

GOTEIRA REMOVÍVEL DE DISTALIZAÇÃO MOLAR - UM CASO CLÍNICO DE CLASSE II, SUBDIVISÃO

A. KORRODI RITTO*

RESUMO

Algumas más oclusões de Classe II podem ser tratadas com a distalização dos molares. Este movimento pode ser obtido com uma grande variedade de aparelhos, fixos, removíveis, ou combinados com forças extraorais. A distalização dentária total (em bloco) é um factor a ter em conta quando se pretende evitar as recidivas dos tratamentos. Este tipo de movimento só é conseguido com aparelhos removíveis, se se usar ao mesmo tempo as forças extraorais. No entanto nem sempre se consegue uma boa cooperação. A goteira removível de distalização molar, permite fazer uma distalização rápida (1-1,5mm por mês), com um bom controle radicular.

Palavras-Chave : Distalização; Ortodontia; Controle radicular.

SUMMARY

Most Class II molar relationships can be corrected by molar distalization. This movement can be achieved with a great variety of fixed appliances, with removable appliances or with removable appliances combined with extra oral tractions. Bodily distal movement, rather than distal tipping of maxillary molars, is essential to prevent mesial relapse of tipped molars. Radicular control in molar distalization can only be achieved with removable appliances when they are used in conjunction with extra oral forces. Therefore, good patient cooperation is not always achieved. The removable molar distalization splint allows rapid distalization of the molars to take place (1-1,5 mm per month), with good radicular control.

Key-Words: Distalization; Orthodontics; Radicular control.

A. Korrodi Ritto. Goteira Removível de Distalização Molar - Um Caso Clínico de Classe II, Subdivisão. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 1997; Vol. 38 (4): 239-249.

Entre as formas mais comuns de correcção das anomalias de Classe II, podemos destacar a terapêutica funcional, as extracções, os elásticos de Classe II, as forças extra-orais, e a distalização molar.

Nesta última década notou-se um aumento do número e variedade de aparelhos de distalização molar, existindo neste momento mais de 30 sistemas diferentes, predominando os fixos sobre os removíveis.

Os aparelhos intra-orais removíveis de distalização molar nem sempre são bem tolerados pelos pacientes, e por vezes não produzem os movimentos desejados. Com este tipo de aparelhos estamos totalmente dependentes da cooperação do paciente.

* - Médico Dentista.
Doutorado pela U.P.
Prática exclusiva de ortodontia.

Em relação ao tipo de movimento produzido, apenas se consegue uma inclinação da coroa dentária. Quando se quer obter um movimento de distalização em bloco, tem que se recorrer às forças extraorais, situação que não é nada apreciada pelos seus utilizadores.

A partir de 1995, com a goteira removível de distalização molar, passou a ser possível obter uma distalização em bloco dos molares superiores (Fig.1), evitando as inclinações dentárias, eliminando as forças extraorais, e melhorando a cooperação do paciente, dado tratar-se dum aparelho de pequenas dimensões.

CONSTRUÇÃO DO APARELHO

O aparelho é termoformado sobre pressão, numa máquina Biostar*, a partir duma placa Biocryl** com 1,5mm de espessura. São usados dois ganchos internos ao nível dos primeiros premolares, para retenção.

O sistema de distalização é constituído por uma mola em espiral aberta de níquel titânio, um segmento de arame em aço com .043" de espessura, e um tubo com o diâmetro interno de .048" (Fig. 2).

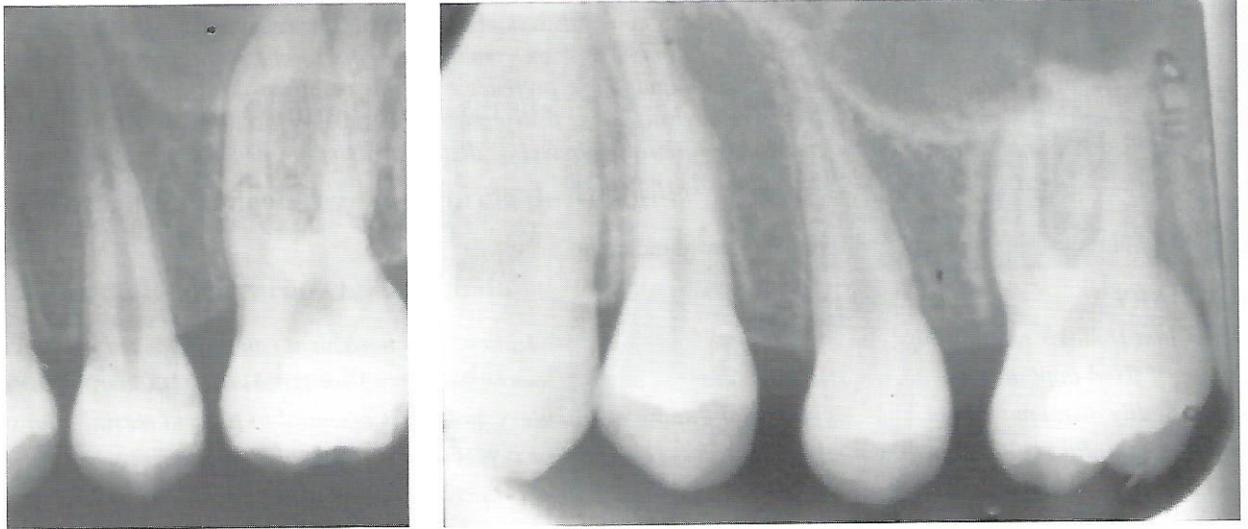


Fig. 1 - Distalização em bloco obtida com uma goteira removível ao fim de 4 meses.

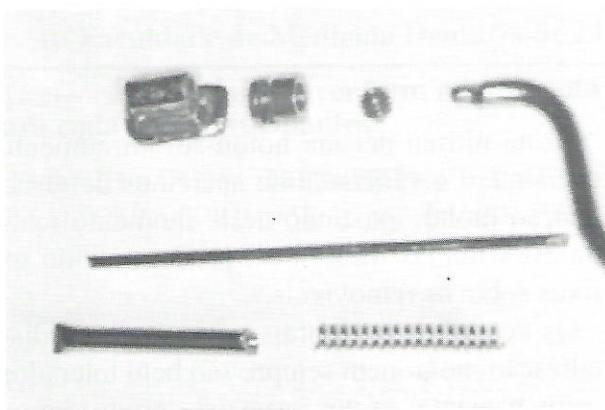


Fig. 2 A - Componentes do sistema de distalização: stop, arame em aço .043", tubo em aço .0.48, mola em espiral aberta em tubo para colar.

