

VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES COM CANTILÉVER RELATO DE CASO

MOLAR OF VERTICALIZATION WITH CANTILEVER CASE REPORT

VANESSA ESTEVES DOS **SANTOS**¹, CÉSAR AUGUSTO **GILIO**¹, RENATA CRISTINA GOBBI DE **OLIVEIRA**², RICARDO CESAR GOBBI DE **OLIVEIRA**³

1. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da Faculdade INGÁ, Brasil; 2. Doutorado em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, Brasil; 3. Doutorado em Ciências Odontológicas pela Universidade de São Paulo, Brasil.

* Rua Silva Jardim, n° 30 - CEP 87.013.010, Centro, Maringá, Paraná, Brasil. recgo@hotmail.com

Recebido em 07/09/2015. Aceito para publicação em 10/09/2015

RESUMO

Na rotina clínica, frequentemente depara-se com molares inclinados mesialmente, devido à perda precoce de molares decíduos ou permanentes, anodontia de segundos pré-molares. A verticalização de molares com abertura ou fechamento do espaço ou ainda a extração são soluções recomendadas, dependendo da gravidade do problema. A verticalização de molares é uma terapia ortodôntica muito utilizada em pacientes adultos, de grande validade para os procedimentos de prótese, periodontia e implantes. Sendo assim este trabalho tem por finalidade mostrar uma opção terapêutica para a verticalização de molares utilizando cantiléver.

PALAVRAS-CHAVE: Ortodontia, Cantiléver, Verticalização de molar.

ABSTRACT

In clinical routine, we see molars inclined mesially due to the loss of Early primary permanent molars OR, Seconds anodontia pre - molars. The verticalizations of molars with opening OR Space closure OR STILL one extraction are recommended Solutions, depending on the gravity making problem. The molar verticalization AND A Ortodontica therapy Widely used in Adults Patients of great validity paragraph OS prosthesis procedures, periodontics and implants. This being SO WHY HAS Work purpose Show A Therapeutic Option For verticalization molars using cantilever.

KEYWORDS: orthodontics, cantilever, molar Piggybacking.

1. INTRODUÇÃO

O interesse estético por ortodontistas tem aumentado de forma crescente nos últimos tempos. Enquanto a Estética pode ser subjetiva e variável entre diferentes etnias,

as características específicas que as pessoas atraentes exibem podem ser definidas. Essas características devem ser consideradas durante o diagnóstico, o planejamento do tratamento e a elaboração de técnicas para a correção de más oclusões dento-faciais, pois, a posição indevida dos dentes e dos ossos maxilares, além de causar danos aos músculos da mastigação, dores de cabeça, região do pescoço, ombros e costas e síndromes da ATM, são difíceis de manter uma higiene correta e prejudicam a aparência, podendo ser perdidos precocemente devido à deterioração e a doença periodontal¹. Conhecer os conceitos de promoção de saúde inclui a necessidade de um conhecimento adequado dos assuntos preventivos que tratam da saúde bucal. Desta forma são as pessoas que fazem funcionar a promoção da saúde, desde uma atividade preventiva primária, secundária, até a atividade terciária².

Há diferenças no comportamento existente entre adultos e crianças, onde os primeiros, geralmente colaboram com o tratamento, efetuam escovações dentárias, comparecem às consultas, porém, possuem espaços desdentados, podem possuir restaurações antigas e desgastadas, reconhecem a evolução clínica e possuem vários problemas restauradores e periodontais que podem comprometer o resultado do tratamento ortodôntico. Já o segundo grupo, possui dentição hígida, poucas restaurações, periodonto saudável, diferenciando-se dos adultos na opção de tratamento a ser escolhido³.

É de fundamental importância em um tratamento ortodôntico a Estética e Biomecânica. A Biomecânica pode ser facilmente incorporada a qualquer técnica ou filosofia ortodôntica.

Para Rocha (2000)², antes de definir a opção de tratamento escolhida, um aspecto básico é observar a realidade do paciente, desde as condições oclusais e periodontais até as limitações financeiras. É importante estabelecer um planejamento ortodôntico-reabilitador que seja realístico para cada paciente.

