



UTILIZAÇÃO DE MINIPLACAS PARA ANCORAGEM: APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

RESUMO

A ancoragem com miniplacas e uma mecânica correta e controlada, a elas associada, permite aos ortodontistas uma abordagem diferenciada na hora de delinear o plano de tratamento. No caso clínico apresentado a relação de classe II e o apinhamento foram resolvidos sem recurso a extrações, permitindo a obtenção de um resultado mais estético e funcional para o paciente.

Introdução

Com o aparecimento das miniplacas novos paradigmas e novos desafios se colocaram aos ortodontistas. Ultrapassando algumas das limitações dos mini implantes, as miniplacas aumentam as possibilidades de tratamento para casos ortodônticos complexos e problemas ortopédicos¹. Geralmente bem aceites pelos pacientes e com uma alta taxa de sucesso entre 91,4% e 100%², oferecem uma ancoragem mais confiável, podendo suportar forças ortodônticas complexas nos 3 planos do espaço e de forma simultânea³, e forças ortopédicas^{3,4}.

Caso clínico

ARP, leucoderma, género feminino, 21 anos e 8 meses de idade.

A paciente referia como queixa principal “os dentes tortos e salientes”.

Na análise facial observou-se um perfil ligeiramente convexo, ângulo nasolabial dentro da norma, linha queixo pescoço equilibrada e padrão de crescimento mesofacial.

No exame clínico intraoral e dos modelos, observou-se uma relação intermaxilar de classe II, compressão transversal das arcadas, curva de *Spee* e *overjet* aumentados, ausência do dente 35 e apinhamento severo superior e inferior.

No protocolo SEG verificou-se a ausência de assimetria esquelética, a posição mais mesial do dente 43, assimetria ligeira dos molares inferiores no sentido transversal, a pro-inclinação dos incisivos inferiores e uma relação mais posterior do côndilo esquerdo na fossa articular.

Plano de tratamento

Com o objetivo de restabelecer o equilíbrio do sistema estomatognático a longo prazo, de forma estável, e depois da análise do protocolo SEG, fotografias e modelos, foi definido um plano de tratamento.

Foi então proposto à paciente a colocação de quatro miniplacas e, posteriormente, um implante do dente 35. As duas superiores, em forma de T, foram colocadas no pilar zigomático, entre o primeiro e o segundo molares, do lado direito e esquerdo, com o propósito de distalizar e instruir o setor posterior, consequentemente dissolver o apinhamento anterior, corrigir a classe canina e manter a relação de classe I molar, uma vez que o molares inferiores também iriam ser reposicionados.

As miniplacas inferiores, em forma de L, foram colocadas entre os dentes 36 e 37 e 46 e 47, com o objetivo de dissol-



Fig. 1.

ver o apinhamento, verticalizar os molares no sentido antero-posterior como também transversal, de forma a ganhar perímetro na arcada e corrigir a curva de *Spee*. O implante do dente 35 foi programado para ser colocado após a obtenção do espaço, no local previamente determinado. A esquematização do plano de tratamento pode ser vista na figura 3.

Sequência de tratamento

- Cimentação do aparelho fixo inferior e parcial do superior (tendo em conta o grande apinhamento e para evitar a proinclinação dos incisivos superiores). Prescrição Ricketts standard, slot .018.
- Colocação das quatro miniplacas. (Fig. 4 e 5)

- Mecânica de distalização superior e inferior. (Fig. 6 e 7)
- Colocação do implante. Controlo da curva de *Spee* com arco base. (Fig. 8)
- Cinco meses após a colocação do implante, foi cimentada uma coroa provisória e posteriormente um *bracket*, para acabar a correção dos dentes 36 e 37 e fazer os ajustes finais da oclusão.
- Final do tratamento, já com a coroa definitiva do dente 35. (Fig. 9).

Conclusão

No caso clínico descrito as miniplacas foram fundamentais para a obtenção dos resultados pretendidos. Depois de

