

Em geral, o protocolo de tratamento nos casos de Classe III, principalmente naqueles com deficiência maxilar, tem sido a disjunção, seguida pela protração da maxila. De acordo com Haas¹, em sua entre-vista à Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial (jan./fev., 2001), a chave para o sucesso, nestes casos, parece ser a sobrecorreção transversal e a aplicação de forças de grande magnitude. A aplicação destas forças não seria suficientemente eficientes quando aplicadas com máscara facial. A mentoneira oferece maior conforto ao paciente e, portanto, maior aceitação. Porém, a utilização destas forças de grande magnitude, deve receber, por parte do ortodontista, cuidados especiais. O sistema de forças deve estar em equilíbrio e este tipo de mentoneira deve ser confeccionado e instalado obedecendo algumas regras.

APRESENTAÇÃO DO APARELHO

Componentes (Fig. 1)

1 - Base da mentoneira em acrílico: confeccionada através de moldagem individual;

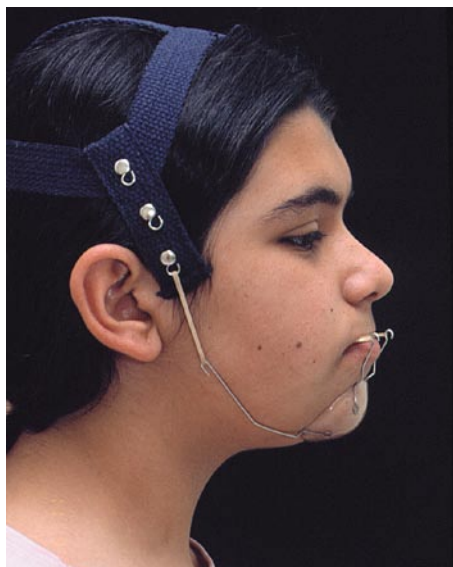


FIGURA 1

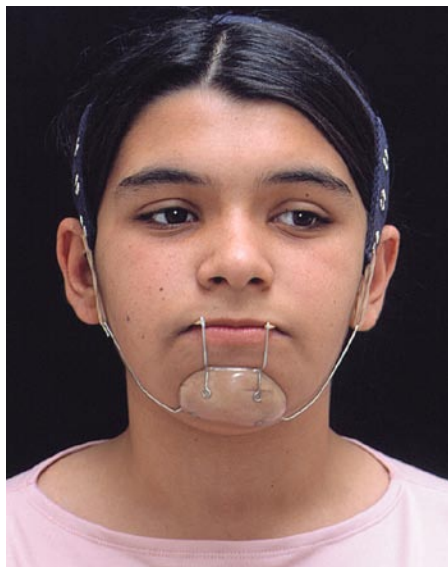
2 - Alças Laterais de Ancoragem: servirão de apoio aos elásticos do casquete occipital, devem acompanhar o plano mandibular e possuir uma distância que propicie uma quantidade de força suficiente e necessária que será responsável pelo equilíbrio do sistema;

3 - Alças Verticais: acompanha o contorno do mento e sobe paralela ao lábio inferior, terminando com a confecção dos ganchos utilizados para a colocação dos elásticos. Estes ganchos devem ficar a uma distância de aproximadamente 3 cm dos lábios e perpendiculares aos ganchos do disjuntor palatino;

4 - Casquete Occipital: Dependendo da força desejada ao sistema, os elásticos poderão ser usados nos ganchos superior, médio ou inferior.

MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CONFEÇÃO DO SKY HOOK

- Cera Rosa número 7
- Maçarico
- Alginato
- Isolante para resina acrílica Cel-Lac
- Resina Acrílica Autopolimerizável



MOLDAGEM INDIVIDUAL PARA A CONFEÇÃO DA MENTONEIRA

- Fio de aço inoxidável 1,2 mm
- Alicates 139 e Trident 200

Para a moldagem do queixo, utilizam-se 3 placas de cera rosa número sete. Duas placas são paralelamente superpostas com aproximadamente 2 cm uma sobre a outra (Fig. 3, 4). A terceira placa deve ser colocada, como reforço, embaixo das outras duas, no sentido transversal (Fig. 5). Este conjunto de placas de cera, após a adaptação no queixo do paciente servirá de "moldeira" (Fig. 6).