Hoje em dia, em relação à escolha do tratamento or-

todôntico, a maioria anseia por um tratamento menos “radical”, que não inclua a extração de dentes, em que, no caso de más oclusões de Classe II, com significativa prevalência na população, o método ideal para a correção sem extração é a verticalização, corrigindo o problema através do nivelamento dos dentes e aumento do perímetro ósseo, baseado num diagnóstico preciso e aparelhos especializados.

Os aparelhos de que promovem a verticalização dos molares são elementos mecânicos, podendo ser fixos ou móveis, que visam um movimento dos fragmentos bucais em direção conduzida ao longo do arco dentário da linha média, causando efeito sobre os dentes, a parte óssea, músculos, articulações e respiração, promovendo movimentos mastigatórios mais harmoniosos, com elementos dentários em chave de oclusão, guia canina satisfatória, movimentos de lateralidade bem orientados, sincronia entre os músculos elevadores e abaixadores da mandíbula, língua na posição correta e assim, estabilidade das articulações temporomandibulares (ATMs).

2. RELATO DE CASO

O caso clínico apresentado descreve sobre a paciente A. P. S. F. de 18 anos de idade. Queixa principal: dentes justos caracterizando biprotusão, perfil ósseo reto com tendência a Dolicocefálico (côncavo) como observado na figura 28. Estudo inicial em 30/04/2009

O exame clínico da paciente demonstrou em análise local, características faciais com atresia de arcos, linha média superior e inferior coincidente, classe I de Angle, molar e canino bilateral, dente 3° molar, extração, nº 48, biprotusão, dente nº47 mesializado, impactado na distal do dente nº46 e apinhamento anterior.



Figura 1. Imagem intrabucal inicial. CIGle bilateral, biprotusão, apinhamento anterior e dente 47 mesializado e impactado na distal do dente 46.





Figura 2. Fotografia panorâmica e teleradiografia inicial.

Plano geral de tratamento

Planejamento 1: mais conservador e sem extrações de pré-molares, verticalizando n°47 impactado, leves desgastes interproximais e compensação dentária.

Opção será:

- sem extrações de 04 pré-molares. Por se tratar de uma paciente biprotuso, a harmonia no perímetro do arco será a custos de desgastes interproximais. Somente o elemento n°48 será extraído, para facilitar a verticalização do n°47 mesializado e impactado na distal do n°46.
- BC 16/26/36/46 e 47 será colado;
- Cd. Superior inferior;
- Alinhamento / Nivelamento superior e inferior;
- Correção de rotações e inclinações dentárias;
- XP 48, para correção da inclinação do 47 verticalizando-o, pois o n° 47 apresenta-se mesializado e impactado abaixo da distal do 46;
- Verticalização e desinclinação do 47;
- Desgaste interproximais;
- Correção e consumação de trespasses horizontais acentuados, caracterizando a bi-protrusão de maxilares, junto aos incisivos vestibularizados;
- Retração anterior por deslize, e elástico corrente e de cl II;
- Arcos ideais superior inferior;
- Intercuspidação;
- Plano de Contenção: Hawley, Contenção Inferior 3x3.

Planejamento 2: será a optado no decorrer das consultas, se não houver colaboração do paciente, e se não for possível distalizar 47, automaticamente extraíndo-o (47) aproveitando a existência do 48 perdendo ancoragem, trazendo-o ao lugar do 47.

Extração de 4 pré molares deixando o perfil do paciente reto.

Opção será:

- Extração de 4 pré-molares;
- XP 47;
- Utilização do 48 (perdendo ancoragem, trazendo-o para espaço do 47 supostamente extraído);
- Retração anterior por deslize, e elástico corrente e elástico de cl II;
- Alinhamento e nivelamento;
- Conforto oclusal;
- Plano de Contenção: Placa de hawley 3x3 inf.



Figura 3. Fotografia intrabucal instalando aparelho ortodôntico fixo.

