

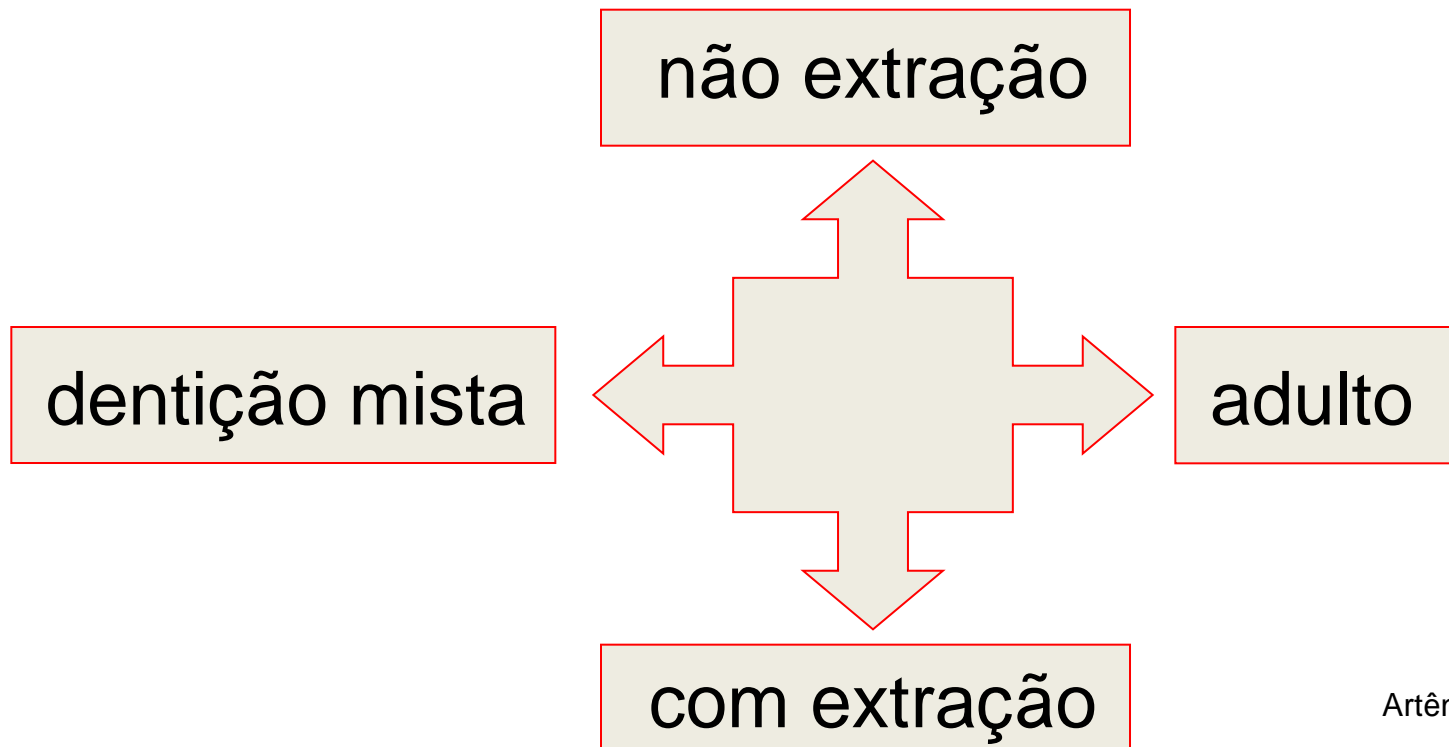
TEORIA CLASSE I



Caso cedido pelo
Prof. Dr. Artênio Garbin

Tratamento com arcos Seccionados

característico de todas as fases do tratamento



Mecânica com extração:

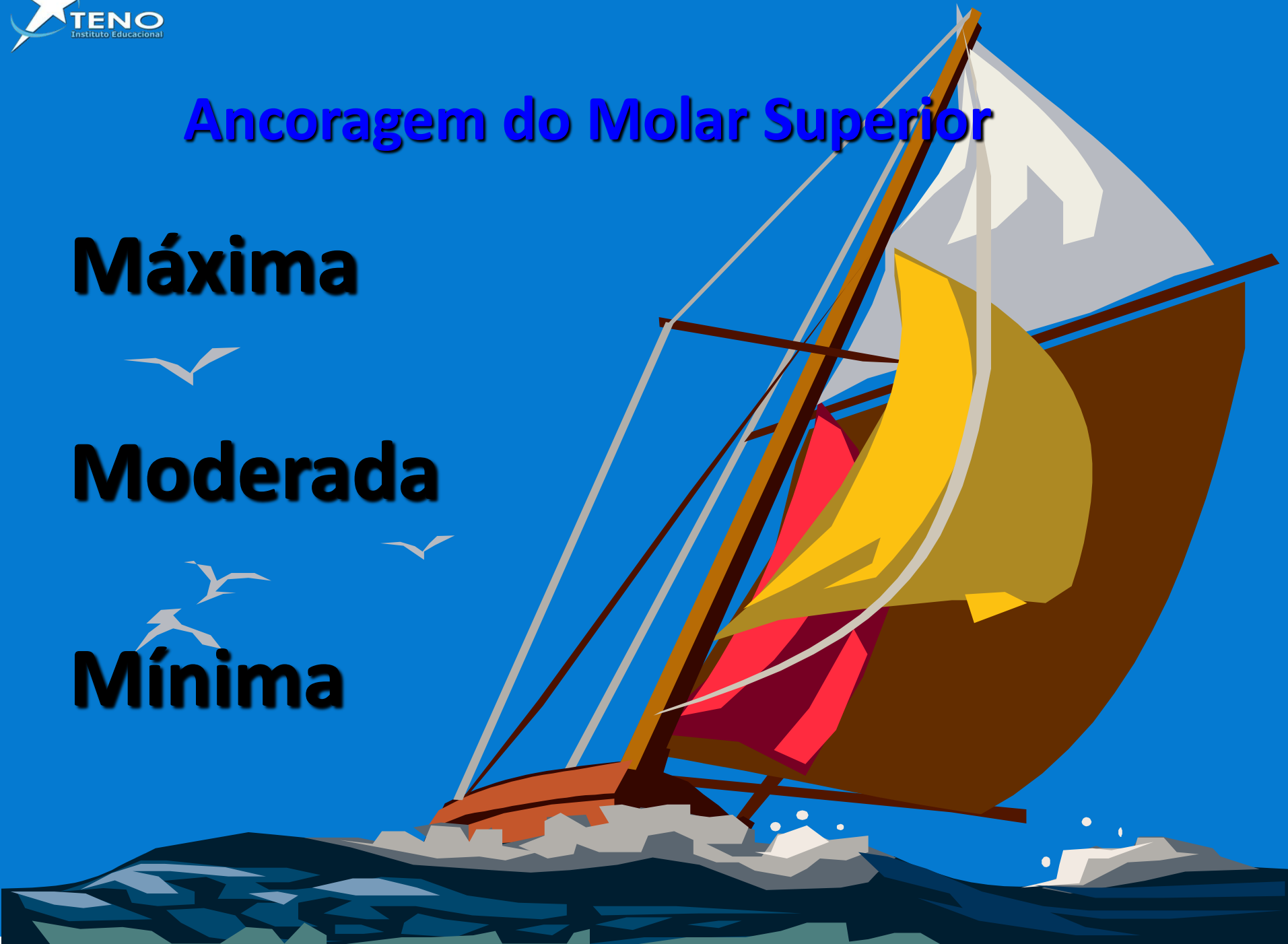
- 1 – preparo da ancoragem do molar superior e inferior;
- 2 – retração e verticalização dos caninos com a mecânica de arco seccionado;
- 3 – retração e estabilização dos incisivos superiores e inferiores;
- 4 – arcos contínuos para conclusão.

Ancoragem do Molar Superior

Máxima

Moderada

Mínima



Ancoragem Máxima do Molar Superior

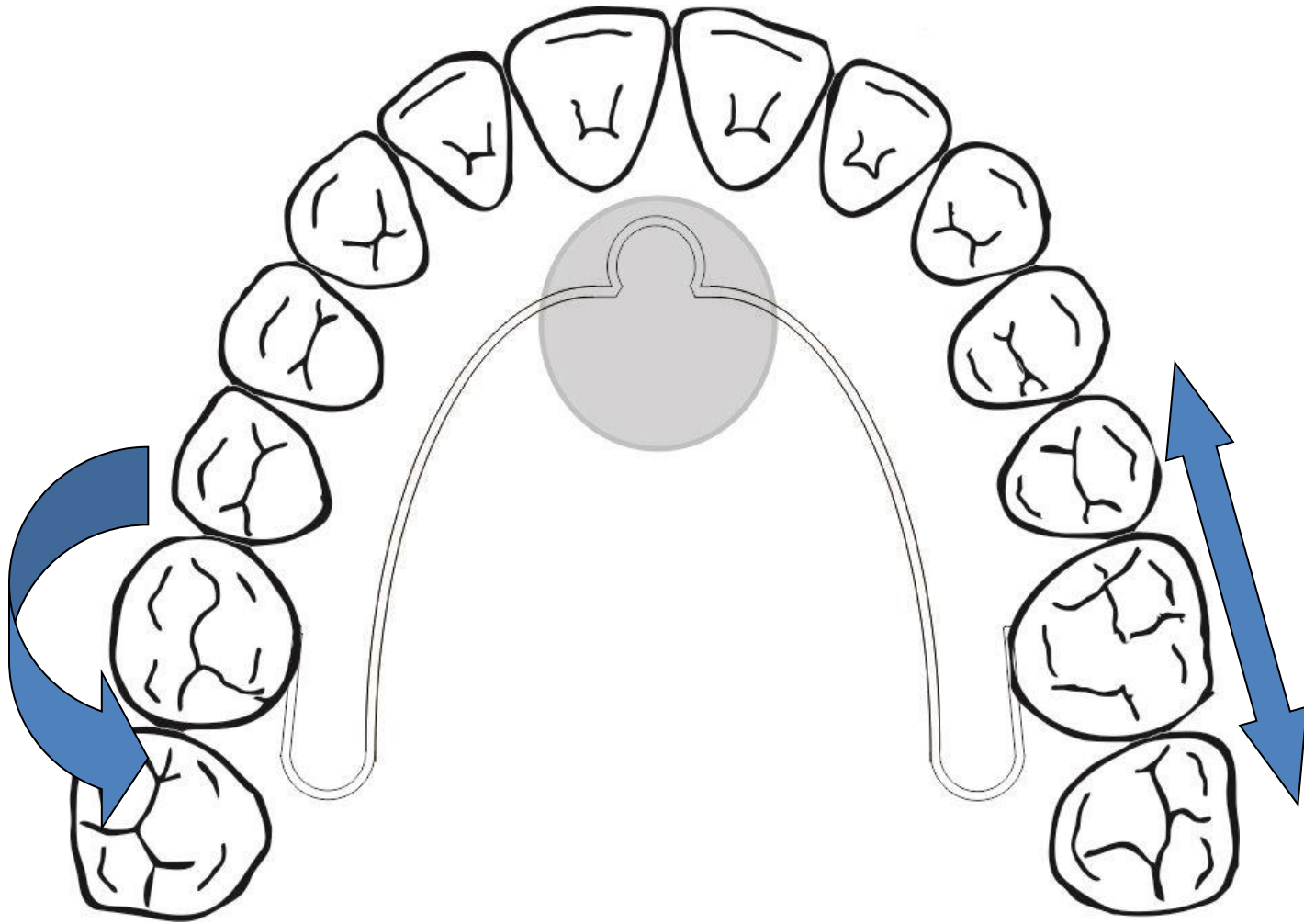
Botão lingual de Nance modificado: alça para expansão e giro molar que apresentam três vantagens;

- 1 – colocação das raízes dos molares para vestibular, sob o processo zigomático onde o apoio do osso cortical sustenta as modificações e, desta forma, ancora e limita o movimento;

