FACULDADE SETE LAGOAS

FACSETE

LUCAS ALVES FREIRE

TRATAMENTO DE CLASSE II COM ELÁSTICOS INTERMAXILARES

BAURU/SP

2020

LUCAS ALVES FREIRE

TRATAMENTO DE CLASSE II COM USO DE ELASTICOS INTERMAXILARES

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia.

Orientadora: Prof. Isabela de Castro Sartori
Co-orientador: Prof. Dr. Fabrício Pinelli Valarelli

BAURU/SP
2020

FACSETE

Artigo intitulado “TRATAMENTO DE CLASSE II COM USO DE ELASTICOS INTERMAXILARES” de autoria da aluna Ana Karoline Vilela Porto, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Fabrício Pinelli Valarelli - FACSETE

Prof. Dr. Danilo Pinelli Valarelli - FACSETE

Prof. Dra. Rayane Pinto - FACSETE

Bauru
Setembro de 2020

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, me dando saúde e oportunidade para que me dedicasse a ortodontia.

Aos meus pais, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava aos meus estudos.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

Por fim agradeço a todos os meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos bons que nunca esquecerei e por tornarem essa caminhada mais leve.

RESUMO

O objetivo desse trabalho é apresentar o tratamento de um caso de má oclusão Classe II tratado por meio de elásticos intermaxilares, gerando assim uma compensação dentária.

Ao final do tratamento, foi possível obter uma melhora no sorriso do paciente alem de uma boa harmonia da face e dos dentes corrigindo a má oclusão.

Por meio desse caso, conclui-se que o tratamento da ma oclusão Classe II tratado de forma compensatória com elásticos intermaxilares é viável e produz bons resultados.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fotos extrabucais iniciais……..……9

Figura 2 - Fotos intrabucais iniciais……9

Figura 3 – Radiografia panorâmica inicial…….....10

Figura 4 - Radiografia telerradiografia inicial……..……10

Figura 5 – Radiografias periapicais iniciais……11

Figura 6 - Fotos intrabucais colagem superior……..……12

Figura 7 – Fotos intrabucais colagem inferior evidenciando levante de mordida…….……12

Figura 8 – Fotos intrabucais evidenciando uso de elástico intermaxilares Classe II……..……13

Figura 09 - Fotos extrabucais finais…….……14

Figura 10 – Vista intrabucal contenções ……14

Figura 11 – Radiografias finais……..…14

Figura 12 – Sobreposição dos traçados cefalométricos do Início e final de tratamento……16

.

SUMARIO

1- Resumo.....05
2- Introduçao..... 08
3- Relato de caso.....09
4- Opções de tratamento 11
5- Evolução do tratamento.....12
6- Resultados..... 15
7- Discussão 17
8- Conclusão 18
9- Bibliografia 19

INTRODUÇÃO

Os resultados do tratamento da má oclusão de Classe II podem ser influenciados por características que são inerentes ao paciente – como a idade, a severidade da má oclusão e o grau de colaboração – ou, ainda, por fatores relacionados à conduta do profissional – como a escolha do protocolo de tratamento. Basicamente, o tratamento da Classe II pode ser realizado sem extrações ou com extrações de dois ou quatro pré-molares.

O uso do elástico intermaxilar para a correção da má oclusão de Classe II, promovem a correção por meio de efeitos dento alveolares e quando bem planejado e empregado, promove correção sagital satisfatória por meio da compensação dentária e consequente melhora na estética do sorriso e face do paciente.

RELATO DE CASO CLINICO

O paciente A.J. 13 anos e 7 meses compareceu ao IOPG (Instituto Odontológico de Pós-Graduação) juntamente com seus pais a procura de tratamento ortodôntico com queixa principal de dentes para frente. Na análise extrabucal observou-se selamento labial passivo, linha média dentária superior coincidente com o plano sagital mediano, boa exposição dos incisivos no sorriso, perfil suavemente convexo e padrão facial equilibrado (Fig. 1 A-C).



