

APM MODIFICADO

O Aparelho de Protração Mandibular tem se mostrado muito eficaz na correção de vários aspectos da má-oclusão de Classe II, incluindo overjet, sobremordida profunda, desvios de linha média e relação molar, entre outros.

Felizmente, problemas de quebras, restrição na abertura de boca, e desconforto associados às primeiras versões do APM foram resolvidos nas versões subseqüentes deste aparelho. Ainda assim, algumas quebras persistiam, principalmente nos tubos dos molares superiores, onde se concentrava a força, no momento da mastigação, uma vez que não há toque dos pré-molares no avanço do APM.

Esta modificação mais recente do Aparelho de Protração Mandibular fez com que sua confecção se tornasse mais fácil e rápida, reduzindo o desconforto e o número de quebras.

APRESENTAÇÃO DO APARELHO

Componentes (Fig. 1, 2)

1. Tubo Maxilar: Composto por um pedaço de tubo telescópico (aproximadamente 27 mm) com 1.0 mm de diâmetro soldado a um fio de aço 1.0 mm (Dentaurum) em forma de “U invertido ou ferradura” em sua extremidade, formando o encaixe para a trava molar.

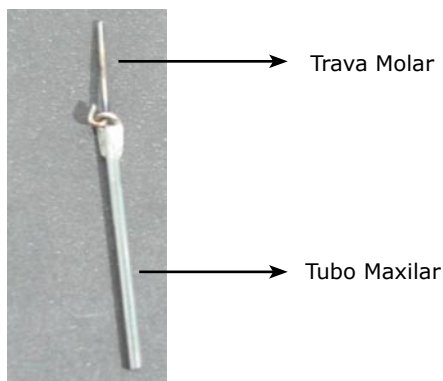


FIGURA 1

2. Trava Molar: Segmento de fio 0.9 mm de aço inoxidável com uma alça em sua extremidade, encaixada no tubo maxilar. A outra extremidade será inserida no tubo do primeiro molar superior e dobrada em 90°, travando o APM.

3. Haste Mandibular: Formada por um pedaço de fio de aço inoxidável 0.9 mm (Dentaurum), com uma dobra de 90° e uma solda em sua extremidade. Esta haste será inserida no tubo maxilar e em sua outra extremidade, no looping do arco inferior.

MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CONFEÇÃO DO APM

Maçarico, Alicates 139, 74 e de corte pesado, Fio 1,0 mm de aço, fluxo p/ solda e solda prata e Tubo telescópico 1.0 (Fig. 3 a 6).

CONFEÇÃO DO APM

- Inicialmente, contorna-se o arco inferior de aço inoxidável 0,019"x0,025" com alças em “O” distais a cada canino. Estas alças são confeccionadas contornando duas vezes o alicate “Tweed loop” e devem ficar para o lado oclusal. Este arco deverá ser amarrado justo aos tubos dos molares inferiores, para se evitar excesso de vestibularização dos incisivos inferiores.
- Para a confecção da haste mandibular, retifica-se um segmento de fio de aço 0,9 mm e dobra-se 90° em uma das extremidades e com

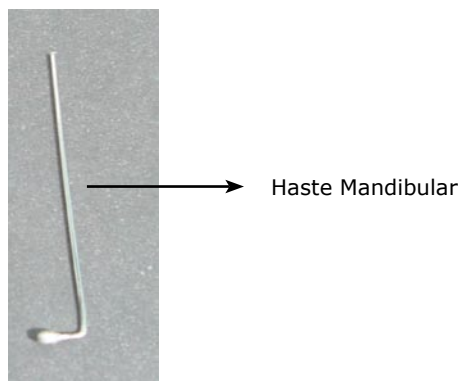


FIGURA 2

um ponto de solda na extremidade do menor lado da dobra. Esta haste será inserida nas alças (looping) do arco inferior e vai deslizar no interior do tubo maxilar (Fig. 7).



FIGURA 3



FIGURA 4



FIGURA 5



FIGURA 6

- O tubo maxilar é formado por um segmento de tubo telescópico de 1,0 mm com aproximadamente 27 mm de comprimento soldado a um segmento de fio de aço inoxidável 1,0 mm (Fig. 8).
- Este fio é retificado e com o alicate Tweed faz-se uma dobra em forma de “U” invertido (Fig. 9, 10). A seguir, angula-se a dobra em 45° (Fig. 11) e solda-se esta dobra no tubo telescópico (Fig. 12).
- Corta-se o excesso de fio deixando aproximadamente 5 mm (Fig. 13, 14) e solda-se com a solda prata (Fig. 15, 16).

- Para a confecção da trava molar retifica-se um segmento de fio 1,0 mm e com o alicate Tweed dobra-se em uma extremidade, que será inserida na alça em “U” do tubo maxilar. A outra extremidade da trava molar será destemperada, para ser dobrada posteriormente no tubo do primeiro molar superior (Fig. 17, 18, 19).

INSTALAÇÃO E ATIVAÇÃO DO APM

- Após a confecção e instalação do arco inferior com looping, mede-se

o tamanho do tubo maxilar, pedindo ao paciente para protruir a mandíbula, até o avanço desejado.

- Corta-se o tubo no tamanho medido e insere-se a haste mandibular do mesmo tamanho, no looping do arco inferior e a seguir, no tubo maxilar.
- Dobra-se a extremidade livre da trava molar, fazendo inicialmente, um ângulo de 90° e depois, uma dobra paralela, voltando a ponta da trava para distal.
- A ativação pode ser feita através da inserção de uma mola de Níquel-Titânio no tubo maxilar, aumentando-o.



