

Caso clínico Ortodôntico – Helen H.

Idade: 47 anos – 1 mês

Diagnóstico: classe II, divisão 2
Subdivisão com envolvimento de ATM

Histórico:

Helen procurou tratamento ortodôntico em 1990. Na época, observamos apinhamento severo, perda óssea e de tecido, classe II completa do lado direito e extrusão dos incisivos inferiores. Com os recursos convencionais disponíveis, seria necessário extrair quatro pré-molares. No entanto, optei por não seguir com o tratamento, pois acreditava que as extrações comprometeriam ainda mais o suporte facial da paciente.

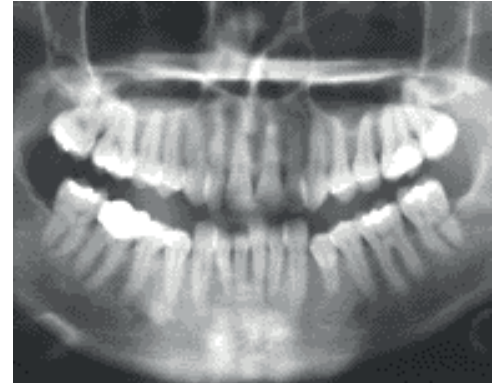
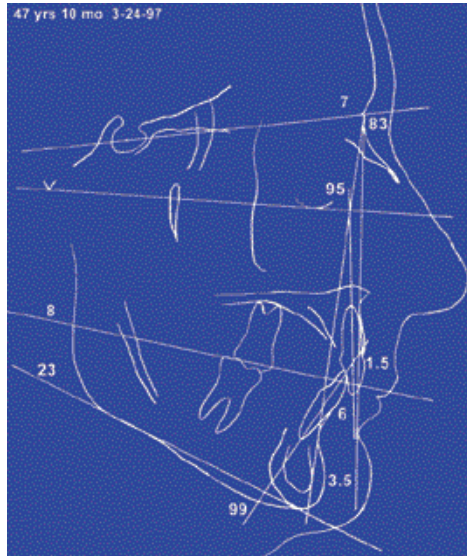
Em 1997, após conhecer novas tecnologias ortodônticas de forças leves, Helen retornou ao consultório. Este caso foi tratado sem extrações, corrigindo a subdivisão, nivelando e alinhando os dentes sem prejudicar a posição dos incisivos inferiores, algo que não era possível com mecânicas convencionais. Os registros de contenção foram acompanhados por mais de três anos após a remoção dos aparelhos.

Avaliação facial

1. Falta de suporte facial lateral
2. Perfil facial plano ou reto
3. Área nasolabial pouco pronunciada

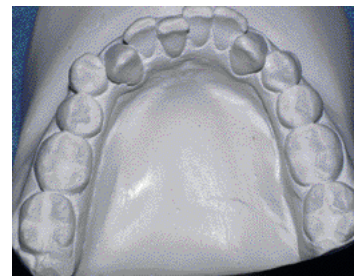
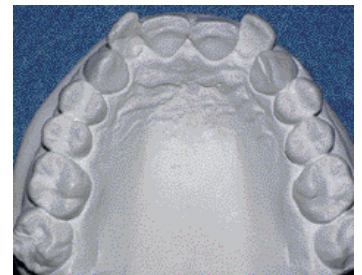


Avaliação radiográfica inicial pré-tratamento



Avaliação da dentição

1. Incisivos centrais superiores retroinclinados
2. Desgaste significativo dos incisivos superiores
3. Inclinação lingual das coroas de caninos superiores e inferiores
4. Extrusão dos dentes anteriores inferiores
5. Apinhamento severo na arcada inferior
6. Classe II completa do lado direito
7. Protrusão dos incisivos laterais superiores
8. Tecido gengival fino e recessões em várias áreas – pode ser necessário enxerto.
9. Estalos e desconforto na articulação temporomandibular (ATM) do lado esquerdo.



