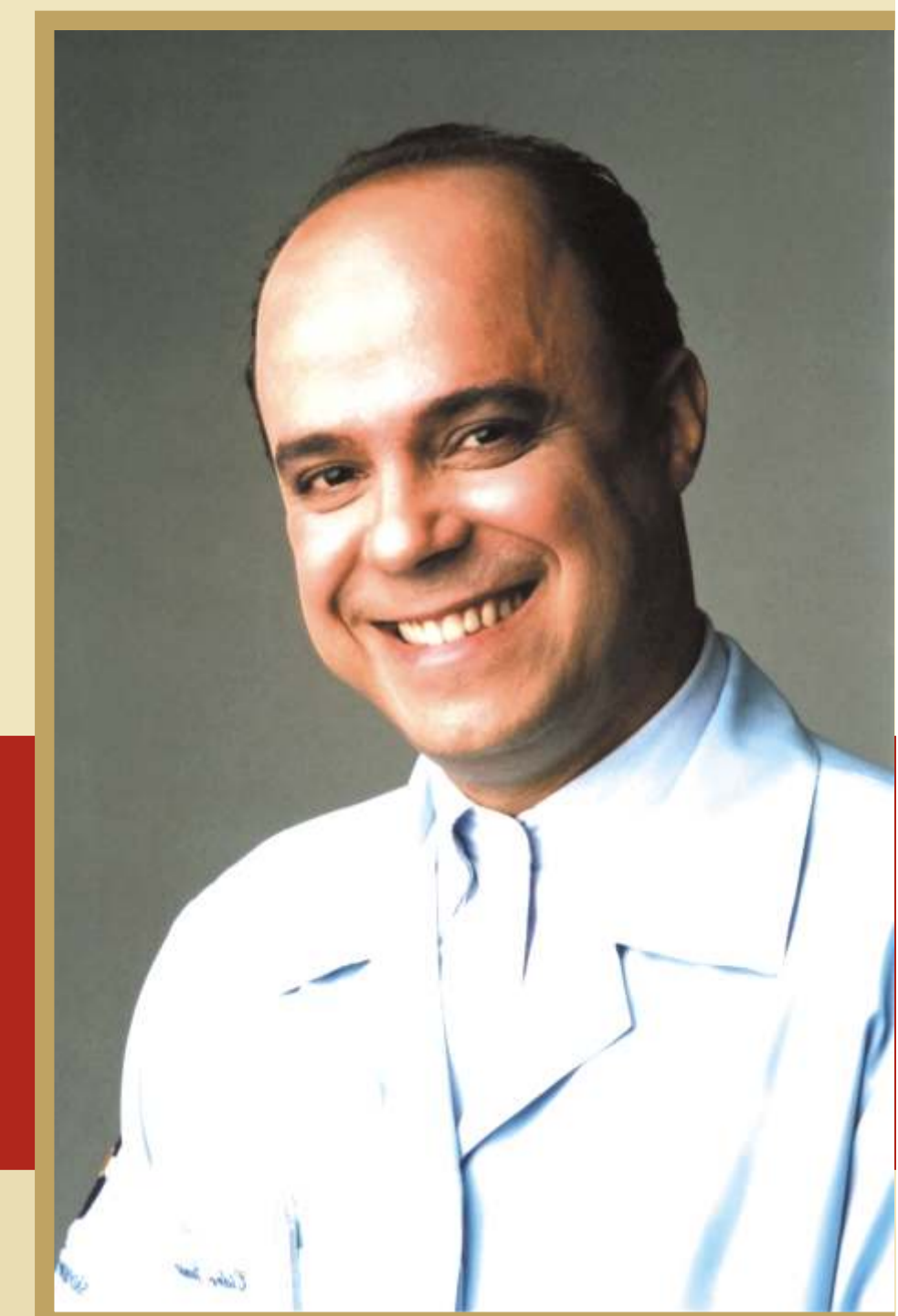


POSICIONADORES ORTODÔNTICOS E PISTAS DIRETAS

Abordagens combinadas aplicáveis à Saúde Pública.
Apresentação de Caso Clínico



PALAVRAS-CHAVE

Ortodontia, Ortodontia interceptora, Ortodontia preventiva, Aparelhos ortodônticos funcionais, Terapia miofuncional.

INTRODUÇÃO

A vertiginosa queda dos índices de cárie (BRASIL, 1996; NADANOVSKY, 2000) vem conformando a maloclusão como uma problema prioritário no panorama da Saúde Bucal.

Se considerássemos como representante da situação nacional um levantamento epidemiológico realizado em crianças de 7-11 anos, por SILVA FILHO (1989), somente nas mordidas abertas teríamos hoje uma razão de um ortodontista para cada 732 crianças. Assim, com este mesmo raciocínio, para tratar as maloclusões dos brasileiros entre 7 e 11 anos, cada ortodontista deveria admitir já, em seus consultórios, 3486 novos pacientes.

