

CONCURSO DE PAINÉIS Prof. Dr. Eros Petrelli



Na retomada dos eventos presenciais pós-pandemia e comemorando os 15 anos da Revista Ortho Science, o Congresso Internacional Ortho Science retornou com toda a força, em sua 4ª Edição, recebendo Palestrantes e Congressistas de renome mundial! Além disso, como de costume, as atividades da feira comercial e dos E-Posters foi intensa.

Como Coordenador do Concurso Prof. Dr. Eros Petrelli, foi uma grande alegria receber Painéis de excelente qualidade, nas categorias “Pesquisa Científica” (Prêmio Prof. Dr. Guilherme Janson) e “Caso Clínico” (Prêmio Prof. Dr. José Nelson Mucha).

O mesmo cuidado que a Editora Plena tem com os exemplares de suas revistas foi empregado na seleção e na organização dos E-Posters, valorizando ainda mais os trabalhos produzidos pelos pesquisadores e pelos clínicos.

Com a participação imprescindível dos professores parceiros, a Comissão Científica avaliou e classificou os melhores trabalhos. Nas próximas páginas da Revista Ortho Science, os amigos leitores terão acesso aos resumos dos trabalhos premiados. Certamente, será mais uma ferramenta para praticar uma Ortodontia de Excelência Clínica baseada em Evidências.

Muito obrigado à Equipe Plena e aos Editores da Revista Ortho Science pela confiança e pelo aprendizado a cada edição deste Congresso, que é uma referência na Ortodontia do Brasil e do Mundo!

Um grande abraço a todos!

IVAN TOSHIO MARUO

Coordenador do Concurso
Prof. Dr. Eros Petrelli



PREMIADOS

PRÊMIO GUILHERME JANSON



COMPARAÇÃO TOMOGRÁFICA DAS ALTERAÇÕES DA NASOFARINGE APÓS TRATAMENTO COM OS APARELHOS MARPE E AUTOLIGÁVEIS

Gomes AMR, Valarelli FP, Pinzan-Vercelino CRM, Cotrim P, de Freitas KMS.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi comparar a área sagital, área axial mínima e volume da nasofaringe após tratamento com os aparelhos MARPE e autoligáveis. Material e Métodos: A amostra foi constituída por documentações e tomografias iniciais e finais de 37 pacientes com má oclusão de Classe I tratados sem extração, divididos em 2 grupos: Grupo 1 (Autoligável): 21 pacientes, com idade média de 19,55 anos (d.p.=1,31), sendo 11 homens e 10 mulheres, apinhamento dentário moderado, presença de atresia maxilar e foram tratados com aparelho fixo autoligável Damon 3MX. Grupo 2 (MARPE): 16 pacientes, com idade média de 24,92 anos (d.p.=7,60), sendo 11 mulheres e 5 homens presença de atresia maxilar e mordida cruzada posterior e foram tratados com expansão rápida da maxila ancorada em mini-implantes (MARPE). Foi utilizado o software Dolphin Imaging 3D para avaliações das alterações da nasofaringe utilizando tomografias pré e pós-tratamento com MARPE e após o nivelamento com aparelhos autoligáveis. A comparação intergrupos foi realizada com o teste t independente. Resultados: O grupo MARPE apresentou maior aumento estatisticamente significante de todas as medidas da nasofaringe, ou seja, área sagital, área axial mínima e volume, com o tratamento, do que o grupo autoligável. Conclusão: A expansão rápida da maxila apoiada em mini-implantes (MARPE) obteve melhores resultados com maior aumento em todas as medidas da nasofaringe do que os aparelhos autoligáveis.



AVALIAÇÃO DE DESGASTE SUPERFICIAL, FALHA ADESIVA E FRATURAS DE ATTACHMENTS EM TRATAMENTOS COM ALINHADORES ORTODÔNTICOS COM SOBREPOSIÇÃO TRIDIMENSIONAL

Jardim AFV, Freitas JCurado, Estrela C.