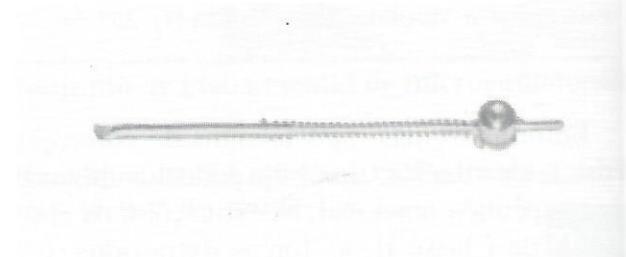


Fig. 2 B - Sistema de distalização montado.

* Biostar é a marca registada da Scheu-Dental Postfach 7562.58613 Iserlohn. Germany

** Biocryl é a marca registada da Scheu-Dental Postfach 7562.58613 Iserlohn. Germany

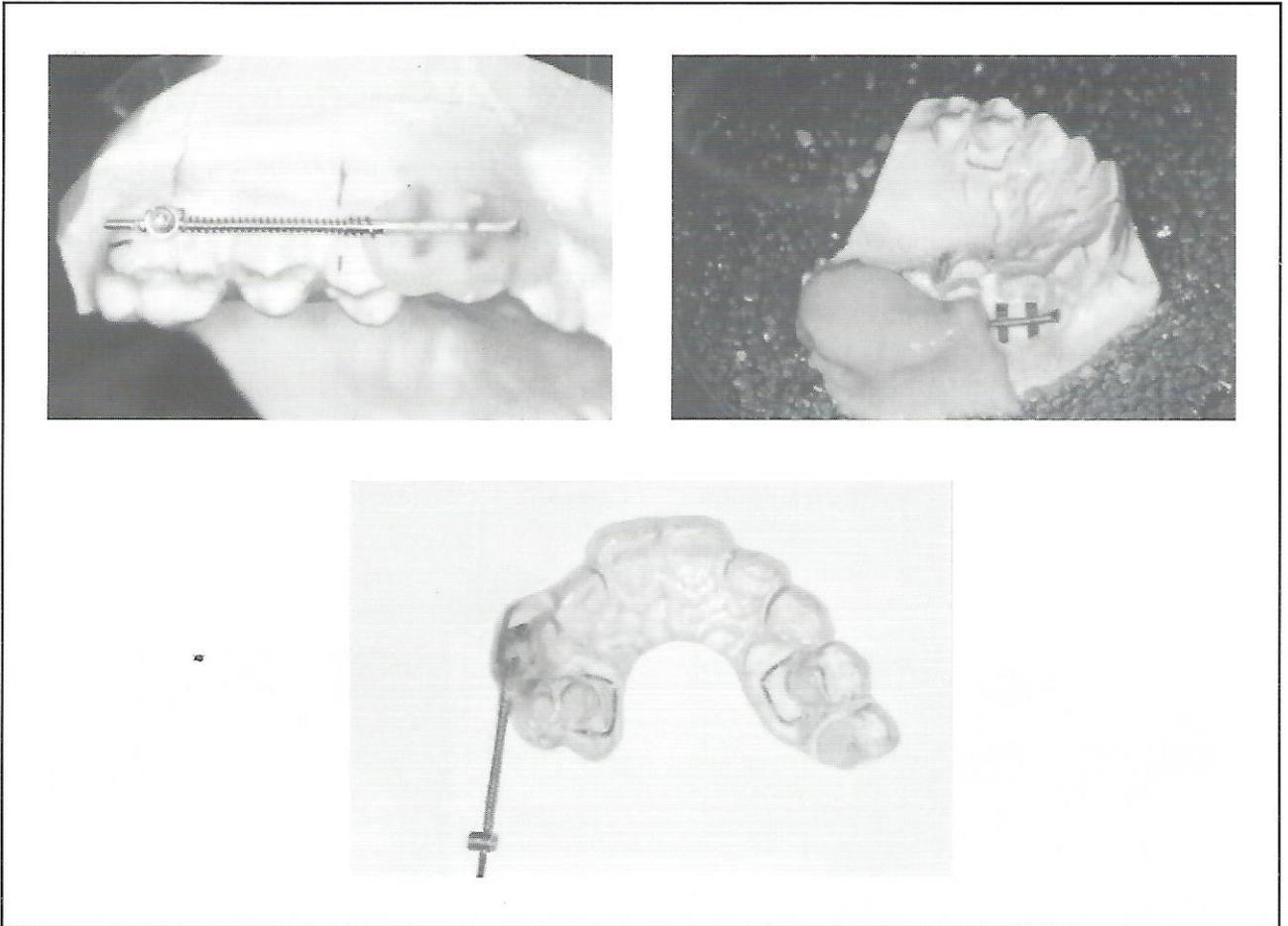


Fig. 2 C - Colocação deacrílico para fixação do sistema, e termoformagem do aparelho.

No molar superior é colado um tubo .045", ou cimentada uma banda, de forma que o tubo esteja o mais próximo possível do centro de rotação do dente.

É utilizado um stop RM lock*** para fazer a

ativação do sistema, produzindo uma força de cerca de 200 gr. De três em três semanas, a mola é novamente comprimida, deslizando o stop no sentido mesial (Fig. 3).

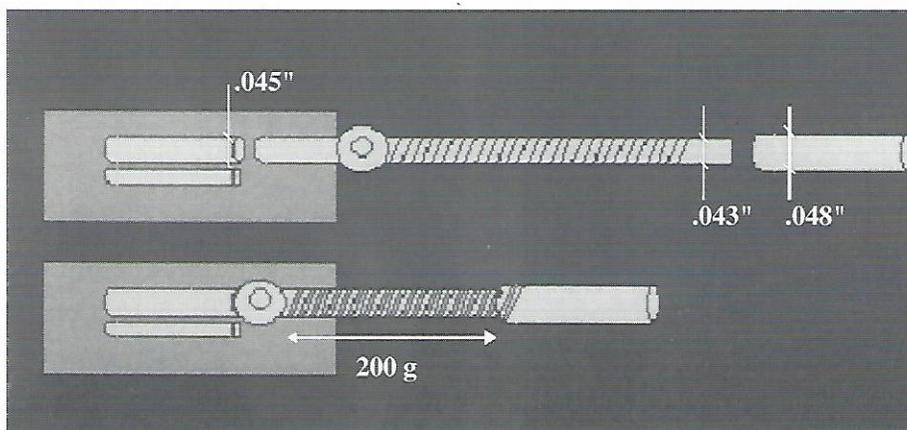


Fig. 3 - Componentes do aparelho e seu funcionamento. Quando a mola está comprimida deve fazer uma força de 200 g.

