tracionamento de incisivo lateral superior cruzado pela técnica *bypass*

Kaue Henrique Ribeiro de Oliveira[1]

Ronaldo Henrique Shibuya[2]

Resumo

A mordida cruzada é uma das maloclusões mais prevalentes e é definida como qualquer anormalidade vestíbulo-lingual dentária, esquelética, ou neuromuscular, com diferentes causas. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento de um incisivo lateral cruzado por meio da técnica *bypass*. Paciente do sexo masculino, 15 anos e oito meses, ao exame extrabucal, revelou perfil convexo e selamento labial. No exame intrabucal, apresentou corredor bucal amplo, desvio de linha média superior, incisivos superiores retruídos, dente 13 parcialmente irrompido, mordida cruzada do dente 22, dente 23 em posição ectópica, incisivos inferiores protruídos, retenção do dente 85 e relação de classe II molar bilateral. A radiografia mostrou germe do dente 45 e dos segundos e terceiros molares. A análise cefalométrica indicou padrão dólicofacial, maxila protruída, incisivos superiores palatinizados e inferiores vestibularizados. O tratamento iniciou-se com a colagem de braquetes e evolução de fios de níquel-titânio termoativados. Após seis meses e uso de mola aberta, foi utilizada a técnica *bypass* para corrigir-se a mordida cruzada do dente 22, este com braquete colado invertido a fim de promover a vestibularização da raiz. Com pouco menos de um mês, obteve-se o descruzamento do dente e o fio do *bypass* foi removido. O emprego da técnica *bypass* para correção de um incisivo lateral superior cruzado se mostrou eficaz com resultados em curto período de tratamento.

Palavras-chave: Má Oclusão. Incisivo. Desenho de Aparelho Ortodôntico. Técnicas de Movimentação Dentária. Ortodontia Interceptora.

1. Introdução

A mordida cruzada é uma das maloclusões mais prevalentes e é definida como qualquer anormalidade vestíbulo-lingual dentária, esquelética, ou neuromuscular, podendo ser causada por perda prematura de dentes decíduos, apinhamento, hábitos deletérios ou respiração oral durante a fase de desenvolvimento e crescimento (NAEEM et al., 2009).

Possui várias classificações quanto à sua natureza em funcional, dentoalveolar ou esquelética, e quanto à sua localização em anterior, posterior

[1]Cirurgiã(o).-Dentista; Curso de Especialização em Ortodontia – Esfera Centro de Ensino Odontológico; k.aue94@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.

unilateral, posterior bilateral ou total (ABRÃO et al., 2014). A mordida cruzada anterior causa desgaste dentário, recessão gengival e perda de suporte ósseo alveolar nos incisivos. Além disso, pode gerar influências adversas no crescimento da mandíbula e na porção anterior da maxila (BORRIE; BEARN, 2014).

O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento de um incisivo lateral cruzado por meio da técnica *bypass*.

2. Descrição do Caso

Paciente do sexo masculino, feoderma, com 15 anos e oito meses de idade, compareceu à Clínica de Especialização em Ortodontia da Esfera Centro de Ensino Odontológico, com queixa principal de ter “os dentes todos tortos em cima” (sic). No histórico de saúde, não havia fatos relevantes e a saúde geral era boa.

Ao exame extrabucal, apresentava selamento labial, sulco lábio-mentual raso, perfil convexo, ângulo nasolabial e linha mento-pescoço diminuídos. Ao exame intrabucal, observou-se corredor bucal amplo, desvio de linha média superior para o lado esquerdo, retrusão dos incisivos superiores, dente 13 com erupção incompleta, mordida cruzada do dente 22, dente 23 em posição ectópica por vestibular, protrusão dos incisivos inferiores, retenção do dente decíduo 85, relação de molares de classe II bilateral, e higienização regular (Figura 1).

No exame radiográfico, foi observada a presença do germe do dente 45 e dos segundos e terceiros molares. A análise cefalométrica revelou padrão dólicofacial (FMA = 31,55°; IMPA = 92,54°), maxila protruída e mandíbula bem posicionada em relação à base do crânio (SNA = 86,51°; SNB = 78,96°; ANB = 7,58°), incisivos superiores palatinizados e retruídos, e inferiores vestibularizados e protruídos (1/.NA = 14,99°; 1/-NA = 1,29 mm; /1.NB = 34,08°; /1-NB = 7,20 mm).

3. Técnica

O objetivo do tratamento foi realizar o alinhamento e nivelamento, permitindo a correção do dente cruzado 22.

Foi realizada a colagem em ambas as arcadas de braquetes prescrição SLI, exceto nos dentes 22 e 23, bandas nos primeiros molares com tubos duplos de Ricketts, e fio inicial de níquel-titânio termoativado 0,012’’, e uso de *stop* entre os dentes 31 e 41 (Morelli, Sorocaba/SP, Brasil).

