

# Utilização do Carriere Motion 3D na correção sagital e na obtenção de espaço



Prado  
Eduardo  
1,2



## DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

A escolha do tamanho desse aparelho pré-fabricado deve ser feita com uma régua milimetrada, que deve ser posicionada no sulco vestibular dos primeiros molares superiores e na metade da aresta mesial da face vestibular dos caninos superiores (Fig. 2).

**T**emos que sair da zona de conforto e perder o medo de aprender novas alternativas mecânicas, para não deixarmos bloquear o nosso estímulo de experimentar e evoluir sempre. Quando aprendemos algo relativamente novo e ousamos de forma responsável, ultrapassamos o conformismo de fazer sempre o mesmo, e a evolução técnica pessoal acontece. Sabemos que os nossos leitores são amantes da sabedoria e, por isso, gostaria de propor mais uma alternativa para a classe ortodôntica, que tem buscado soluções mais simples, rápidas, confortáveis e, principalmente, mais modernas para os seus pacientes que apresentam má oclusão de Classe II. Podemos afirmar que esse tipo de má oclusão se encontra presente em quase 50% da população e representa uma das mais frequentes alterações oclusais existentes. Contudo, sabemos que existe uma infinidade de alternativas terapêuticas para tratarmos esse tipo de má oclusão. Na terapia com a utilização do Carriere Motion 3D, também conhecida como “Distalizador Carriere”, é fundamental a correção da Classe II na fase inicial do tratamento, diminuindo, assim, o tempo e os efeitos colaterais das mecânicas tradicionais (Fig. 1).

No momento da instalação, o método é similar à cimentação de um braquete ortodôntico. A instalação é simples e rápida, e a correção da Classe II é feita em bloco, com a utilização de elásticos intermaxilares, fazendo com que todo o segmento posterior se movimente ao mesmo tempo para distal (Fig. 3).

Vale ressaltar que a grande desvantagem desse recurso é a necessidade de colaboração do paciente. No entanto, uma das vantagens é que iniciamos a correção da Classe II bem no início do tratamento, geralmente quando o paciente é mais colaborador, rotacionando para distal o molar antes mesmo de haver uma distalização verdadeira. Já na arcada inferior, devemos colar um tubo na face vestibular do molar inferior e, previamente, fazemos uma placa de acetato com no mínimo 1,0 mm de espessura e a recortamos na região do molar, para uma perfeita adaptação (Fig. 4). Comparativamente, muitos dos efeitos dos elásticos na mecânica convencional se assemelham aos efeitos do uso de propulsores mandibulares em pacientes adultos, incluindo a vestibularização dos incisivos inferiores.

1. Doutor e Mestre em Ortodontia e Ortopedia Facial, Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru (Bauru/SP, Brasil).

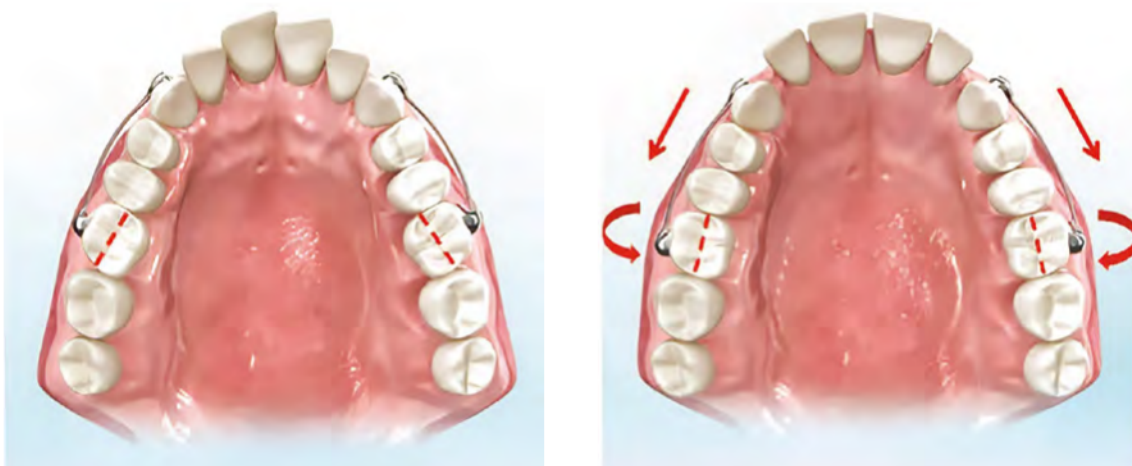
2. Sociedade Brasileira de Especialização (SOBRESP), Faculdade de Odontologia (Santa Maria/RS, Brasil).