Figura 1 (A-C) – Fotos extrabucais iniciais: A) Extrabucal frontal; B) Extrabucal sorrindo; C) Extrabucal perfil

No exame intrabucal foi constatado uma má oclusão de Classe II completa bilateral, linha média dentária inferior coincidente com a superior, sobremordida e sobressaliência aumentadas (Fig. 2 A-E).



Figura 2 (A-E) - Fotos intrabucais iniciais: A) Intrabucal lado direito; B) Intrabucal frontal; C) Intrabucal esquerdo; D) Vista superior; E) Vista inferior

Na radiografia panorâmica inicial verificou-se aspectos de normalidade dos dentes e estruturas adjacentes, com a presença dos germes de todos os terceiros molares (Fig. 3).



Figura 3 – Radiografia panorâmica inicial

Na telerradiografia inicial verificou-se uma vestibularização dos incisivos superiores (Fig. 4).

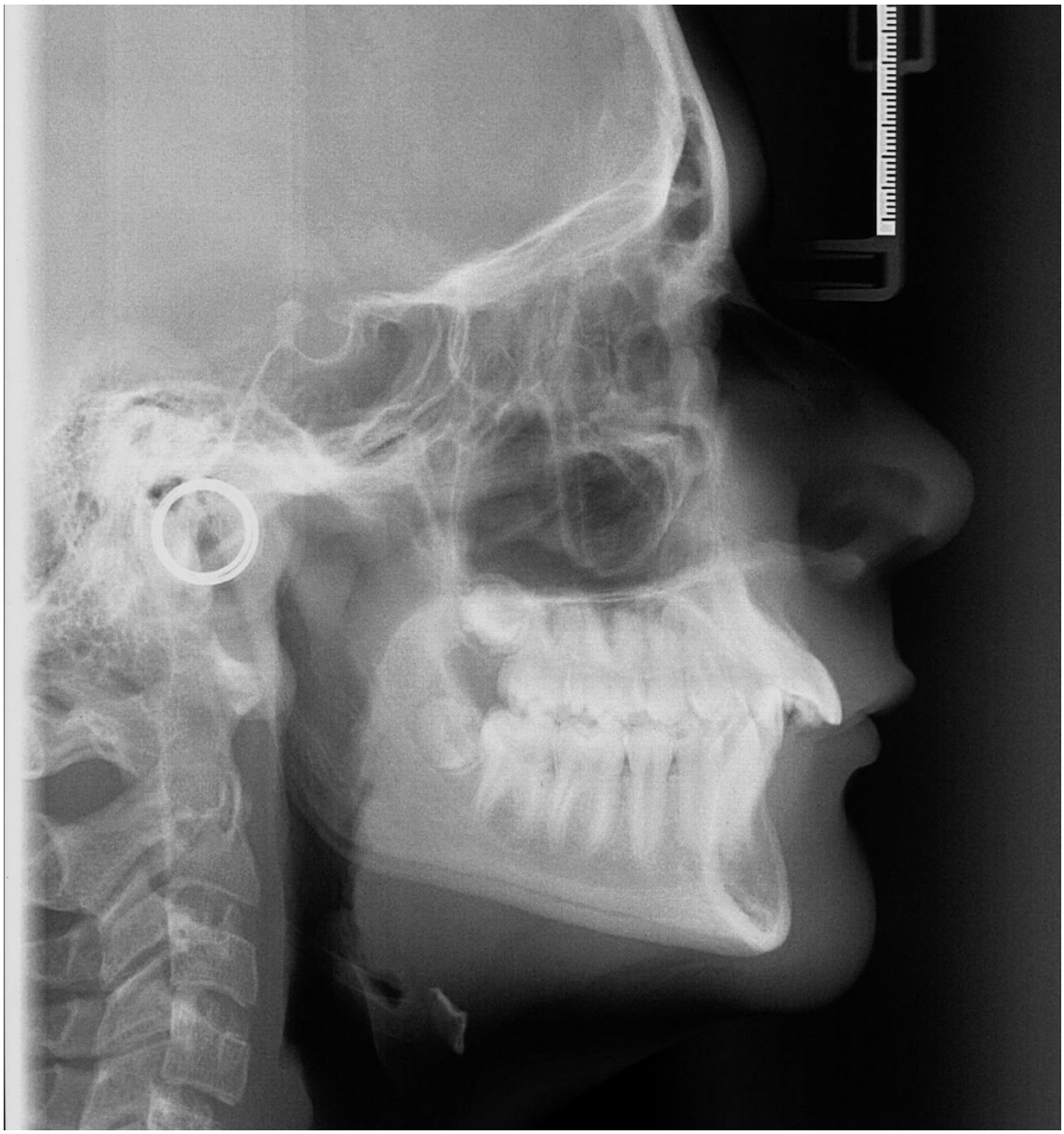


Figura 4 - Telerradiografia inicial

Nas periapicais iniciais verificou-se aspectos de nirmalidade dos incisivos superiores e inferiores (Fig. 5 A-B).



Figura 5 (A-B) – Radiografias periapicais iniciais

OPÇÕES DE TRATAMENTO

Após diagnostico, como não havia grande discrepância entre os terços faciais do paciente e não havia grande queixa do paciente e dos pais quanto ao interesse de interferir no perfil, foi descartado qualquer ato cirurgico. Apenas