Objetivo

Devido ao perfil facial e à ausência de suporte lateral na face, considerei essencial nivelar e alinhar a oclusão **sem realizar extrações dentárias**. Os principais objetivos foram:

1. Alinhar e nivelar sem extrações, preservando o suporte facial
2. Melhorar o suporte da região média da face e suavizar o sulco nasolabial
3. Controlar torque e sobremordida dos dentes anteriores, visando alívio da ATM
4. Corrigir a subdivisão anteroposterior com elásticos de classe II
5. Posicionar os incisivos centrais superiores para possível colocação de facetas

Sequência do tratamento

- Incisivos centrais superiores: $+17^\circ$ (torque alto)
- Caninos superiores: $+7^\circ$ (torque alto)
- Incisivos centrais e laterais inferiores: -6° (torque baixo)

Início do tratamento

- Colocadas bandas nos primeiros e segundos molares superiores.
- Atualmente, esse tipo de caso seria iniciado apenas com colagem na arcada superior. Hoje em dia, apenas coroas metálicas (ouro) recebem bandas.
- Foi confeccionada uma **placa miorrelaxante** (splint) para a arcada inferior, a ser usada durante a noite, visando alívio dos sintomas de ATM.
- Inserido fio **NiTi SE .014** na arcada superior.



Consulta 1

2 meses – 2 semanas:

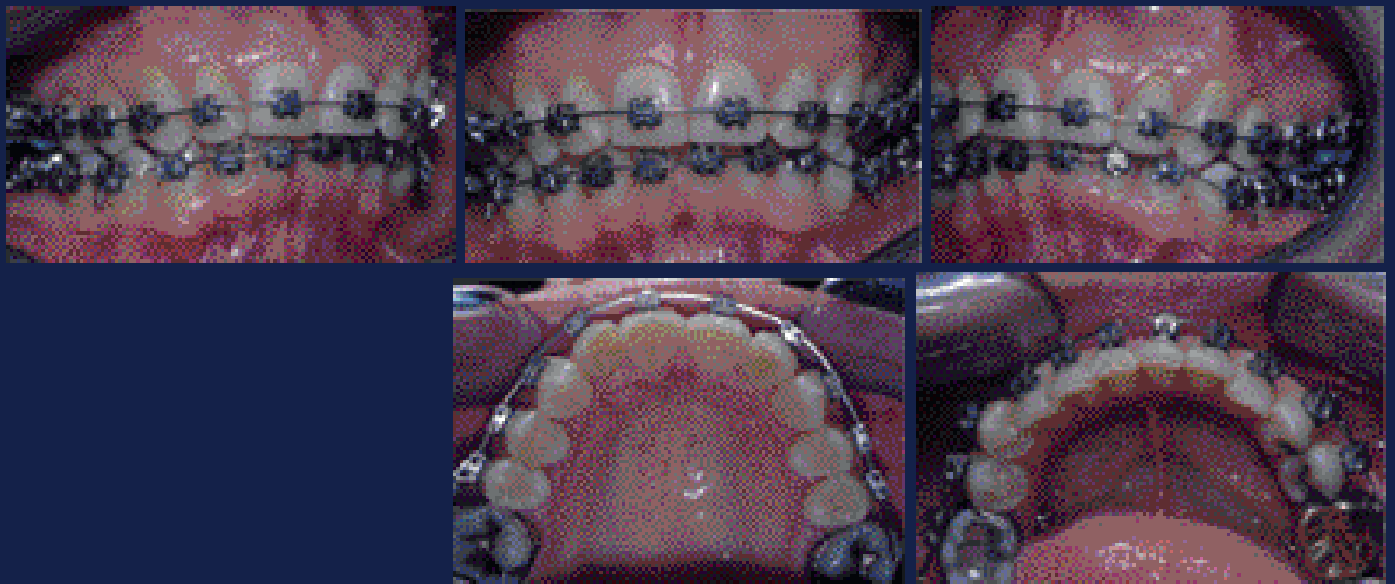
- Realizada a **colagem do restante da arcada inferior**.
- Inserido fio **NiTi SE .016** na arcada superior.
- Observação atual:** se este caso fosse tratado hoje, teria sido utilizado um fio **NiTi SE .014 x .025** na arcada superior.
- Após a colagem da arcada inferior, foi inserido fio **NiTi SE .014** na arcada mandibular.



Consulta 2

5 meses – 2 semanas:

- Inserido fio **NiTi SE .016 x .025** na arcada superior.
 - Observação atual:** se este caso fosse tratado hoje, teria sido utilizado um fio **NiTi SE .014 x .025** com um **NiTi SE .018 x .025**.
 - Inserido fio **NiTi SE .016** na arcada inferior.
- Um arco de calibre maior poderia ter sido utilizado, mas o .016 foi escolhido para permitir a adaptação do processo alveolar, especialmente na região do primeiro pré-molar inferior esquerdo, onde o osso e o tecido são muito finos.



Consulta 3

7 meses – 3 semanas:

- Inserido fio **.019 x .025** aço inoxidável pré-postado na arcada superior, com tiebacks.
- Inserido fio **NiTi SE .014 x .025** na arcada inferior.