*** RM Lock é a marca registada da Rocky Mountain, Headquarters/Plant, Denver, Colorado 80217

Com este aparelho consegue-se uma distalização média de 1,5 mm por mês.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino com 12 anos de idade, padrão esquelético mesofacial, apresentava uma má oclusão dentária de Classe II subdivisão direita (Fig.4).

Planeou-se um tratamento baseado na distalização do 16, com uma goteira removível de distalização molar, até se estabelecer a relação de Classe I. Após esta etapa de tratamento,

seria colocado um aparelho fixo bimaxilar, para distalização dos restantes dentes; alinhamento e acabamento.

Tratamento: iniciou-se a fase de distalização do 16 que durou 6 meses, tendo-se obtido uma relação molar direita de Classe I (Fig. 5 e 6). Passou-se à distalização do 15, utilizando o aparelho removível como sistema de ancoragem (Fig. 7). Colocou-se de seguida um aparelho fixo, usando como sistema de ancoragem uma barra palatina e elásticos de Classe II (Fig. 8-11). O tempo total de tratamento foi de 18 meses, tendo-se obtido no final uma intercuspidação estável de Classe I (Fig.12 e 13).

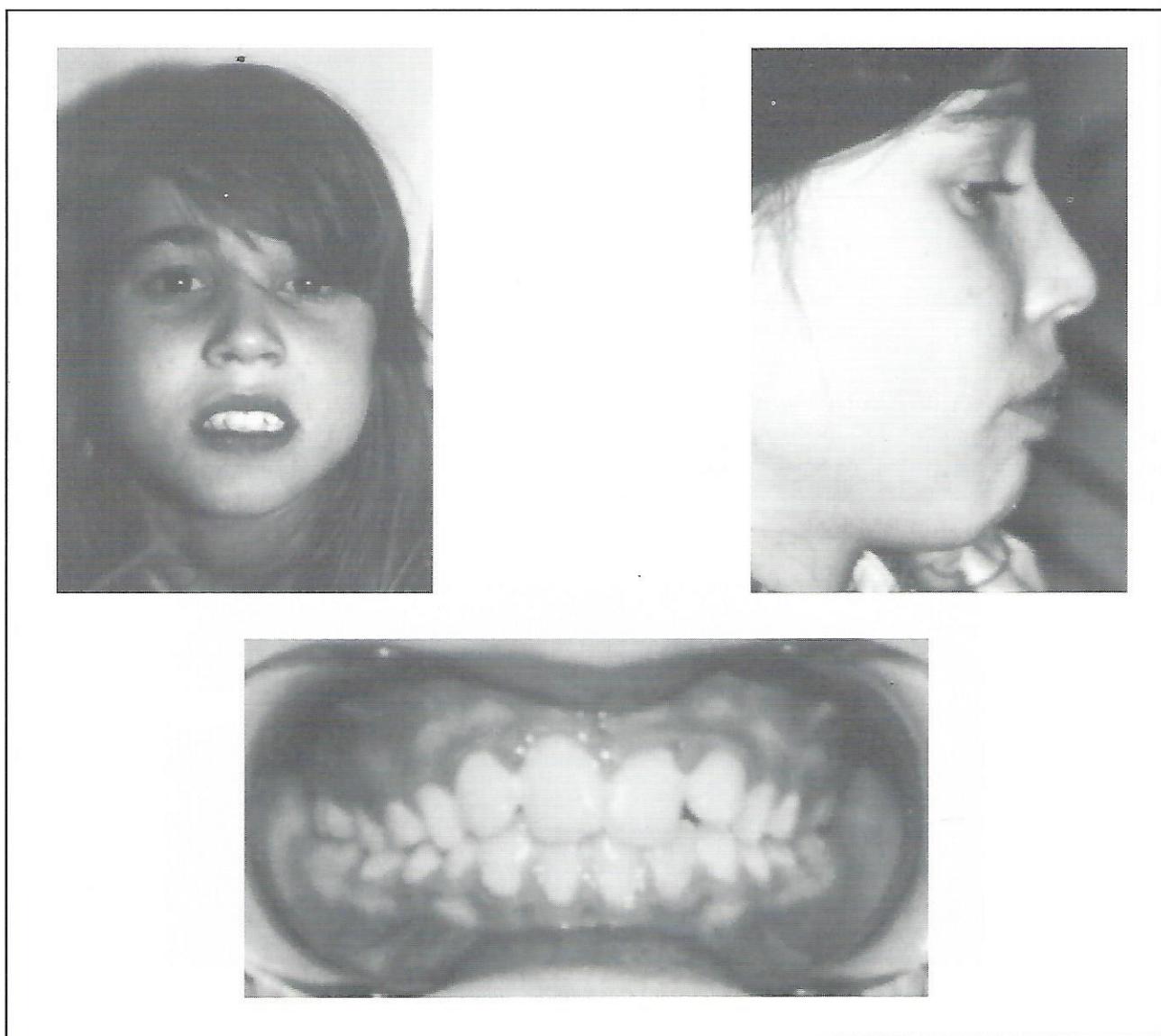


Fig. 4 A: Paciente antes do tratamento, apresentando uma relação dentária de Classe I à esquerda e de Classe II à direita.

