



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

MURILO QUINTANA ZANELATTO

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO CLASSE III COM MINI-
IMPLANTE EXTRA-ALVEOLAR**

SETE LAGOAS – MG

2018

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

MURILO QUINTANA ZANELATTO

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO CLASSE III COM MINI-
IMPLANTE EXTRA-ALVEOLAR**

Artigo apresentado ao curso de especialização da FACSETE – Unidade Avançada Campo Grande/MS – como requisito parcial para conclusão do curso de Ortodontia

Orientador: Prof. Ms. Sidnei Valieri

SETE LAGOAS – MG

2018

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo relatar o tratamento de uma má oclusão de classe III com o auxílio do uso de mini-implante extra alveolar. Apesar da baixa prevalência, a má oclusão de Classe III é de grande desafio no diagnóstico e tratamento. O sucesso do tratamento da Classe III depende de uma série de fatores, existem vários dispositivos para auxiliar no tratamento de Classe III, um deles é o uso de mini-implante extra alveolar.

Palavras-chave: Mini-implante; Ortodôntia; Classe III; Ancoragem Absoluta.

ABSTRACT

The aim of this study is to report the treatment of a Class III malocclusion with the use of an extra-alveolar mini-implant. Despite the low prevalence, Class III malocclusion is a major challenge in diagnosis and treatment. The success of Class III treatment depends on a number of factors, there are several devices to assist in the treatment of Class III, one of them is the use of extra alveolar mini-implant.

Keywords: Mini-implant; Orthodontia; Class III; Absolute Anchorage.

1 INTRODUÇÃO

A má oclusão de Classe III caracteriza-se pelo relacionamento anteroposterior anormal entre a maxila e mandíbula. Em muitos casos ocorre uma relação de mordida cruzada anterior, esta má oclusão pode ter envolvimento esquelético, dentário ou funcional, sua incidência atinge um número pequeno da população.

O sucesso do tratamento da Classe III depende de uma série de fatores, como a fase de crescimento em que o paciente se encontra sua colaboração e a hereditariedade, mas, principalmente, das estruturas anatômicas envolvidas nesta má oclusão.

Uma vez diagnosticada a Classe III, a terapêutica deve ser instituída o mais precoce possível para prevenir ou interceptar a má oclusão, evitando que se instale ou impedindo que a situação se agrave.

Existem vários dispositivos para auxiliar no tratamento de Classe III, um deles é o uso de mini-implante extra alveolar, que oferece um método de ancoragem eficaz, eliminando em grande parte a necessidade de cooperação dos pacientes e auxiliando os ortodontistas em diversos tipos de movimentos dentários, anteriormente considerados complexos para os sistemas de tratamento ortodônticos tradicionais

Sendo assim, esse artigo tem por objetivo apresentar o tratamento de Classe III com a utilização de mini-implante extra alveolar e uso de elástico intermaxilar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a classificação de Angle, a má oclusão de Classe III é definida quando o primeiro molar permanente inferior encontra-se mesialmente em relação ao primeiro molar permanente superior. É clinicamente heterogênea e pode estar associada a muitas combinações esqueléticas e variáveis morfológicas dentárias (SANTANA, 2003).

Apesar da baixa prevalência, a má oclusão de Classe III é de grande desafio no diagnóstico e tratamento. A imprevisibilidade e natureza desfavorável do padrão III de crescimento torna o prognóstico duvidoso. Os múltiplos fatores etiológicos associados a esta má oclusão podem ser de origem esquelética ou dento alveolar. As manifestações esqueléticas podem ser por uma deficiência de crescimento maxilar (micrognatia) ou um posicionamento posterior da maxila (retrognatismo); excesso de crescimento mandibular (macrognatia) ou um posicionamento anterior da mandíbula (prognatismo); ou ainda uma combinação destas discrepâncias (STAUDT, C, B; 2009).

A crescente demanda por métodos de tratamentos ortodônticos que requerem complicações mínimas e que fornecem ancoragem máxima tem expandido a tecnologia de implantes na ortodontia. Nos últimos dez anos, um novo mecanismo de tratamento utilizando implantes para tratamento ortodôntico vem sendo desenvolvido e aplicado, permitindo a movimentação de dentes que, seria impossível com o tratamento ortodôntico convencional. Embora tipos implante dental, miniplacas e mini-implantes sejam utilizados como ancoragem absoluta. Com esse objetivo os mini-implantes são mais utilizados em casos clínicos, devido à simples técnica de implantação com leve invasão tecidual (BEZERRA et al., 2004).