Utilizando-se o alginato, a moldagem deve abranger mento, sulco mento labial, lábio inferior e superior (Fig. 7 a 10). A moldagem dos lábios servirá como referência para a confecção dos ganchos do Sky Hook (Fig. 11). Após a moldagem, utiliza-se gesso comum para o vazamento e a reprodução da parte inferior da face do paciente (Fig. 12).

FASE LABORATORIAL

Após o vazamento em gesso comum e a reprodução do terço inferior da face, delimita-se com um lápis a área que receberá o acrílico. Esta área deve ser bem abrangente para melhor distribuir as forças que serão aplicadas na protração (Fig. 13). Para auxiliar na confecção dos fios de ancoragem, contorna-se a demarcação com um rolete de cera rosa número sete, marca-se os locais que serão inseridos as alças laterais e verticais e isola-se o gesso com isolante tipo Cel Lac (Fig. 14 a 18).

Com o fio de aço de calibre 1.2, inicia-se a confecção das alças verticais e laterais com uma pequena dobra de retenção. O fio acompanha o contorno do mento até a linha do limite do acrílico e então sofre uma dobra de 90°, seguida de uma angulação de aproximadamente 140°, subindo paralelo ao lábio inferior (para os



FIGURA 2 - Material utilizado para confecção do Sky Hook.



