

Perda dos Primeiros Molares Inferiores Permanentes. Uma Alternativa de Tratamento Ortodôntico para Fechamento de Espaço

Loss of First Permanent Lower Molars. One Alternative of Orthodontic Treatment For Space Closing

SIGNORI, DALMIR JOSÉ

Mestrando em Ortodontia Universidade Camilo Castelo Branco – Campinas/SP

VEDOVELLO FILHO, MARIO

Professor doutor do curso de Pós-Graduação em Ortodontia UNIARARAS e UCCB – Campinas/SP

PEREIRA NETO, JOÃO SARMENTO

Prof. doutor do Curso de Pós-Graduação em Ortodontia da UNIARARAS e UCCB – Campinas/SP

VEDOVELLO, SILVIA AMELIA SCUDELER

Doutoranda em Ortodontia FOP-UNICAMP

APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Perda dos Primeiros Molares Inferiores Permanentes. Uma Alternativa de Tratamento Ortodôntico para Fechamento de Espaço

SINOPSE

O presente artigo, tem como finalidade propor uma alternativa de tratamento ortodôntico para pacientes mutilados, com perda dos primeiros molares inferiores permanentes, mostrando uma mecânica de verticalização e mesialização dos segundos molares, abordando várias técnicas e usando todos os recursos necessários para se chegar a um resultado satisfatório.

Unitermos: Perda do primeiro molar; mesialização dos molares; tratamento ortodôntico.

ABSTRACT





The present article, has as purpose an alternative of orthodontic treatment for mutilated patients, with loss of the mandibular first molars, showing an uprighting mechanics and mesially of the second's molars, approaching several techniques, using all of the resources that each technique offers in order to reach a satisfactory result.

Key words: loss of the first molar; mesially molars; orthodontic treatment.

Perda dos Primeiros Molares Inferiores Permanentes. Uma Alternativa de Tratamento Ortodôntico para Fechamento de Espaço

INTRODUÇÃO

Freqüentemente em nossa clínica, aparecem pacientes mutilados com perda dos primeiros molares permanentes inferiores. E, em consequência disso, os segundos molares sofrem inclinação mesial, os pré-molares distalizam acentuando consideravelmente a curva de Spee pela extrusão dos molares antagonistas, causando contatos prematuros e interferências oclusais, sendo observados também defeitos ósseos na mesial do segundo molar inclinado.

RX Panorâmico Inicial	Foto Inicial Frente Intra-Bucal
	
Foto Inicial Intra-Bucal Lado Direito	Foto Inicial Intra-Bucal Lado Esquerdo
	

Muitas vezes, a verticalização e mesialização do segundo molar é indicada sendo possível de se realizar, embora sejam movimentos ortodônticos complexos. O ortodontista deve estar capacitado a diagnosticar, planejar e tratar, determinando e estabelecendo limites a situação.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

A paciente DMG. 25 anos, apresentou-se em nossa clínica para uma avaliação inicial. No exame clínico e anamnese relatou fortes dores na articulação têmporo mandibular(ATM), crepitação no abrir e fechar a boca e cefaléias freqüentes. Após, foram solicitados os exames complementares: RX Panorâmico, telerradiografia com traçado, fotos e modelos articulados. Clinicamente apresentava mordida cruzada posterior bilateral, associadas à ausência dos primeiros molares inferiores e com inclinação mesial dos segundos

Perda dos Primeiros Molares Inferiores Permanentes. Uma Alternativa de Tratamento Ortodôntico para Fechamento de Espaço e terceiros molares inferiores, interferências oclusais aos movimentos de lateralidade e protusão, curva de Spee acentuada

Modelos Iniciais Lado Direito**Modelos Iniciais Lado Esquerdo****Tele Radiografia Inicial**

Em forma de "V", giroversões e distalização dos segundos pré-molares inferiores e mordida profunda (sobremordida). Após a análise da documentação ortodôntica, constatamos que apresentava padrão esquelético Classe II, SNA 90.0°, SNB 86.2°, NA.Pog 6.7 °

A seguir, preconizamos a seguinte conduta clínica: A montagem do aparelho (ROTH,ORMCO), foi iniciada pela colagem dos braquetes na arcada superior para um levante inicial e vestibularização dos incisivos superiores. O tratamento foi iniciado com fios super-elásticos. 016" termo-ativado Cooper (37 graus C ORMCO). Os primeiros molares superiores foram bandados com tubos triplos e os segundos com tubos simples. Após três meses de alinhamento e nivelamento com fio Cooper (.016"), a paciente relatou não mais sentir dores de cabeça, e foi o que a motivou ainda mais, a colaborar com o tratamento até o final.

