



Tratamento ortodôntico intercetivo da classe II com aparelho removível: caso clínico

Sofia Oliveira Bento¹, Joana Queiroga¹, Sónia Alves²

1 Médica Dentista Pós-graduada em Ortodontia - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra
2 Professora Auxiliar e Co-coordenadora da Pós-graduação em Ortodontia - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra
Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

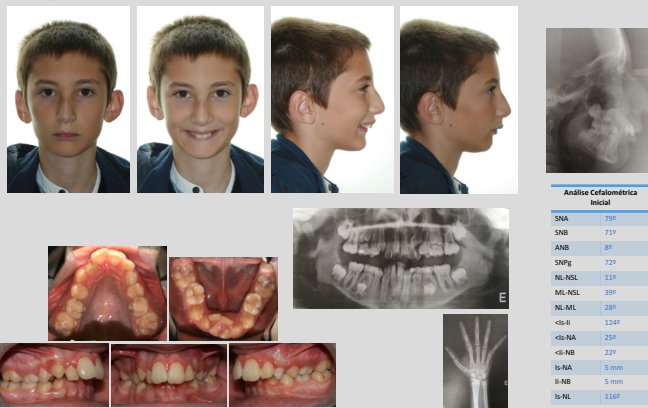
Introdução

A má oclusão de Classe II apresenta etiologia variada, de natureza esquelética e/ou dentária, sendo o seu diagnóstico diferencial fundamental para a elaboração de um plano de tratamento adequado^{1,2}. Perante um envolvimento esquelético, com o retrognatismo mandibular como principal etiologia, em fase de crescimento, indica-se a utilização de recursos ortopédicos como opção viável de abordagem precoce^{1,2,3,4}. Os aparelhos funcionais, como o ativador, foram concebidos para corrigir as más-oclusões de Classes II em pacientes em crescimento, favorecendo melhorias no perfil facial^{1,3,4}.

Descrição do caso clínico

Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> Sexo masculino, 11 anos de idade Saudável, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes Hábitos parafuncionais: mordilhamento de objetos (canetas) Encaminhado para a consulta da Pós graduação em Ortodontia da FMUC, por deformidade dento-facial de classe II 		
Exame clínico objetivo	Exame extra-oral	Exame intra-oral	
	<ul style="list-style-type: none"> Retrognatia mandibular Perfil convexo Incompetência labial 	<ul style="list-style-type: none"> Endognatia maxilar Trespasse horizontal aumentado Falta de espaço severa mandibular Incisivos laterais inferiores lingualizados Ausência de guias caninas 	
Exames de diagnóstico	Análise de modelos	<ul style="list-style-type: none"> Classe II molar direita Classe I molar esquerda Classe II canina bilateral Arcada dentária superior de forma triangular Discrepância transversal de -2,5mm Discrepância dento-maxilar superior de -2,4mm Discrepância dento-maxilar inferior de -13mm Trespasse horizontal de 11,5mm Trespasse vertical de 4,5mm 	
	Análise cefalométrica	<ul style="list-style-type: none"> Classe II esquelética Retrusão maxilar e mandibular Recuo do lábio superior e inferior e recuo do mento relativamente à verdadeira vertical Fatores de Bjork a preverem um crescimento mandibular em rotação anterior 	
	Análise da idade óssea	<ul style="list-style-type: none"> A radiografia da mão e punho evidencia um estadio MP3-, correspondente a cerca de um ano antes do pico de crescimento 	

Registos Iniciais



Figs. 1-12: Fotografias extra-orais e intra-orais e exames imagiológicos iniciais

Fig. 13: Análise cefalométrica inicial

Análise Cefalométrica Inicial	
SNA	75°
SNB	71°
ANB	4°
SNPg	72°
NL-NSL	11°
ML-MSL	39°
NL-ML	28°
<S>-B	124°
<S>-NA	25°
<S>-NB	22°
Is-NA	5 mm
Is-NB	5 mm
Is-NL	116°
Is-ML	93°

Registos finais após Fase I



Figs. 15-25: Fotografias extra-orais e intra-orais e exames imagiológicos após fase I

Fig. 26: Análise cefalométrica após fase I

Análise Cefalométrica Final	
SNA	78°
SNB	74°
ANB	4°
SNPg	75°
NL-NSL	9°
ML-MSL	35°
NL-ML	26°
<S>-B	138°
<S>-NA	18,5°
<S>-NB	19°
Is-NA	4 mm
Is-NB	5 mm
Is-NL	106°
Is-ML	90°

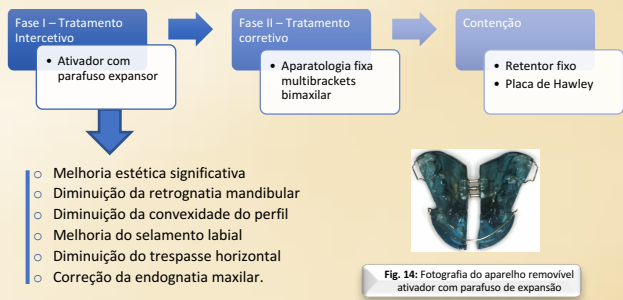


Fig. 14: Fotografia do aparelho removível ativador com parafuso de expansão

Discussão e Conclusão

O aparelho funcional ativador possui um corpo único de acrílico, que favorece a alteração da postura da mandíbula em relação à maxila, desencadeando alterações na tonicidade muscular necessárias à correção da má oclusão^{2,4}. Através de uma mordida construída, induz-se um estiramento muscular que se acredita ser responsável pela estimulação do crescimento mandibular⁴.

Considera-se que o sucesso da fase I de tratamento foi conseguido, com um bom relacionamento sagital dos maxilares e melhoria do selamento labial e da estética facial. Este tratamento intercetivo permitiu, muito provavelmente, evitar a necessidade de uma futura cirurgia ortognática de avanço mandibular.



Figs. 27-28: Comparação das fotografias extra-orais do perfil inicial e após fase I

Bibliografia:

- Gimenez C, Bertozzi A, Bertozzi F. Tratamento da má oclusão de classe II divisão 1 de Angle, com protrusão maxilar usando-se recursos ortopédicos. R. Dental Ortopon Orthop Facial. nov/dez 2007;12:6-85-100
- Türkahraman H, Sayin O. Effects of activator and activator headgear treatment: comparison with untreated Class II subjects. European Journal of Orthodontics. 2006;28:27-34
- Cozza P, et al. Mandibular changes produced by functional appliances in Class II malocclusion: A systematic review. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2006;129:5: 599-61- 599-612
- Ponzer M, Reis A, Polmann MCG, Ferreira AP. Correção de uma Má Oclusão de Classe II Divisão 1 em duas fases de tratamento. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial; 2007;8:2:111-120