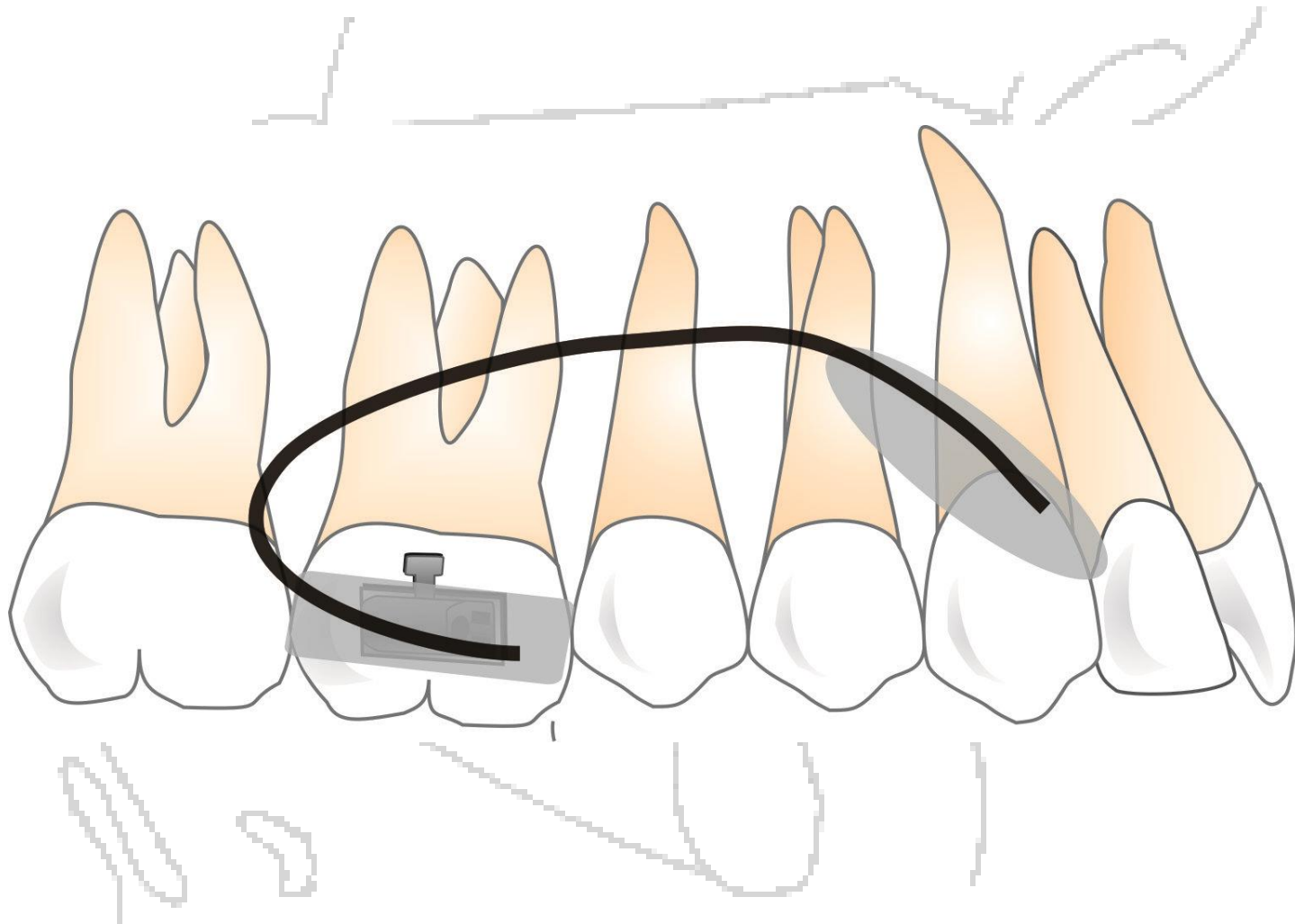
Ancoragem Máxima do Molar Superior

- 2 – a rotação distal conseguida resista ao impulso mesial quando os caninos estão sendo retraídos pelas alças do arco seccionado;
- 3 – a posição distal das coroas favorece a posição final e os detalhes da oclusão, que devem ser observados nos primeiros movimentos do tratamento básico.

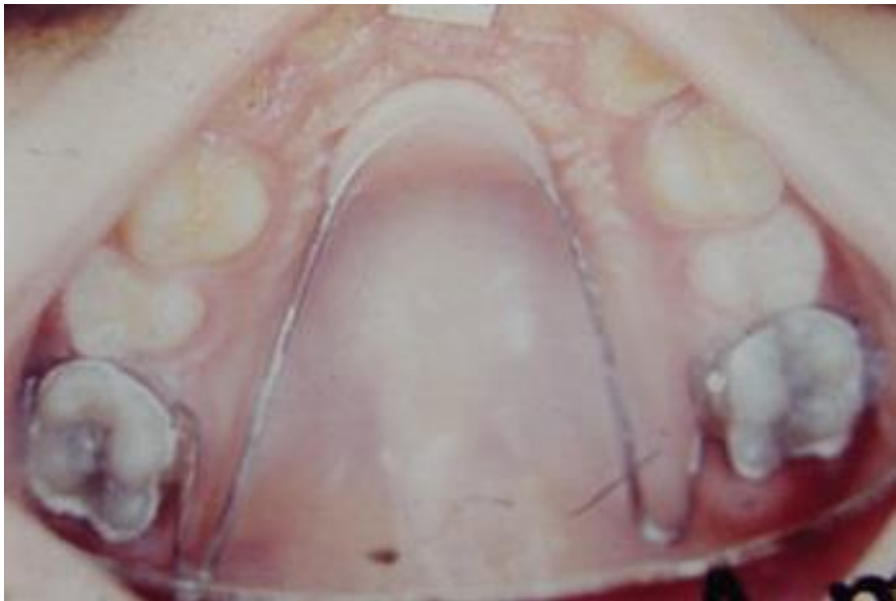
Botão de Nance



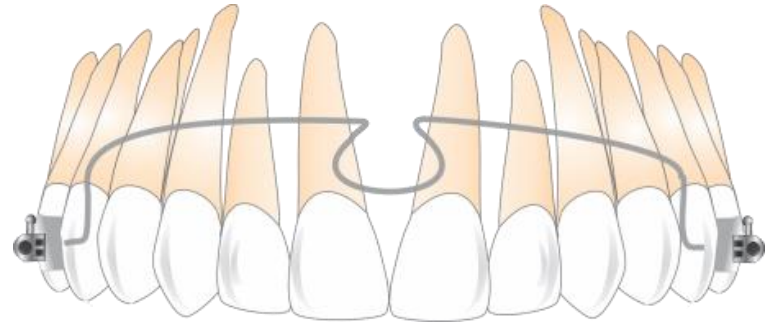
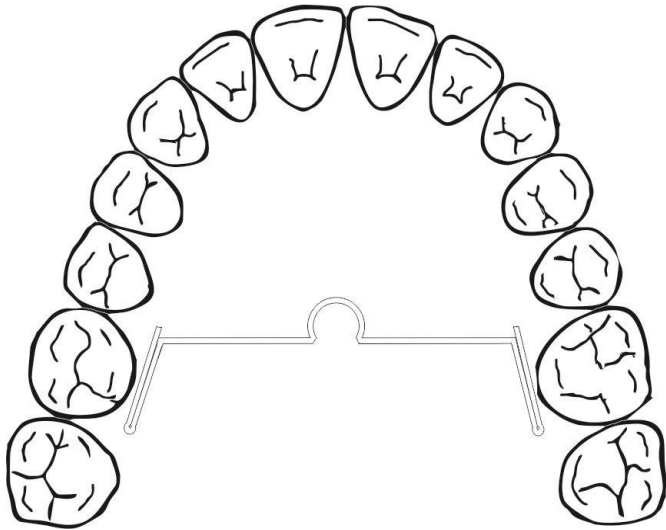
Botão de Nance



Botão de Nance

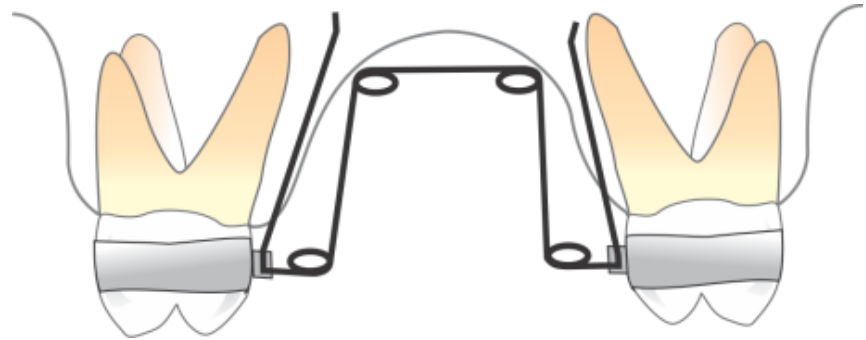
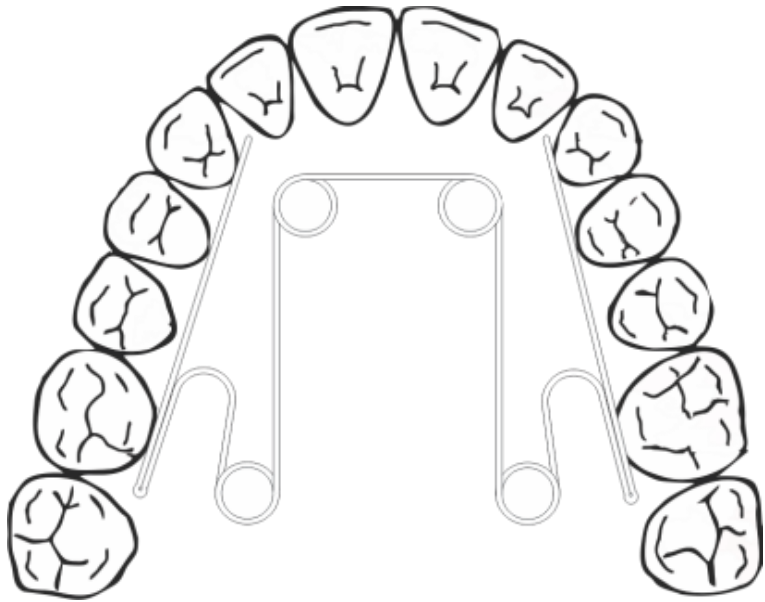


Ancoragem Moderada do Molar Superior



Barra transpalatina.
Apesar de copiar os movimentos do Botão de Nance, não possui o acrílico apoiando no palato.

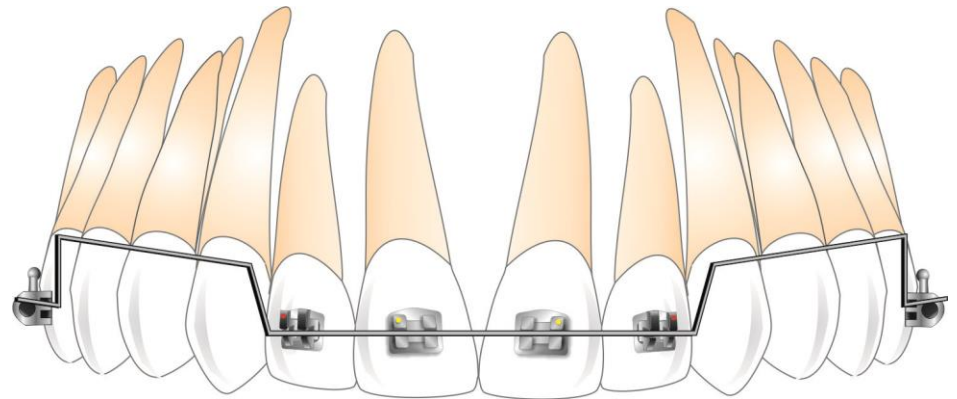
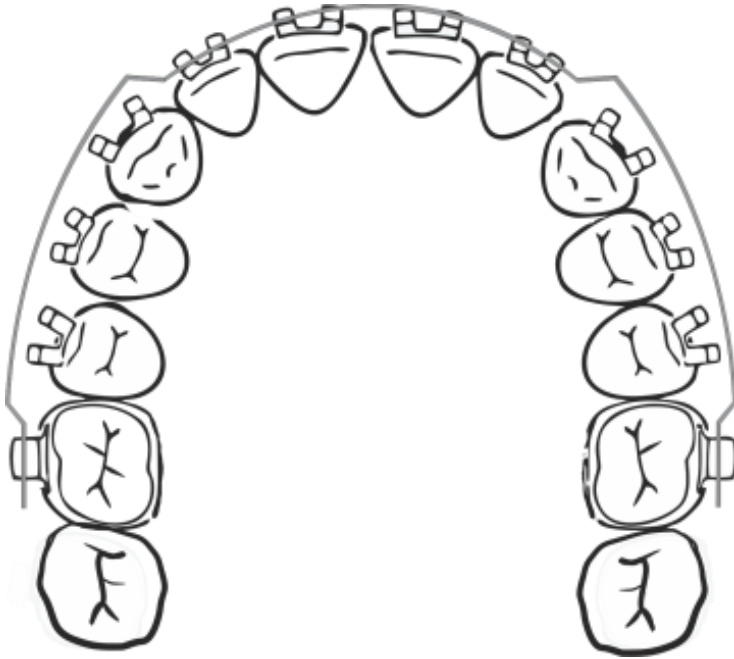
Ancoragem Moderada do Molar Superior



Quadrihelice.

Apesar de copiar os movimentos do Botão de Nance, não possui o acrílico apoiando no palato.