Após período de dois meses de alinhamento e nivelamento, evoluiu-se para o fio de níquel-titânio termoativado 0,014'' e foi instalada uma mola aberta (Morelli, Sorocaba/SP, Brasil) entre os dentes 21 e 24 para abrir espaço para o dente 22 cruzado e 23 em supraoclusão.

Depois de três meses, evoluiu-se para o fio 0,016'' e realizou-se a colagem do braquete do dente 23. No mês seguinte foi colocado o fio de aço 0,016'' como fio superior principal e ativação da mola. Com mais cinco meses de ativação da mola, foi possivel colar invertido o braquete no dente 22, para trabalhar com torque palatino, a fim de promover a vestibularização da raiz do dente 22 com o fio de níquel-titânio 0,012'' na técnica *bypass*.

Em apenas um mês, obteve-se o descruzamento do dente e o fio do *bypass* foi removido (Figura 2).

4. Resultados e Discussão

O cruzamento de apenas um dente durante o período de dentição mista pode ser facilmente corrigido com aparelhos removíveis ou tratamento ortodôntico fixo simples. Os aparelhos removíveis podem ser compostos por planos inclinados, molas com *cantilever*, enquanto nos aparelhos fixos, destacam-se a técnica 4 x 2 com ou sem alça (TANAKA et al., 2010).

No caso de uso de aparelhos removíveis, estes devem ser usados em tempo integral, inclusive durante as refeições; contudo, a grande desvantagem desses aparelhos é a colaboração do paciente quanto ao uso regular, à manutenção e à limpeza do aparelho (KUMAR; KUMARI, 2024).

Além do aparelho 4 x 2, o uso da técnica de *bypass* também é uma abordagem muito eficiente, com resultados obtidos com menos de dois meses de mecânica, com observado no presente caso, e que pode ser associada ao levantamento temporário da mordida em alguns casos (GARCIA et al., 2020).

Há dois conceitos dentro da técnica *bypass*: o desvio do fio do arco principal dos dentes com grande apinhamento e que poderiam deformar o arco e criar sistema de forças indesejadas e, a utilização de um arco secundário no alinhamento e nivelamento de um ou mais dentes mal posicionados, utilizando-se tanto o fio de níquel-titânio quanto o de titânio-molibdênio, permitindo o controle da força aplicada (WONG et al., 2019). No presente caso, com a abertura de espaço no sentido sagital

e a aplicação do *bypass*, sem necessidade de levantamento de mordida, comprovou-se a eficácia desse método simples de movimentação.

O trespasse horizontal positivo obtido após a correção é estável, não sendo necessário qualquer aparelho de contenção especial (KUMAR; KUMARI, 2024).

5. Conclusão

O emprego da técnica *bypass* para correção de um incisivo lateral superior cruzado se mostrou eficaz com resultados em curto período de tratamento.

Referências

ABRÃO, J.; MORO, A.; HORLIANA, R. F.; SHIMIZU, R. H. Ortodontia preventiva: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 228p.

BORRIE, F.; BEARN, D. Early correction of anterior crossbites: a systematic review. Journal of Orthodontics, v. 38, n. 3, p. 175-184, Sep. 2011.

GARCIA, F. M. R.; NINO, T. M.; MONTEIRO, D. S.; SHIBUYA, R. H. Levantamento de mordida com *build-up* para correção de incisivos laterais superiores cruzados. 9 f. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ortodontia) – Esfera Centro de Ensino Odontológico, São Paulo, 2020.

KUMAR, N.; KUMARI, R. Anterior crossbite correction in mixed dentition using a simple appliance: a case series. Journal of Research in Dental and Maxillofacial Sciences, v. 9, n. 2, p. 124-128, Jun. 2024.

NAEEM, S.; ASAD, S.; WAHEED-UL-HAMID, M. Prevalence of crossbite in orthodontic patients. Pakistan Oral & Dental Journal, v. 29, n. 2, p. 279-280, Dec. 2009.

TANAKA, O.; MACIEL, J. V.; KREIA, T. B.; ÁVILA, A. L. R.; PITHON, M. M. The anterior dental crossbite: the paradigm of interception in orthodontics. Revista Clínica de Pesquisa Odontológica, v. 6, n. 1, p. 71-78, Jan./Apr. 2010.

WONG, E. C. Y.; CASTRO, J. L.; PENTEADO, R. C.; CHAGAS, S. M.; MONTEIRO, D. S.; SHIBUYA, R. H. Tracionamento de canino impactado pela técnica “bypass”: relato de caso clínico. 12 f. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ortodontia) – Esfera Centro de Ensino Odontológico, São Paulo, 2019.



Figura 1. Condição pré-tratamento.



Figura 2. À esquerda: instalação de mola para abertura de espaço; ao centro, técnica *bypass*; à direita: correção do dente 12 cruzado.