Consulta 4

10 meses:

- Inserido fio **NiTi SE .018 x .025** na arcada inferior.
Observação: devido à fina espessura óssea e tecidual, foi dado tempo para que os fios de alta tecnologia atuassem com forças leves, permitindo a adaptação do osso alveolar e dos tecidos.

Consulta 5

12 meses - 2 semanas:

- Inserido fio .019 x .025 aço inoxidável pré-postado na arcada inferior, com tiebacks.
- Início do uso de elásticos de Classe II, noturno apenas, devido à ATM.
Se não houver sintomas após 2 semanas, passar para uso em tempo integral.
- **Importante:** o fio da arcada inferior foi cortado distalmente ao primeiro molar. Medida essencial para correção da Classe II.

Consulta 6

14 meses - 3 semanas:

- Continuidade do uso em tempo integral dos elásticos de Classe II.
- Adicionado trapezoide anterior leve.
- Realizada radiografia panorâmica para avaliação do posicionamento radicular.

Consulta 7

17 meses - 2 semanas:

- Ajuste dos arcos superior e inferior.
- Continuidade dos elásticos de Classe II apenas no lado direito, em tempo integral.

Consulta 8

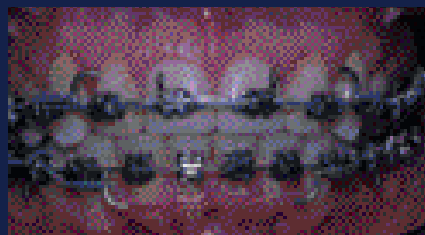
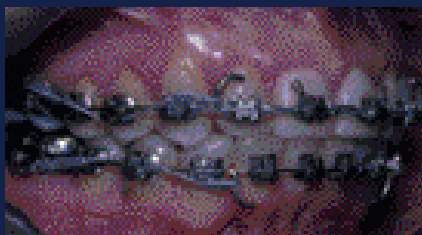
18 meses - 2 semanas:

- Ajuste do arco superior.
- Continuidade dos elásticos de Classe II lado direito em tempo integral.
- Adicionados elásticos de Classe II lado esquerdo, uso noturno apenas.

Consulta 9

19 meses - 2 semanas:

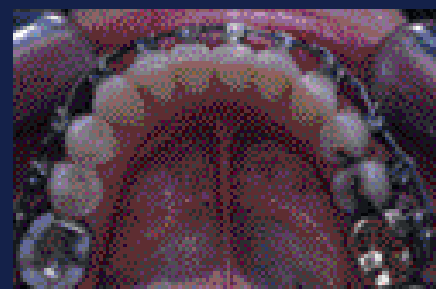
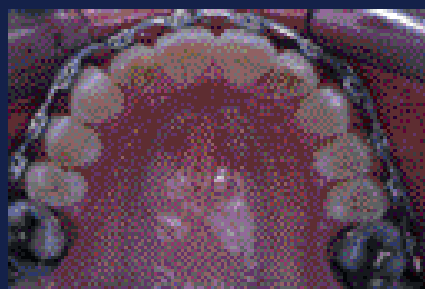
- Ajuste do arco superior.
- Inserido fio **.016 x .025** aço inoxidável pré-postado na arcada inferior, com tiebacks, para permitir o assentamento oclusal.
Nota: Redução do calibre do fio retangular na arcada inferior, como em casos tipo T.B.-M., para facilitar o acabamento.
- Elásticos noturnos apenas.



Consulta 10

20 meses - 2 semanas:

- Ajuste dos arcos superior e inferior.
- Continuidade do uso de elásticos de Classe II noturnos.



Finalização

21 meses - 2 semanas:

- Remoção dos aparelhos ortodônticos das arcadas superior e inferior.