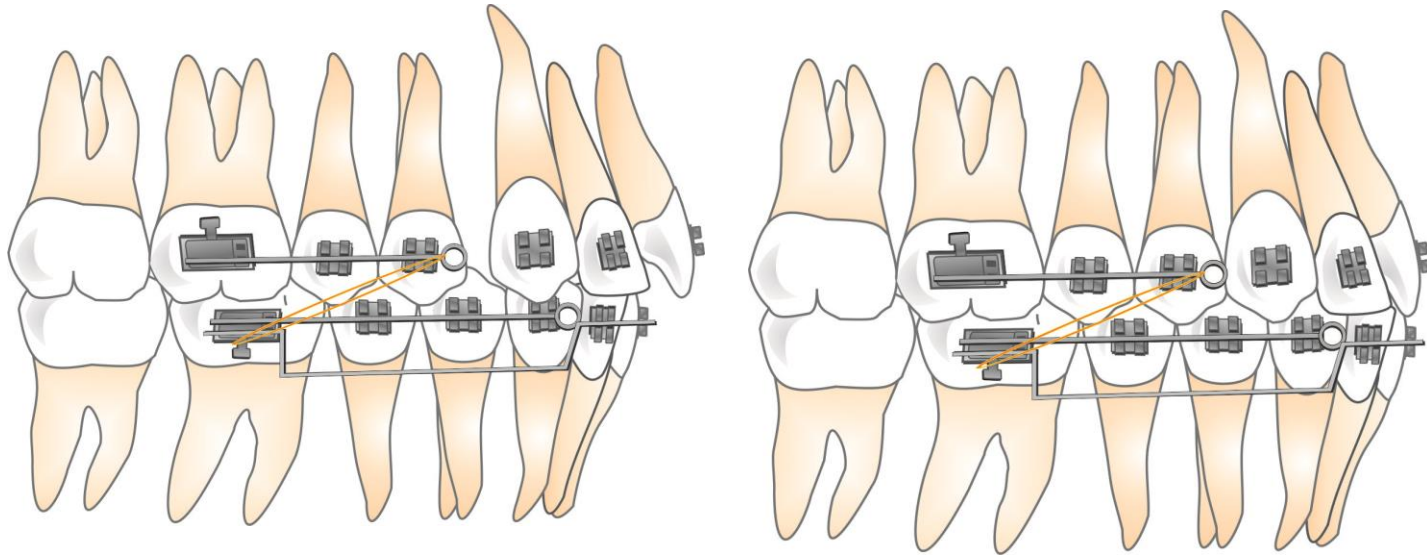
Ancoragem Moderada do Molar Superior



Arco Base.

Copia os movimentos do Botão de Nance no molar, não possui o acrílico apoiando no palato, nem a mesma espessura de fio mas incorpora os incisivos.

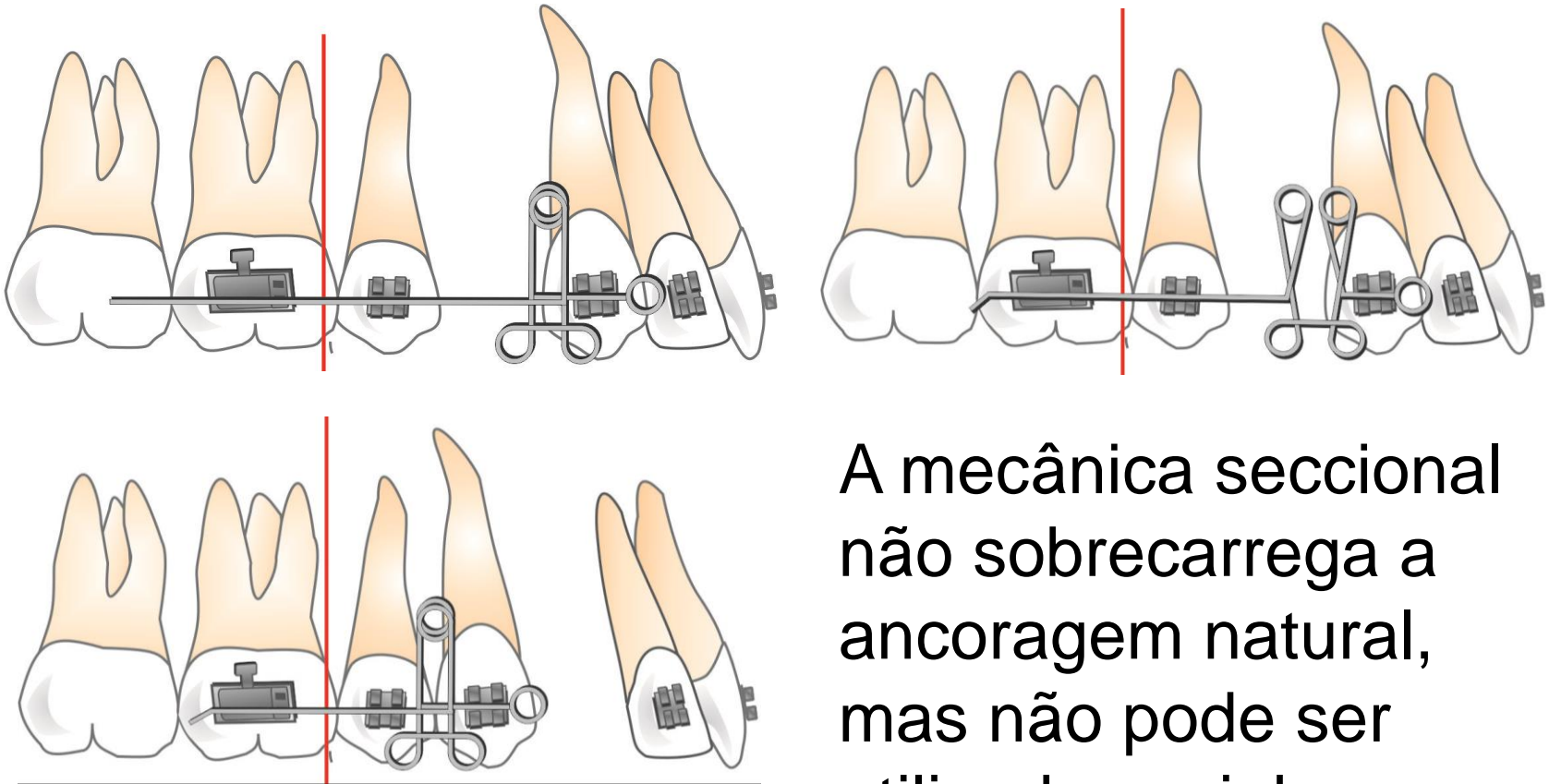
Ancoragem Moderada do Molar Superior



Elásticos intermaxilares.

Para seu funcionamento coreto necessitam da colaboração do paciente no uso de 24 horas.

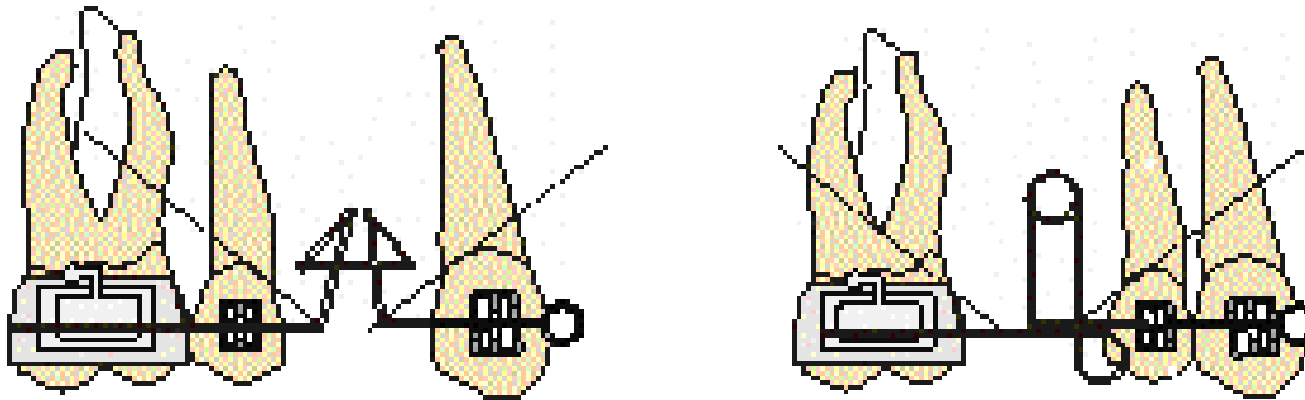
Ancoragem Moderada do Molar Superior



A mecânica seccional não sobrecarrega a ancoragem natural, mas não pode ser utilizada sozinha.

Ancoragem Mínima do Molar Superior

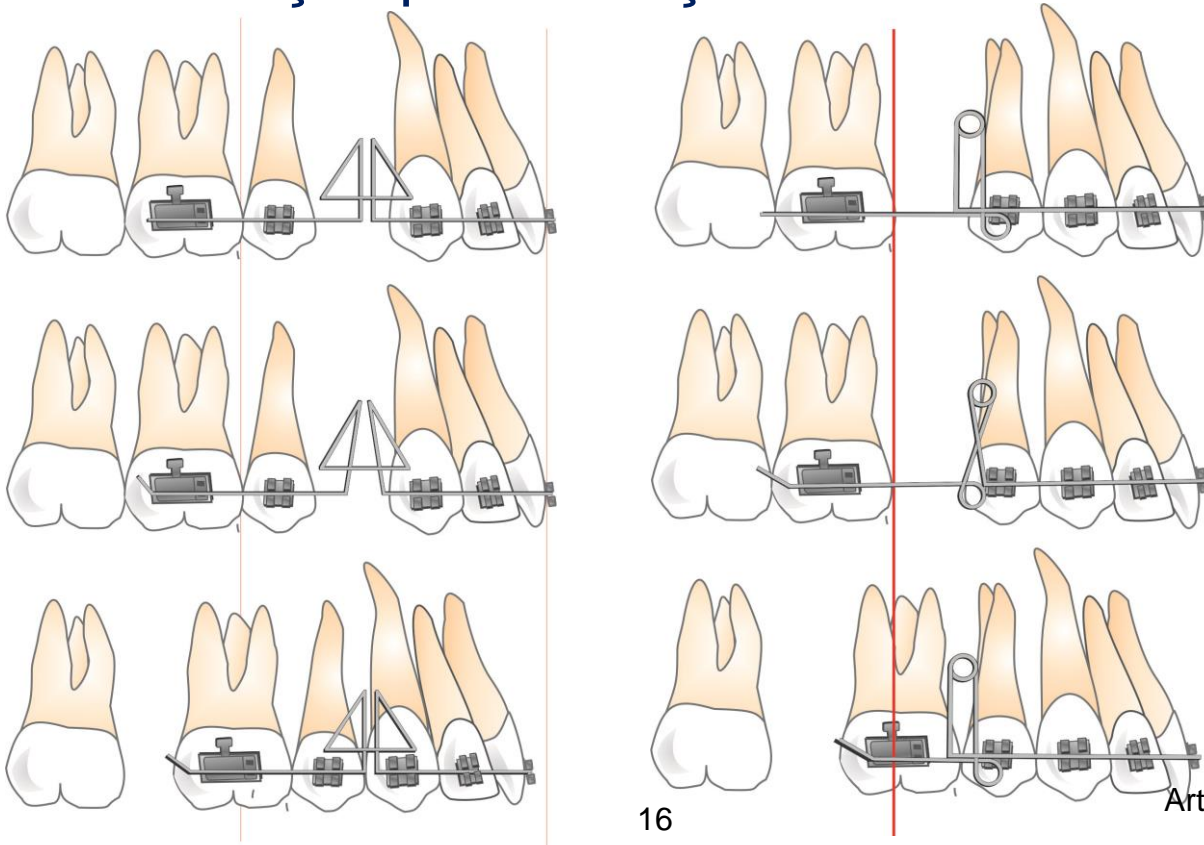
Permite a mesialização do molar superior para o fechamento do espaço da extração – uso de molas ou alças para redução de diastemas.