um avanço da mandibula seria o suficiente, então tínhamos as opções que poderiam resolver a queixa quanto ao perfil e o problema ântero-posterior do paciente como elásticos intermaxilares , mini-implantes, aparelhos extrabucais e propulsores mandibulares. A primeira opção foi a escolhida.

O uso de propulsores seria também um bom caminho a ser seguido, pois no que difere aos elásticos intermaxilares eles não precisam da colaboração do paciente.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

Inicialmente foram instalados os acessórios ortodonticos pré-ajustados da prescrição Roth, com slot .022”x.030” no arco superior pois a sobremordida impossibilitava a instalacao no arco inferior.Foram usados a seguinte sequência de fios curvos de níquel-titânio (NiTi) .014”, .016”, .018” para ascentuar a curva de Spee e possibilitar a colagem no outro arco.



Figura 6 (A-E): A) Foto Intrabucal direito; B) Intrabucal frontal; C) Intrabucal esquerdo; D) Vista intrabucal superior; E) Vista intrabucal inferior

Apos correção parcial da sobremordida com os fios de curva reversa, foi feito levante de mordida nos dentes 36 e 46 para qua a colagem inferior pudesse ser feita. Foram usados fios curvos de níquel-titânio (NiTi) no arco inferior a fim de reverter a curva de Spee.