A nomenclatura destes dispositivos varia de acordo com os autores, sendo também conhecidos como mini-implantes, miniparafusos ou microparafusos. Os mini-implantes, como um método alternativo para ancoragem absoluta, têm sido extensivamente utilizados nos últimos anos, trazendo maior eficiência controle da mecânica ortodôntica (KANOMI et al., 2005).

Comparados com implantes convencionais ou miniplacas, os mini-implantes apresentam significativas vantagens por serem de pequeno tamanho, permitindo disposição em várias regiões intraorais; apresentarem baixo custo e facilidade de implantação. Estes dispositivos evitam injúrias ao tecido periodontal ao redor do implante diminuindo ou evitando o desconforto ao paciente (MARASSI et al., 2004).

3 RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente H.W.S.C., 25 anos e 5 meses, gênero masculino, compareceu ao curso de Pós-Graduação em Ortodontia no AEPC-MS para tratamento ortodôntico.

A queixa principal do paciente eram dentes anteriores ocluindo de topo a topo, não queria realizar o tratamento com cirurgia ortognática. Paciente já passou por abordagem ortodôntica na adolescência, foi utilizado máscara facial e aparelho fixo superior e inferior.

Paciente com face simétrica presença de selamento labial em repouso (figura 1). Perfil reto (figura 2) dólico facial (figura 3), corredor bucal bom e linha mediana superior desviada para o lado direito (figura 4).



Figura 1 – Foto Frontal



Figura 2 – Foto de Perfil

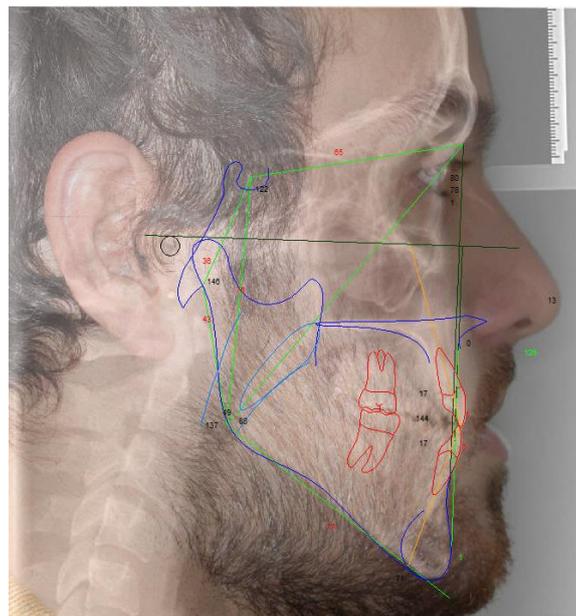


Figura 3 – Traçados Cefalométricos



Figura 4 - Foto Frontal com Sorriso

Foto intrabucal mostrando mordida topo a topo anterior, e mordida cruzada posterior direito (figura 5), Classe III de molar e canino lado direito (figura 6), Classe I de canino e molar lado esquerdo (figura 7), bom formato de arcos (figura 8).



Figura 5 – Foto Intrabucal



Figura 6 – Foto Intrabucal lado Direito



Figura 7 – Foto Intrabucal Esquerda



Figura 8 – Foto dos Arcos dentários

Diante das características apresentadas, foi planejado para o caso:

- Aparelho de aço autoligado low torque superior e inferior.
- Colagem de botão na palatina dos dentes 17, 16, 15 e 14.
- Mini-implante na região extra-alveolar lado direito.
- Uso de elástico Classe III.
- Levante de mordida posterior
- Uso de esporão inferior

Primeiro mês foi instalado aparelho autoligado low torque superior e inferior com uma modificação, as peças dos incisivos centrais inferiores foram coladas girada em 180°, para conseguir um torque vestibular, iniciando a mecânica com fio 0.14 TA superior e inferior e uso de elástico Classe III ¼ leve e colocado stops entre os pré molares para evitar os giros do mesmo e que a arcada superior seja protruída como um todo, levante posterior (20/11/2016) (figura 9).



