

A interceptação de Classe II de Angle

- Larissa Borges Rocha - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer- Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

Introdução: Casos de Classe II devidos a projeção de maxila, em pacientes em crescimento, requerem contenção do terço médio da face e eliminação de interferências que possam restringir o crescimento mandibular. Um aparelho extrabucal (AEB) de tração cervical, associado a uma placa palatina removível, tem sido proposto com variadas conformações, incluindo no acrílico ora tubos telescópicos ora tubos ortodônticos para o encaixe do AEB. Um parafuso expansor incluído na placa é ativado concomitantemente à ação do AEB, para evitar cruzamento relativo e liberar a mandíbula, tanto para posicionamento funcional anteriorizado como para crescimento normal. A cobertura das coroas dos dentes posteriores, designada como encapsulamento, elimina as interferências oclusais e a memória muscular que mantém a mandíbula retraída. Esse tipo de combinação possui muitas vantagens, além de promover correção ortopédica de fato, restringindo o crescimento maxilar: reduz o tempo de tratamento, diminui a necessidade de uma segunda fase de correção, corrige vestibularização de incisivos superiores, diminui sobressaliência e sobremordida, tudo concorrendo para funções restabelecidas e harmonia facial. Entre suas desvantagens está a necessidade da colaboração do paciente no uso diuturno da placa palatina, encaixe do arco do AEB algumas horas antes de dormir e passar a noite com o conjunto.

Relato de caso clínico: O paciente A. L. D, gênero masculino, 13 anos, 1,46 metros de altura, 31 kg, diagnosticado como portador de Classe II por protrusão de maxila, procurou atendimento no Centro Clínico Odontológico do Unipam, em 28/08/2019. Após exame físico e solicitação de exames complementares, planejou-se o aparelho removível associado a um AEB. A instalação ocorreu em 20/11/2019. A prescrição foi de vinte e duas horas para o aparelho expansor encapsulado e dez horas por dia, sendo o horário de sono incluído, para o AEB conjugado à placa palatina. Documentação inicial e com quatro meses de tratamento são exibidas. É possível observar a correção da relação molar para Classe I e as alterações cefalométricas correspondentes.

Discussão: A atresia maxilar determina um bloqueio transversal que mantém a mandíbula em disto-oclusão. O travamento nos incisivos em sobremordida, com a mandíbula embutida na maxila, é determinante superveniente de micrognatismo mandibular e/ou projeção maxilar. O destravamento da malocclusão e redirecionamento do desenvolvimento normal da face determinou as alterações corretivas da Classe II neste curto espaço de tempo. **Conclusão:** O tratamento proposto demonstra resultado rápido pela combinação de seus efeitos, mas também pela idade do paciente, propícia à correção ortopédica.