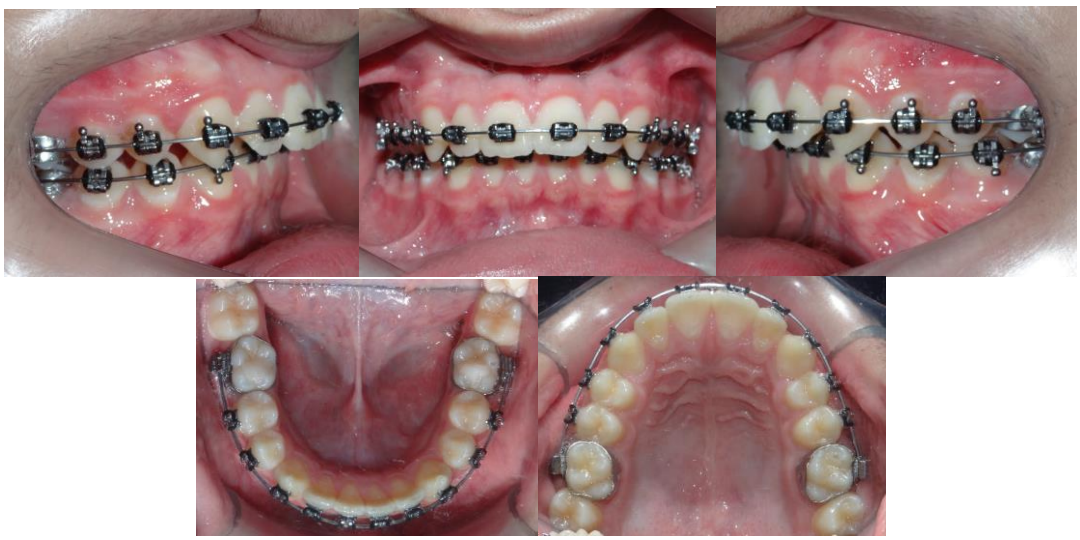


Figura 7 (A-E): A) Foto Intrabucal direito; B) Intrabucal frontal; C) Intrabucal esquerdo; D) Vista intrabucal superior; E) Vista intrabucal inferior evidenciando levante de mordida

Com ambos arcos ja alinhados e nivelados e curva de spee mais plana, foram utilizados fios de aço e elásticos intermaxilares para Classe II, sendo utilizados elásticos 3/16” de espessura média que foram apoiados nos caninos superiores e ligados aos primeiros molares inferiores força aproximada de 250 gramas e uso medio de 20 horas por dia.

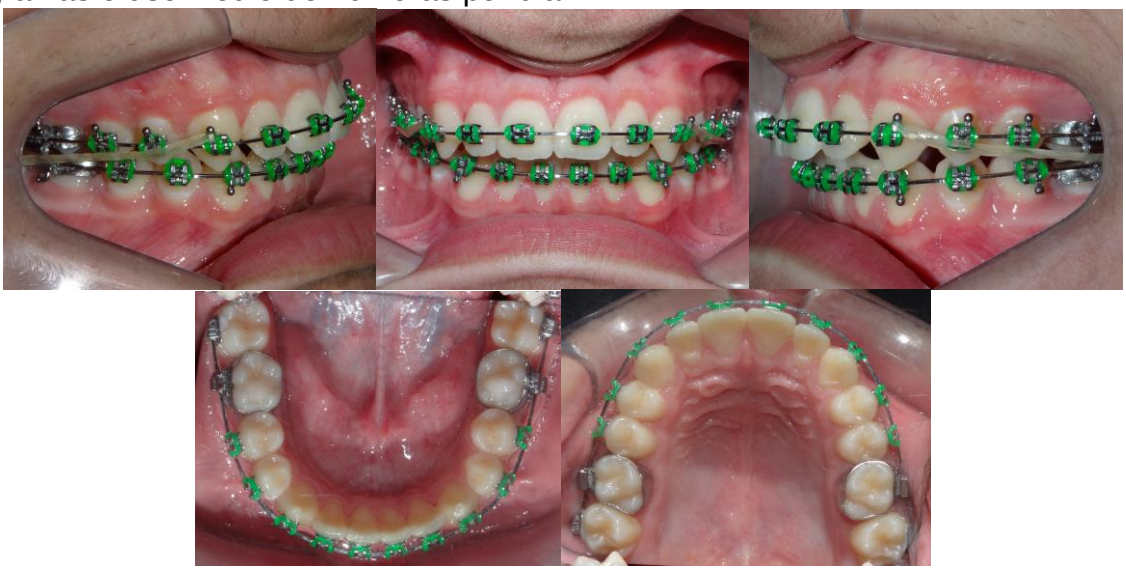


Figura 8 (A-E): A) Foto Intrabucal direito evidenciando uso do elástico intermaxilar; B) Intrabucal frontal; C) Intrabucal esquerdo evidenciando uso do elástico intermaxilar; D) Vista intrabucal superior; E) Vista intrabucal inferior

Por fim foi feita a remoção do aparelho e usada placa hawley para contenção superior e no arco inferior 3x3 com bond a braid.