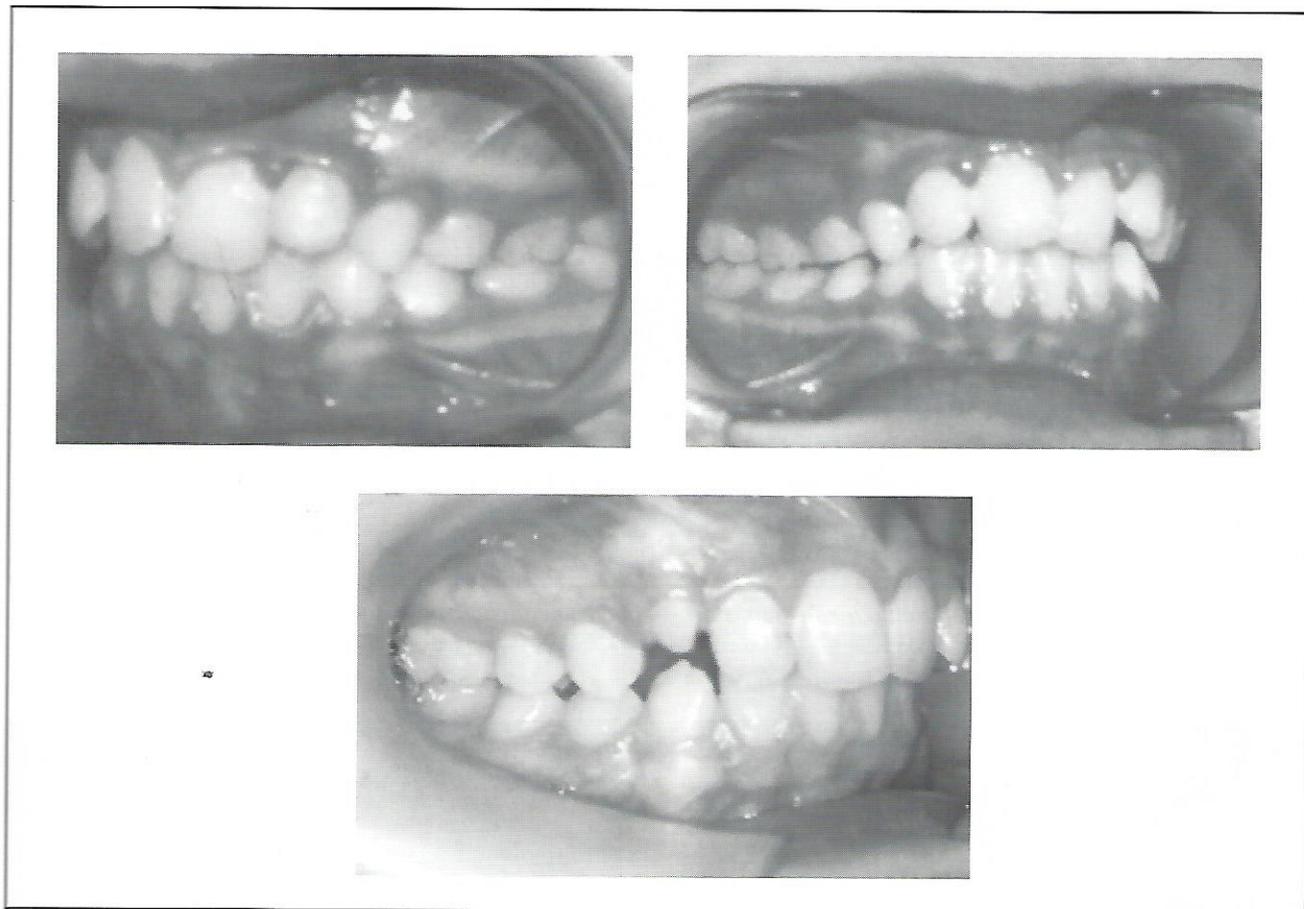
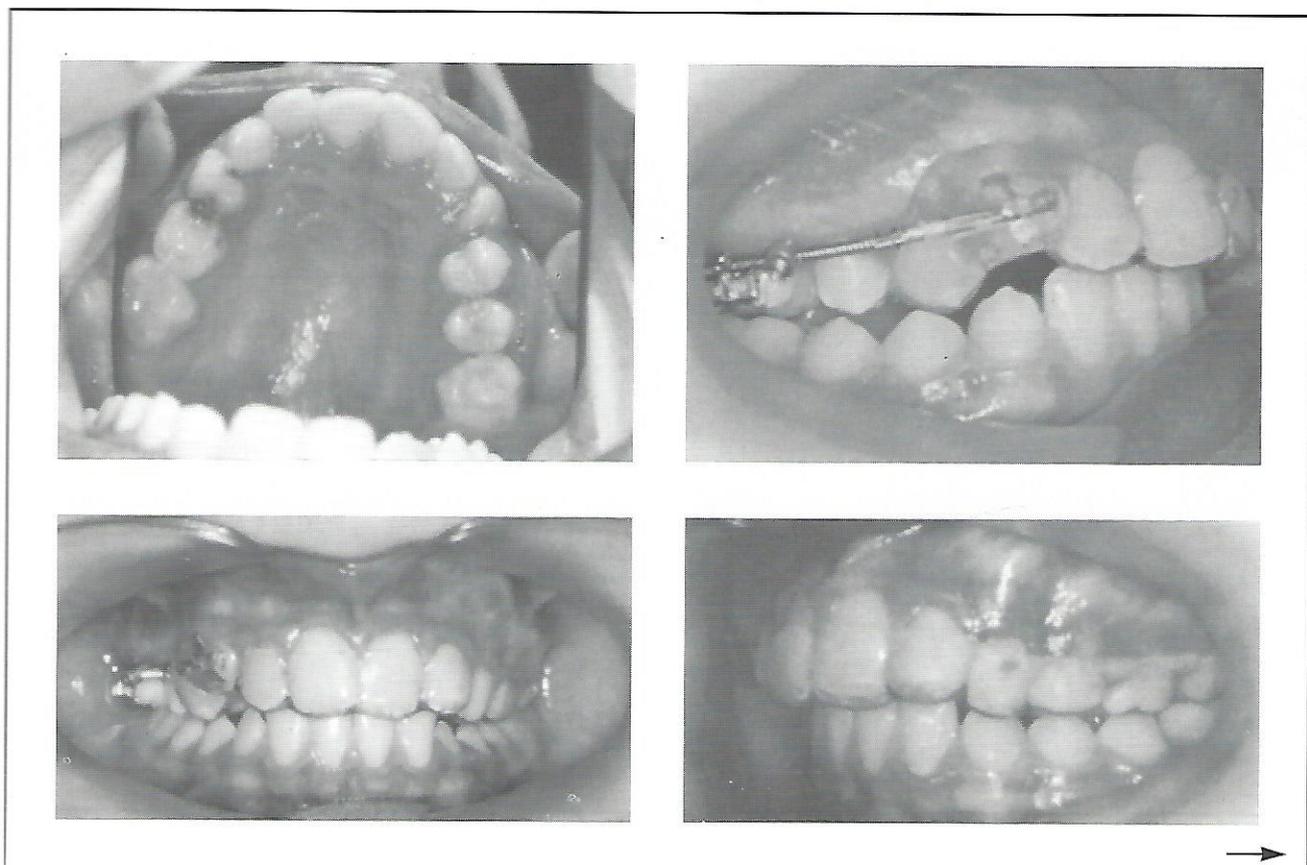


Fig. 4 B - Após a mudança dos dentes, manteve-se a mesma relação de Classe II à direita.



