino Odontológico, com queixa principal de ter “dente de cima escondendo os debaixo e mordida cruzada” (sic). No histórico médico não havia fato relevante e a saúde geral era boa.

Ao exame extrabucal apresentava selamento labial passivo. Ao exame intrabucal, observou-se dentição mista com retenção do canino decíduo superior direito, dentes 15 e 25 em processo de irrupção, giroversão do incisivo lateral superior direito, leve apinhamento inferior, mordida de topo-a-topo em região de caninos do lado esquerdo, e mordida cruzada do lado direito (Figura 1).

Na radiografia panorâmica, observaram-se o canino superior direito incluso, ápices abertos de pré-molares e germe dos terceiros molares; a análise cefalométrica revelou padrão braquifacial, maxila retruída e mandíbula bem posicionada em relação à base do crânio (SNA = 80,09°; SNB = 80,67°; ANB = -0,58°), incisivos superiores bem posicionados e incisivos inferiores retruídos e lingualizados (1/.NA = 29,36°; 1/-NA = 4,96 mm; /1. NB = 19,65°; /1-NB = 3,04 mm), caracterizando uma maloclusão de Classe III.

3. Técnica

O objetivo do tratamento foi corrigir a mordida cruzada e de topo-a-topo pelo aumento transversal da maxila com aparelho de Hyrax e máscara de protração facial

de Petit.

Inicialmente, no arco superior foi instalado o aparelho de Hyrax modificado para tração reversa da maxila, o qual foi ativado inicialmente com 1/2 de volta, e depois com 1/4 de volta pela manhã e 1/4 de volta à noite, durante 14 dias. Constatada a disjunção pela radiografia oclusal, o parafuso de expansão foi travado e iniciou-se o uso da máscara de Petit, de uso mínimo de 16 horas por dia (Figura 2). Foram utilizados elásticos 1/2” leves de 200 g de força de cada lado, que foi aumentada para 300 g a 350 g durante um mês, retornando para 200 g até à obtenção do trespasse horizontal adequado do lado esquerdo.

Após esse período de seis meses, houve melhora no perfil facial (Figura 3) e, na nova análise cefalométrica foi possível observar o avanço da maxila (SNA = 82,53°; SNB = 80,79°; ANB = 1,74°; 1/.NA = 17,66°; 1/-NA = 4,16 mm; /1. NB = 18,34º; /1-NB = 2,23 mm).

4. Resultados e Discussão

Os resultados da disjunção maxilar e do uso de máscara facial são bastante favoráveis para a correção da maloclusão de Classe III quando os aparelhos são bem utilizados pelos pacientes (BRUNETTO et al., 2013). Diante de um diagnóstico e tratamento corretos, ainda é difícil prever a estabilidade desse tratamento, uma vez que dependerá do padrão de crescimento do paciente (OLTRAMARI et al., 2005).

A máscara facial exerce uma força anterior constante na maxila, sendo indicada para pacientes com necessidade de modificar a orientação do crescimento facial e considerada um método não cirúrgico para a correção da maloclusão de Classe III (PRIMO et al., 2010). A probabilidade de sucesso depende de fatores como: dimensão vertical, relação entre maxila e a mandíbula, a relação dos maxilares com o crânio e a idade do paciente (RODRIGUES et al., 2007).

A fase limite na dentadura mista para obter a melhor resposta por causa da bioelasticidade óssea é nas mulheres por volta dos 14 anos e nos homens, 17 anos, quando termina o crescimento da maxila (CAPELOZZA FILHO; SILVA FILHO, 1997). Segundo Bertoz et al. (2022) o diagnóstico precoce da Classe III torna-se de suma importância, se possível ainda na dentadura decídua, pois quanto mais cedo a interceptação, maiores os efeitos ortopédicos no crescimento da maxila, como o

aumento no crescimento sagital maxilar, além de devolver uma face harmoniosa, contribuindo para o aumento da autoestima do paciente.

5. Conclusão

Concluiu-se que o uso de disjuntor de Hyrax e máscara de protração facial de Petit na fase de dentição mista resultou na melhora da relação sagital maxilomandibular.

Referências

BERTOZ, A. P. M.; et al. Diagnóstico e tratamento precoce da má oclusão de Classe III com aparelho disjuntor Hyrax e máscara facial de Petit com avaliação do tempo de uso com micro-sensor: relato de caso clínico. Revista de Odontologia de Araçatuba, v. 43, supl., p. 39-45, 2022.

BRUNETTO, A. R.; BRUNETTO, D. P. Tração reversa da maxila associada à disjunção palatal. Ortho Science: Orthodontics Science and Practice, v. 6, n. 23, p. 326-336, 2013.

CAPELOZZA FILHO, L.; SILVA FILHO, O. G. Expansão rápida da maxila: considerações gerais e aplicação clínica: parte 1. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Maxilar, v. 2, n. 3, p. 88-102, mai./jun. 1997.

McNAMARA JUNIOR, J. A. An orthopedic approach to the treatment of Class III malocclusion in young patients. Journal of Clinical Orthodontics, v. 21, n. 9, p. 598-608, Sep. 1987.

OLTRAMARI, P. V. P.; et al. Tratamento ortopédico da Classe III em padrões faciais distintos. Revista Clínica de Ortodontia Dental Press, v. 10, n. 5, p. 72-82, set./out. 2005.

PRIMO, B. T.; et al. Terapia da tração reversa maxilar com máscara facial de Petit: relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 171-176, mai./ago. 2010.

RODRIGUES, L. R. L.; et al. Protração maxilar associada à disjunção maxilar ortopédica. Revista Clínica de Ortodontia Dental Press, v. 6, n. 3, p. 48-56, jun./jul. 2007.



Figura 1. Condição pré-tratamento.



Figura 2. À esquerda, vista oclusal superior inicial; ao centro, instalação do aparelho de Hyrax; à direita, travamento do aparelho após a expansão e início da protração.



Figura 3. Condição após a protração facial, com obtenção de trespasses adequados.