Na seqüência, foi colado o aparelho na arcada inferior, e bandados os segundos e terceiros molares, o alinhamento foi feito com o fio .016" Cooper que possui propriedades super-elásticas com forças fisiológicas e proporciona movimentos rápidos e precisos. Após esta fase, passamos então a nivelar e planificar a curva de Spee, com fio .016" curva reversa NiTi por mais três meses, com intervalos de ativação de 3 semanas.

Isto foi feito para termos um controle total das forças liberadas por esses fios, que devem ser usados com cautela por suas propriedades de memória.

Perda dos Primeiros Molares Inferiores Permanentes. Uma Alternativa de Tratamento Ortodôntico para Fechamento de Espaço

Após alcançarmos o alinhamento desejado, começamos a mecânica de verticalização e mesialização dos segundos molares inferiores com arcos segmentados, também denominados por alguns autores como "cantilevers", com fio .017"x.025" (TMA ORMCO)

Foto Arco Segmentado verticalização dos molares "cantilever" feito com fio de aço .017x0.25" aço



RX Panorâmico ainda com aparelho



Esses arcos também promovem a intrusão e vestibularização do segmento anterior, que neste caso era desejável. Os segundos molares inferiores foram conjugados ao segmento anterior, com fio de amarrilho 0.30" para auxiliar na mesialização dos segundos molares inferiores. Após isto, foi finalizada a mesialização dos segundos e terceiros molares inferiores da seguinte forma: foi conjugado todo o segmento de segundo pré-molar inferior direito a segundo pré-molar inferior esquerdo, com fio de amarrilho 0.30", e completada a mesialização do segundo molar com elástico em cadeia (in chain) com memória (ORMCO), com forças suaves de aproximadamente 70g, os fios utilizados foram .018", .020" de aço inoxidável com dobra do tipo "gable", para minimizar a tendência de inclinação para lingual dos incisivos inferiores. Associado a isto, foi utilizado elástico de classe II 5/16 para ancoragem dos caninos em Classe I. Nos molares superiores foi colocado uma barra transpalatina ativada transversalmente para ajudar a descruzar a mordida posterior. Outro detalhe importante para expandir a arcada superior, foi a utilização dos arcos superiores e inferiores divergentes, ou seja, os arcos superiores de aço foram expandidos em aproximadamente 20 graus de cada lado, promovendo assim o descruzamento lento da arcada superior. Após o completo fechamento de espaço, foi utilizado um arco .017"x.025" (TMA ORMCO), para o perfeito alinhamento e nivelamento, mantendo sempre os molares conjugados firmemente ao segmento anterior para evitar a Perda dos Primeiros Molares Inferiores Permanentes. Uma Alternativa de Tratamento Ortodôntico para Fechamento de Espaço.

Reabertura do espaço e para completar remodelação óssea. O caso foi finalizado com fios de aço inoxidável .017"x.025" e .019"x.025", com torque vestibular de coroa na arcada superior e inferior durante três meses para corrigir as inclinações dos incisivos.

O tempo ativo de tratamento foi de 36 meses e após a remoção do aparelho a paciente submeteu-se a um tratamento estético restaurador nos incisivos superiores e ajustes oclusais para eliminar as interferências. Por esse motivo não instalamos nenhum tipo de contenção. Após um ano de acompanhamento, a oclusão desta paciente se manteve estável e, sem recidiva.





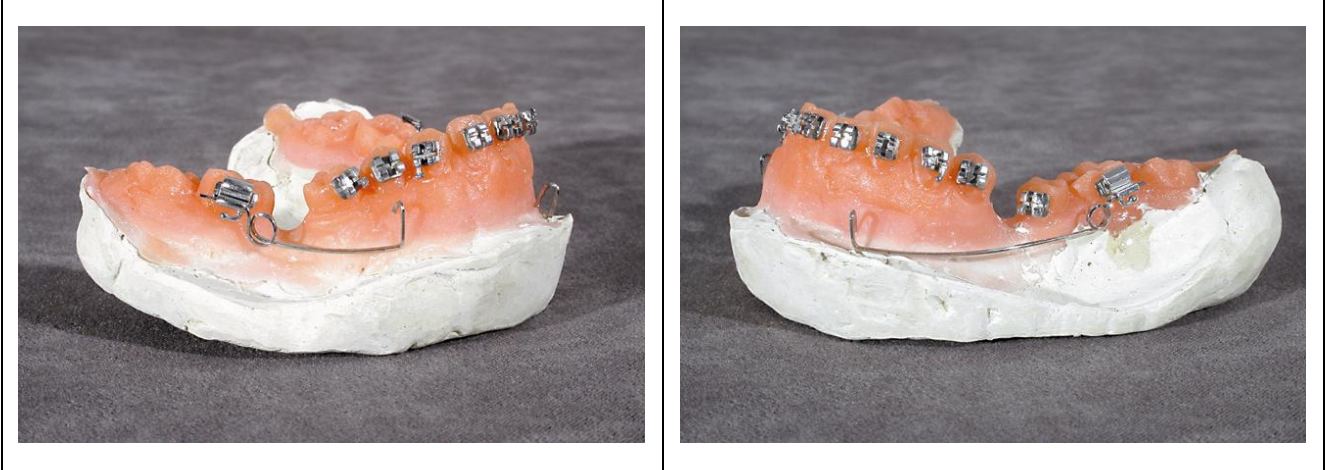
RX Panorâmico Final	Tele Radiografia Final
	