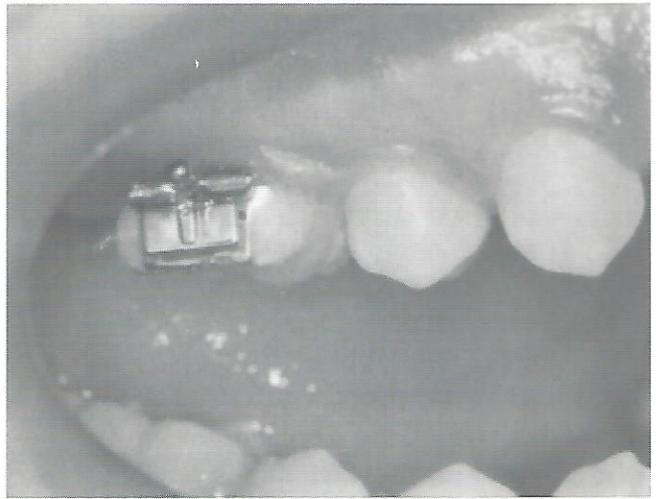
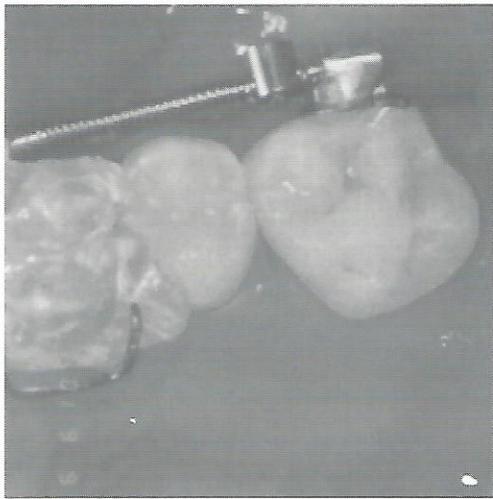


Fig. 5 - Paciente com o aparelho localizado. Para se obter uma distalização radicular é necessário que o tubo .045" do molar superior esteja localizado o mais gengival possível.

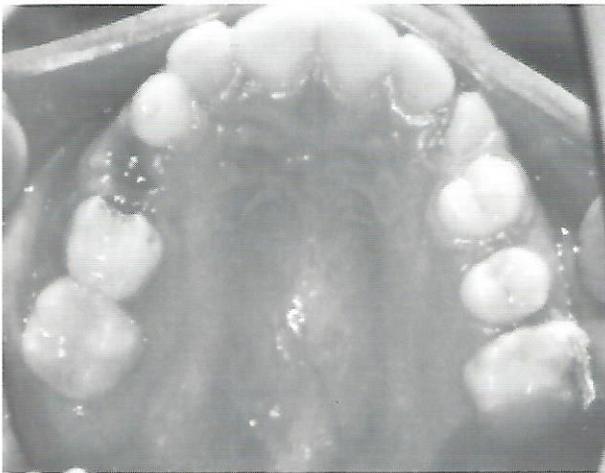


Fig. 6 A - Dois meses depois do tratamento.



Fig. 6 B - Quatro meses depois do tratamento.

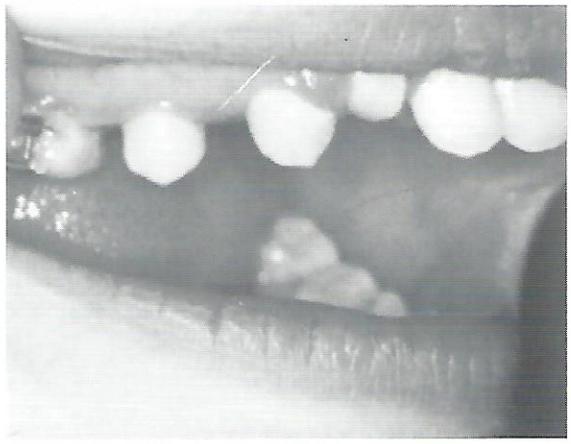
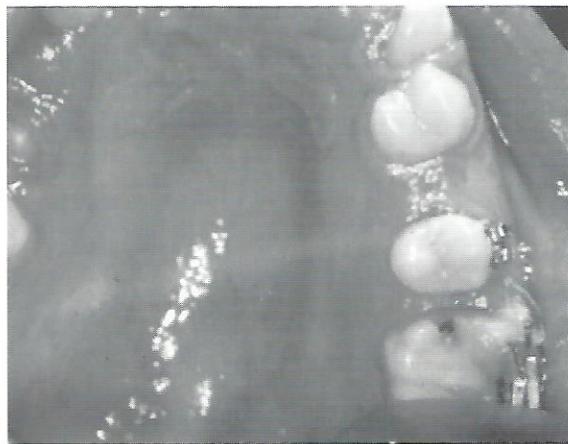


Fig. 6 C - Seis meses depois do tratamento.

