

Leopoldino Capellozza Filho responde

Quais Seriam as Atuais Considerações Sobre a Performance da Prescrição Capellozza na Clínica Ortodôntica?

Após mais de dois anos da introdução da minha prescrição para braquetes “Straight-Wire” é pertinente a pergunta e possível a resposta. A experiência de muitos anos e muitos casos tratados com a prescrição padrão de Andrews tinha permitido a identificação de seus excessos e suas deficiências, com certeza relacionados a falta de individualização, ou da escolha dos acessórios de acordo com a estratégia mecânica e a pretensão de finalização. Reconhecendo estas limitações nós já fazíamos adaptações, alterando a posição do braquete para individualizar angulação e usando fio redondo para não ler torques indesejáveis. Deste modo, quando nós tivemos a chance de fazer um conjunto de braquetes, planejamos acessórios que continham estas informações evidenciadas e já testadas na prática clínica.

A primeira dúvida era se o novo braquete seria bom na sua essência. A atenção da ABZIL-LANCER as nossas considerações e sua capacitação tecnológica criaram um produto de altíssima qualidade e a resposta do mercado é a maior prova disto. Assim, com relação aos braquetes padrão uma única mudança já esta sendo adotada, com aumento da espessura do braquete dos incisivos laterais superiores em 0,15 mm, para melhorar o “in-set” destes dentes que deixava a desejar na maioria dos casos. Esta deficiência, detectada em nossa prática e por nossos colegas pioneiros no uso da prescrição, já esta, portanto sanada. De qualquer forma estamos abertos a críticas e sugestões que possam corrigir ou melhorar o material.

A segunda dúvida era a magnitude das alterações introduzidas para permitir a individualização. Como já disse, tínhamos a noção exata do que mudar, mas a grandeza dos valores a serem adotados era de certa forma especulativa. Em relação a este tópico, hoje temos uma visão mais exata. O sistema de braquetes para Classe III funciona muito bem. No arco inferior, no meu entender, não há objeções. No arco superior eu faria as recomendações que seguem. Só utilize o braquete de canino (angulação de 11°) quando não houver problemas com espaço para nivelamento e alinhamento dos dentes. Esta angulação é boa por criar espaço posterior que permite ao molar superior migrar mesialmente, mas com este movimento o canino passa a ocupar mais espaço e pode complicar o alinhamento dos incisivos superiores. Adote os braquetes recomendados para os incisivos centrais superiores quando estes dentes já estiverem com forte inclinação vestibular ou quando isto for absolutamente necessário para permitir o tratamento compensatório do seu paciente. Em outras palavras, repetindo o que a natureza sabiamente faz, sempre que possível concentre a compensação da má oclusão de Classe III do seu paciente no arco inferior. Isto não traz limitação estética, ao contrário da compensação criada com a superinclinação vestibular dos incisivos superiores, que eleva a porção anterior do plano oclusal podendo prejudicar a leitura do sorriso do paciente. Estas limitações são inerentes a manipulação que se pretende introduzir e não podem ser evitadas.

O sistema de braquetes padrão II também mos-

tra uma limitação inerente a compensação adotada. Quando a inclinação dos braquetes dos incisivos inferiores é alterada de -1° para $+4^\circ$, sem que se altere a inclinação dos caninos, cria-se uma diferença de passagem de canino para incisivo inferior de 15° ao invés da original de 10° . Estes 5° de diferença, expressos através da vestibularização dos incisivos criam um desalinhamento entre eles e os caninos, que ao meu ver não é problema, porque é suportável esteticamente e preserva a inserção radicular dos caninos enquanto mantemos ou introduzimos a compensação típica da má oclusão de Classe II nos incisivos inferiores.

A consideração final diz respeito a relação entre o fio retangular e a canaleta dos braquetes. Pouco

se tem escrito sobre isto apesar do longo tempo de existência do “Straight-Wire” e da importância que se atribui a esta relação. Faz parte dos nossos objetivos de pesquisa estudar estas relações e já temos um artigo sobre este assunto que será publicado em um dos próximos volumes desta prestigiosa revista. Com a brevidade que o escopo deste tópico exige, gostaria apenas de confirmar que no estágio atual de possibilidades de individualização dos braquetes, o fio 019”x 025” é o ideal para ser utilizado em canaleta 022”x 028”. Enquanto aprendemos mais para ter a perspectiva correta para a individualização, que com certeza um dia será absoluta, melhor usar um fio que tem limitações para expressar o conteúdo absoluto da prescrição contida no braquete.

Prof. Dr. Leopoldino Capelloza Filho

Professor Doutor da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP) e responsável pelo setor de Ortodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Bauru-SP

Você tem uma pergunta que gostaria de ver publicada nesta coluna?

Envie para: Dental Press International

Av. Euclides da Cunha, 1718 Zona 05 - Maringá - PR

CEP 87015-180 - Fone: (44) 262-2425

e-mail: revclinica@dentalpress.com.br