Pré-tratamento



Pós-tratamento



Pré-tratamento



Pós-tratamento



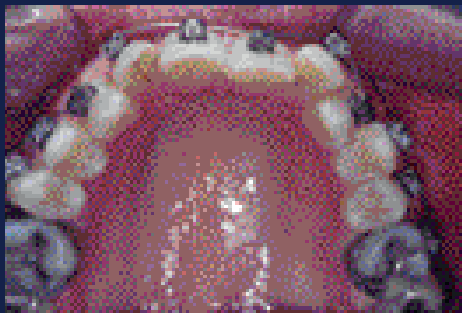
Final



Final



Final



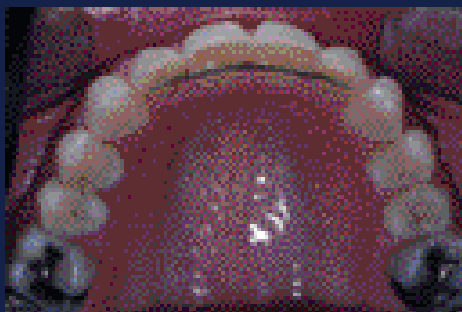
Pré-tratamento



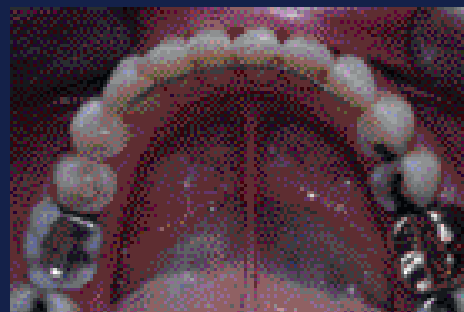
Pré-tratamento



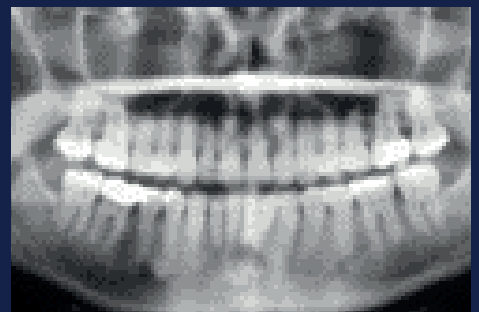
Inicial



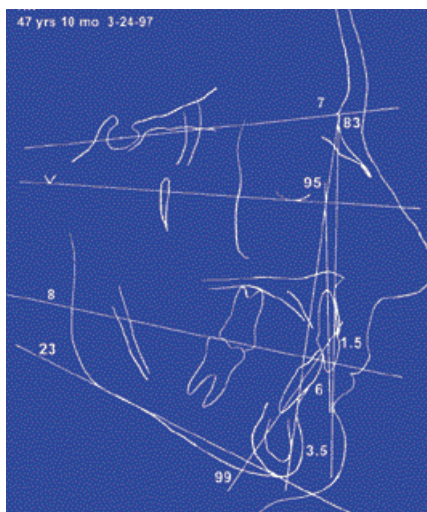
Pré-tratamento



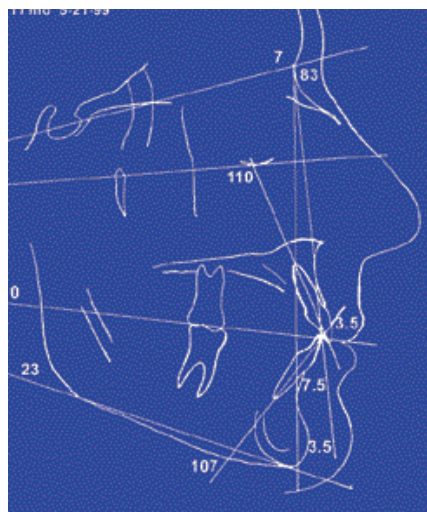
Pós-tratamento



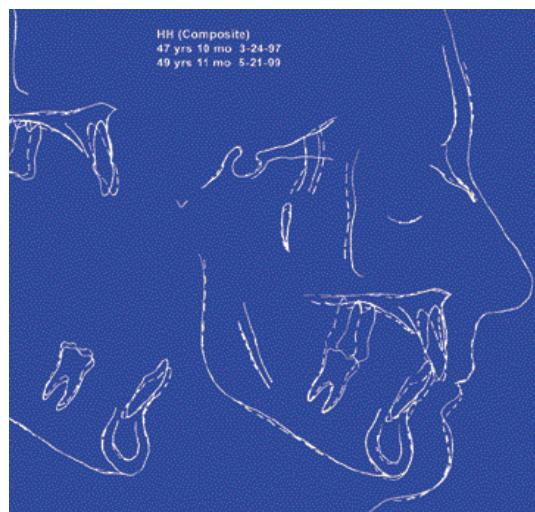
Final



Inicial



Final

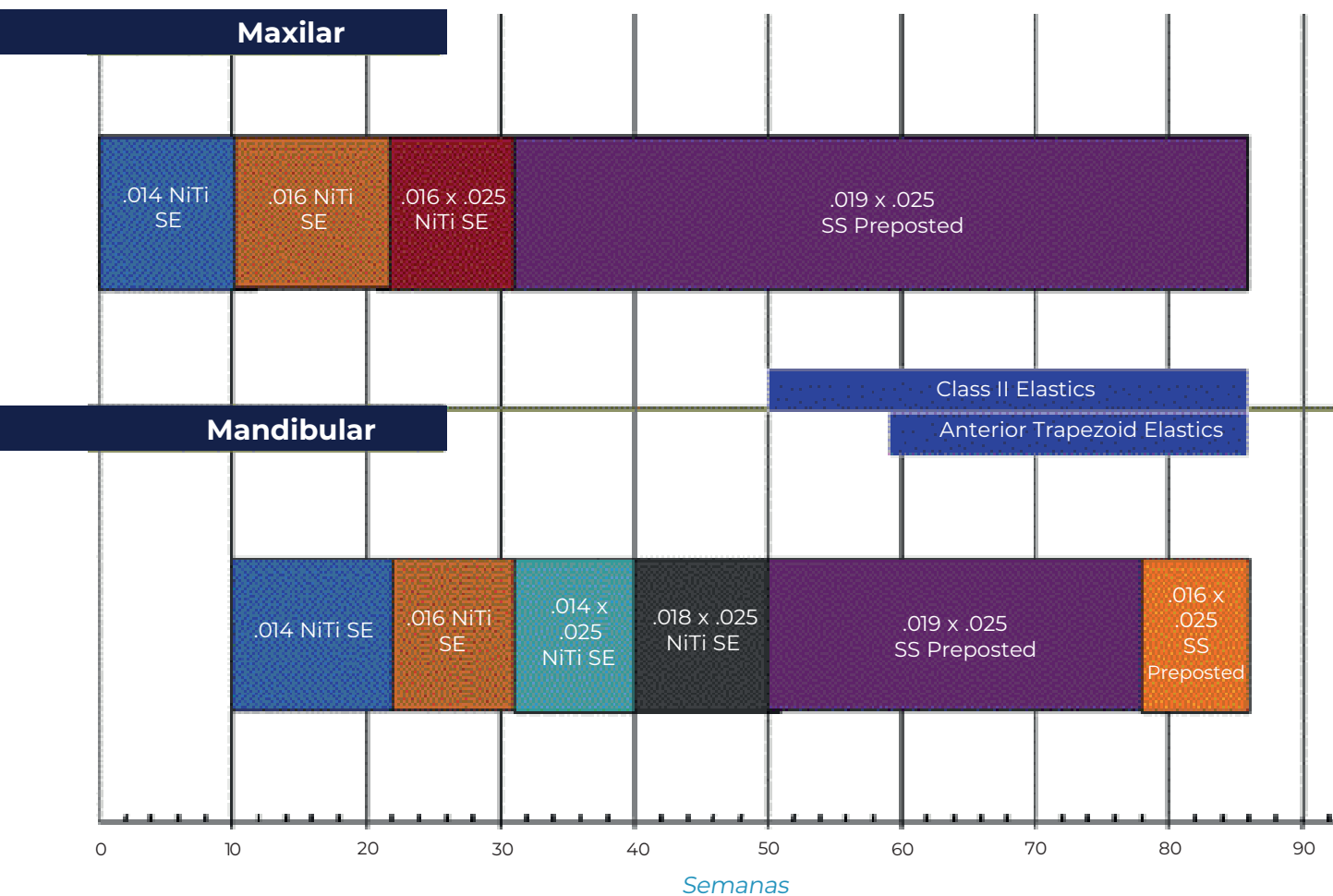


Composite

Contenção

1. Colado fio Hilgers trançado .016 x .025 na arcada superior, de lateral a lateral.
2. Colado fio aço inoxidável redondo .026 na arcada inferior, de canino a canino – todos os dentes foram colados.
3. Confeccionados contenções tipo slip-cover para as arcadas superior e inferior.
4. Confeccionada placa tipo Damon (Damon Splint) para uso noturno apenas, com o objetivo de manter a correção da subdivisão – muito importante!

Helen H. Resumo do caso



H.H.



Inicial



Final



Contenção – 3 anos e 2 meses

Após um ano utilizando a placa (splint), houve transição gradual para contenções tipo **slip-cover**.
Observa-se **mudança mínima na posição dos incisivos inferiores** após o nivelamento e alinhamento, mesmo com uso intenso de elásticos de Classe II.
Avaliado o **impacto positivo sobre o periodonto**.

Ormco™

DAMON™SYSTEM