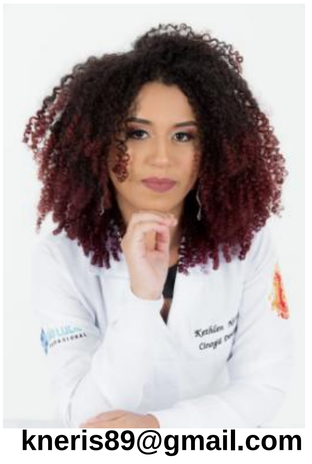
Avaliar a eficácia do aproveitamento do espaço de um molar perdido no tratamento da má oclusão de subdivisão Classe II.

TRATAMENTO DE CLASSE II SUBDIVISÃO COM EXTRAÇÃO ASSIMÉTRICA NÃO CONVENCIONAL



Silva KN[1], Paccini JVC[2]

kneris89@gmail.com

[1]Especializando em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); [2] Mestre em Ortodontia pela Unicid - SP, em 2012.

INTRODUÇÃO

A má oclusão de Classe II subdivisão apresenta Classe I em um lado e Classe II no outro, podendo ter origem dentária, esquelética ou combinada. O tratamento exige análise das linhas médias e pode incluir extrações assimétricas ou uso de espaços de molares perdidos, uso de elásticos intermaxilares para restaurar a simetria e harmonia facial.

OBJETIVO

Descrever o tratamento e a eficácia do aproveitamento do espaço de um molar perdido no tratamento da má oclusão de Classe II subdivisão com extração assimétrica.

RELATO DE CASO

O paciente A.V.S., 29 anos, apresentou má oclusão de Classe II subdivisão esquerda, apinhamento superior e inferior e desvio da linha média inferior 2,5mm para a esquerda. Radiografias mostraram bases ósseas adequadas, mas a perda precoce do molar 36 mostrou ser o mais provável fator etiológico da má oclusão instalada.









DESENVOLVIMENTO DO CASO

O tratamento utilizou bráquetes Roth (0,022”), fios de Nitinol e aço, com controle de torque para estabilidade e harmonia oclusal. Em vez de múltiplas extrações, aproveitou-se o espaço perdido, removendo apenas os dentes 24 e 44.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento resultou em encaixe bilateral de caninos em Classe I, alinhamento das arcadas e coincidência das linhas médias. As radiografias finais confirmaram a estabilidade oclusal. A abordagem da subdivisão Classe II incluiu análise das linhas médias e apinhamento, destacando a eficácia da extração assimétrica de pré-molares e do aproveitamento do espaço do molar perdido para correção da oclusão.

CONCLUSÃO

A abordagem não convencional com extrações assimétricas demonstrou ser eficaz no tratamento de Classe II subdivisão, proporcionando alinhamento adequado, coincidência das linhas médias e estabilidade oclusal. Esse protocolo é uma alternativa válida para casos complexos, especialmente quando há perda dentária pré-existente.