FIGURA 3

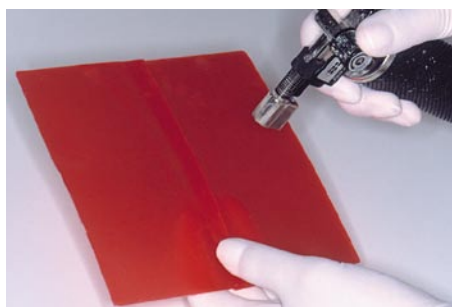


FIGURA 4

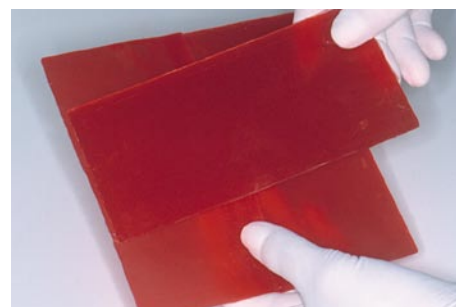


FIGURA 5



FIGURA 6



FIGURA 7

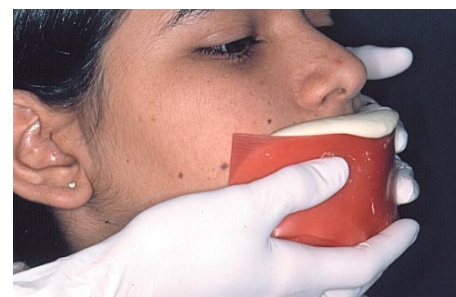


FIGURA 8

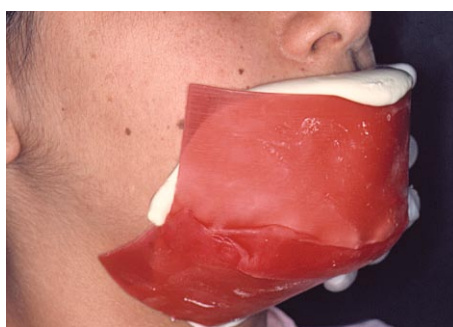


FIGURA 9



FIGURA 10



FIGURA 11



FIGURA 12



FIGURA 13



FIGURA 14



FIGURA 15



FIGURA 16

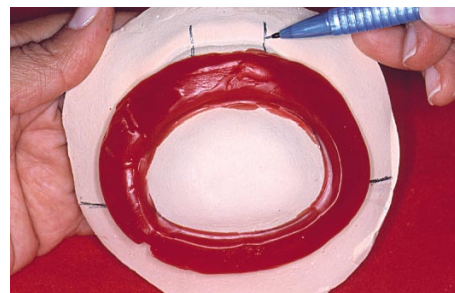


FIGURA 17

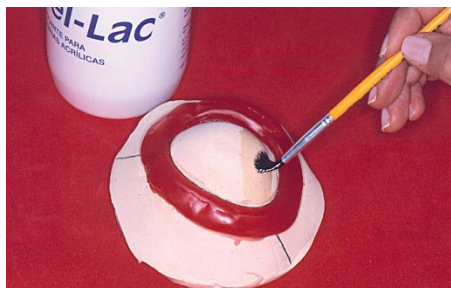


FIGURA 18

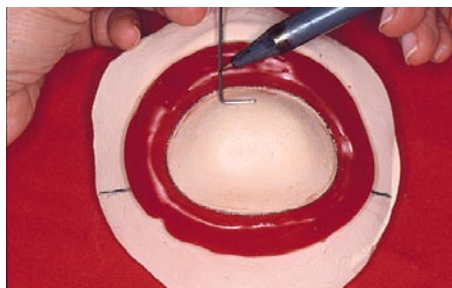


FIGURA 19



FIGURA 20

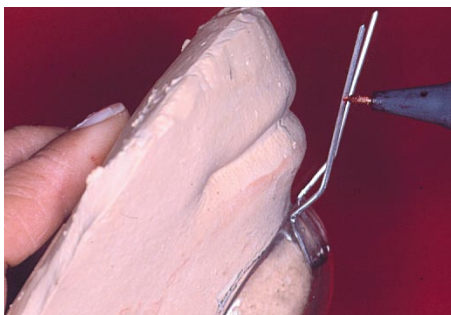


FIGURA 21



FIGURA 22

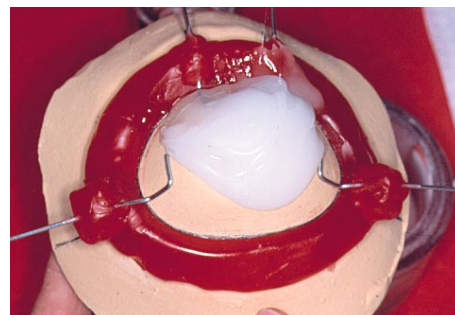


FIGURA 23

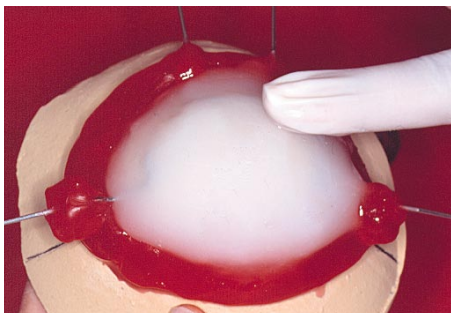


FIGURA 24

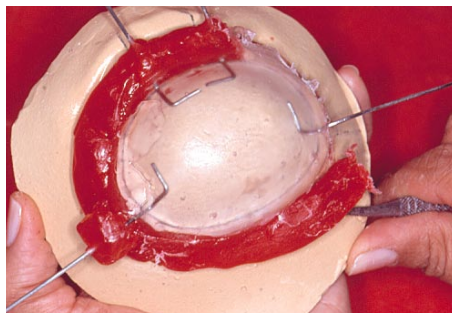


FIGURA 25



FIGURA 26

fios verticais) e acompanhando o contorno da mandíbula (para os fios laterais) (Fig. 19 a 21).