Diante da impossibilidade prática de se estender os tradicionais tratamentos ortodônticos a toda a população, além de se conhecer as vantagens e facilidades de uma abordagem precoce, colocam-se os modelos interceptores como único no enfrentamento do problema.

O POSICIONADOR

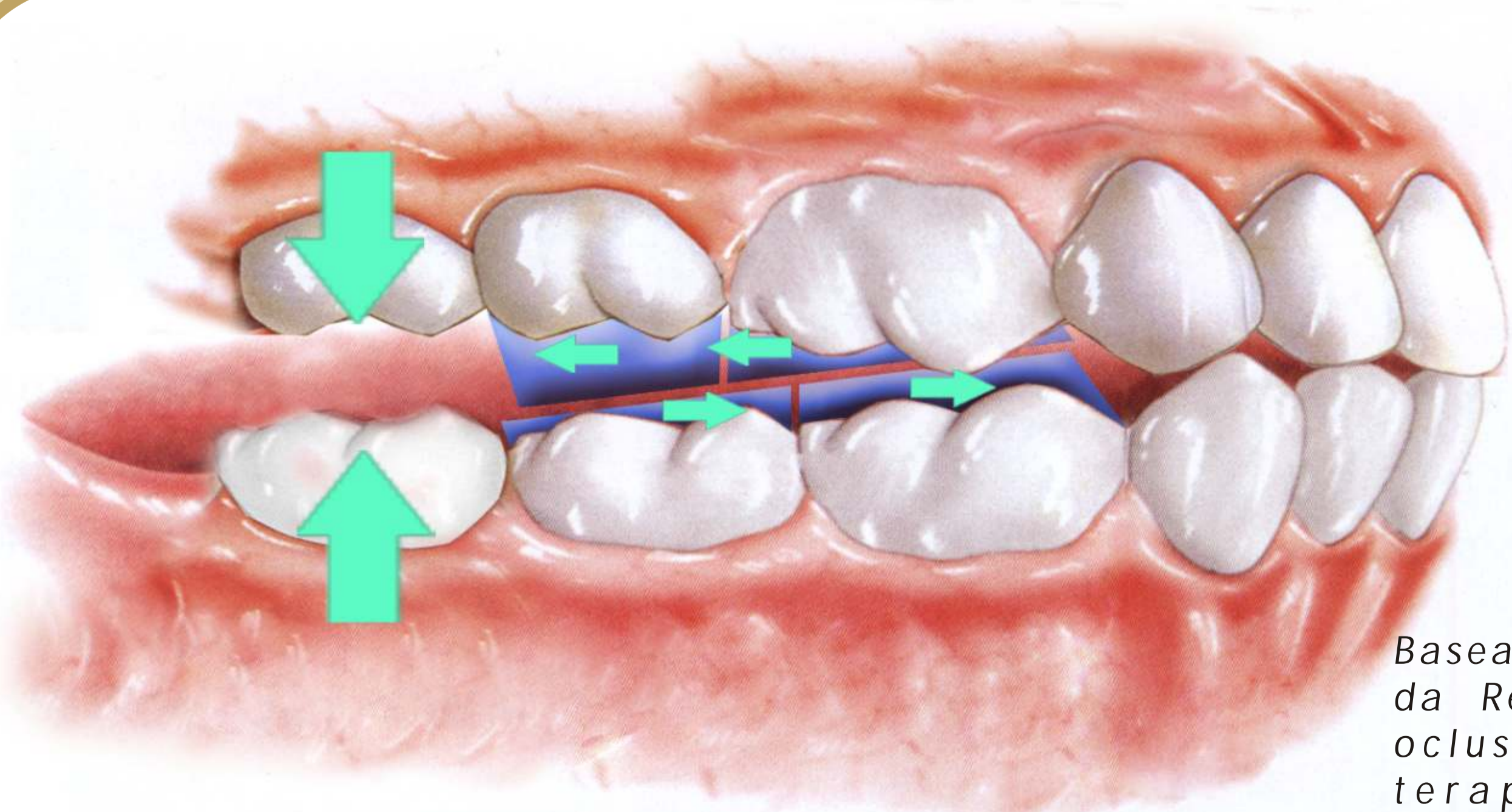
Neste contexto, a alternativa dos posicionadores ortodônticos deve ser levada em conta.



Inicialmente proposto como contenção após tratamentos com aparatologia fixa (KESLING, 1945), JANSON et. al. (1997) qualificam os posicionadores como uma alternativa aos tratamentos fixos, removíveis e aparelhos funcionais.

