

João Milki Neto*

Aplicação de mini-implantes no túber da maxila para o tratamento de protrusão maxilar

O uso de mini-implante na região do túber da maxila para retração do arco superior no tratamento de protrusão maxilar merece certa discussão.

Os autores fazem uma revisão sobre as condições anatômicas da região da tuberosidade maxilar. Mostram que é um local com pouco osso cortical e, às vezes, com pouco espaço ósseo para a inserção de mini-implantes, pela presença de terceiros molares. É, portanto, uma área instável para o uso deste tipo de ancoragem esquelética.

Apesar da revisão da literatura corroborar que os mini-implantes são raramente colocados nesta região, os autores trataram, com sucesso, um caso de retração de dentes do arco superior, apoiando em mini-implante instalado no túber da maxila.

Mesmo com o sucesso dos autores, é importante lembrar que essa é uma região com um alto índice de perda de mini-implantes e que, portanto, não deve ser a alternativa principal de tratamento.

NAKAO, Noriko; KITAJURA, Hideki; KOGA, Yoshiyuki; YOSHIDA, Noriaki. Application of a mini-screw at the maxillary tubercle for treatment of maxillary protrusion. **Orthod. Waves**, Tokyo, v. 67, p. 72-80, 2008.

Comparação entre as taxas de retração do canino nas ancoragens convencional e com mini-implantes

Será que a ancoragem esquelética realmente ajuda a movimentar o dente mais rápido? Essa questão moveu os autores a realizarem essa pesquisa, comparando um grupo de ancoragem esquelética com outro de ancoragem convencional para a retração de canino.

As distâncias percorridas pelos caninos em ambas as situações foram registradas e comparadas, obtendo-se o seguinte resultado: a distância média percorrida por mês no grupo de ancoragem esquelética foi de 0,93mm na maxila e 0,83mm na mandíbula e no grupo de ancoragem convencional foi de 0,81mm na maxila e de 0,76mm na mandíbula.

Dessa maneira, concluiu-se que os mini-implantes diminuem o tempo de tratamento e tornam o procedimento mais preciso, ao contrário do grupo convencional, pela perda de ancoragem ocorrida.

O trabalho comprova o que é observado na clínica diária do ortodontista. A fixação esquelética, por mini-implantes ou miniplacas, é uma realidade indispensável para a Ortodontia contemporânea, pela sua eficácia e diminuição do tempo de trabalho. Essa é uma resposta da Ortodontia aos anseios dos pacientes que, cada vez mais, exigem precisão e rapidez nesta modalidade de tratamento ortodôntico.

THIRUVENKATACHARI, B.; AMMAYAPPAN, P.; KANDASWAMY, R. Comparison of rate of canine retraction with conventional molar anchorage and titanium implant anchorage. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 134, no. 1, p. 30-35, 2008.

O uso de miniplacas como ancoragem esquelética para o tratamento de segundos molares severamente impactados

Um problema constante na prática odontológica é a impacção de molares inferiores. O artigo apresenta um caso clínico com o segundo molar inferior incluso e impactado em uma posição desafiadora em três aspectos: pela sua profundidade, pela existência de um terceiro molar inferior impactado sobre o segundo molar e pela sua posição em relação ao nervo alveolar inferior, que cruza o terço apical do dente em questão.

O tratamento consistiu na remoção do terceiro molar, para permitir o acesso, através do alvéolo, para colagem de um braquete na coroa do segundo molar, sem causar danos às estruturas adjacentes, como o nervo alveolar e o osso cortical. Por meio de uma miniplaca instalada na região retro-molar, o tracionamento do dente foi realizado com um fio de aço amarrado da miniplaca ao braquete do segundo molar. Após oito meses, o dente havia irrompido e seguiu-se o seu alinhamento e nivela-

mento. O tempo total de tratamento foi de 2 anos e 2 meses.

A utilização de miniplacas na região retro-molar deve ser bem planejada, por essa ser uma área com tecido mole muito elástico e com pouco espaço viável de instalação, além do difícil acesso durante a cirurgia. É importante, também, avaliar se, com os dentes ocluídos, não há interferência do dispositivo de ancoragem sobre os dentes ou tecidos adjacentes. Levando em consideração todos os aspectos de instalação da miniplaca, o uso de ancoragem esquelética foi uma ótima alternativa para o tracionamento de dente com grave impacção. Primeiramente, por eliminar os efeitos adversos que a mecânica ortodôntica tradicional implicaria e, assim, facilitar o tracionamento. E, em segundo lugar, por diminuir o risco de lesão ao nervo alveolar inferior, que, no caso relatado, estava intimamente relacionado ao molar impactado.

TSENG, Y. C.; CHEN, C. M.; CHANG, H. P. Use of a miniplate for skeletal anchorage in the treatment of a severely impacted mandibular second molar. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, Churchill Livingstone, v. 46, no. 5, p. 406-407, 2008.

* Fellow em CTBMF pela Universidade do Texas – Southwestern Medical Center – Dallas. Especialista (Unievangélica – Anápolis) e Mestre (UnB – Brasília) em CTBMF. Doutorando em Implantodontia (USC – Bauru). Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade de Brasília.

Endereço para correspondência
João Milki Neto
SHLS QD 716 CONJ L BL 1 SL 319
CEP: 70.390-700 - Brasília / DF
E-mail: jmilki@terra.com.br