Figura – 09

Segundo mês troca de fio para 0.14x0.25 TA superior e inferior, manteve os stops na mesial dos 15 e 25, foi colocado stop entre 31 – 41, continua o uso de elástico Classe III lado direito ¼ leve, e elástico triangular lado esquerdo do 23, 24 e 34, ¼ leve, para manter a Classe I obtida (figura 10).



Figura - 10

Terceiro mês manteve o mesmo fio e a mesma mecânica, única alteração foi a recolagem do elemento 15.

Quarto mês substituído os fio para 0.17x0.25 TA, superior e inferior manteve a mesma mecânica do mês anterior (figura 11).



Figura - 11

Sexto mês substituído fio para 0.19x0.25 aço superior e inferior, manteve os stops entre os pré molares superiores e entre o 31 – 41, elástico Classe III ¼ médio lado direito e elástico triangulo (23,24 e 34) ¼ leve lado esquerdo.

No sétimo mês foi instalado o mini-implante na região extra-alveolar de mandíbula entre segundo e primeiro molar inferior direito, corrente elástica longa do mini-implante ao canino (43), elástico Classe III lado direito ¼ médio e colagem de botão na lingual do 23 e 24, uso de elástico ¼ leve cruzado do 23 e 24 ao 34 para descruzar mordida (figura 12).



Figura - 12

Oitavo mês manteve a mesma mecânica do mês anterior, já no nono mês manteve o fio 0.19x0.25 Aço superior e inferior, elástico corrente curto do mini implante ao canino do lado esquerdo(33) para corrigindo a linha média inferior, uso de elástico Classe III ¼ médio lado direito e retirada dos elástico cruzado lado esquerdo.

No décimo mês elástico corrente curto do mini-implante ao segundo molar inferior esquerdo(37), elástico Classe III 3/16 médio (figura 13).

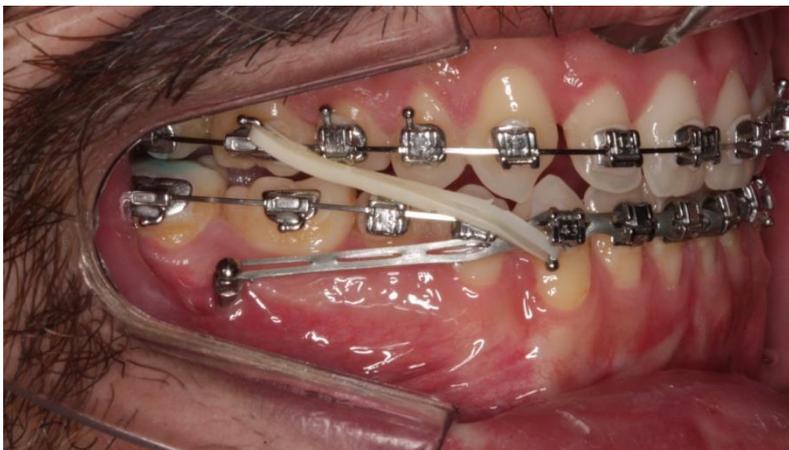
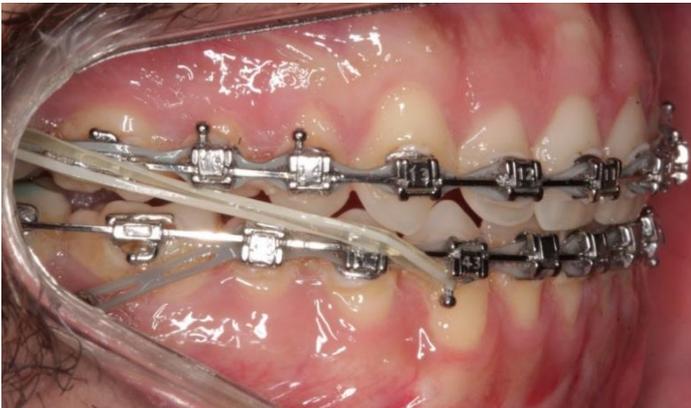


Figura – 13

Seguindo sequência no tratamento Fio 19 x 25 Aço Superior e Inferior,
Corrente elástica média superior e curta Inferior e elástico classe III lado direito



Manteve mesma mecânica, retirada dos elásticos para ver a recidiva



Finalização do tratamento 05/06/2018



Como era no início do tratamento e como ficou após tratamento



4 DISCUSSÃO

O tratamento de classe III é complexo, geralmente é necessária a intervenção cirúrgica, porém existem casos como esse apresentado, que se for um tratamento bem indicado, com um planejamento correto e também a colaboração do paciente podemos obter um ótimo resultado.