Considerações Preliminares

Tempo de Tratamento: estimado em aproximadamente 36 meses;

Duração das Fases de Tratamento: 27 meses

Colaboração do Paciente: Ótimo.



Figura 4. Fotografia cantiléver



Figura 5. Imagem do sorriso. A. Sorriso final; B: arcada inferior final.

Análise dos resultados obtidos

Concluiu as expectativas proposta em Planejamento inicial. Opção 1º, compensação dentária mantendo o

perfil facial, selamento labial, estabilidade dentária.

- Contenção:
Hawley e 3x3, em tempo indeterminado
- Análise do Plano de Tratamento:

Foi idealmente aplicado o 1º planejamento, considerando a boa disposição e receptividade da paciente ao tratamento proposto, almejando um conforto e harmonia dentária e facial, concluindo as expectativas de metas a serem cumpridas pelo dentista junto ao paciente.

3. DISCUSSÃO

Atualmente, têm-se intensificado a busca por tratamentos que não sejam considerados tão radicais e sofríveis como a extração dentária, sendo a verticalização do molar considerada uma das formas de tratamento mais eficazes em casos que antes, simplesmente fazia-se a remoção do fragmento dentário, para más oclusões de Classe II, que possuem grande incidência, alcançando um correto posicionamento dos dentes através de aparelhos especializados, podendo estes ser móveis ou fixos, que auxiliam no movimento dos dentes, retração dos músculos e alterar o crescimento mandibular, atuando de forma a proporcionar uma leve pressão nos dentes e ossos maxilares.

No caso clínico citado, que apresentou características faciais com atresia de arcos, linha média superior e inferior coincidente, classe I de Angle, molar e canino bilateral, dente 3º molar, extração, nº 48, biprotusão, dente nº47 mesializado, impactado na distal do dente nº46 e apinhamento anterior superior e inferior, o tratamento utilizado foi o planejamento 1 com duração de aproximadamente 36 meses, considerado mais conservador, sem extrações de pré-molares, verticalizando nº47 impactado, leves desgastes interproximais e compensação dentária.

Obteve-se uma ótima colaboração do paciente, utilizando-se do método de contenção HAWLEY e contenção inferior 3X3, alcançando as expectativas do tratamento planejado.

4. CONCLUSÃO

Mediante ao estudo de caso apresentado neste artigo e a literatura disponível, conclui-se que a verticalização de molar é um método benéfico onde é possível obter resultados positivos e também manter todos os elementos dentários, não havendo necessidade de extração dentária, corrigindo o problema por meio do uso de aparelhos ortodônticos, que buscam estabilizar o alinhamento dos dentes, onde o tempo de tratamento estimado varia e os resultados obtidos dependem da total colaboração do paciente, mantendo uma higiene bucal adequada, não danificar os acessórios ortodônticos e sempre comparecer regularmente às consultas para que possa ser feito

um acompanhamento contínuo do tratamento escolhido. Porém, há vantagens e desvantagens no uso dos aparelhos, os removíveis em geral beneficiam a estética, apresentam ótima higienização e baixo custo, mas desvantagem é a necessidade de colaboração do paciente para o seu uso; já os aparelhos fixos em geral apresentam como principais vantagens as forças constantes exercidas pelo aparelho, e de não necessitar tanto da colaboração do paciente, mas desvantajoso por possuir uma higienização difícil, movimentos imprevisíveis e perda de ancoragem.

REFERÊNCIAS

- [1] Santiago JC. ATM: Articulação Temporo Mandibular, Disfunção da ATM (DTM). Disponível em <<http://www.jcsantiago.info/atm.html>>. Acesso em 13 ago. 2015
- [2] Rocha, Max Pinto Costa da. Odontologia Reabilitadora - Noções básicas para o clínico. Livraria Editora Santos. 1ª ed. São Paulo. 2000; 268.
- [3] Nanda R. Estratégias Biomecânicas e Estéticas na Clínica Ortodôntica. Livraria Editora Santos. São Paulo. 2007; 385.