Figura 09 (A-H) - Fotos extrabucais finais: A) Extrabucal frontal; B) Extrabucal sorrindo; C) Extrabucal perfil D) Intrabucal lado direito; E) Intrabucal frontal; F) Intrabucal esquerdo; G) Vista superior; H) Vista inferior

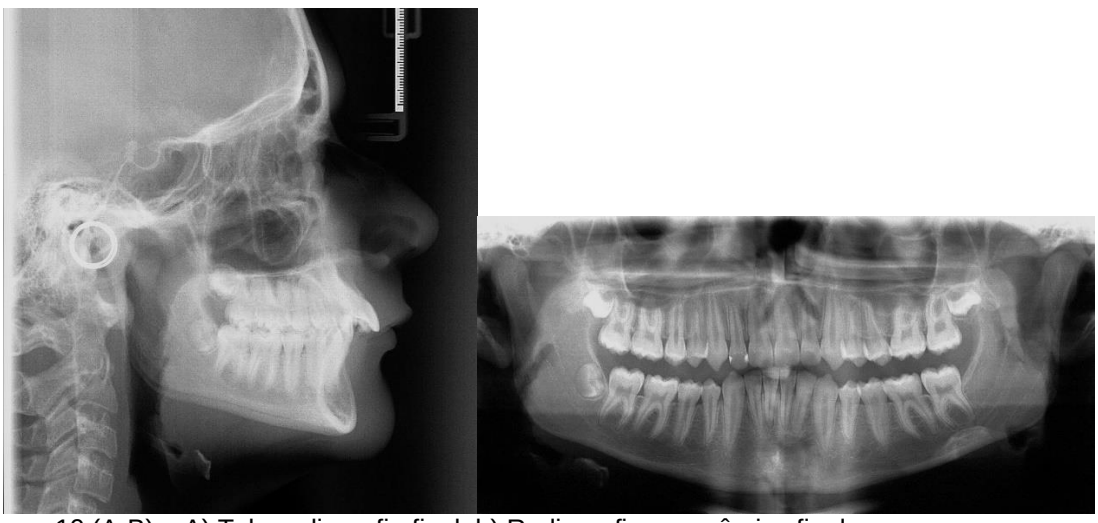


Figura 10 (A-B) – A) Telerradiografia final; b) Radiografia panorâmica final

Resultados

	Group/Measurement	Value	Value
Componente Maxilar			
	SNA (º)	87.0	85.6
	Co-A (mm)	89.9	91.7
Componente Mandibular			
	SNB (º)	83.3	84.1
	Co-Gn (mm)	115.9	121.2
Relação entre Maxila e Mandíbula			
	ANB (º)	3.7	1.5
	Wits (mm)	7.1	1.1
Componente Vertical			
	FMA (º)	19.1	18.9
	SN.GoGn (º)	25.2	24.9
	Sn.ocl (º)	6.0	11.8
	AFAI (mm)	64.2	66.6
Componente dento-alveolar Superior			
	IS.NA (º)	34.0	31.8
	IS-NA (mm)	5.1	6.0
	IS-PP (mm)	26.2	28.0
	MS-PTV (mm)	21.8	25.5
	MS-PP (mm)	20.1	21.2
	MS-SN (º)	79.5	79.8
Componente Dento-alveolar Inferior			
	II.NB (º)	16.0	32.6
	II-NB (mm)	3.2	4.9
	II-GoMe(mm)	39.5	36.8
	MI-Sínfise (mm)	20.5	16.2
	MI-GoMe (mm)	27.5	30.4
	MI.GoMe (º)	77.5	81.1
Relações Dentárias			
	Sobressaliência (mm)	9.3	3.2
	Sobremordida (mm)	6.4	2.1
Perfil Tegumentar			

	Li-Plano E (mm)	-3.0	-3.7
	Ls-Plano E (mm)	-5.3	-3.0
	Convexidade facial	23.1	14.7
	ANL (º)	115.5	112.5