Segundo Araújo et al. (2008) o diagnóstico ideal da má oclusão de Classe III deve ser precoce, se possível ainda na dentadura decídua. Quanto mais cedo, a interceptação suscita maiores efeitos ortopédicos. A identificação precoce desta discrepância esquelética depende da observação minuciosa de uma série de características faciais, oclusais, e cefalométricas que revelam forte tendência à Classe III.

Marassi et al. (2005) relataram que com a utilização dos implantes, surge um novo conceito de ancoragem em Ortodontia permite maior previsibilidade de tratamentos complexos, independente da cooperação do paciente.

Teixeira et al. (2008) e Marassi et al. (2004) acreditam que a eficiência da ancoragem ortodôntica, conseguida através dos implantes, tem sido bem demonstrada na literatura. Para terem boa aceitação por parte dos pacientes e serem idealmente utilizados com esta finalidade, os implantes precisam diferir daqueles utilizados em reabilitações protéticas, devendo apresentar as seguintes características: tamanho reduzido; fácil colocação; resistência às forças ortodônticas.

5 CONCLUSÃO

Os mini-implantes têm se mostrado efetivo como auxiliador no tratamento ortodôntico, possibilitando inúmeras aplicações clínicas, entre elas o tratamento de Classe III com mini-implante extra alveolar.

REFERÊNCIAS

Araújo, E. et al. Abordagem clínica não-cirúrgica no tratamento da má oclusão de Classe III. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 13, n. 6, p. 128-157, nov./dez. 2008.

Capelozza Filho, L., et al. Tratamento ortodôntico da Classe III: revisando o método (ERM e Tração) por meio de um caso clínico. Dental Press Ortodon Ortop Facial, v.7, n.6, p.99-119, nov/dez 2002.

Ferreira, R. et al. Tratamento não-cirúrgico da classe iii com a técnica biofuncional em paciente adulto jovem. Revista Uningá Vol.41,pp.45-51 Ago - Out 2014.

Bezerra F, Villela H, Laboissière Junior M. Ancoragem absoluta utilizando microparafusos ortodônticos de titânio. Planejamento e protocolo cirúrgico. (Triologia- Parte I). Implant News.1(6):469-75. 2004.

Villela H, Villela P, Bezerra F, Laboissière Júnior MA, Soares AP. Utilização de mini-implantes para ancoragem ortodôntica direta. Rev Innov J;8(1):5-12. 2004.

Kanomi R. Mini-implant for orthodontic anchorage. J Clin Orthod;31:763-67. 1997.

Teixeira H, Josgrilbert V, Castanha H J, Pinelli R F, Tirloni P. A utilização dos mini-implantes na mecânica ortodôntica contemporânea. Rev. Clín. Ortodon. Dental Press, Maringá, v. 7, n. 4 - ago./set. 2008.

Janson, M. et al. Tratamento Interdisciplinar II- Estética e Distância Biológica: Alternativa Ortodônticas para Remodelamento Vertical do Periodonto. Ver Dental Press de Ortodon Ortop Facial, Maringá, v.7, nº 4, p. 85-105, jul./ago. 2002.

Elias, C. N.; GUIMARÃES, G. S.; MULLER, C. A. Torque de inserção e de remoção de mini-parafusos ortodônticos. RBI, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 5-8, 2005.

Marassi C, Leal A, Herdy JL. O uso de miniimplantes como auxiliares do tratamento ortodôntico. Ortodontia;38(3):256-65. 2005.

Santana, E.; Janson, M. Ortodontia e cirurgia ortognática: do planejamento à finalização. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 8, n.3, p.119-129, maio/jun. 2003.