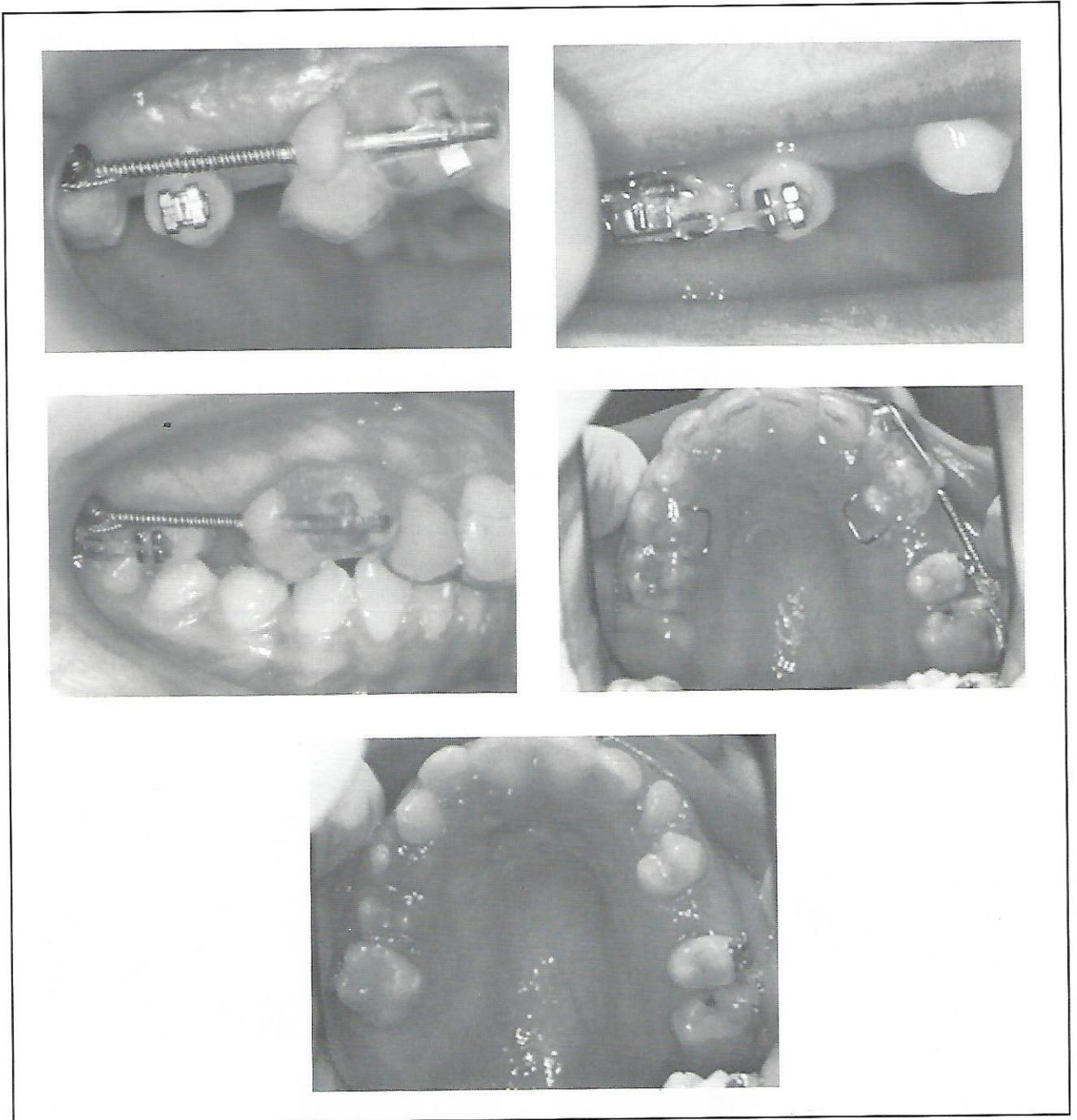


Fig. 7 - Início da distalização do 15, com uma cadeia elástica, e usando o aparelho removível como ancoragem.

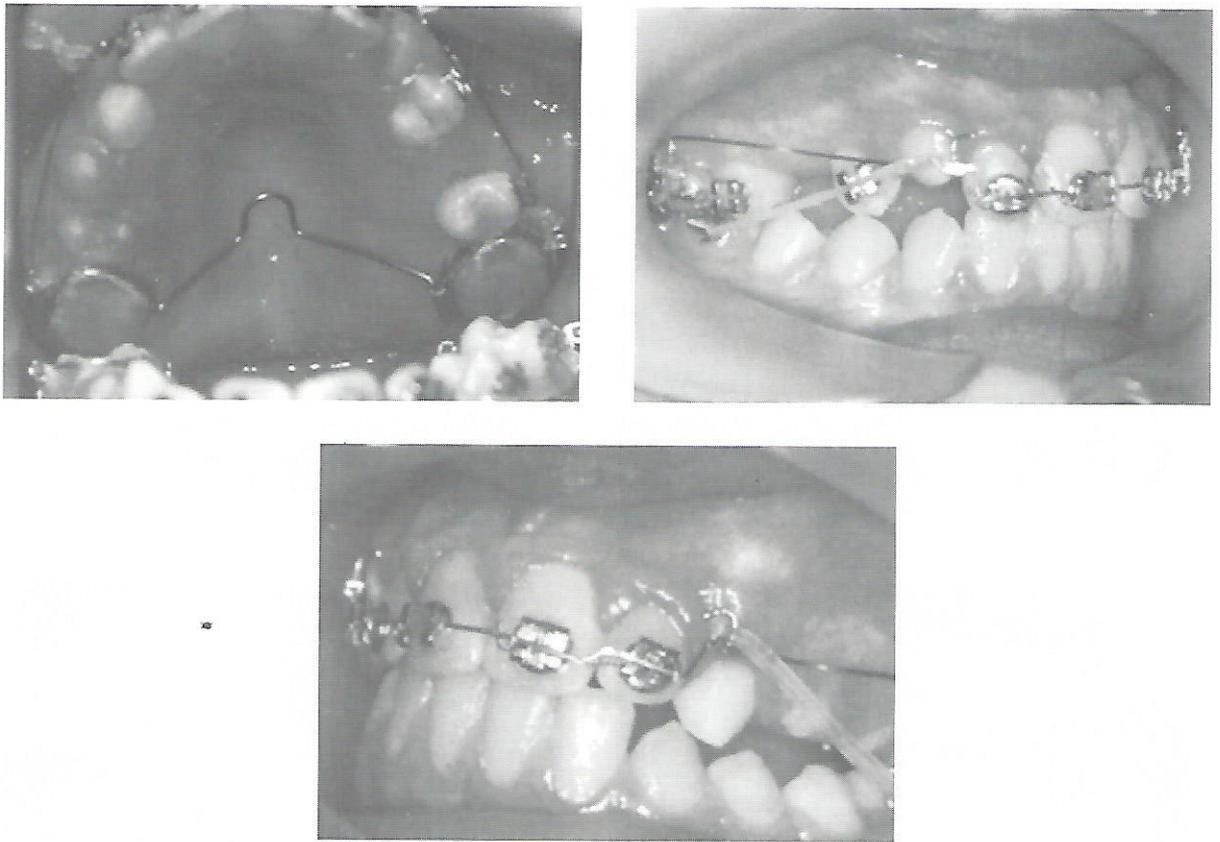


Fig. 8 - Início da distalização do 14. Colocação da barra palatina e de arco base superior, com elásticos de Classe II.