Cuidados com a rotação mesial do molar

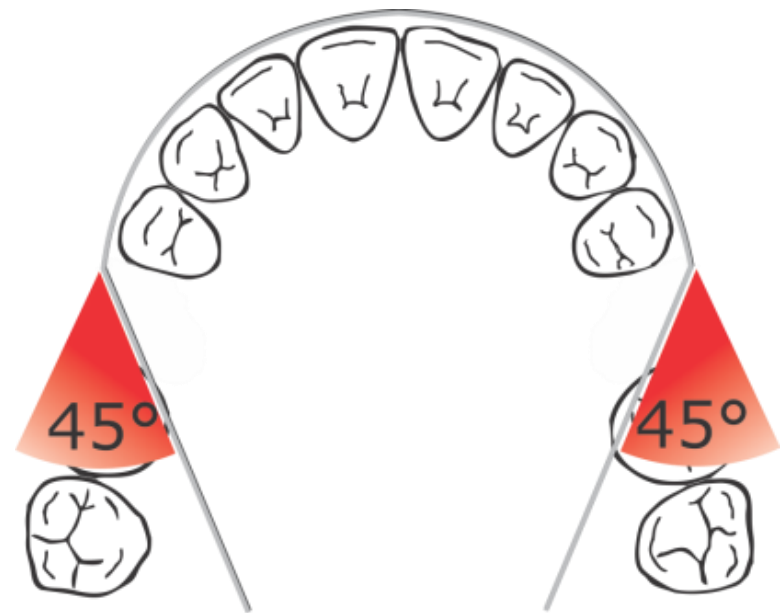
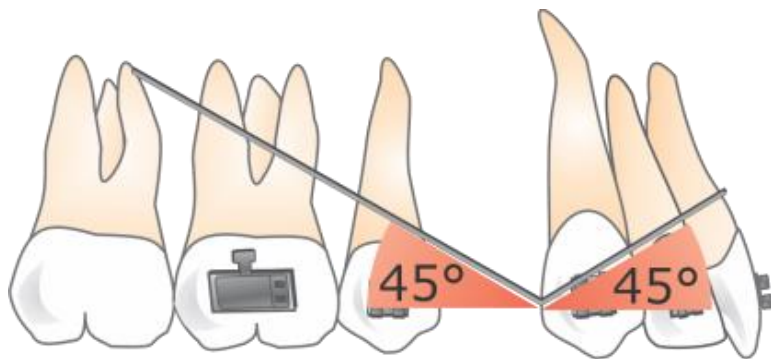
Ancoragem Mínima do Molar Superior

Permite a mesialização do molar superior para o fechamento do espaço da extração – uso de molas ou alças para redução de diastemas.



Ancoragem Mínima do Molar Superior

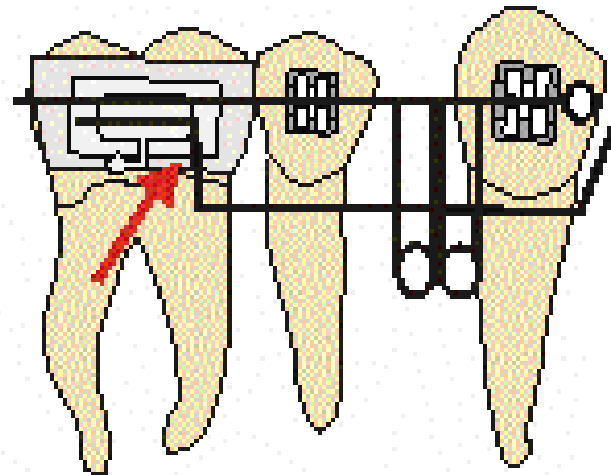
Cuidados com a inclinação e rotação mesial do molar



Ancoragem Máxima do Molar Inferior

Conseguida através da ação do braço de alavanca do ABI, que faz a intrusão ou imobiliza os incisivos, ao mesmo tempo que atua no setor dos molares de quatro maneiras:

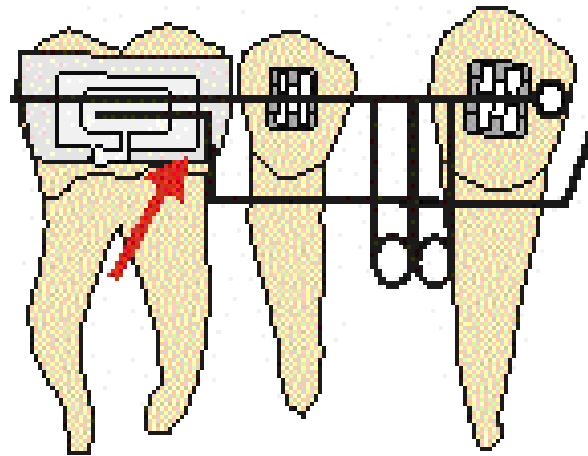
- 1 – torque vestibular de raiz;
- 2 – expansão vestibular;
- 3 – ângulo caudal;
- 4 – desvio caudal.



Degrau distal junto ao tubo

Ancoragem Moderada do Molar Inferior

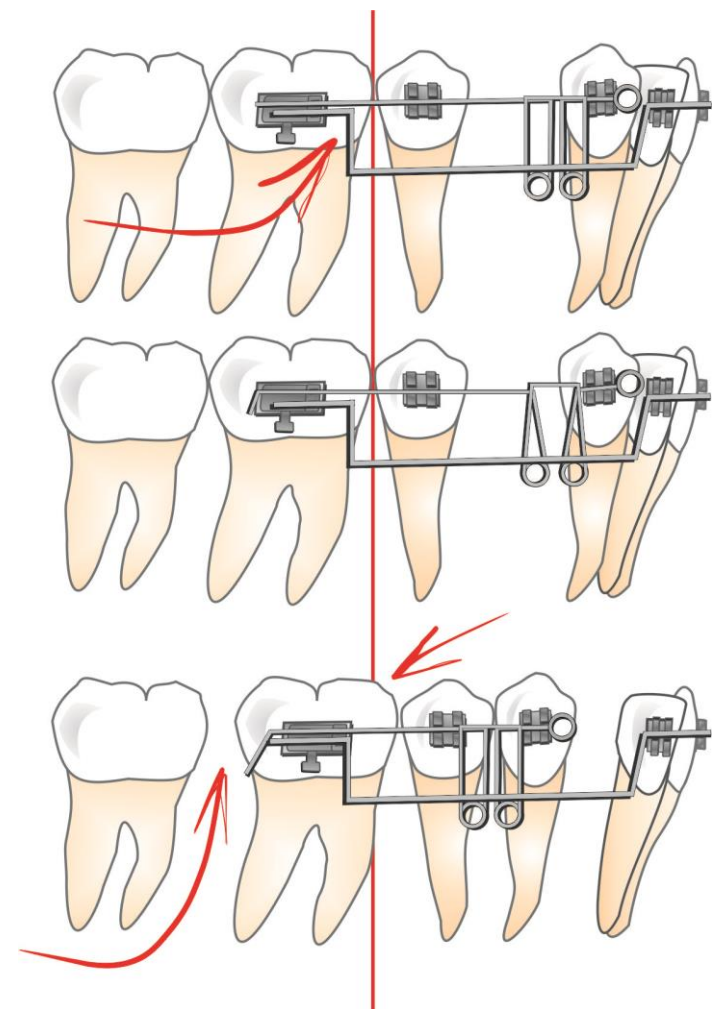
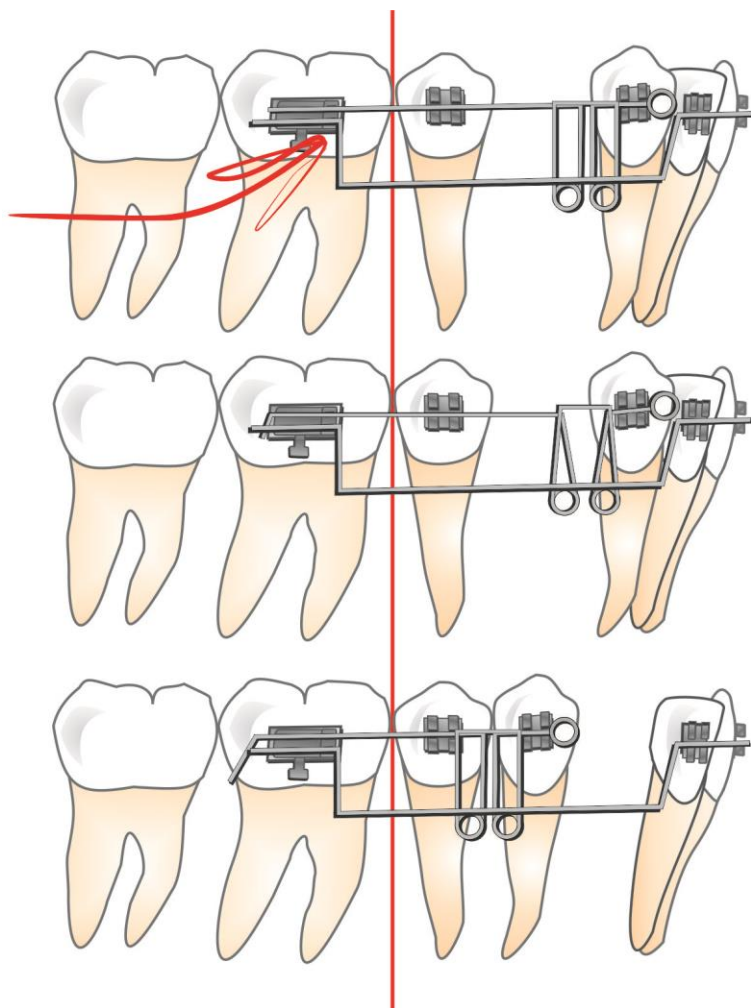
O arco base é modificado, para permitir a mesialização do molar durante a retração do canino e dos incisivos inferiores.



Degrau distal afastado do tubo.

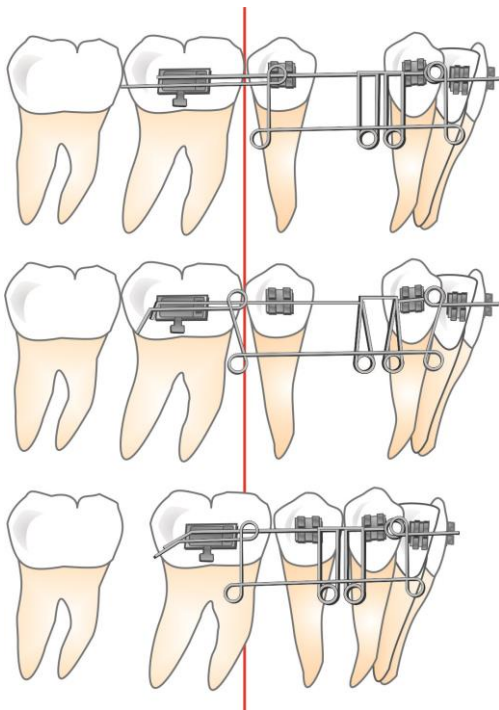
3 a 4 mm de mesialização pode ser conseguido, respeitando o tipo facial com o tipo de ancoragem, mesializando o molar até $\frac{1}{4}$ do espaço.

Ancoragem Máxima Ancoragem Moderada

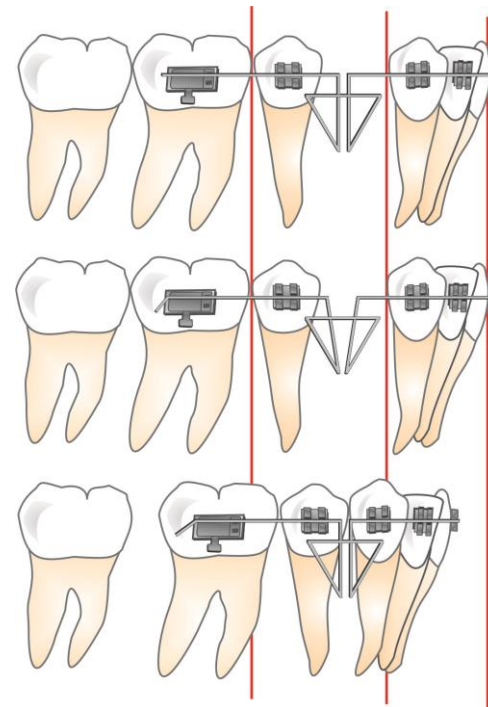


Ancoragem Mínima do Molar Inferior

Permite grande mesialização do molar inferior, reduzindo ao máximo as ativações do setor molar.