Objetivos: O objetivo desse estudo foi avaliar, por meio de sobreposição tridimensional as falhas adesivas, coesivas e o desgaste superficial de attachments utilizados no tratamento com alinhadores ortodônticos. Metodologia: Foram obtidos registros 3D de 150 dentes em tratamento com alinhadores ortodônticos, com intervalo mínimo de 4 meses. A seguir, realizou-se a sobreposição dos modelos no software Meshmixer, e avaliou-se os desgastes superficiais, falhas adesivas e coesivas considerando-se o tipo de attachment (convencional ou otimizado), grupo dentário (molares, pré-molares e dentes anteriores) e arcada (superior ou inferior). Resultados: Attachments otimizados e convencionais apresentaram desgaste superficial semelhante em todas as superfícies, com exceção da superfície distal, onde há maior desgaste nos tipos otimizados. Dentes posteriores apresentam mais desgaste na superfície distal do que dentes anteriores. Pode-se observar maior desgaste superficial nos molares, seguidos de dentes anteriores e por último, pré-molares. Não houve diferença no desgaste de attachments na arcada superior e inferior. A perda de attachments foi de 24% e 53% apresentaram desgaste. Conclusão: Fatores como tipo de arcada, attachments otimizados ou convencionais aparentaram não impactar a perda ou desgaste destes recursos. No entanto, pode haver uma tendência maior de perdas e desgastes em molares quando comparados com dentes anteriores e pré-molares.



UTILIZAÇÃO DAS REDES DE BRAGG PARA AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE TENSÃO NOS TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS COM AS MOLAS ABERTAS DE NIQUEL TITÂNIO (NITI)

Giachini MK, Abe I, Kamikawachi R, Bordim GS.

Resumo: Em virtude da rotina desafiadora na área da saúde e exigência de equipamentos altamente confiáveis, a fotônica tem demonstrado soluções de grande relevância, como por exemplo o sensoriamento de pressão com as redes de Bragg em fibras óticas. Essas alterações causam um deslocamento no comprimento de onda refletido pela rede de Bragg, permitindo a medição precisa desses parâmetros em tempo real. Neste trabalho é proposta a utilização das Redes de Bragg para medições da alteração de deformação da mola e tensão imposta nos dentes e maxila artificiais. MATERIAIS E MÉTODOS: Foram confeccionados modelos de estudo compostos de dois dentes de acrílico, nas proporções de dentes naturais. Tubos foram colados e entre as coroas e foi inserido uma mola aberta de NiTi em um arco 0.20 de aço (Morelli®). Dentro da caixa com os dentes e fibras posicionadas, foi vertida resina acrílica. Uma fibra contendo uma rede de Bragg foi colada na região da furca de ambos os dentes. A rede ficou responsável pela medida de deformação da mola entre os dentes. As medições foram avaliadas antes e após a inserção da mola entre os dentes. RESULTADOS: O Comprimento de onda da rede de Bragg é de 1553 nm. No momento em que a mola foi inserida, houve uma variação no comprimento de onda de 0,0267 nm. E após a retirada da mesma, a variação foi de 0,0454 nm (imagem 3). Com relação ao tempo, foi observado que o sistema demorou 17,55 segundos para retornar ao relaxamento após a remoção da mola. Através das redes de Bragg é possível monitorar a tensão e deformação das molas de NiTi na ortodontia.

PRÊMIO NELSON MUCHA



TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE PACIENTE COM AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO

Andreis PKS, Silva RR, Rodrigues ÁOLJ, Luczyszyn SM, Camargo ES.

Objetiva-se apresentar um caso clínico de autotransplante dentário, que envolve Cirurgia, Ortodontia, Endodontia, Periodontia e Reabilitação Estética. Paciente do sexo masculino, com 10 anos de idade, buscou atenção odontológica após avulsão e perda do incisivo central superior esquerdo. Posterior à anamnese e inspeções clínica e radiográfica, constatou-se a agenesia dos segundos pré-molares superiores e do segundo pré-molar inferior esquerdo. Após planejamento multidisciplinar, foi realizada abertura de espaço na região do incisivo central superior esquerdo para receber o segundo pré-molar inferior direito, que foi transplantado. Foi confeccionado leito receptor em único tempo cirúrgico; houve necessidade de endodontia devido à necrose pulpar no dente transplantado. Os espaços das agenesias foram fechados com aparelho ortodôntico fixo e após a sua remoção, foi feita gengivectomia com osteotomia no incisivo central superior direito e no dente transplantado para reanatomização da altura e forma do contorno gengival. Por fim, foi feita a readequação estética com clareamento dental, microabrasão na face vestibular do incisivo central superior direito e restaurações diretas em resina composta nos incisivos superiores e no dente transplantado. Ressalta-se que a multidisciplinaridade é fundamental para restabelecer com excelência a função e estética em casos complexos que envolvem o autotransplante dentário.



TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II EM ADULTO POR MEIO DE EXTRAÇÕES ATÍPICAS

Higa S, Conte PR, Valarelli FP, Balbuena IDRJ, de Almeida DL.

Caso Clínico: A má oclusão de Classe II está entre uma das mais prevalentes. Em indivíduos apresentando discrepâncias esqueléticas moderadas, o tratamento compensatório por meio de aparelhos fixos e compensação dentária tem sido indicado. Paciente G.F.F., com 24 anos e 4 meses, do gênero feminino, foi encaminhada para atendimento ortodôntico com a queixa principal dos dentes caninos para cima. Diagnóstico: No exame clínico intrabucal, verificou-se uma Má oclusão de Classe II subdivisão esquerda e ½ Cl II direita, canino superior direito (13) em infra-vestíbulo-versão, linhas medianas coincidentes entre si. A radiografia panorâmica revelou presença dos terceiros molares superiores e inferiores, tratamento endodôntico no primeiro molar inferior esquerdo (dente 36), lesão periapical no segundo pré-molar superior esquerdo (dente 25) e cárie extensa com envolvimento pulpar no primeiro molar inferior direito (dente 46). Tratamento: Para correção da má oclusão da Classe II esquerda e ½ Classe II direita, apinhamento superior e inferior foi planejado a extração dos dentes: primeiro pré-molar superior direito (14), segundo pré-molar superior esquerdo (25) e primeiro molar inferior direito (36), esses últimos dentes foram eleitos por causa do envolvimento pulpar. Conclusão: O protocolo de extração atípica e assimétrica resultou na correção da má oclusão de Classe II, do apinhamento superior, com melhor posicionamento dos caninos em infra-vestíbulo-versão e apinhamento inferior, diminuição do overjet e overbite, com manutenção do perfil mole e estabilidade a longo prazo.



TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM EXTRAÇÃO DE CANINO ECTÓPICO SUBSTITUÍDO POR PRÉ-MOLAR: RELATO DE CASO

Silva RA, Jardim AFV, Jardim RV, Freitas JC, Estrela C.

Diagnóstico: Paciente sexo feminino, 12 anos, apresentou-se para tratamento ortodôntico. A avaliação extra-oral indicou um padrão facial vertical meso e perfil padrão 2 sem assimetrias. Na avaliação intra-oral observou-se uma má-oclusão Classe II-2 de Angle, subdivisão esquerda com mordida profunda e cobertura de 80% dos incisivos inferiores pelo superior. Notou-se leve atresia do arco superior e presença de apinhamento severo, infra-oclusão dos dentes 13 e 23 e impactação do dente 43. Dentes anteriores com biprotrusão dentária (105°) e a linha média superior coincidente com a linha mediana da face, e a linha média inferior desviada para a direita. Tratamento: O plano de tratamento realizado consistiu nas extrações para ganho de espaço de maneira que não fosse necessária a maior ântero-inclinação de incisivos. Os dentes extraídos foram 14, 24, 34 e 43, sendo o canino devido a sua retenção. Foi utilizado aparelho fixo metálico prescrição Roth Max, slot 0,018" colados na arcada superior e inferior. Os dentes 13 e 23 foram tracionados para correção da infra-oclusão, o dente 33 foi retraído para manutenção da linha média inferior e o dente 43 foi substituído pelo dente 44. A mordida profunda foi corrigida com intrusão de incisivos e torques compensatórios foram realizados durante a finalização. Conclusão: O tracionamento de dentes impactados pode demandar alto custo biológico e de tempo. Neste caso, a proximidade do dente 43 com as raízes dos incisivos foi um dos fatores que levaram a sua extração. A substituição do dente extraído pelo 44 foi satisfatória de forma funcional e estética.

ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II EM PACIENTE ADULTO – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Ribeiro J, de Queiroz MG, Curi JV.

Paciente R. F. N., 40 anos e 8 meses. Este artigo apresenta uma alternativa no tratamento da má oclusão de Classe II, divisão 2, em paciente adulto, quando não há crescimento formativo. Obteve-se uma oclusão satisfatória, estética e funcional, recuperando-se espaços para os dentes perdidos precocemente, dentes 36 e 46, para instalação de implantes. Com esta conduta conseguiu-se uma relação de caninos e pré-molares ideal, além de melhora no perfil facial.