Após a acrilização, acabamento e polimento, serão confeccionados os ganchos nas extremidades das alças para a colocação dos elásticos (Fig. 22 a 29). Estes ganchos são feitos com os alicates Trident e 139 e devem ficar a uma distância de aproximadamente 3 cm dos lábios e perpendicular aos ganchos do disjuntor palatino. Dependendo da posição do plano maxilar, e se a opção de mecânica escolhida

pelo ortodontista não for a perpendicular, o profissional poderá optar em realizar estes ganchos no consultório. Os ganchos das alças laterais também poderão ser confeccionados pelo ortodontista (Fig. 30 a 33).

INSTALAÇÃO DO SKY HOOK

Inicia-se a instalação deste aparelho pelos fios laterais, com elásticos inseridos nos ganchos acessórios do casquete occipital. Percebe-se que a força do elástico, multiplicada pela distância do gancho da

mentoneira ao gancho do casquete, gerou um momento que provocou uma inclinação da mentoneira no sentido inferior e vestibular. Esta inclinação exagerada resulta em desconforto e isquemia mandibular. O sistema está em desarmonia. Este desequilíbrio será temporário e necessário. A inclinação resulta em maior distanciamento dos fios anteriores em relação aos lábios. Esta distância será importante para se conseguir uma aplicação de um momento significativo para a protração maxilar.