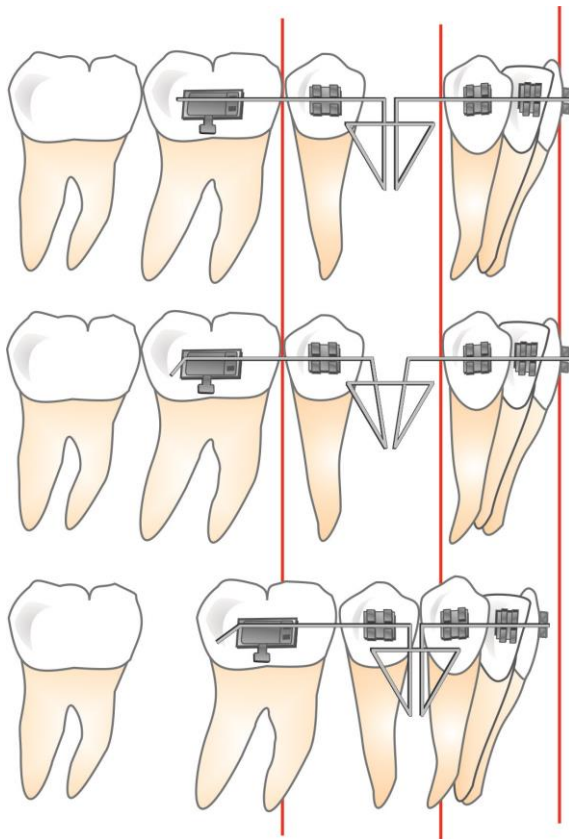


arco de retração associado
mesializando 1/3 do espaço

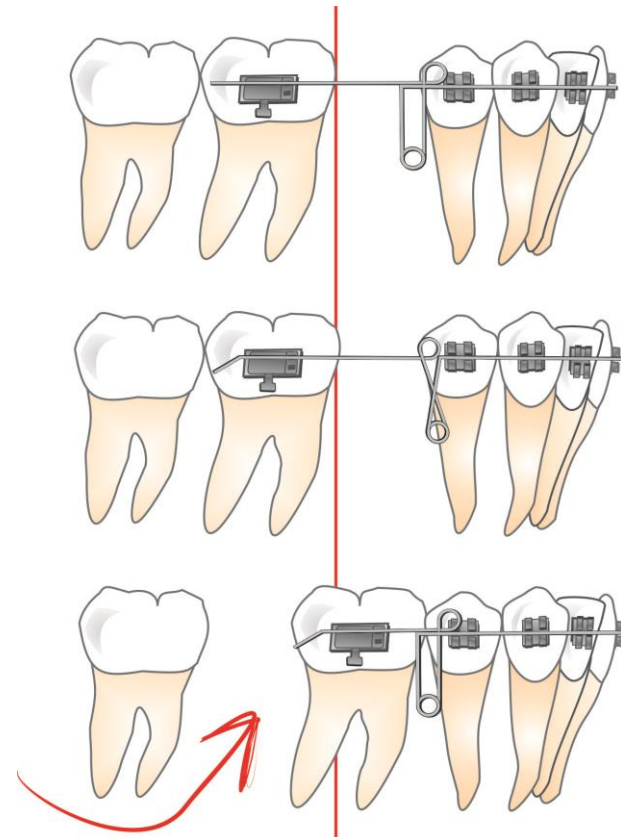


fechamento idêntico em
posterior – torque molar

Ancoragem Mínima do Molar Inferior



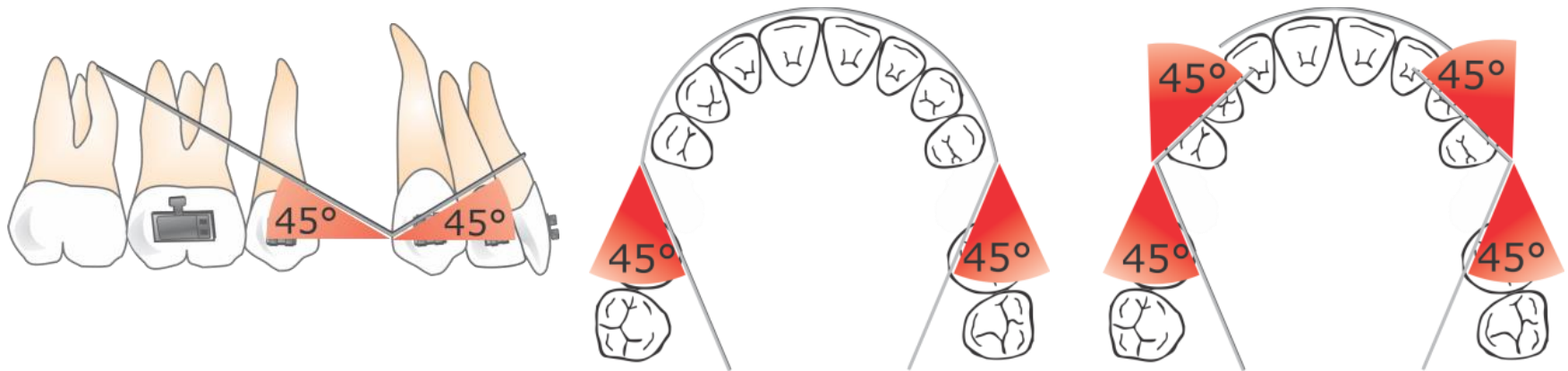
fechamento idêntico em anterior – nenhum torque no molar



molar para mesial – nenhum torque no molar

Ancoragem Mínima do Molar Inferior

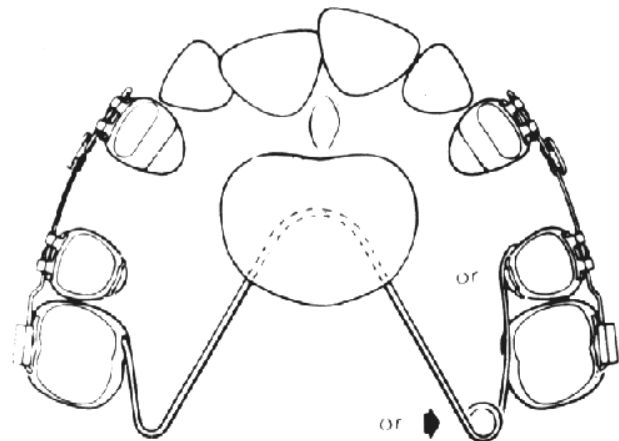
Cuidados com a inclinação e rotação mesial do molar



Seqüência de extração de casos Cl. I

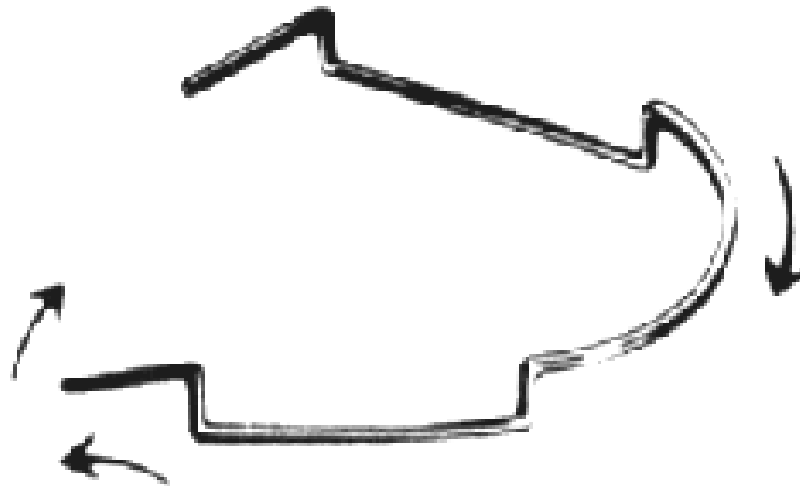
Superior – arco de **Nance**, fabricado indiretamente (soldado) com o botão de acrílico de aproximadamente 1,5cm de diâmetro e alças distais ativadas previamente à cimentação para efetuar a rotação do molar.

Manter sempre o botão em contato com o palato.



Seqüência de extração de casos Cl. I

Inferior – arco base ativado com 30° de ângulo caudal, 30° a 45° de torque vestibular de raiz e expansão de 1cm de cada lado.

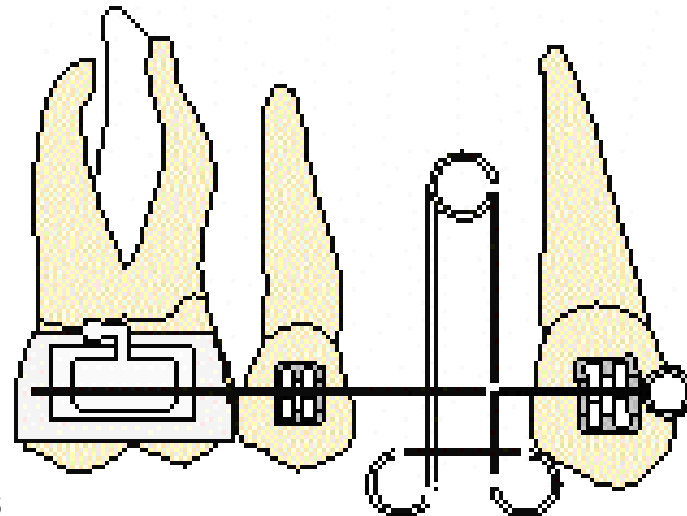
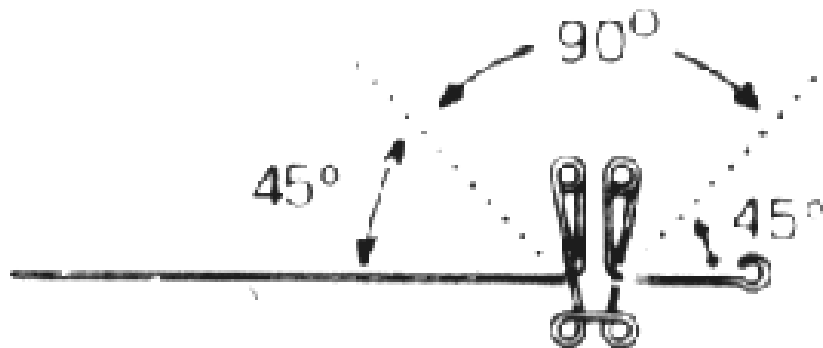


Seqüência de extração de casos Cl. I

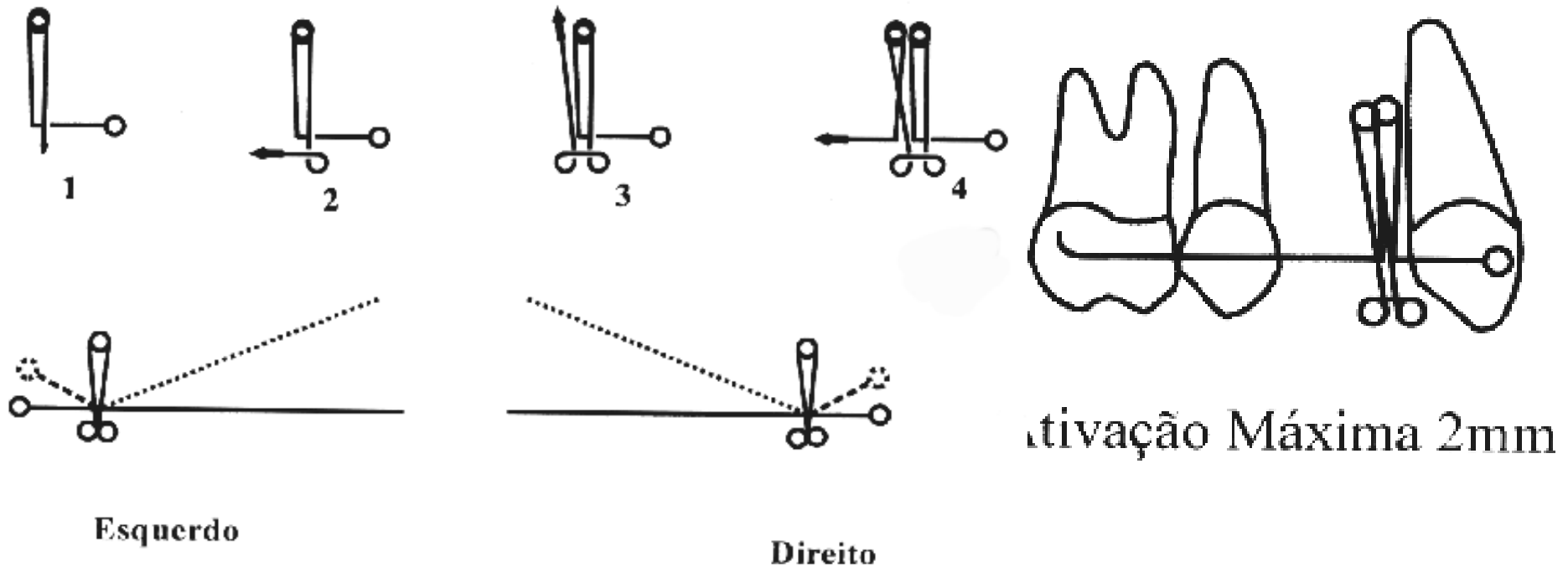
Superior - alça de retração colocada em conjunto com o arco de Nance, ativadas de 2 a 3 mm para distalização leve e contínua dos caninos.

Não ativar demasiadamente para evitar a giroversão, a inclinação e a extrusão do caninos.

