

"O Prof. Dr. Hans Pancherz, para quem acompanha o desenvolvimento da Ortodontia e Ortopedia Facial, dispensa qualquer apresentação. Com suas inúmeras publicações, desde o início da década de 70, este pesquisador tem demonstrado, com sua metodologia impecável e honestidade de propósito, como desenvolver pesquisas com grande impacto clínico e que responde a questionamentos significantes.

Cabe a ele a re-introdução do aparelho de Herbst, há 25 anos atrás, tendo levado esta opção terapêutica a ser uma das mais usadas na Europa e Estados Unidos, no tratamento das maloclusões de Classe II, que apresentem sinais clínicos e cefalométricos de deficiência mandibular.

Atualmente ele é Chefe do Departamento de Ortodontia da Universidade de Giessen, na Alemanha, tendo iniciado sua carreira na Suécia. No último mês de Março, tivemos a honra de receber o Prof. Pancherz aqui em São José dos Campos, para ministrar um brilhante curso sobre o aparelho de Herbst. Dotado de um carisma e simpatia ímpares, o Professor Pancherz encantou a todos, deixando uma mensagem, de que não precisamos ser idolatrados ou inatingíveis para demonstrar nosso conhecimento.

*Prof. Dr. Weber Ursi
UNESP - São José dos Campos - SP*

01 - Quais as suas considerações sobre o aparelho de Herbst modificado, como a utilização de coroas de aço, bandas e/ou "splints"? Em sua opinião, qual seria melhor? Dr. José Fernando Castanha Henriques

Temos utilizado o aparelho de Herbst do tipo bandado há muitos anos. Sua vantagem é o baixo custo e o fato de poder ser fabricado em um laboratório ortodôntico. No entanto, as bandas têm de ser confeccionadas individualmente com a utilização de material com 0,18mm de espessura. Todas as bandas comerciais disponíveis no mercado são muito fracas e irão quebrar.

Penso que as coroas de aço são melhores que as bandas no sentido de que elas têm uma cobertura oclusal que as deixa menos suscetíveis a quebras. No entanto, pessoalmente, tenho pouca experiência com essas coroas.

Desde 1995, estamos utilizando esplintes fundidos (cromo-cobalto) para os aparelhos de Herbst. Os esplintes têm a vantagem de serem



Hans Pancherz

fortes, higiênicos e causarem poucos problemas clínicos (nenhuma quebra), além do tempo de consultório que é pequeno. Sua desvantagem é o custo.

02 - Qual a idade ideal para o uso do Herbst e a idade máxima? Quantos meses de uso contínuo do aparelho e qual a melhor contenção? Dr. José Fernando Castanha Henriques

A época ideal para o tratamento seria na dentadura permanente ou logo após o pico do crescimento puberal (em torno dos 14 a 16 anos nos meninos e 12 a 14 anos nas meninas). O limite superior de idade ainda é desconhecido. Em nosso departamento temos muitos adultos jovens (18-22) tratados com sucesso com o aparelho de Herbst. As IRM da ATM demonstraram que é possível reativar o crescimento no côndilo e fossa mesmo nestes pacientes mais velhos.

O tempo de tratamento ativo com o aparelho de Herbst é de 6 a 8 meses. Nos indivíduos mais velhos um pouco mais.

Após a fase com o Herbst, o tratamento geralmente prossegue com um aparelho fixo completo. A contenção após o tratamento geralmente é realizada com um retentor inferior canino a canino e uma placa de Hawley superior ou ativador.

03 - Qual porcentagem de casos tratados com o aparelho de Herbst apresenta boa estabilidade AP oclusal após 3-5 anos?

Em percentual, qual é o sucesso do tratamento de adultos Classe II com o aparelho de Herbst? *Dr. Guilherme dos Reis Pereira Janson*

Se após tratamento com aparelho de Herbst/aparelho fixo completo houver uma intercuspidação estável e o paciente não apresentar hábitos como deglutição atípica ou interposição lingual, os resultados do tratamento geralmente ficam estáveis. Isto é verdade para pacientes adolescentes, pós-adolescentes e adultos jovens. Se, por um outro lado, a oclusão não ficar estável e os hábitos de disfunção da língua prevalecerem, então, provavelmente, ocorrerá recidiva. No entanto, isto acontecerá após o tratamento com qualquer aparelho, não havendo ligação direta com o método do Herbst.

4 - Quais seriam comparativamente as vantagens para o uso do aparelho de Herbst na dentadura decídua, mista e permanente? *Dr. Leopoldino Capelozza Filho*

Não há vantagens em se usar o aparelho de Herbst na dentadura decídua ou mista. Nestes pacientes, não será possível obter uma intercuspidação estável dos dentes após o tratamento e, portanto, os resultados têm de ser mantidos até que todos os dentes permanentes tenham irrompido. Não devemos esquecer que na dentadura mista temos muitos aparelhos funcionais removíveis eficientes (ativador, bionator, Fränkel). Na dentadura permanente, por sua vez, os aparelhos funcionais removíveis não são eficientes, enquanto que o oposto é verdadeiro para o aparelho de Herbst. Uma má-oclusão Classe II completa é corrigida dentro de 6-8 meses com o Herbst em bases regulares. Na fase seguinte, cerca de 8-12 meses, com o aparelho fixo completo, os dentes são finalmente alinhados e a oclusão é ativamente estabelecida.

Nossa pesquisa demonstrou que ao se tratar pacientes na dentadura

mista, o tempo de contenção no período pós-pico de crescimento pode ser reduzido e os resultados são mais estáveis.