AS EXTRAÇÕES NO TRATAMENTO DA CLASSE II DIVISÃO 2

Soares CS, Valarelli FP, Almeida DL, Grec RHC, Pontes CRL.

Diagnóstico: Ao exame extrabucal notou-se padrão braquecefálico, perfil suavemente convexo, e selamento labial passivo. Após a análise intrabucal diagnosticou-se má oclusão Classe II divisão 2, sobremordida profunda, e presença de apinhamento localizado na região anterossuperior. Tratamento: exodontia dos primeiros pré-molares superiores, instalação da barra transpalatina como ancoragem para evitar a mesialização dos molares. Após a fase de alinhamento dos dentes, a sobremordida foi corrigida a partir da acentuação e reversão da curva de Spee. Em seguida, foi realizada a mecânica de retração para o fechamento dos espaços com auxílio da barra transpalatina e elástico de Classe II. Conclusão: Após a finalização do tratamento e a remoção do aparelho pode-se observar trespasse horizontal e vertical adequados, relação de caninos em Classe I, observação radiográfica do paralelismo das raízes e que não houve alteração do perfil facial.

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE PACIENTES EM RELAÇÃO AOS ORTODONTISTAS COM DIASTEMA EM MÍDIAS SOCIAIS: ESTUDO POR MEIO DO RASTREAMENTO DO OLHAR

Gasparello GG, Ribeiro VG, Marquesan CHC, Pes R, Tanaka O.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar como os pacientes percebem os ortodontistas com diastema e se isso influencia na escolha e motivação para consultar um ortodontista. Metodologia: Sessenta leigos avaliaram duas imagens do mesmo modelo adulto masculino por meio do rastreamento do olhar e uma nuvem de palavras. Duas maloclusões foram adicionadas no modelo baseadas no índice de necessidade de tratamento ortodôntico (IOTN) sendo 1 (próximo ao ideal) e 5 (com presença de diastemas). Os dados de rastreamento do olhar foram coletados, uma nuvem de palavras foi gerada na plataforma Mentimeter e, após cada imagem, uma pergunta foi feita: 1 – “Se você encontrasse esta foto em um anúncio ou nas redes sociais, você se sentiria motivado a consultar este profissional para instalar um aparelho ortodôntico se necessário?” Resultados: Os resultados do rastreamento do olhar foram em forma de mapa de calor. A atenção da imagem para IOTN 1 foi dividida entre os olhos e a boca, enquanto para IOTN 5 a atenção foi maior no sorriso com diastema. A nuvem de palavras os avaliadores repetiram com mais frequência a palavra “espaçamento” para IONT 5. Para IOTN 5, a vontade de consultar e instalar aparelho ortodôntico diminuiu quando comparadas estatisticamente com IOTN 1. Conclusão: Ortodontistas com diastema foram percebidos pelos leigos e são propensos a se tornarem pacientes de ortodontista com o sorriso próximo ao ideal.

CORREÇÃO DA IMPACTAÇÃO DENTÁRIA NO ARCO SUPERIOR – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Fredi FPA, de Oliveira LC, Balbuena IDRJ, Valarelli FP.

A impactação dentária na arcada superior é um achado clínico que, embora não seja rotina na clínica ortodôntica, causa bastante desconforto ao paciente do ponto de vista estético e funcional. A causa dessa condição é multifatorial e é consenso na literatura que uma avaliação sobre o momento ideal de tratamento deve ser instituída o mais precocemente possível. Este trabalho traz o relato de um caso clínico de um paciente do gênero masculino, com 10 anos de idade, com má oclusão de Classe I e impactação do incisivo central superior e canino superior. Na abordagem clínica terapêutica, foi realizada cirurgia para tracionar o incisivo central superior e para o canino superior, foi criado o espaço necessário para permitir a erupção espontânea. Após a abertura ortodôntica do espaço, o canino irrompeu espontaneamente na cavidade oral, ainda que a época de tratamento não fosse a ideal, pois o diagnóstico deveria ter sido estabelecido o mais precocemente possível, alcançou-se um resultado estético e funcional favorável.

CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II COM BIPROTRUSÃO, PERDA DE PRÉ-MOLARES SUPERIORES E EXTRAÇÃO INFERIOR – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Figueiredo GL, Soares FRA, Almeida D, Valarelli FP, Rasul CN.

A procura por uma boa estética requer que o paciente na maioria das vezes busque um tratamento adequado para correção de sua arcada dentária. O relato deste caso descreve o tratamento de uma má oclusão do tipo Classe II de Angle que apresentava biprotrusão dentária o qual exhibe um grande comprometimento estético, é recomendado considerar o grau de severidade do paciente para um planejamento

individualizado e correto. De maneira sucinta, o tratamento da Classe II pode ser realizado com extrações ou sem extrações. O objetivo deste trabalho foi mostrar o tratamento escolhido, o qual envolveu extrações dentárias pois seria necessário recuar as duas arcadas com o objetivo de corrigir a biprotusão e se obter uma melhor estética facial. Foi planejado a exodontia dos primeiros pré-molares inferiores onde o tratamento foi aliado ao fechamento dos espaços presentes na arcada superior e inferior. Os resultados encontrados são condizentes com o da literatura sendo o plano de tratamento escolhido favorável para o tratamento da má oclusão apresentada.

DESAFIOS ORTODÔNTICOS ESTÉTICOS E FUNCIONAIS DE MACRODONTIA EM INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES

Hartmann GC, Berretta LM, Sgarbi D, Andreis PDK, Tanaka OM.

Introdução: As alterações no tamanho e na forma dos dentes tornam o planejamento do ortodontista mais desafiador, pois podem envolver dificuldades estéticas e funcionais. **Objetivo:** Descrever um tratamento de paciente do sexo masculino, 12 anos e 6 meses de idade, com queixa de “vergonha de sorrir por causa de dentes grandes”. **Diagnóstico:** Ao exame clínico, apresentava maloclusão Classe I de Angle, macrodontia nos incisivos centrais superiores, apinhamento anterior superior, canino superior decíduo direito, incisivo lateral superior esquerdo cruzado, canino superior esquerdo com erupção parcial por vestibular sem espaço na linha de oclusão. Radiograficamente, foram identificados os germes dos terceiros molares, canino superior esquerdo impactado e falta de espaço para ambos os caninos na linha de oclusão. Cefalometricamente Classe II esquelética, retrognatismo mandibular, dolicofacial, retrusão de incisivos superiores, protrusão de incisivos inferiores e face convexa. **Tratamento:** A maloclusão foi tratada com expansão rápida da maxila com aparelho disjuntor tipo Hyrax, com ativação de ¼ de volta ao dia durante 15 dias. Em seguida, realizou-se as exodontias dos primeiros pré-molares, instalação de aparelho fixo Edgewise, retração dos dentes com auxílio de mini-implantes interradiculares associado a sliding-jigs, desgaste interproximal nos incisivos superiores. Ao final do tratamento, foram instaladas contenções fixas, dois a dois, em incisivos superiores e de canino a canino inferior. **Conclusão:** Os resultados obtidos foram satisfatórios, tanto estética quanto funcional.

DILEMA EM CASO DE CANINOS SUPERIORES IMPACTADOS: TRACIONAMENTO OU EXODONTIA?

Gasparello GG, Mendes GGT, Healt L, Castilhos JS, Tanaka O.

Caso Clínico: Paciente do sexo masculino, 14 anos, clinicamente apresentou maloclusão Classe I, overjet e overbite normais com presença todos os dentes permanentes, exceto os caninos superiores decíduos. **Diagnóstico:** Radiograficamente, os caninos superiores impactados, o canino esquerdo decíduo com as raízes íntegras e o direito com rizólise parcial. O esquerdo posicionado trans-alveolarmente na tomografia. Na cefalometria Classe I esquelética, incisivos relativamente bem posicionados. **Tratamento:** As alternativas de tratamento foram consideradas: Tentar o tracionamento ortodôntico dos caninos superiores; Extração do decíduo direito e tracionamento do sucessor mantendo o decíduo esquerdo; Extração dos caninos e manutenção dos decíduos; Exodontia dos caninos inclusos e decíduos para fechamento do espaço; Exodontia dos caninos e implantes, nos locais dos caninos ou entre os pré-molares ou entre o 2º pré-molar e o 1º molar, na fase adulta. Após explicada a possibilidade do canino não se movimentar parcial ou totalmente, o tratamento foi iniciado com a expansão rápida da maxila, exposição cirúrgica e tracionamento ortodôntico do canino direito, exodontia do decíduo e manutenção do decíduo esquerdo. Nos resultados a boa oclusão foi mantida e após a cessação do crescimento foi realizada a exodontia do canino decíduo e reabilitado com prótese sobre implante dentário.