Foto Intra-Bucal de frente após tratamento	Foto Intra-Bucal lado direito após tratamento
	

Foto Intra-Bucal modelo articulados



A seguir apresentamos a análise cefalométrica inicial e final.

QUADRO 1: DADOS CEFALOMÉTRICOS DA PACIENTE.

	INICIAL	FINAL
SNA	90.0 °	86.9 °
SNB	86.2 °	84.6 °
ANB	3.8 °	2.3 °
NAP	6.6°	1.3 °
Ocl.SN	4.5 °	8.5 °
WITZ	1.9 mm	-0.11 mm
AFAI	68.6 mm	67.8 mm
IMPA	90.5 °	91.4 °
1.SN	109.4 °	101.3 °
H.NARIZ	2.3 mm	4.4 mm
FMA	20°	19°

CONCLUSÃO

O tratamento desta paciente foi feito com os braquetes de Roth, utilizando entretanto, os princípios básicos do Arco de Canto, arcos segmentados e outros . A conclusão que chegamos é que sempre que for possível, o fechamento dos espaços proveniente da perda dos primeiros molares, é a melhor alternativa de tratamento para o paciente. Os resultados aqui apresentados indicam que o fechamento do espaço deveria ser considerado como a primeira escolha de conduta clínica em casos de ausência dos primeiros molares. É claro que cada caso requer um estudo minucioso e nem sempre o fechamento de espaço é possível. Deve-se levar em conta os princípios biológicos, o perfil, a oclusão e principalmente a cooperação do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ARTUN, J.; MIRABELLA, D. Case Report. WI. Treatment of arch length deficiency in na adult male: the extraction of compromised molars rather than healthy premolars. Angle Arthod. v.64, n.5, p.327-332, 1994.
- 2 AVON, C.T. Mechanics for orthodontics. In MARCOTTE, M.R. Biomecânica em Ortodontia. São Paulo: Ed. Santos, p.147-152, 102-105, 1988.
- 3 BARNEY, M.H.; TURLEY, P.K. The effects of space closure of the mandibular first molar area in adults. Amer J Orthod, Los Angeles, Calif., v.85, n.6, p. 457-469, jun 1984.
- 4 BURSTONE, C.J.; KOENIG, H.A. Force Systems from na ideal arch. Amer J Orthod, v.65, p.270-289, 1974.
- 5 MmmCAPELLUTO, E.; LAUNERYNS, I. A simple technique for molar uprighting. J Clin Orthod, v.31, n. 2, p.119-125, 1997.
- 6 DAUGAARD-JENSEN, I. Extraction of first molars in discrepancy cases, Amer J Orthod, v.64, n.2, p.115-136, agosto, 1973.
- 7 RAVELI, D.B. Tratamento de uma malocclusão de Classe II, Div. 2 com perda dos primeiros molares permanentes inferiores. JBO, v.2, p. 29-34, março/abril, 1996.
- 8 ROBERTS, W.W.; CHACKER, F.M.; BURSTONE, C.J. A segmental approach to mandibular molar uprighting. Amer J Orthod, v. 81, n.3, março 1982.
- 9 SAKIMA, T. et al. Alternativas mecânicas na verticalização de molares. Sistemas de forças liberados pelos aparelhos. Dental Press, v.4, n. 1, p.79-100, jan/fev. 1999.
- 10 STEPOVICH, M.L. A clinical study on closing edentulous spaces in the nandible. Angle Orthod. n.49, p. 227-233, 1979.
- 11 WEILAND, F.J.; BANTLEON, H.P.; DROSCHL, H. Molar uprighting with crossed tipback springs.J Clin Orthod, v.26, n. 6, p.335-337, Jun, 1992.