5 - Devido à sua configuração, relata-se que os aparelhos ortopédicos fixos são eficientes na correção dos desvios de linha média e Classe II unilateral de molares. Temos usado um aparelho denominado MPA de características mecânicas semelhantes ao Herbst, o qual é montado associado e concomitante com o aparelho básico (edgewise, straightwire, etc.) e nossos resultados têm se demonstrado estáveis. Qual é sua experiência com relação a esse aspecto e, em sua opinião, qual o mecanismo através do qual a correção ocorre, isto é, seria ela feita através de rotação dentoalveolar bimaxilar em sentido horizontal, movimento dentário somente ou através de qualquer outro mecanismo? *Dr. Carlos Martins Coelho Filho*

As má-oclusões de Classe II unilaterais com discrepância da linha média inferior são tratadas eficientemente com o aparelho de Herbst avançando a mandíbula unilateralmente pela ativação do mecanismo telescópico maior sobre o lado da discrepância. A correção da linha média é alcançada pelas alterações esqueléticas e dentárias. Na terapia da microsomia hemifacial com o aparelho de Herbst, verificamos que a correção da má-oclusão Classe II e o desvio da linha média foram alcançados principalmente pelas alterações dentoalveolares. As alterações esqueléticas mandibulares foram mínimas, talvez devido ao fato de que nenhum côndilo estivesse presente no lado afetado.

6 - Qual o papel do aparelho de Herbst no controle da dimensão vertical posterior? O

senhor acha que ele gera um componente de força em direção superior que possa impedir a extrusão de molares e até mesmo a intrusão dos mesmos? *Dr. Carlos Martins Coelho Filho*

O aparelho de Herbst possui um efeito de ancoragem extrabucal de tração alta pronunciado sobre os molares superiores. Na maioria de nossos pacientes os dentes são distalizados e intruídos consideravelmente. Portanto, o aparelho é mais útil também na má-oclusão Classe II de ângulo alto. Além disso, o ângulo do plano mandibular não é aberto pela terapia.

7 - O senhor acha que é possível corrigir uma Classe II total, com largura de um pré-molar, com overjet de 11mm, em um período de 6 a 8 meses? *Dr. Kurt Faltin Jr.*

Sim, fazemos isto regularmente.

8 - O uso do ativador, após a remoção do Herbst, não deveria ser considerado uma continuidade de tratamento e não uma contenção? *Dr. Kurt Faltin Júnior*

Após o tratamento ativo com o Herbst, na maior parte do tempo temos uma oclusão sobrecorrigida Classe I com uma mordida aberta lateral. Se utilizamos um ativador logo após o Herbst (sem continuar com um aparelho fixo completo como normalmente fazemos agora), o ativador é utilizado como um aparelho de contenção ativa. O aparelho retém parcialmente o resultado do tratamento, mas também direciona os dentes durante a irrupção (pelo desgaste seletivo do acrílico) a uma intercuspidação estável Classe I. Além disso, a ativação exercita e acomoda a musculatura à nova posição mandibular.

9 - Quais são os resultados dentários e esqueléticos que podemos esperar desse méto-

do terapêutico? A indicação do método para correção de uma Classe II em pacientes adultos trará algum resultado esquelético? *Dra. Cristina Ortolani-Faltin*

A contribuição esquelética e den-

tária na correção de uma má-oclusão Classe II depende da idade do paciente. Ao se analisar grupos maiores de má-oclusão Classe II chegamos aos seguintes resultados:

- pacientes no início da adolescência: cerca de 40% de alterações esque-

léticas e 60% dentárias;

- pacientes no final da adolescência: cerca 30% de alterações esqueléticas e 70% dentárias;

- pacientes adultos jovens: cerca de 20% de alterações esqueléticas e 80% dentárias.

**Carlos Martins
Coelho Filho**

- Mestrado em Ortodontia pela UNICAMP
- Ex-Professor responsável pela disciplina de Ortodontia da Universidade Federal do Maranhão durante 28 anos.
- Criador do Aparelho de Protração Mandibular, divulgado através de Trabalhos publicados nas edições de Maio/1995, Fevereiro/1997 e Junho/1998 no Journal of Clinical Orthodontics.



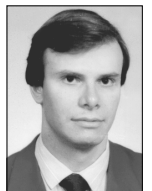
**Cristina Ortolani-
Faltin**

- Especialista em Ortodontia- Universidade Paulista.
- Mestre e Doutora em Diagnóstico Bucal – Faculdade de Odontologia da USP
- Professora Adjunta da Disciplina de Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista.
- Professora Titular da Disciplina de Ortodontia da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Paulista.



**Guilherme dos Reis
Pereira Janson**

- Professor Associado da Disciplina de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo.
- Pós-Doutorado na Universidade de Toronto, Canadá.
- Professor dos Cursos de Extensão da Sociedade Paulista de Ortodontia.
- Membro do Royal College of Dentists of Canada, M.R.C.D.C.



**José Fernando
Castanha Henriques**

- Professor Titular da Disciplina de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.
- Coordenador do Curso de Pós-graduação em Ortodontia, ao nível de Doutorado da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP
- Professor do Curso de Pós-graduação em Ortodontia, ao nível de mestrado da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP
- Professor dos Cursos de Graduação em Odontologia e Fonoaudiologia da FOB-USP



Kurt Faltin Jr.

- Pós-graduado em Ortopedia Maxilar pela Universidade de Bonn-Alemanha.
- Doutorado (Dr. medicina dentística) em Ortopedia pela Universidade de Bonn-Alemanha.
- Professor titular da disciplina de Ortodontia da Universidade Paulista.
- Coordenador do curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Paulista.



**Leopoldino
Capelozza Filho**

- Professor Assistente Doutor da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.
- Responsável pelo Setor de Ortodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, em Bauru-SP