EFEITOS DO TRATAMENTO DA CLASSE III COM O USO DO APARELHO BIOFUNCIONAL

Panches MAV, Pinheiro LN

Este trabalho visa mostrar o tratamento ortodôntico de uma paciente adulta com uma má oclusão de Classe III de forma compensatória, visto que a mesma não apresentava queixas em relação ao perfil. Foram usados bráquetes pré-ajustados de prescrição Biofuncional, onde o torque inserido no acessório é nulo na região anterossuperior, e de 10° para a vestibular nos incisivos inferiores. Essa característica confere aos bráquetes da prescrição biofuncional um potencial de resistência ao movimento de inclinação característico da compensação dentária. Ao final do tratamento, pode ser especulado que houve a correção da má oclusão com mínimas compensações dentárias e mínimas giroversão no sentido anti-horário do plano oclusal, o que conferiu a paciente ótima harmonia do sorriso e da face.

EFEITOS DOS GUIAS DE ERUPÇÃO NA CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II E APINHAMENTO PRIMÁRIO SEVERO – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Kistemacher F, Evangelista BBS, Balbuena IDRJ, Valarelli FP

A má oclusão de Classe II na dentadura mista é um dos desafios para o ortodontista onde busca um resultado satisfatório tanto dentário quanto esquelético. O objetivo desse trabalho é relatar o tratamento de uma paciente Classe II dentadura mista, com apinhamentos leves e

severos e suave sobre mordida com o uso do Oclus-o-Guide. Esse tipo de guia de erupção, vai atuar como ativador mandibular, guia de irrupção, consequentemente melhorar o apinhamento, relação molar e sobre mordida. o plano de tratamento mostrou-se eficiente apresentando resultados satisfatórios ao final do tratamento.

EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA: BENEFÍCIOS NA ARCADEA DENTÁRIA INFERIOR

Sgarbi D, Lepper BM, Marques CS, Miyagusuku LF, Tanaka O.

Paciente 7 anos e 1 meses de idade sexo masculino, apresenta dentição mista. Classe I dentária e esquelética. Radiograficamente presente todos os dentes, segundos molares, pré-molares e caninos permanentes com 3/4 das coroas formadas. Cefalometricamente observa-se leve retrognatismo maxilar, padrão de crescimento vertical maior que horizontal. Maxila contraída e com formato triangular. Falta de espaço para a erupção dos incisivos laterais superiores e caninos inferiores permanentes. Giroversão dos incisivos laterais e central inferior direito. Diastema entre o incisivo lateral e central inferior esquerdo. O tratamento de escolha foi o uso do expansor palatal tipo Hyrax. O aparelho foi confeccionado utilizando fluxo totalmente digital e soldas a laser, com parafuso disjuntor de 13,0 mm. A cimentação foi feita nos primeiros molares permanentes superiores. O protocolo de ativação foi ¼ de volta (0,25mm) no dia, e 2/4 de volta (0,50mm) no outro dia, sendo ¼ de volta no período matutino e ¼ de volta no período noturno, intercalando as ativações durante 3 semanas, e depois estabilizado por 5 meses. Como resultado, as arcadas superior e inferior foram melhoradas e como efeito colateral foi proporcionado espaço suficiente para a erupção dos caninos inferiores e o alinhamento espontâneo dos incisivos inferiores.

EXTRAÇÃO DE DOIS PRÉ-MOLARES SUPERIORES NO TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II, DIVISÃO 2

Athias RB.

Este artigo relatou uma abordagem de tratamento possibilitando a correção da má oclusão de Classe II e do apinhamento superior por meio da extração de dois pré-molares. O tratamento objetivou obter uma relação canino de Classe I, tratando a sobremordida, a vestibularização dos caninos e o apinhamento superior, e o desvio da linha média superior. O correto alinhamento e nivelamento dos incisivos permitiu a reabilitação estética e funcional desejada. As extrações foram favoráveis para a correção da má oclusão e diminuir o tempo de tratamento. O sorriso melhorou, o perfil manteve-se harmonioso e a oclusão permaneceu estável, confirmando que os objetivos do tratamento foram alcançados.