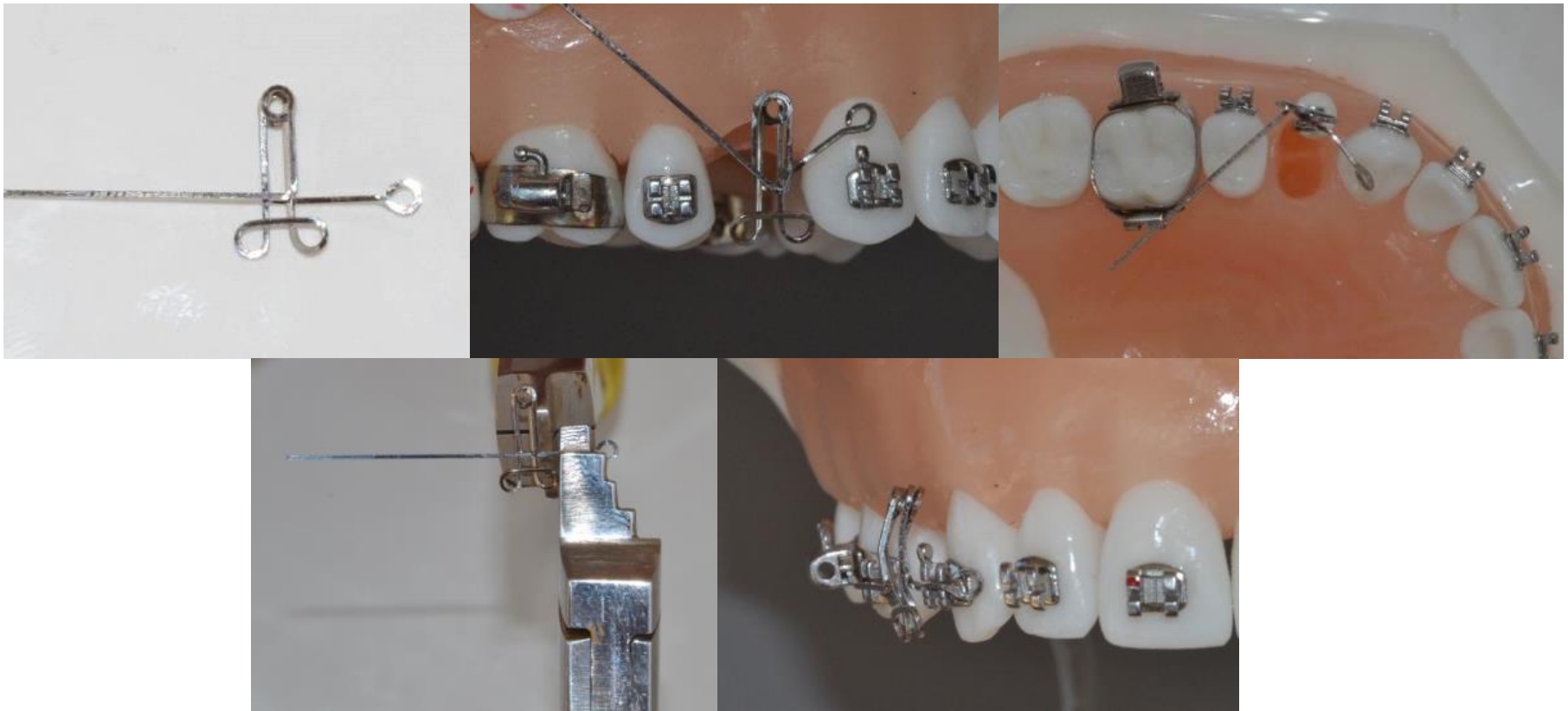
No terço final poderá ser colocado fio elástico de seda por palatino para auxílio da retração.



Mola de Distalzação do Canino Superior Las-Vegas



Mola de Distalização do Canino Superior Las-Vegas



Mola de Distalização do Canino Superior Las-Vegas



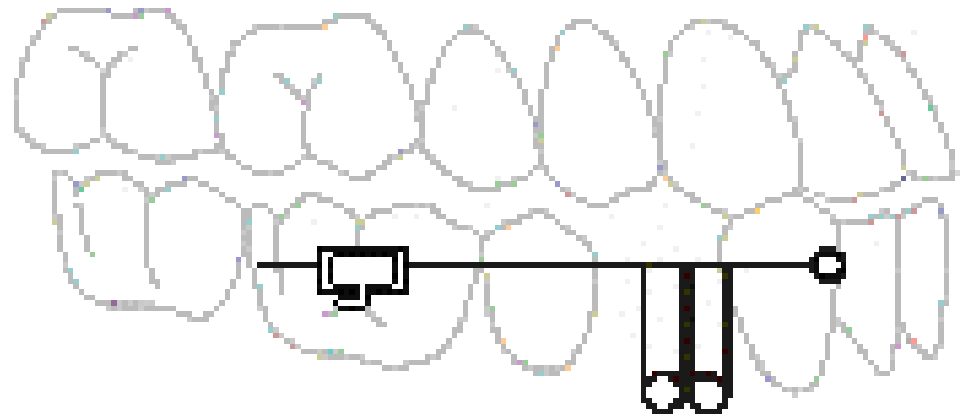
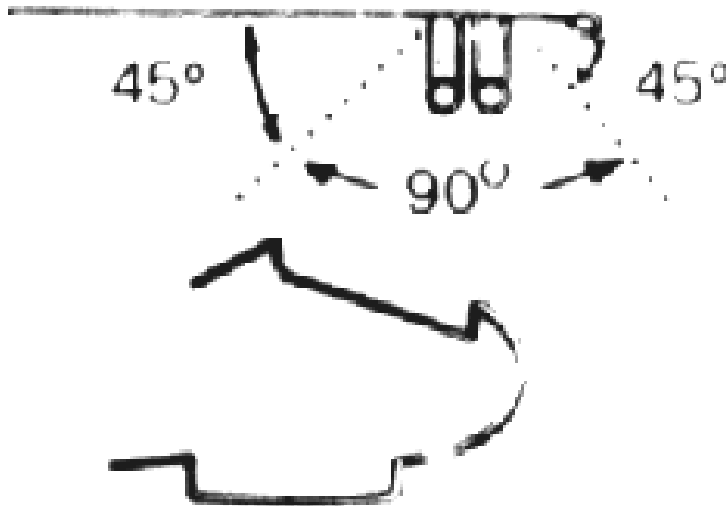




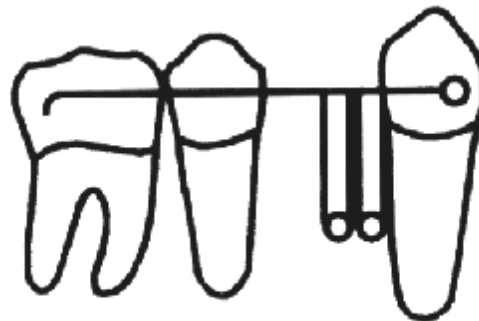
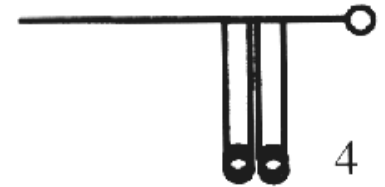
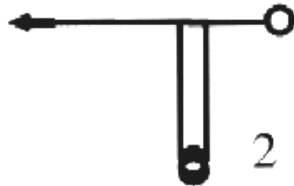


Seqüência de extração de casos Cl. I

Inferior – o arco base colocado no tubo cervical para estabilização dos molares. Associado ao ABI o arco de retração inferior, colocados internamente à ponte lateral do arco base e ativadas de 2 a 3 mm para distalização do canino.

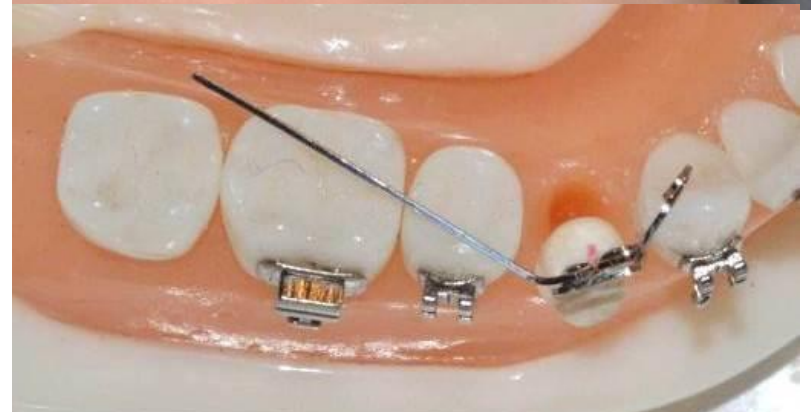
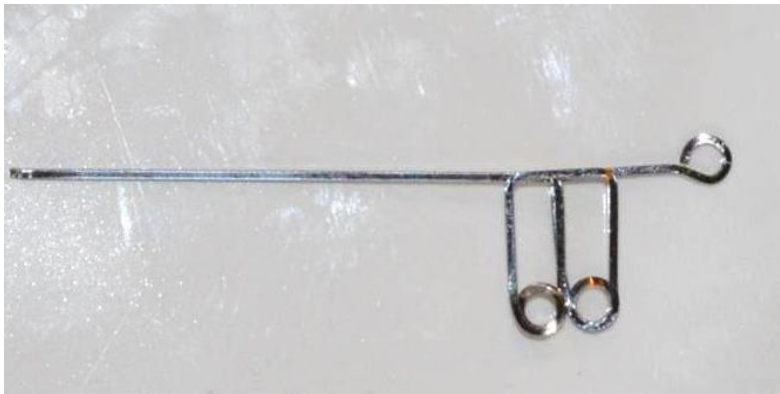


Mola de Distalização do Canino Inferior Duplo-hélice

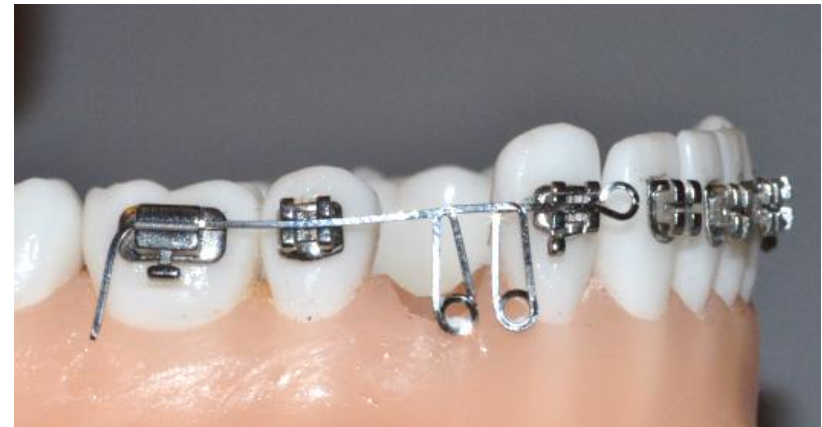


Ativação Máxima 2 mm

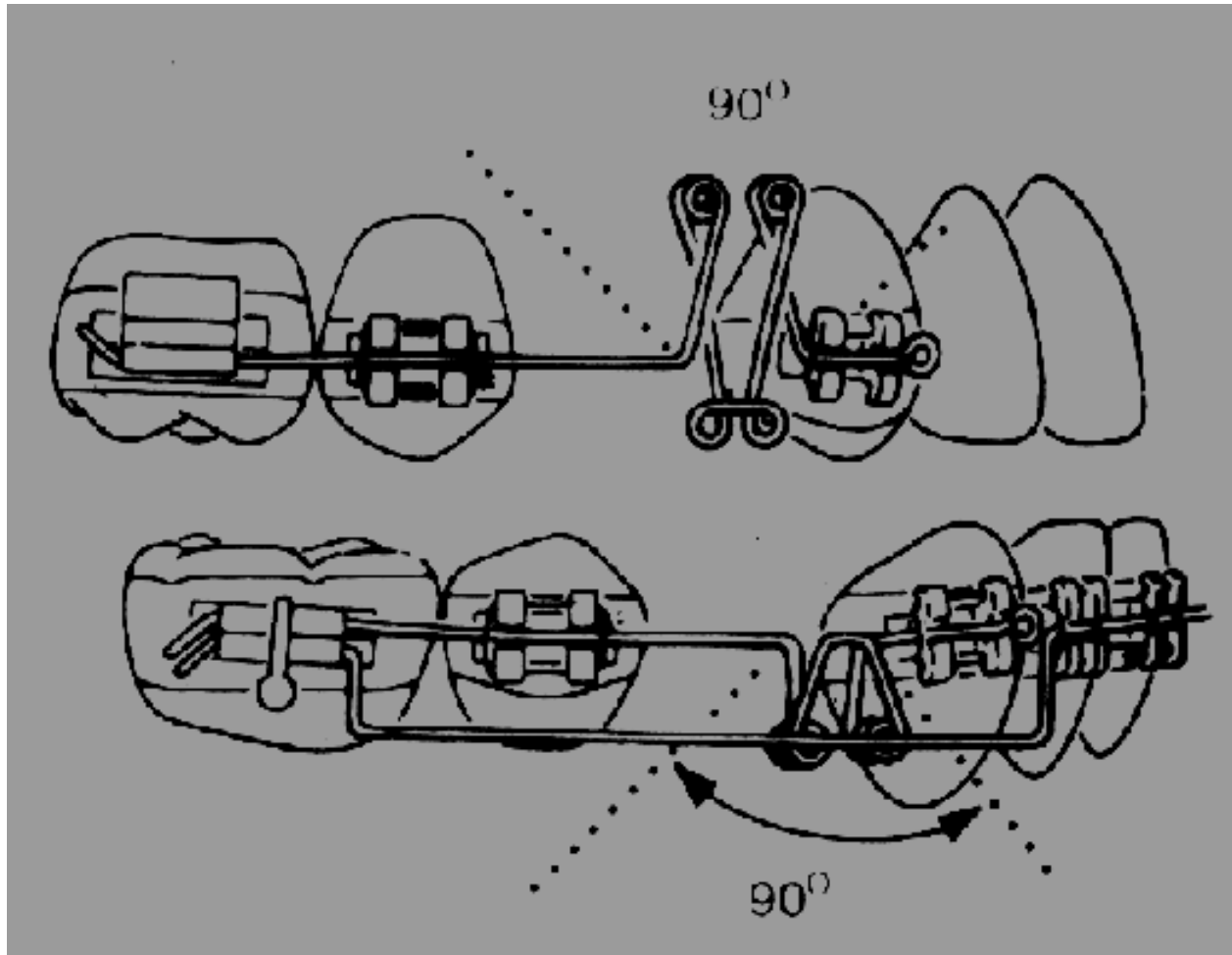
Mola de Distalização do Canino Inferior Duplo-hélice