A PISTA DIRETA

Idealizada por Pedro Planas e assim denominada por Wilma Simões (BRANDÃO, 1995), as pistas diretas constituem-se em pistas de resina, polimerizadas em dentes decíduos, para a correção de maloclusões como a mordida cruzada posterior lateral e distoclusão.

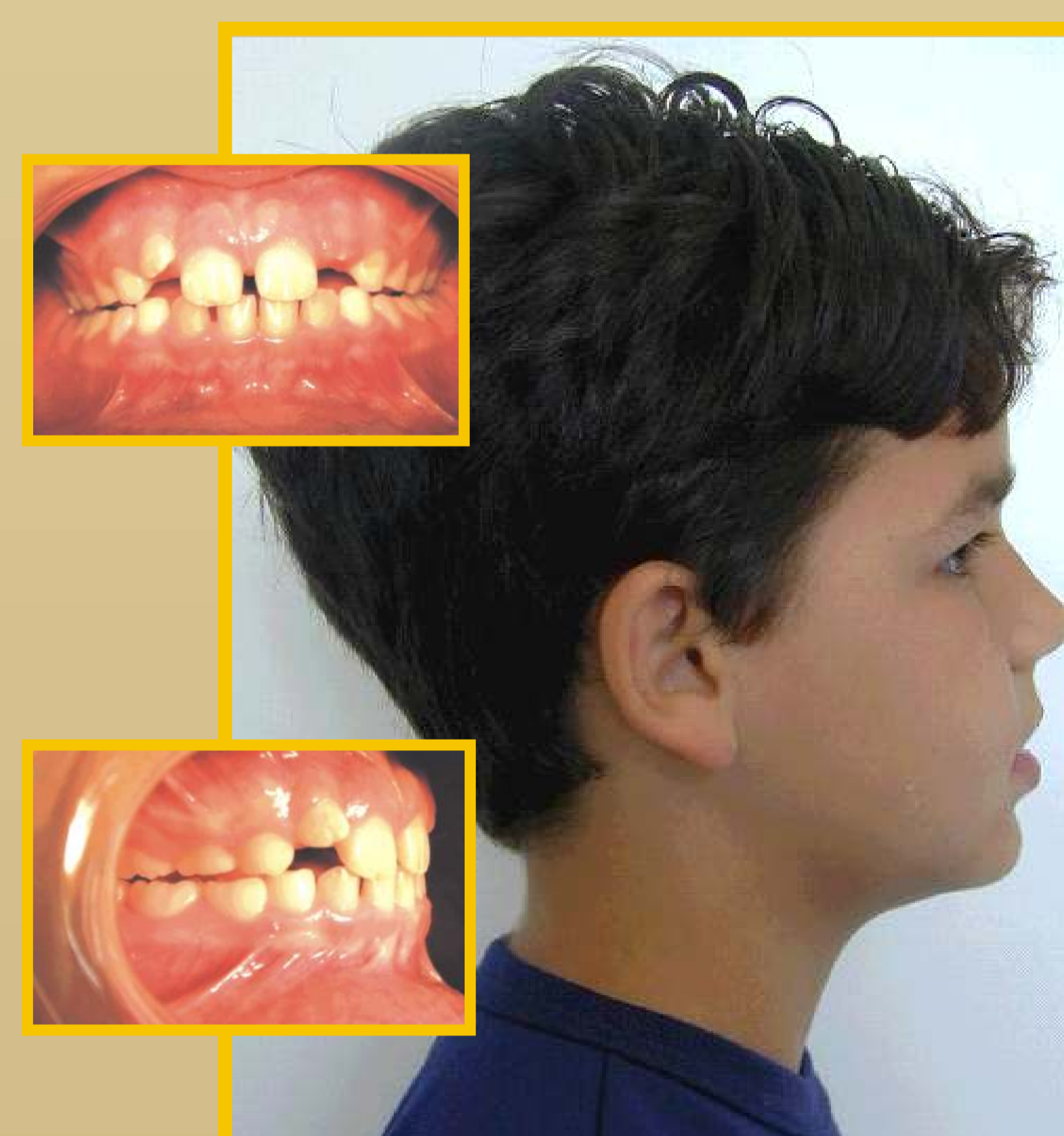
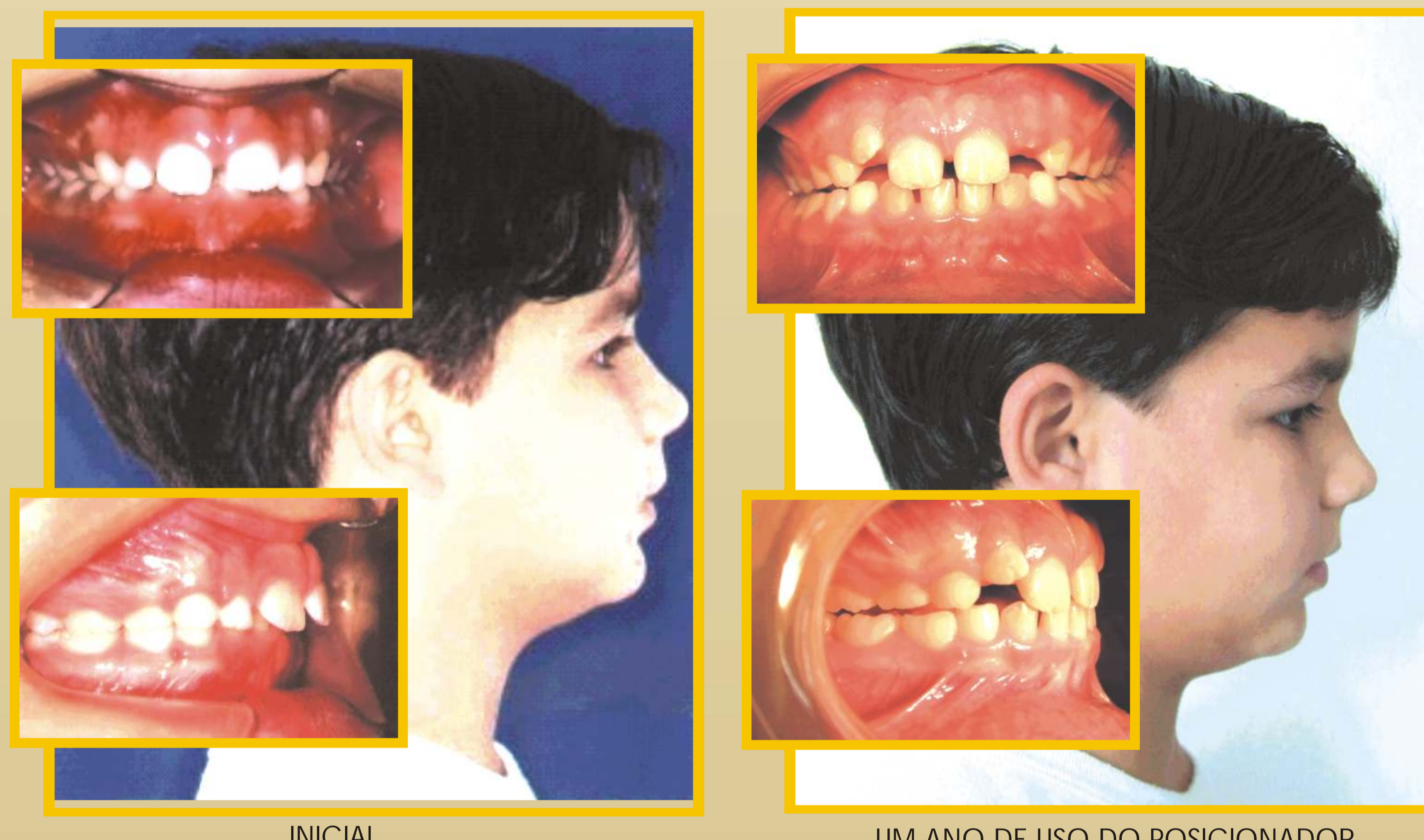