**Figura 1:** Carriere Motion 3D pré-fabricado, cimentado no canino e primeiro molar superiores. O encaixe do braço rígido do aparelho com o tubo promove a rotação do molar superior e a distalização de todo o segmento.



**Figura 2:** Medir do sulco vestibular do primeiro molar superior até metade da aresta mesial do canino superior.



**Figura 3:** Os molares rotacionam para distal, ganhando espaço, corrigindo a Classe II, diminuindo a sobremordida e dissolvendo apinhamentos.

Por isso, a principal vantagem de utilizarmos esse tipo de ancoragem com a placa de acetato inferior é minimizar um dos piores efeitos colaterais do uso dos elásticos ou protratores, que é a vestibularização excessiva dos incisivos inferiores. Sabemos que o uso de elásticos na Ortodontia originou-se no fim do século XIX e tem sido incrementado com a melhora das suas propriedades. No entanto, a eficiência da resposta com essa terapia está ligada diretamente à frequência de uso por parte do paciente e, também, à quantidade de força empregada. O Prof. Luis Carriere, idealizador do dispositivo, em sua clínica, em Barcelona, tem preconizado a utilização de duas forças diferenciadas nos 3 a 6 meses da utilização do “Motion Distalizer”. O autor dividiu a quantidade de força utilizada da seguinte forma: na fase 1, utiliza-se elásticos 1/4” de 6 onças, podendo atingir até 375 gramas nos primeiros meses; em seguida, na fase 2, utilizam-se elásticos 3/16” de 8 onças, alcançando

até 500 gramas. No Brasil, tenho utilizado um pouco menos de força, pois inicio com elástico 1/4” médio no primeiro mês e depois evoluo para 3/16” pesado nos meses seguintes, dependendo da evolução do paciente. Geralmente, em 3 meses alcançamos a Classe I nos pacientes colaboradores. Caso isso não aconteça, utilizo dois elásticos 3/16” médio por lado, até o segundo molar inferior. Alcançamos excelentes resultados em no máximo 3 a 6 meses! Na paciente jovem, com 16 anos de idade, apresentada na Figura 4, podemos observar a presença de Classe II bilateralmente, com uma sobremordida acentuada. Durante a mecânica, utilizou-se elástico 1/4” médio bilateralmente no primeiro mês, alcançando, em média, 180 gramas de força. Nos meses seguintes, evoluímos para elásticos 3/16” médio, atingindo quase 280 gramas de força bilateralmente. Os resultados foram alcançados em 4 meses, como podemos observar na Figura 4.



Figura 4: Paciente com 1/2 Classe II no lado direito e 3/4 de Classe II no lado esquerdo. Ancoragem inferior com placa de acetato de 1,0 mm e tubos cimentados. Após 4 meses de uso dos elásticos, observa-se a sobrecorreção bilateral da Classe II e uma melhora da sobremordida.





**Figura 5:** Utilização do Motion Carriere estético, associado ao mini-implante e mecânica de Classe II com arco lingual de Nance na arcada inferior.

A distalização intrabucal por meio do distalizador Motion Carriere é apenas a primeira fase de um tratamento que será finalizado com a mecânica corretiva fixa. Entretanto, quando não existe a plena colaboração com a utilização dos elásticos, podemos otimizar a mecânica com a inserção de mini-implantes. No exemplo da Figura 5, utilizou-se o Motion Carriere estético associado a um mini-implante da Morelli (8,0mm de comprimento e 1,5mm de diâmetro).

## CONCLUSÃO

Pôde-se concluir que o distalizador de Carriere é um dispositivo de fácil instalação e relativamente confortável para o paciente. Além disso, promove a distalização em bloco de dentes (de canino a molar), facilitando primariamente a correção sagital. Contudo, ainda vale lembrar que a colaboração com o uso de elásticos se faz necessária para o sucesso do tratamento.

O autor declara não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse nos produtos e companhias descritos nesse artigo. O(s) paciente(s) que aparece(m) no presente artigo autorizou(aram) previamente a publicação de suas fotografias faciais e intrabucais, radiografias ou outros exames imagiológicos e informações diagnósticas.

**Enviado em:** 10/05/2019 – **Revisado e aceito:** 21/06/2019

**Como citar:** Prado E. Utilização do Carriere Motion 3D na correção sagital e na obtenção de espaço. Rev Clin Ortod Dental Press. 2019 Ago-Set;18(4):86-90.

**DOI:** <https://doi.org/10.14436/1676-6849.18.4.086-090.cdc>

**Endereço para correspondência:** Eduardo Prado

**E-mail:** jeduardoprado27@gmail.com