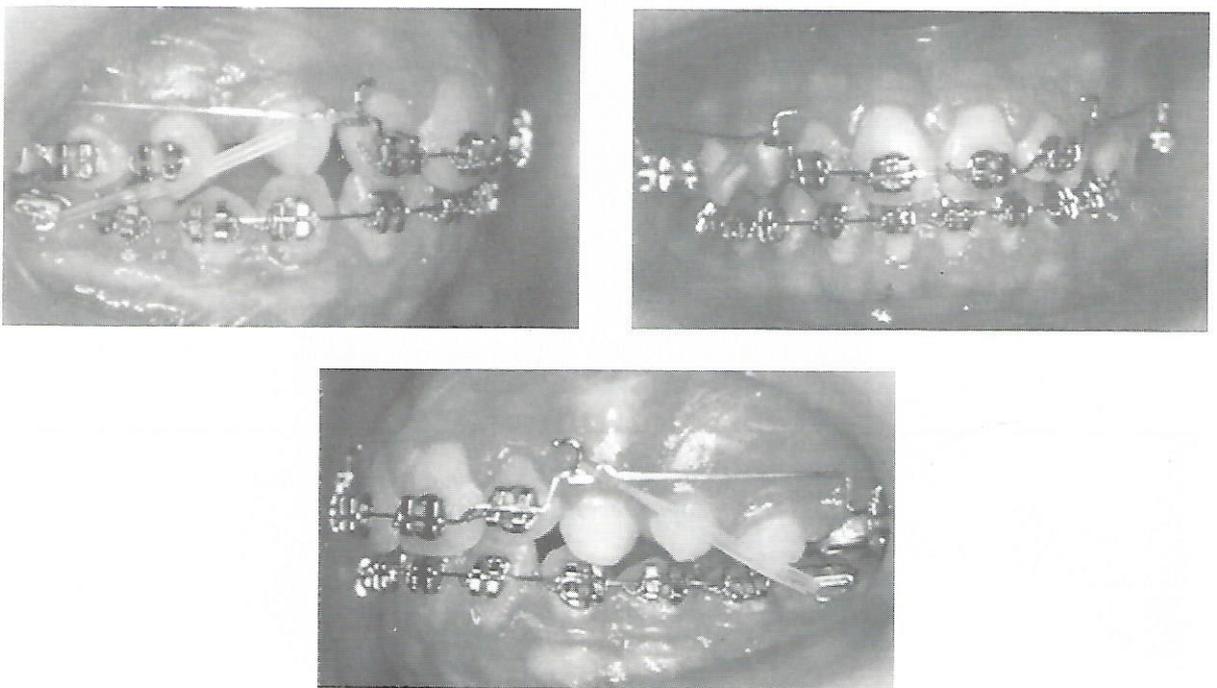


Fig. 9 - Fase final da distalização.

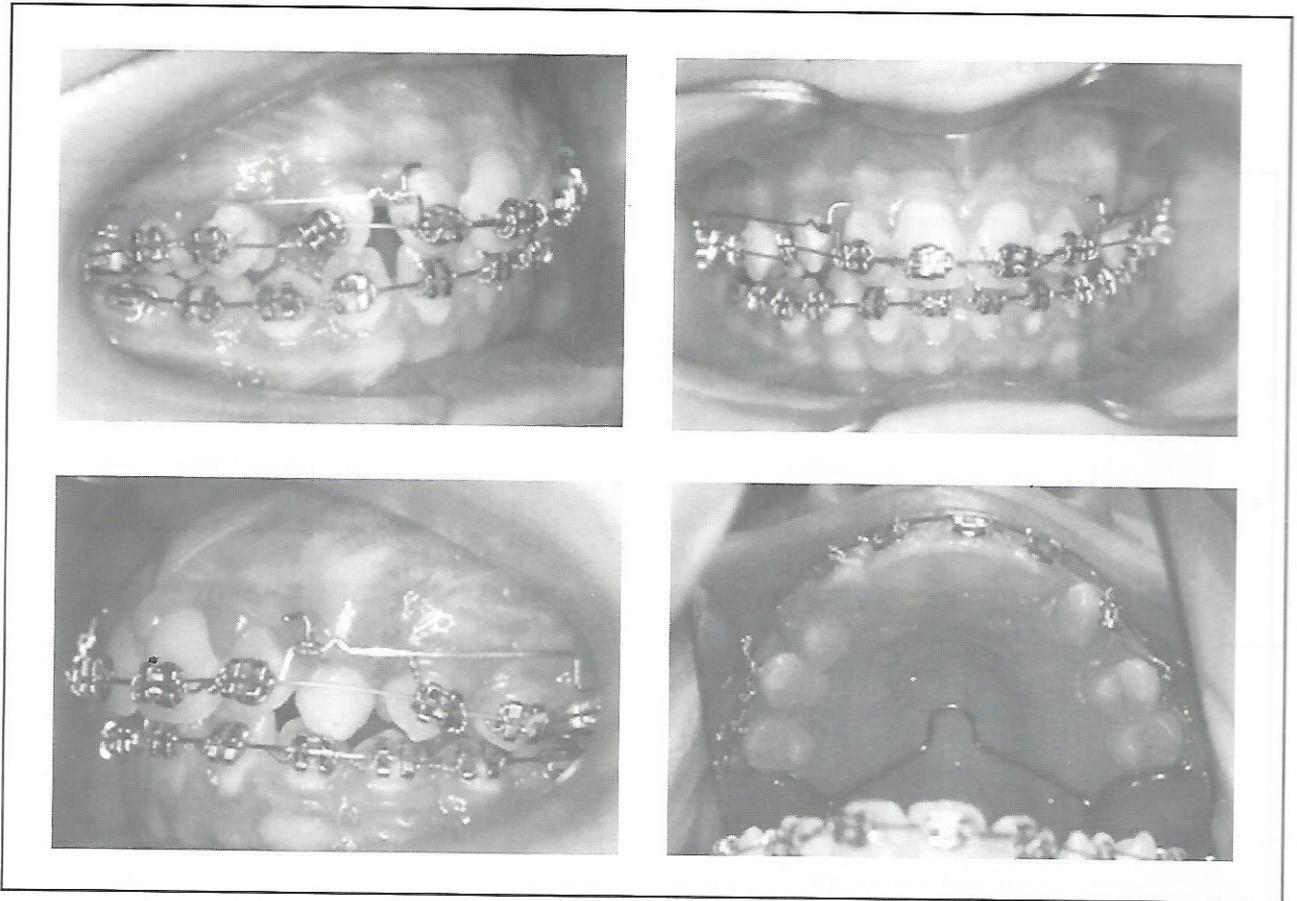


Fig. 10 - Fase de nivelamento e de distalização do 13.