Desenho esquemático das Pistas e comportamento das forças presentes.

Baseado nos princípios da Reabilitação neuro-oclusal, este recurso terapêutico simples (OLIVEIRA, 1997), pode redefinir a história clínica de uma grande classe II.

CASO CLÍNICO

O caso apresentado é de um paciente do gênero masculino, de 9 anos, com tempo de observação de 12 meses e uso contínuo de um posicionador recentemente introduzido no Brasil. Após isto procedeu-se a instalação das pistas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Segundo levantamento epidemiológico em saúde pública: cárie. [S.l.]: [s.n]; 1996.
2. Janson GR, Pereira AC, Bergensen EO et al. Cephalometric evaluation of the eruption guidance appliance in class II, division 1 treatment. J Clin Orthod 1997 May; 31(5): 299-306.
3. Nadanovsk P. O declínio da cárie. In: Vitor GP. Saúde bucal coletiva. 4. ed. São Paulo: Santos; 2000.
4. Silva Filho OG, Freitas SF, Cavassan AO. Prevalência de oclusão normal e má oclusão na dentadura mista em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Rev Assoc Paul Cir Dent 1989 nov-dez; 43(6): 287-90.
5. Kesling HD. The philosophy of the tooth positioning appliance. Am J Orthod Oral Surg 1945 June; 31(6).
6. Brandão, MRC. Rev Assoc Paul Dent Pista Direta Plana na Correção da Mordida Cruzada Posterior: Relato de Caso Clínico 1995, v49, n2 mar abr,

* AUTORES

EIDER B. O. JUNIOR - eiderjunior@uol.com.br
UILZENI N. SOARES
IVANA U. GARBUI

