

Tratamento ortopédico da classe III através de tração reversa da maxila – Relato de caso.



<https://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br>

COMUNICAÇÃO ORAL

Joyce Joyme Silva dos Santos

joyce_joyme@hotmail.com

Déborah Maria Martins de Paula

Nayra Evellyn Cavalcante Nobre

Fabricio Bezerra da Silva

Nayana Ribeiro Arruda

José Hernando Paiva Filho

Amanda Albuquerque Vasconcelos

amandaalbuquerque@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

Mordida cruzada anterior é uma má oclusão caracterizada pelo posicionamento inadequado dos dentes superiores em relação aos dentes inferiores, estando visível durante a oclusão e frequentemente diagnosticada na dentição mista. É uma alteração que não permite autocorreção, sendo primordial a instituição precoce do tratamento ortodôntico, a fim de evitar a sua instalação na dentadura permanente. A Classe III pode ser classificada como esquelética quando estão associadas a alterações de crescimento, tamanho, forma e proporção, dentro do complexo maxilofacial, podendo apresentar-se por retrusão maxilar e/ou protrusão mandibular. Quanto a sua etiologia está ligada a fatores gerais, locais e hereditários. O objetivo do presente trabalho consiste em apresentar um caso clínico, bem como elucidar o tratamento empregado no mesmo. A paciente compareceu ao Complexo Odontológico da Unicatólica para uma avaliação, foram realizados e solicitados exames clínicos e imaginológicos e foi constatado que a mesma encontrava-se em fase de dentadura mista precoce obtendo o diagnóstico de má oclusão Classe III dentária e esquelética por retrusão maxilar, estreitamento da arcada superior e mordida cruzada anterior. O tratamento foi realizado por meio da tração reversa da maxila com máscara facial de Petit e disjuntor do tipo Haas. Observou-se a correção da mordida cruzada anterior após seis meses de uso do aparelho e atualmente a paciente apresenta maloclusão corrigida, continuando a utilização do aparelho para obter uma sobrecorreção e como medida de contenção. Concluiu-se que o tratamento aplicado de tração reversa da maxila associado a disjunção maxilar apresentou-se efetivo para a resolução do presente caso clínico.

Palavras-chave: Maloclusão; Aparelhos de tração extrabucal; Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

O tratamento recomendado para pacientes portadores de Classe III que se encontram na dentição decídua ou mista é a disjunção e tração reversa da maxila. Em casos que, além da retrusão maxilar, há a presença do estreitamento, devido a possibilidade de correção da deficiência transversa, da mordida cruzada posterior, por promover o aumento do

comprimento do arco e facilitar a movimentação da maxila para baixo e para frente em razão da disjunção das suturas maxilares (PRIMO et al., 2010).

Dentre as vantagens da disjunção maxilar ortopédica destacam-se a desarticulação da maxila e início das respostas celulares das suturas, permitindo uma maior reação positiva das forças de protração; a correção das mordidas cruzadas posteriores, devida à deficiência do crescimento transversal da maxila que, frequentemente, acompanham as más oclusões de Classe III de Angle; e o disjuntor funciona como splint durante a protração maxilar, permitindo que as forças sejam transmitidas dos dentes para a maxila, limitando movimentações indesejáveis dos dentes (CARLINI et al., 2007; RODRIGUES et al., 2007).

Haas (1970), afirma que quando ocorre a abertura da sutura palatina mediana, a maxila se movimentará para baixo e para a frente, de tal modo que a mandíbula sofra uma rotação no sentido horário. Nos casos de Classe III onde este efeito é almejado, há a necessidade da instalação imediata de um aparelho de tração reversa da maxila (VIANA et al., 2003).

A tração reversa de maxila constitui uma mecânica ortopédica, obtida através de um aparelho extrabucal removível, denominado máscara facial, utilizada para reposicionar a maxila em direção anterior. A abordagem terapêutica com a máscara facial proporciona uma força anterior constante na maxila. Dentre os diversos tipos de máscara facial disponíveis, o modelo Petit é uma máscara pré-fabricada que reduz o tempo de atendimento e tem maior aceitação pelos pacientes, por ser um modelo mais simples (PRIMO et al., 2010).

Como resultados esperados decorrentes da tração reversa da maxila tem-se, o deslocamento ântero-inferior da maxila e dos respectivos dentes desta arcada; a rotação mandibular no sentido horário e alterações na direção do seu crescimento; inclinação lingual dos incisivos inferiores; aumento do terço inferior da face e da convexidade do perfil (VIANA et al., 2003).

Portanto, o objetivo do presente trabalho consiste em apresentar um caso clínico de maloclusão Classe III por retrusão maxilar, bem como elucidar o tratamento empregado no mesmo.