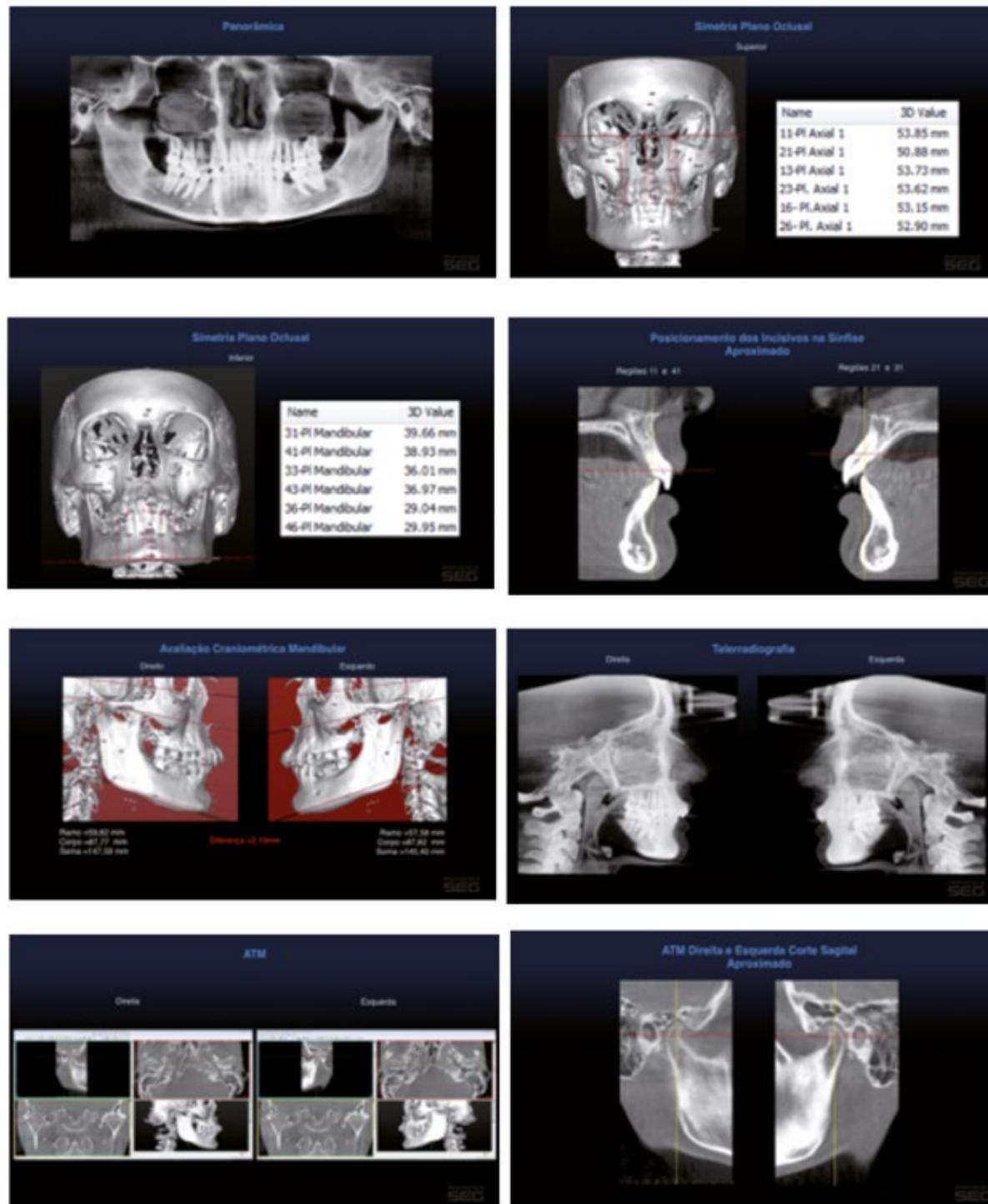


Fig. 2. Imagens Power Point do Protocolo SEG (o relatório com a análise cefalométrica 3D das grandezas cefalométricas que constam do protocolo SEG e o restante das imagens e vídeos, gerados a partir do exame topográfico do paciente podem ser consultados em www.jornaldentistry.pt/pdf/OJD39Tri.Dim.pdf).



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.

estabelecido o plano de tratamento considerado mais adequado, com base num diagnóstico assente no protocolo SEG, a mecânica ortodôntica com as miniplacas permite otimizar o tempo de tratamento, uma vez que minimiza os efeitos indesejáveis consequentes da ação/reacção da mecânica convencional. Ao possibilitarem o controlo dos dentes nos três planos do espaço, simultaneamente, as miniplacas, proporcionam a possibilidade de atingir resultados mais funcionais e estéticos para o paciente, muito difíceis ou impossíveis de alcançar com outra mecânica, nos casos complexos de pacientes adultos. ■

* Licenciatura em Medicina Dentária no ISCS-N, 1998; Mestrado em Ortodontia, Faculdade Autónoma de Barcelona, 2007; Pós Graduação Sistemas Ertty, Brasília, 2010 e Leiria, 2013; Pós Graduação Avançada em MBT, Porto, 2010; Pós Graduação Núcleo de Estudos Ortodônticos, MBT, Porto, 2003; Pós Graduação no Centro Europeu de Ortodontia - CEOSA, Madrid, 1999

** Licenciatura em Medicina Dentária ISCS-S, 1996; Pós-Graduação Ortodontia A.O.saint-Mande, 1999; Pós-Graduação Ortodontia N.Y.University, 2000; Pós-Graduação Ortodontia Gnathos, 2000 e 2002; Pós-Graduação Microdent Implantologia, 2012; Pós-Graduação Strauman Implantologia, 2008; Pós-Graduação Maxilaris Implantologia, 2010; Pós-Graduação Maxilaris Miniplacas e Mini Implantes, 201; Pós-Graduação Maxilaris Miniplacas, 2012; Pós-Graduação Maxilaris Sistema Ertty, 2012

Referências Bibliográficas

- 1-Leung MT.C, LeeTC-K, Rabie ABM, Wong RW.K: Use of Miniscrews and Miniplates in Orthodontics. J Oral Maxillofac Surg 2008, 66(7):1461-1466.
- 2-Tsui W.K, Chua HDP, Cheung L.K: Bone anchor systems for orthodontic application: a systematic review. Int J Oral Maxillofac Surg 2012, 41(11):1427-1438
- 3-De Clerck H.J, Cornelius MA, Cevidanes LH, Heymann GC, Tulloch CJ.F: Orthopedic traction of the maxilla with miniplates: a new perspective for treatment of midface deficiency. J Oral maxillofac Surg 2009, 67(10):2123-2129. Elsevier Inc.
- 4-Kircelli B.H, Pektas Z.O: Midfacial protraction with skeletally anchored face mask therapy: a novel approach and preliminary results. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2008, 133(3):440-449.
- 5-Ertty Silva, Sergio Pinho, Fernanda Meloti.. Sistemas Ertty, Ortodontia | DTM | Oclusão. Dental Press Editora, pag. 470-472



Fig. 9.



Fig. 10. Ortopantomografia final.