Mola de Distalização do Canino Inferior Duplo-hélice

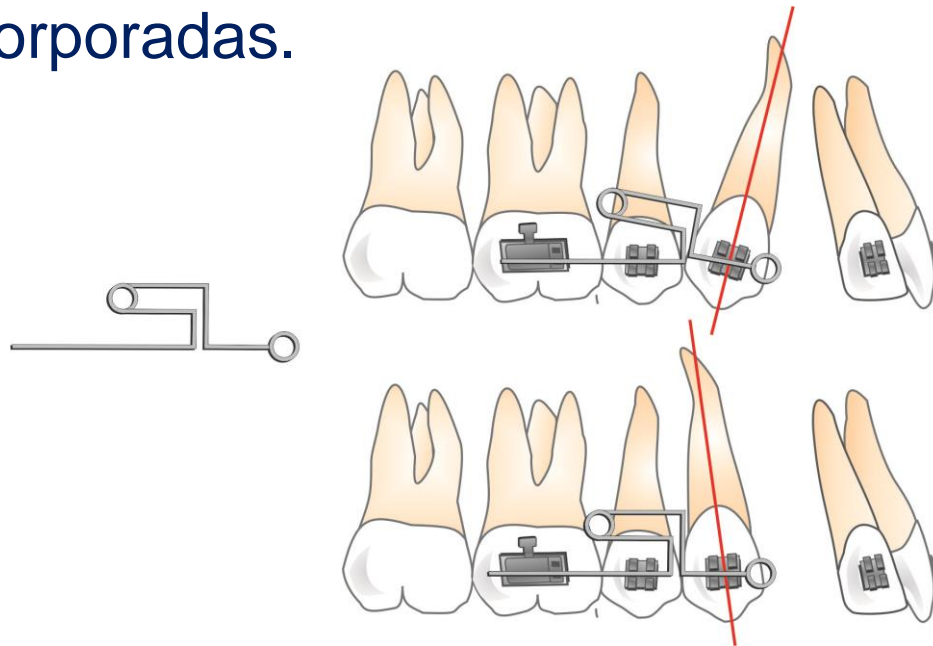


Seqüência de extração de casos Cl. I



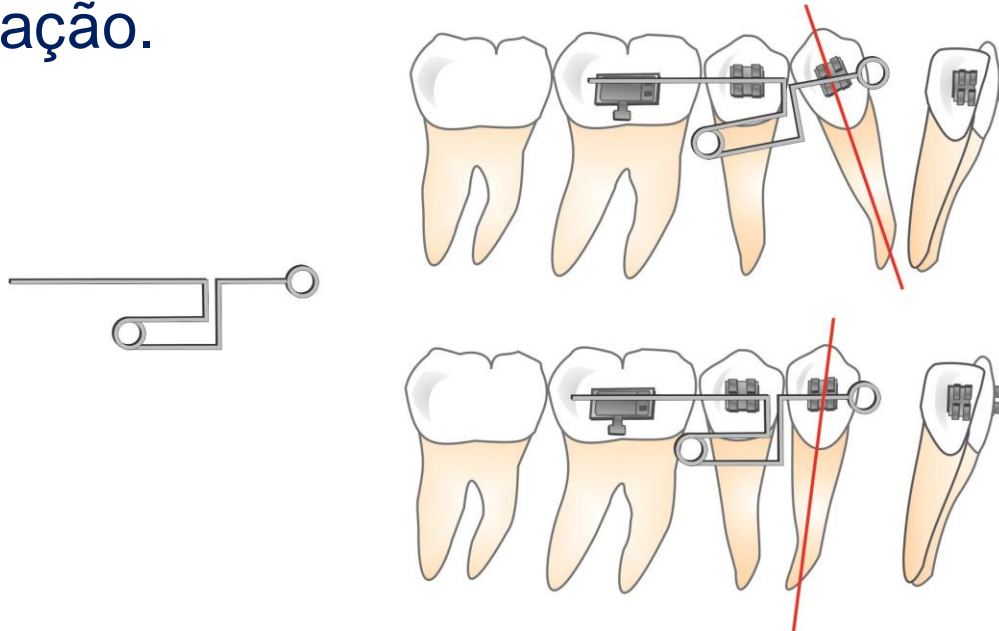
Seqüência de extração de casos Cl. I

Superior – após a retração total dos caninos, vários métodos podem ser usados para corrigir sua posição, por meio de arco seccionados com helicóides ou alças incorporadas.



Seqüência de extração de casos Cl. I

Inferior – os mesmos arcos seccionados utilizados no arco superior podem ser colocados no arco inferior. O amarrilho de solidariedade (ligadura unindo os dentes), deve ser colocada no pré-molar e no canino para que não abra diastemas no local da extração.

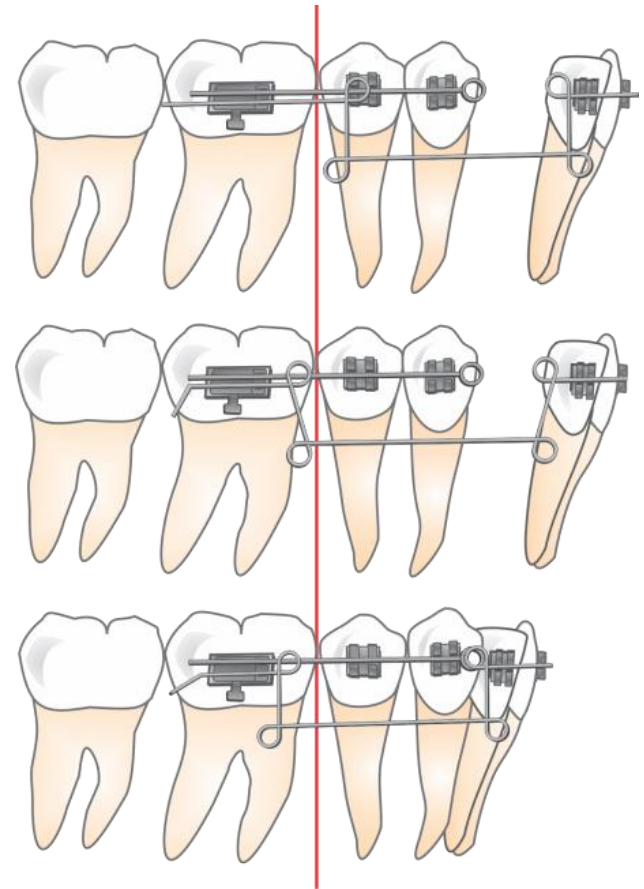


Seqüência de extração de casos Cl. I

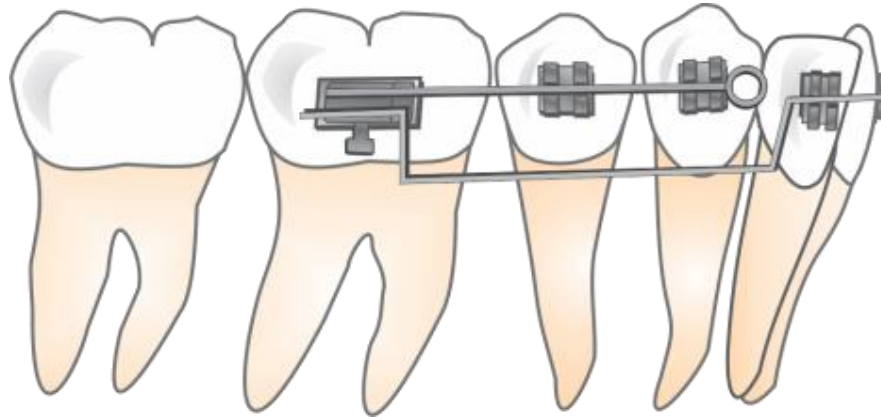
Inferior – Instalar um arco base de retração com menor controle de torque, mantendo as ativações de ancoragem (expansão e torque e desvio) e acentuando o ângulo caudal (30°).

Deve-se observar a angulação entre o incisivo inferior e o plano A-Po, para aplicar algum torque vestibular de coroa antes da retração.

Ativar 1,0mm na primeira sessão e nas próximas 2,0 à 3,0mm gerando 150g à 230g.



Seqüência de extração de casos Cl. I



É ideal ao finalizar a retração remover o arco base de retração e instalar um novo arco base com todas as ativações de ancoragem. Porém pode-se iniciar a retração do superior sem fazer a troca.

Seqüência de extração de casos Cl. I

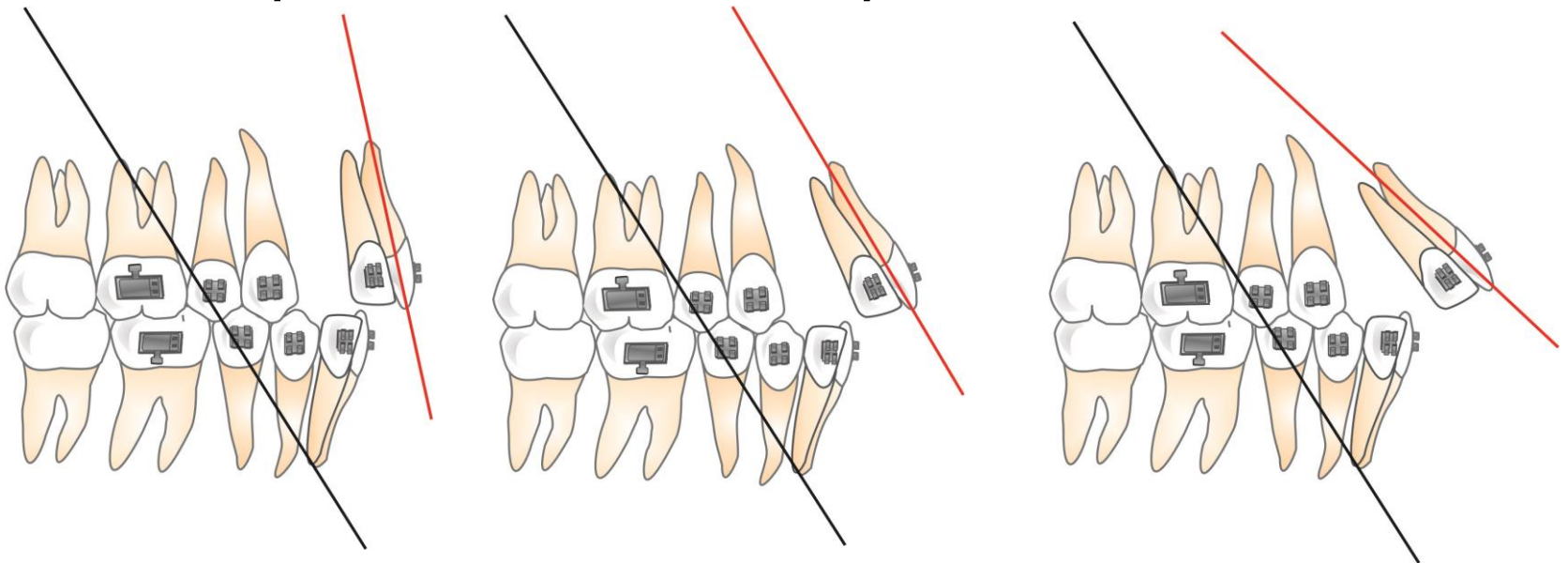
Superior – após a correta posição do canino, remover o arco de Nance e iniciar a retração dos incisivos.