RELATO DE CASO

Paciente A. D. M., sexo feminino, 8 anos e 10 meses, compareceu ao Complexo Odontológico da Unicatólica, foi realizada a anamnese onde relatou possuir hábitos bucais deletérios de roer unhas e morder os lábios, em seguida procedeu-se com a execução do exame clínico extra e intra-oral respectivamente, e a mesma apresentava leve assimetria facial, perfil côncavo, linfadenopatia negativa, dentição mista precoce com maloclusão Classe III de Angle, mordida cruzada anterior, desvio de linha média, ausência de alterações nos tecidos moles e ATM. Foi solicitado documentação ortodôntica para auxiliar no correto diagnóstico.

Após análise dos dados obtidos, foi fechado o diagnóstico de Classe III esquelética e dentária por deficiência maxilar. A paciente manifestava uma desarmonia esquelética significativa, com ANB = -3° (SNA = 76° e SNB = 79°), um posicionamento maxilar deficiente (SNA= 76°) e um bom posicionamento mandibular (SNB= $79,4^\circ$) em relação à base do crânio. Quanto ao aspecto dentário possuía uma má oclusão Classe III de Angle, inclinação vestibular dos incisivos superiores (1.NA= $27,8$), incisivos inferiores bem posicionados (1.NB= 25°) com

presença de apinhamento, linha média inferior desviada 3mm para direita, mau posicionamento individual de alguns dentes e mordida cruzada na região anterior. Apresentava perfil esquelético côncavo (NAP= -4°), desarmonia no terço inferior, linha queixo-pescoço aumentada, deficiência de zigomático e ângulo nasolabial aberto.

Como método de tratamento optou-se por realizar a disjunção maxilar com aparelho do tipo Haas, seguido de protração maxilar com máscara facial do tipo Petit. O responsável pela paciente foi conscientizado sobre os detalhes do pré, trans e pós-tratamento, autorizou a execução dos procedimentos e a documentação fotográfica, com fins de publicação e divulgação.

Em um primeiro momento foi realizada a disjunção maxilar, a fim de desarticular as suturas do complexo nasomaxilar, para que a tração reversa fosse mais eficiente e para melhorar a relação transversal da arcada. O aparelho utilizado foi um disjuntor do tipo Haas. Como protocolo de ativação foi estabelecido $\frac{1}{4}$ de volta 2 vezes ao dia, no período da manhã e tarde, durante uma semana. Após esse período foi avaliada a expansão palatina e solicitado o protocolo de ativação por mais 5 dias. Na consulta seguinte, com 15 dias, foi realizado levante de mordida com ionômero de vidro na região de molares inferiores (75, 85, 36, 46) e instalação da máscara facial de Petit, com elásticos extra-orais medindo 500g de força de cada lado. A paciente foi instruída a fazer uso da máscara facial, por 24 horas, e orientada a retornar para reavaliação semanalmente até o descruzamento da mordida. Após 1 mês da instalação da máscara facial foi realizado desgaste no levante de mordida, bem como na vestibular do 83, devido a ocorrência de contato prematuro, e observou-se a presença de recessão gengival na vestibular do 41, porém não há contato prematuro do mesmo. Com 4 meses de tratamento a paciente apresentou descruzamento da mordida em região anterior, foi removido o levante de mordida e mantido o uso da máscara facial em período noturno para contenção e sobrecorreção do caso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se a correção da mordida cruzada anterior após quatro meses do tratamento de tração reversa da maxila com máscara facial, associado à disjunção maxilar com aparelho do tipo Haas, obtendo-se êxito na colaboração do paciente e na mecanoterapia adotada. Atualmente a paciente apresenta maloclusão de desarmonia das bases ósseas corrigida. De acordo com Oltramari et al. (2005), foi solicitado a paciente que continuasse a utilização do aparelho para obter uma sobrecorreção e como medida de contenção. Após a fase de contenção será executada a segunda fase do tratamento para correções de falta de espaço no arco inferior e melhora nas posições dentárias.

Quanto mais precocemente for iniciado o tratamento, melhor é o prognóstico, porém quando o paciente encontra-se no início da dentadura mista precoce, entre 6 e 9 anos de idade, melhor é seu grau de colaboração. Excelentes resultados são alcançados em um período de tratamento que pode variar de 6 meses a 1 ano (RODRIGUES et al., 2007). O presente caso clínico realizou o tratamento dentro da fase da dentadura mista precoce obtendo êxito na colaboração do paciente e na correção da maloclusão, e apresentou um tempo médio de tratamento inferior ao esperado de acordo com os relatos da literatura.

A terapia tem início com a disjunção maxilar ortopédica, ao término das ativações, quando o parafuso disjuntor for estabilizado, deve-se seguir imediatamente o uso da máscara de prostração maxilar. (ALCAN; KELES; ERVERDI, 2000; NGAN, 2002; NOUER et al., 2004; REIS et al., 2002). Optamos por essa sequência de realizar a tração reversa da maxila após a disjunção palatina, visto que, apresenta embasamento na literatura com a justificativa de melhor tração da maxila após desarticulação da maxila e suas suturas com a base do crânio.

Rodrigues et al. (2007), em seu estudo relatou que o aparelho do tipo dento-muco-suportado de Haas teve a preferência dentre os demais, sendo o aparelho de escolha para a disjunção maxilar e splint da máscara facial no tratamento apresentado.