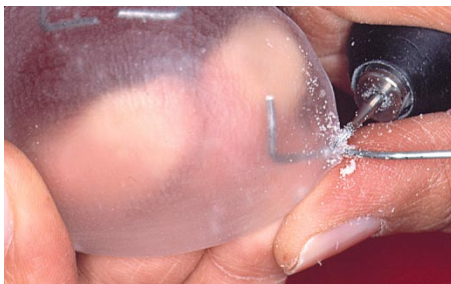


FIGURA 27

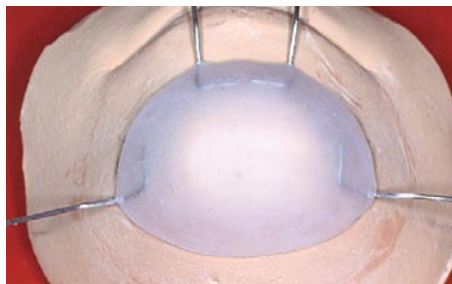


FIGURA 28

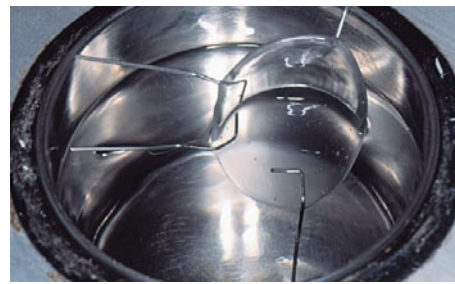


FIGURA 29

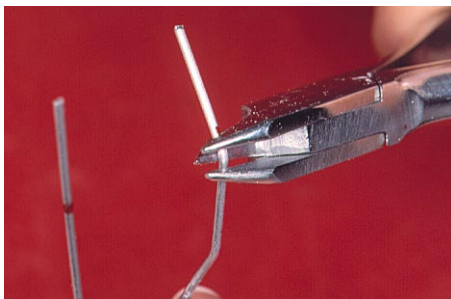


FIGURA 30



FIGURA 31

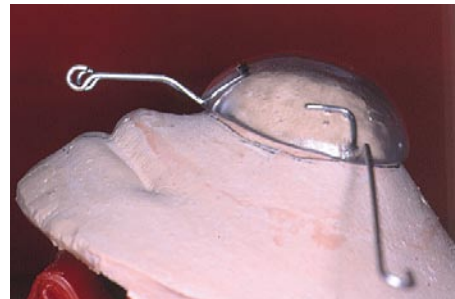


FIGURA 32

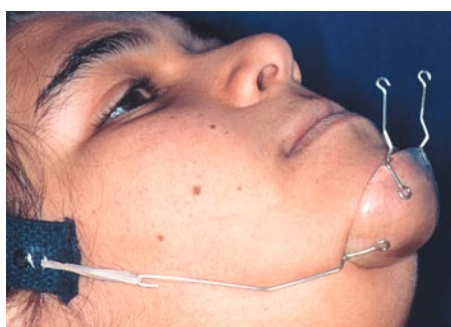


FIGURA 33

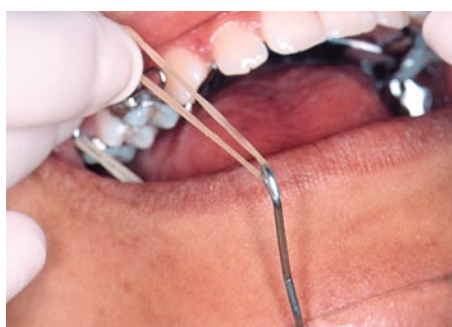


FIGURA 34



FIGURA 35



FIGURA 36



FIGURA 37



FIGURA 38



FIGURA 39



FIGURA 40



FIGURA 41



FIGURA 42

A seguir, com um elástico 5/16, inicia-se a colocação pelo gancho da mentoneira, passando pelo gancho do disjuntor e voltando para o gancho da mentoneira (Fig. 34 a 37).

Avalia-se, então, a quantidade de força que está sendo aplicada e o conforto do paciente. Para se obter maiores forças, aumenta-se a distância dos ganchos da mentoneira, inclinando-os para a frente (Fig. 38, 39). Quando aumenta-se a força aplicada, provoca-se uma inclinação da mentoneira e pressiona o sulco mento-labial. Este pressionamento induz a isquemia e desconforto ao paciente. Para eliminar este efeito indesejado, aumenta-se a distância do gancho lateral da mentoneira ao gancho do casquete occipital (Fig 40, 41).

Como reforço da ancoragem, pode-se recorrer aos elásticos de Classe III, utilizando ganchos soldados ou “parafusados” no fio retangular (Fig 42 a 44).

RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Paciente J. P., leucoderma, do gênero feminino, com 07 anos e 04 meses ao início do tratamento, apresentava bom estado de saúde geral.

De acordo com a análise facial, a



FIGURA 43

paciente apresentava simetria facial, selamento labial com a participação do músculo mentoniano e considerável aumento do terço inferior da face.

Apresentava um padrão facial dolicocefálico e um perfil côncavo, demonstrando um padrão de Classe III esquelética. O ângulo nasolabial apresentava-se bom, evidenciando a tendência de crescimento mandibular também pelo aumento da linha queixo-pescoço.

Ao exame intrabucal, a paciente apresentava relação molar de Classe I, e uma significativa mordida aberta anterior, provavelmente causada pelo hábito de sucção digital e interposição lingual. Conseqüentemente, o palato apresentava-se atrésico e profundo, com a mordida posterior levemente cruzada. No arco inferior, havia um pequeno apinhamento dos incisivos permanentes inferiores, que estavam em seu estágio final de irrupção.

Após a análise de toda a documentação, optou-se inicialmente pela instalação de um disjuntor palatino, para que houvesse a melhora na forma do palato, descruzando a mordida posterior. A seguir, foi cimentado um arco palatino com gancho