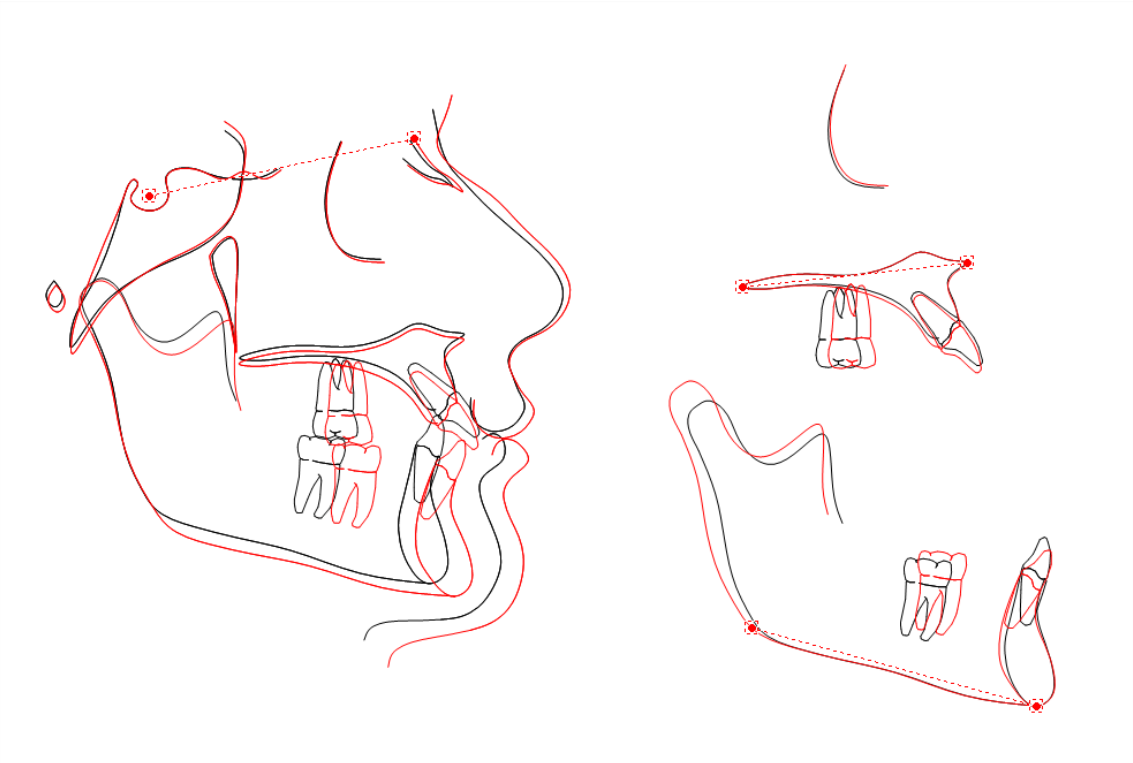


Figura 11(A-B) – Sobreposição dos traçados cefalométricos do Início e final de tratamento. Sobreposições em Base do crânio, plano palatino e plano mandibular. Verde = Início / Vermelho = final de tratamento ortodôntico.

DISCUSSÃO

Foi observado no fim do tratamento que houve suave alteração do componente maxilar (Co-A = 1,4mm) e alteração do componente mandibular (CoGn = 5,3mm). Desse modo, houve melhora na relação entre maxila e mandibula.

O componente vertical não apresentou grandes alterações, exceto pela variável AFAI que aumentou 2,4mm.

No componente dento-alveolar superior, os incisivos inclinaram 2,2 graus par a palatina (IS.NA) e estruíram 1,8mm (IS-PP). Os molares apresentaram mesialização de 3,7mm (MS-PTV).

O componente dentoalveolar inferior apresentou as maiores alterações durante o período de tratamento. Os incisivos vestibularizaram 16,6 graus e tiveram 1,7mm de protrusão com 2,7mm de intrusão. Os molares inferiores apresentaram mesialização de 4,3mm, extrusão de 2,9mm e ligeira angulação mesial de 3,6 graus.

Houve uma significativa melhora na sobressaliencia (6,1mm) e na sobremordida (4,3mm).

O angulo nasolabial se fechou em 3 graus e o perfil se tornou menos convexo em 8,4mm.

CONCLUSÃO

O uso de elasticos intermaxilares no caso foi determinante para o sucesso e nos trouxe resultados muito satisfatórios.
Como o giro do plano oclusal no sentido horário que trouxe o componente maxilar para uma posição mais adequada ajudando esteticamente o paciente, e trazendo os molares inferiores para uma posição mais mesializada e finalizando assim o caso em uma posição ideal de Classe I.

BIBLIOGRAFIA