O protocolo de ativação para a disjunção maxilar adotado foi de acordo com o sugerido por Alcan; Keles; Erverdi (2000), onde indicam que a ativação do disjuntor maxilar deve ser de 1/4 de volta, realizada 2 vezes ao dia, de 1 a 2 semanas. Outros protocolos aparecem na literatura como o proposto por Silva-Filho; Garib; Lara (2013), que indicam 2/4 de voltas 2 vezes ao dia no período de 1 a 2 semanas, porém optou-se pelo primeiro protocolo devido o caso não apresentar mordida cruzada posterior.

A magnitude da força ortopédica utilizada foi controlada, aferindo-se através de dinamômetro ortodôntico a força aplicada pelos elásticos extra-orais, utilizou-se um elástico médio e um pesado de cada lado. Optou-se por 500 gramas de força bilateralmente, encontrando-se dentro dos padrões propostos na literatura que são entre 300g e 600g (RODRIGUES et al., 2007).

Vários estudos concluíram que o uso máximo da máscara facial deve ser equivalente a 24 horas, por entenderem que o mesmo não será obedecido integralmente pelo paciente, que diminuirá seu uso (BACCETTI et al., 1998; MARCHI, 1999; REIS et al., 2002). Silva-Filho; Garib; Lara (2013), recomendam 14 horas diárias, porém no presente caso foi orientado 24 horas diárias, retirando para alimentação, higienização dentária e prática de esportes.

Nos casos de Classe III de Angle com comprometimento esquelético a sobrecorreção do trespassse horizontal é indispensável, na tentativa de prevenir a retração maxilar e compensar o crescimento deficiente da mesma, além de auxiliar a manutenção da correção, como medida de contenção (RODRIGUES et al., 2007). Ngan (2002), Nouer et al., (2004) e Reis et al. (2002), recomendam que para a sobrecorreção ser alcançada é necessário fazer uso da máscara facial por 10h, durante um período de 3 a 5 meses, o que pode resultar em um trespassse horizontal positivo de 4 a 5mm. O paciente do caso clínico encontra-se ainda em utilização da máscara facial, buscando assim uma melhor sobrecorreção e contenção do caso.

CONCLUSÃO

O deslocamento ortopédico da maxila quando indicado corretamente, fornece excelentes condições morfológicas e funcionais e favorece o desenvolvimento da dentição, o crescimento facial habitual e a estética do paciente, deste modo foi concluído que o tratamento aplicado de tração reversa da maxila associado a disjunção maxilar apresentou-se efetivo para a resolução do presente caso clínico, no qual o problema foi solucionado de maneira rápida e eficaz acarretando o mínimo de desconforto ao paciente, possibilitando que o crescimento e desenvolvimento ocorra de maneira harmoniosa e com a oclusão balanceada.

REFERÊNCIAS

- ALCAN, T.; KELES, A.; ERVERDI, N. The effects of a modified protraction headgear on maxilla. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, Saint Louis, v. 117, p. 27-38. 2000.
- BACCETTI, T. et al. Skeletal effects of early treatment of Class III malocclusion with maxillary expansion and face-mask therapy. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, Saint Louis, v. 113, n. 3, p. 333-343, mar. 1998.
- CARLINI, J. L. et al. Correção das deficiências transversas e ântero-posteriores da maxila em pacientes adultos. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 12, n. 5, p. 92-99, set-out. 2007.
- HAAS, A. J. Palatal expansion: just the beginning of dentofacial orthopedics. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, Saint Louis, v. 1970 p. 219-255, mar. 1970.
- MARCHI, L. C. A máscara facial associada à expansão rápida em adolescente. Apresentação de um caso clínico. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 16-19, maio 1999.
- NGAN, P. Biomechanics of maxillary expansion and protraction in Class III patients. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, Saint Louis, v. 121, n. 6, p. 582-583, 2002.
- NOUER, D. F. et al. Tração reversa da maxila: caso clínico. **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Curitiba, v. 9, n. 49, p. 19-25, 2004.
- OLTRAMARI, P. V. P. et al. Tratamento ortopédico da classe III em padrões faciais distintos. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 10, n. 5, p. 72-82, set-out. 2005.
- PRIMO, B. T. et al. Terapia de tração reversa maxilar com máscara facial de petit – relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 171-176, maio-ago. 2010.
- REIS, R. R. B. et al. A protração da maxila no tratamento das maloclusões de Classe III. **Revista da Sociedade Paulista de Ortodontia**, São Paulo, v. 35, p. 113-120, jan. 2002.
- RODRIGUES, L. R. L. et al. Protração maxilar associada à disjunção maxilar ortopédica. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, Maringá, v. 6, n. 3, jun-jul. 2007.

SILVA-FILHO, O. G.; GABRI, D. G.; LARA, T. S. **Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases**. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

VIANA, M. S. et al. Mordida cruzada anterior – relato de um caso clínico. **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Curitiba, v. 8, n. 44, p. 99-109, mar-abr. 2003.