FIGURA 7



FIGURA 8

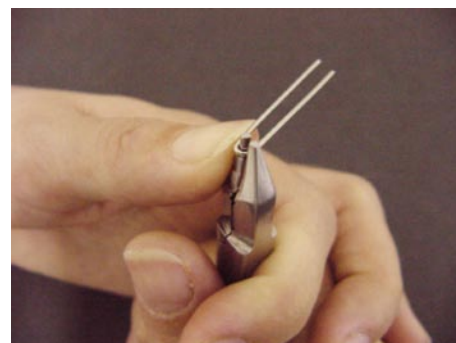


FIGURA 9



FIGURA 10



FIGURA 11

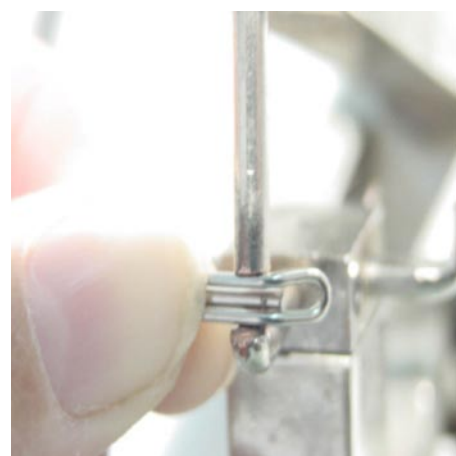


FIGURA 12

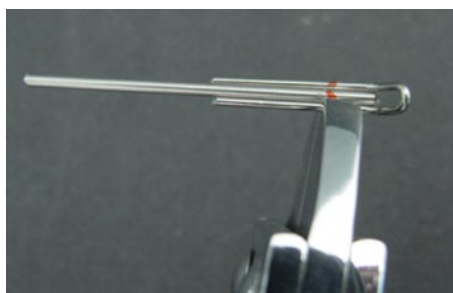


FIGURA 13



FIGURA 14



FIGURA 15



FIGURA 16

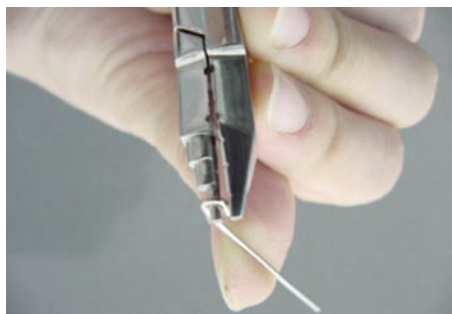


FIGURA 17

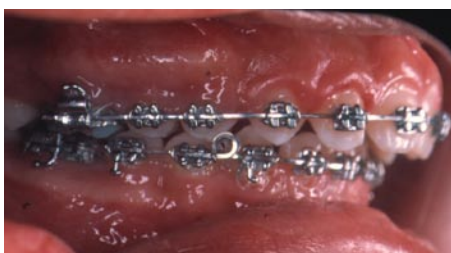


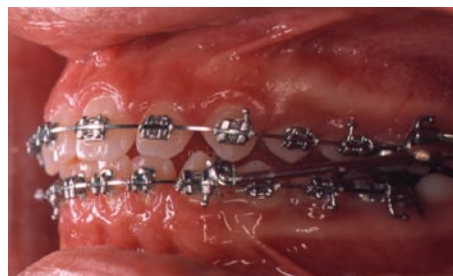
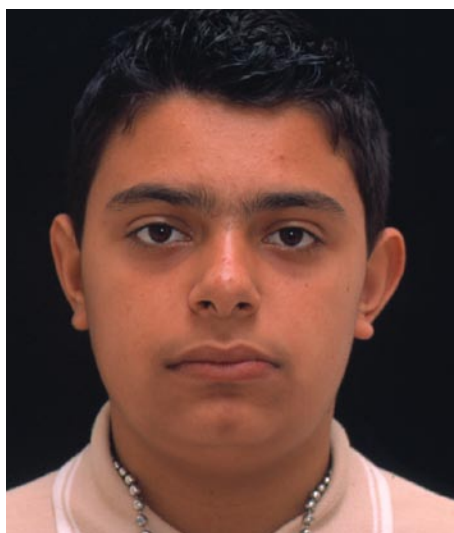
FIGURA 18



FIGURA 19

CASO CLÍNICO





REFERÊNCIAS*

- 1- COELHO FILHO, C.M. Mandibular Protraction Appliance for Class II treatment. **J Clin Orthod**, v. 29, n. 5, p. 319-336, may 1995.
- 2- COELHO FILHO, C. M. Emprego Clínico do Aparelho para projeção da Mandíbula. **R Dental Press Orthodon Orthop Facial**, v. 3, n. 5, set./out. 1998.
- 3- LOYOLA, A. V. et al. Aparelho para projeção da Mandíbula Modificado. **R Clín Ortodon Dental Press**, v. 1, n. 4, ago/set, 2002.

* Caso deseje obter os artigos referenciados acima, na íntegra, entre em contato com biblioteca@dentalpress.com.br
(para artigos em inglês, consultar disponibilidade de versão traduzida para português)

Autoria e Pesquisa Científica: Ligiane Vieira Tokano Ramos
Produção Visual: Márcia Regina da Silva

Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização de:
DENTAL PRESS EDITORA LTDA.
Av. Euclides da Cunha, 1718 - CEP: 87015-180 - Maringá - Pr.
Fone/Fax: (44) 262-2425 - www.dentalpress.com.br
e-mail: dental@dentalpress.com.br