FIGURA 44

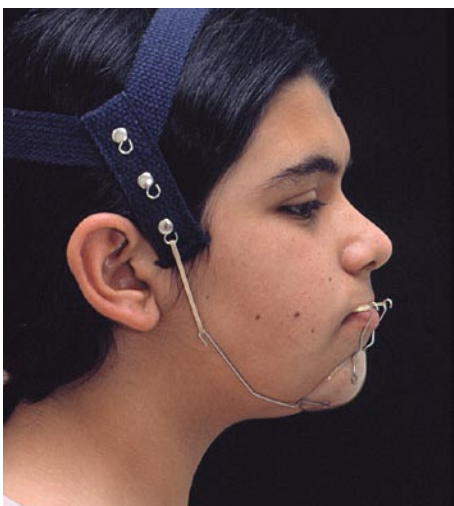
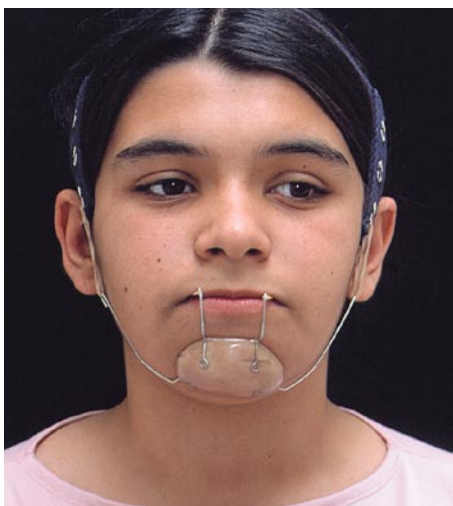
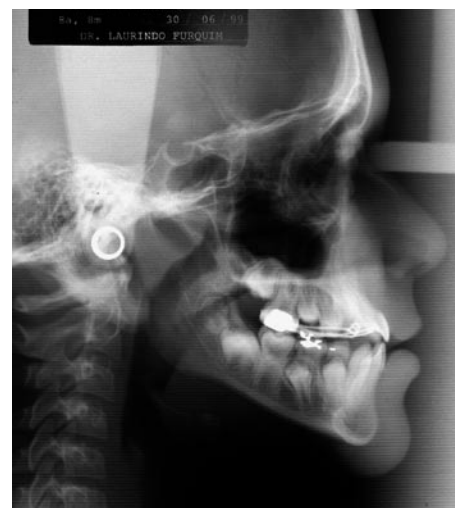
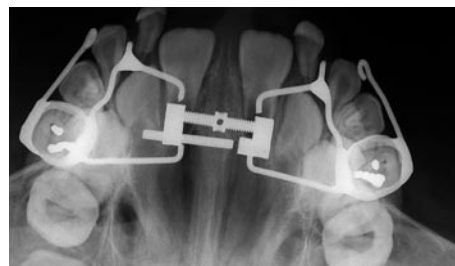
para máscara facial juntamente com o Bite Block. Ela usava o Bite Block durante o dia e a máscara facial durante a noite.

Quando o arco palatino foi removido, instalou-se o Bite Block com arco progênico, e a paciente usou este aparelho durante 6 meses. Após isto, moldou-se para um Bite Block III (Bite Block com expansor e arco progênico), que também foi usado durante 6 meses.

Devido à falta de espaço para a irrupção dos caninos permanentes, foi instalado o IHG, para se conseguir distalização dos molares sem que houvesse extrusão. Após aproximadamente 09 meses, instalou-se o aparelho fixo superior e inferior. Realizou-se então, o alinhamento e nivelamento convencionais, retrações e intercuspidação e após 2 anos e 09 meses, o aparelho fixo foi removido.

Ao final do tratamento, observa-se uma boa finalização, Classe I de molares e caninos, linha média corrigida e bom trespasse vertical. Com relação ao perfil da paciente, não houve agravamento do padrão de Classe III, e de terço inferior da face aumentado, provavelmente devido ao uso da máscara facial e da melhora da mordida aberta inicial.







REFERÊNCIAS*

- 1 - HAAS A. J. Entrevista. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2001.
- 2 - FURQUIM, L. Z. Confeção e instalação do Sky Hook. **R Clín Ortodon Dental Press**, Maringá, v. 1, n. 4, p. 5-13, 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