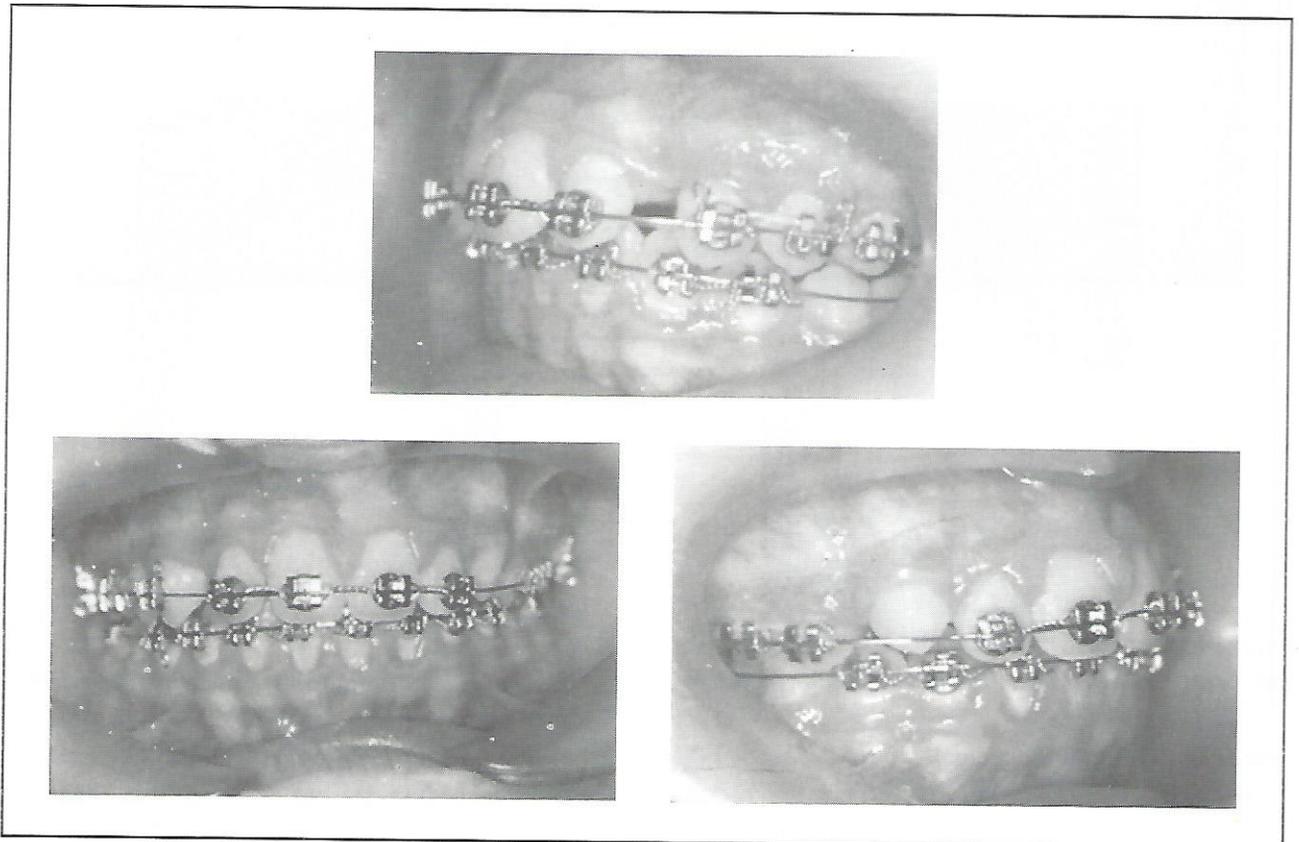


Fig. 11 - Fase final de nivelamento.

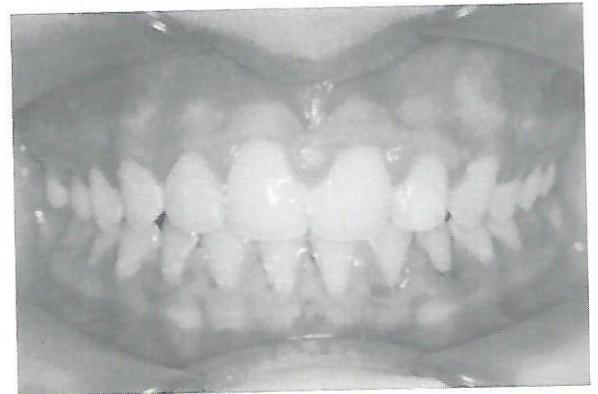
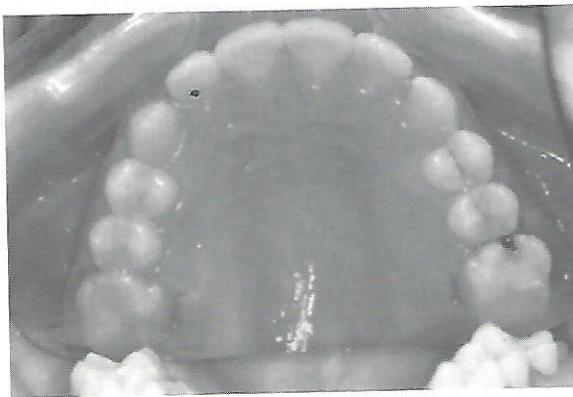




Fig. 12 - Paciente depois do tratamento.

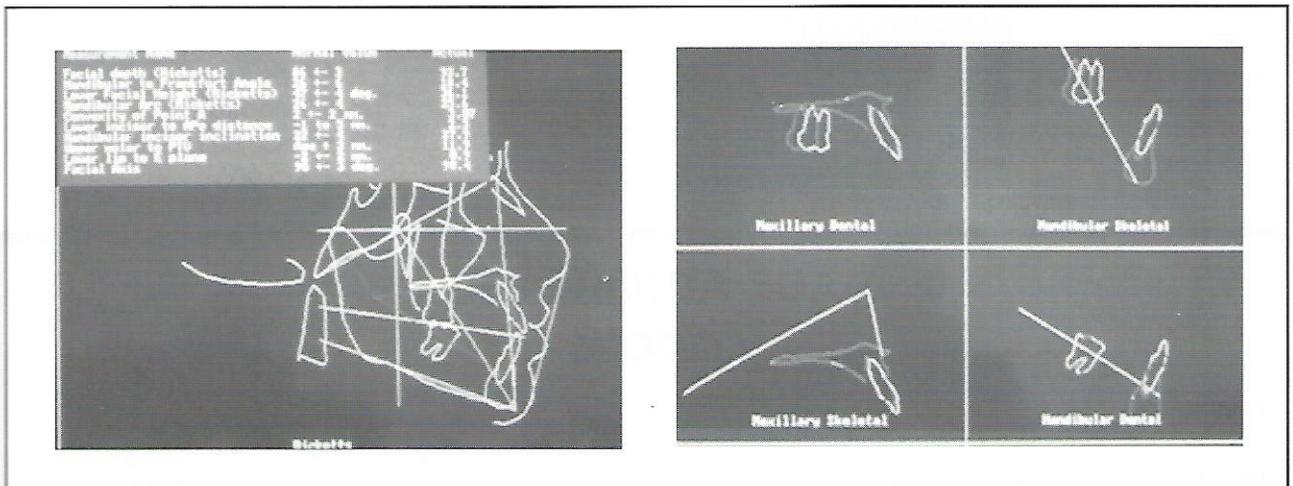


Fig. 13 - Análise cefalométrica inicial e sobreposições cefalométricas.

BIBLIOGRAFIA

1. Ritto A. Korrodi: Removable Molar Distalization Splint, *Journal of Clinical Orthodontics* 1995. 29:396-7.
2. Ritto A. Korrodi: Removable Molar Distalization Splint II - Appliance Construction, *Orthodontic Cyberjournal*, Vol. 1 Issue 2 1996 ([http\\www.maine.com/orthodontics/issue2/ritto.htm](http://www.maine.com/orthodontics/issue2/ritto.htm)).

com/orthodontics/issue2/ritto.htm).

3. Ritto A. Korrodi: Gouttière amovible de distalisation: Splint II, *Rèvue d'Orthopédie Dento Facial* 1996. 30: 573-76,
4. Ritto A. Korrodi: Removable Molar Distalization Splint III. Aceite para publicação na *Orthodontic Cyberjournal*, Vol. 2 Issue 4.