Inicialmente promover o alinhamento dos dentes com arco seccionado anterior e então instalar o arco base de retração que pode ser:

- 1 – arco para manter o torque existente;
- 2 – arco com maior controle de torque;
- 3 – arco delta duplo com degrau para retração direta;
- 4 – arco delta duplo simples para retrair e fechar a mordida.

Seqüência de extração de casos Cl. I

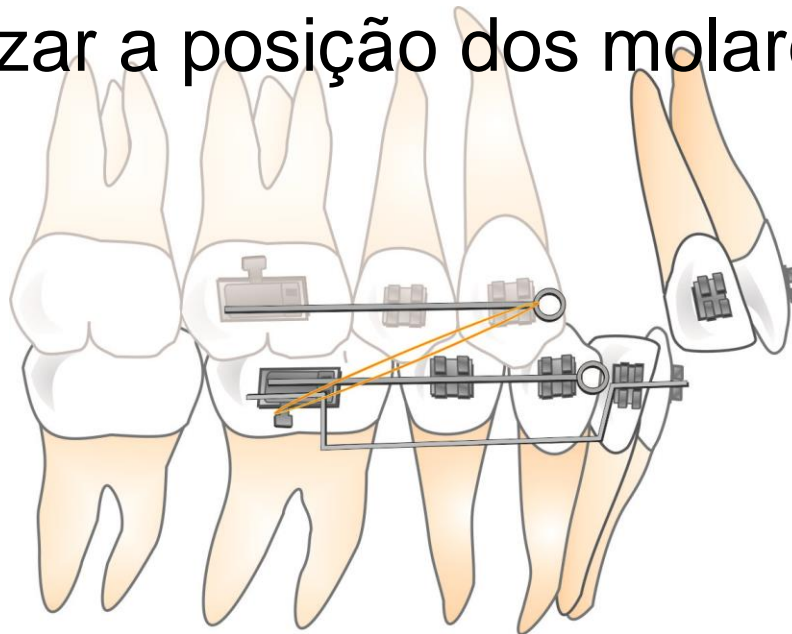
Para determinar o tipo de retração devemos avaliar na análise cefalométrica a posição dos incisivos superiores, que podem estar convergentes, paralelos ou divergentes ao eixo facial e apresentar mordida profunda ou aberta



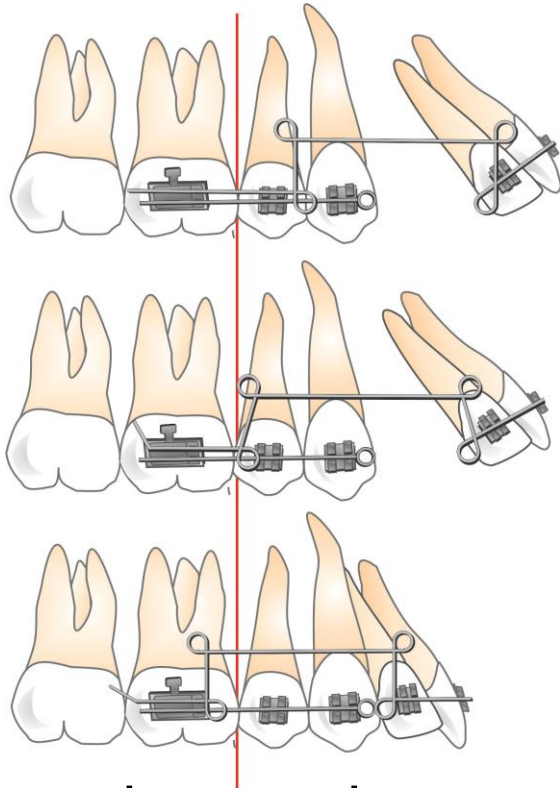
Seqüência de extração de casos Cl. I

Sendo assim o arco de retração vai ter maior ou menor controle de torque e de intrusão de acordo com a necessidade.

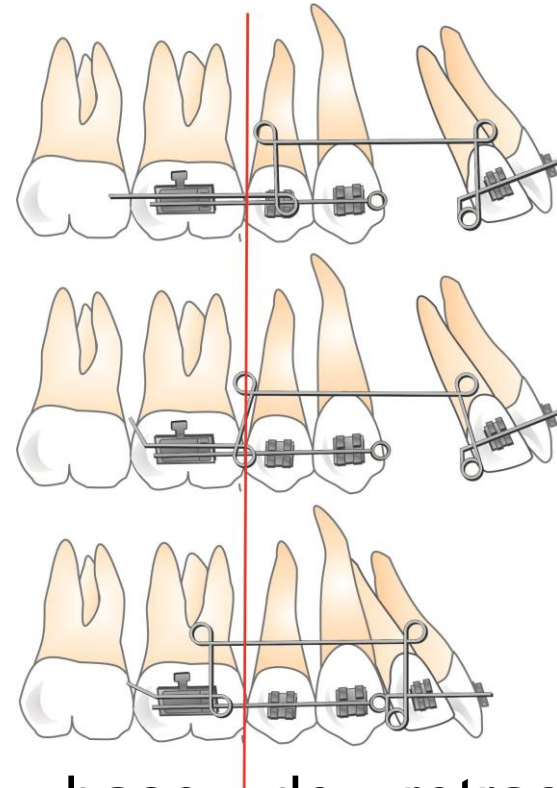
Durante a retração dos incisivos devemos manter os elásticos intermaxilares de classe II para estabilizar a posição dos molares



Seqüência de extração de casos Cl. I

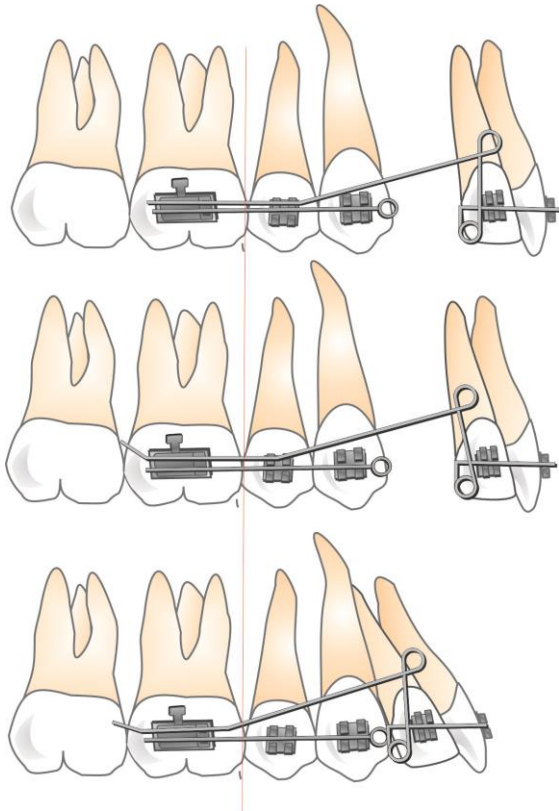


Arco base de retração com menor controle de torque para verticalizar os incisivos

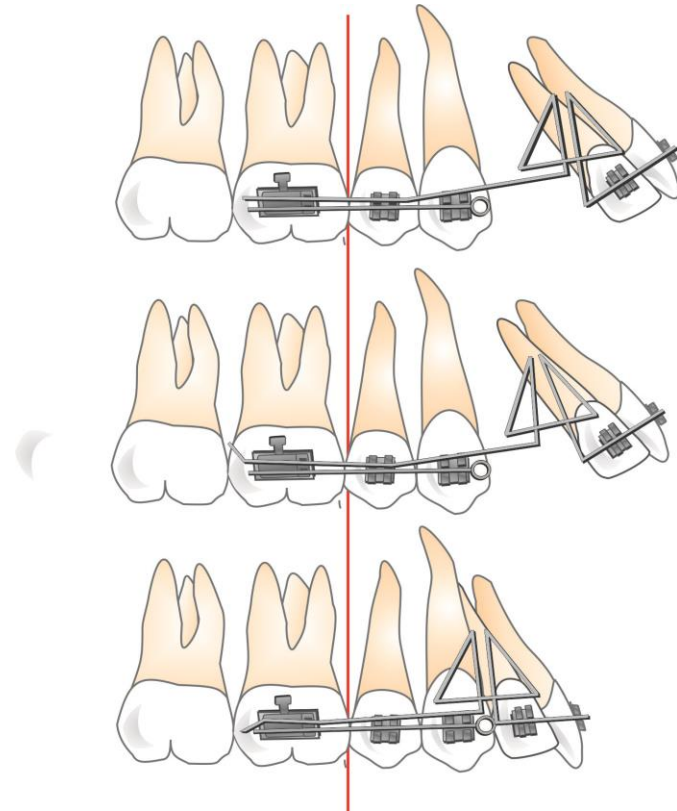


Arco base de retração com maior controle de torque, para manter o torque existente.

Seqüência de extração de casos Cl. I



Arco com maior controle de torque e intrusão, acentuar o torque existente

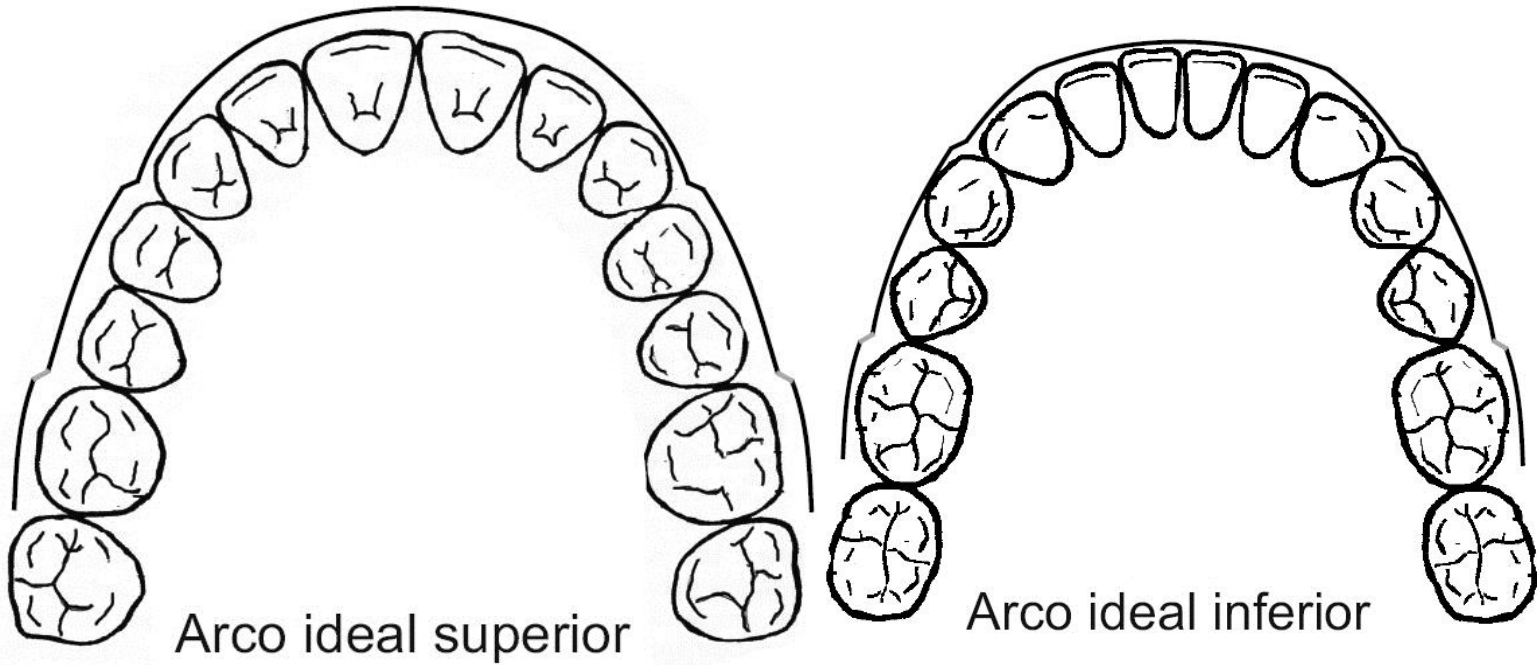


Arco delta duplo com degrau para retração com inclinação e extrusão

Seqüência de extração de casos Cl. I

Superior e Inferior – arco ideal com dobras de 1^a ordem respeitando a forma da arcada do paciente, podendo ser confeccionado com fio .016 x .016 para o arco inferior e .016 x .022 para o superior. No arco inferior deverá ser incorporado torque progressivo lingual de coroa, da distal do canino ao molar.

Seqüência de extração de casos Cl. I



Seqüência de extração de casos Cl. I

Superior e Inferior – promover a remoção progressiva da aparatologia ortodôntica, retirando as bandas e seqüencialmente do setor lateral até o setor anterior.

Colar a barra 3|3 de contenção inferior e moldar para confecção da placa de Hawley.

Remover o restante do aparelho e instalar na mesma sessão a placa de Hawley.

Moldar sup. e inf. para planas de contenção.