FECHAMENTO DE ESPAÇO EM REBORDO ALVEOLAR ATRÓFICO NA AUSÊNCIA DE SEGUNDOS PRÉ-MOLARES INFERIORES

Castilhos JS, Bark MJ, Ramos FPN, Schirlo GFS, Tanaka O.

A ausência dos segundos pré-molares inferiores pode resultar em desequilíbrios oclusais, como a inclinação mesial dos molares e a extrusão do dente antagonista, além de se ter rebordos alveolares atróficos. Neste relato de caso, descrevemos o tratamento ortodôntico de uma paciente adulta com ausência dos segundos pré-molares inferiores. Diagnóstico: Uma paciente adulta do sexo feminino apresentava maloclusão Classe III devido à inclinação dos molares inferiores, apinhamento moderado e presença do segundo molar decíduo no arco superior. A radiografia panorâmica revelou a posição desfavorável do segundo pré-molar superior esquerdo. No arco inferior, havia a ausência dos segundos pré-molares e a presença de espaços nessas regiões, além do rebordo alveolar atrófico. Tratamento: Foi realizado a extração do segundo molar decíduo esquerdo e dos segundos pré-molares superiores para corrigir a maloclusão e o apinhamento no arco superior. No arco inferior, optou-se pelo fechamento de espaço com a verticalização e mesialização dos molares, sem o uso de dispositivos de ancoragem, com o objetivo de estabelecer uma oclusão estável com overjet e overbite satisfatórios. Conclusão: O fechamento de espaço sem o uso de dispositivos de ancoragem foi uma abordagem efetiva para devolver para a paciente uma oclusão balanceada e estética favorável.

INTERCEPTAÇÃO EM ORTODONTIA. UM POUCO ALÉM DA EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA

Berretta LM, Gasparello GG, Ohya A, Ribeiro VG, Tanaka O.

Paciente de 9 anos e 8 meses buscou atendimento com a queixa de “ter os dentes tortos”. No exame clínico e radiográfico, o diagnóstico dentário foi de dentição mista no segundo período transicional, com maloclusão Classe I de Angle, agenesia do incisivo lateral superior direito, impacção dos segundos molares inferiores, incisivo lateral superior esquerdo com palatogressão e cruzado com o canino inferior esquerdo e incisivo lateral inferior esquerdo. A cefalometria revelou Classe I esquelética com tendência de crescimento vertical. A análise facial mostrou um padrão tipo mesofacial com perfil convexo. O diagnóstico funcional mostrou guias de desocclusão alteradas. O tratamento escolhido foi a disjunção rápida da maxila com aparelho tipo Hyrax. Após 3 meses de estabilização, o incisivo lateral superior direito decíduo e canino superior direito decíduo foram extraídos. Em seguida, foi realizada colagem de brackets Edgewise nos incisivos centrais superiores e nos primeiros pré-molares superiores, confecção de um arco superior passivo 0,018”x0,025” aço, colagem de botão palatino no incisivo lateral superior

esquerdo e elástico em corrente do arco até o botão palatino. Após 5 meses, o incisivo lateral superior esquerdo foi descruzado e ocorreu a verticalização fisiológica dos dentes segundos molares inferiores, e os aparelhos foram removidos. O tratamento destaca a importância da interceptação, a fim de minimizar danos futuros à paciente, permitir o correto desenvolvimento facial e dentário, e reduzir o tempo de tratamento corretivo futuro devido à presença de agenesia dentária.

MESIALIZAÇÃO DE MOLAR INFERIOR COM MINI-IMPLANTE

Valeriano TE, Vaz E, Orantes VAC, Almeida DL, Paccini JVC, Balbuena, DR.J.

O objetivo deste artigo é mostrar um caso clínico tratado com o aparelho convencional fixo e instalação do mini implante para corrigir a mesialização do de um dente para ser instalados implantes nos dentes ausente, para melhorar o perfil do paciente, a sua mastigação, e consequentemente sua autoestima. O mini implante mostrou-se bastante eficiente promovendo maiores alterações dentais, sendo bastante confortável, com boa aceitação pelo paciente e evitando assim o desgaste com a cooperação do paciente.

MORDIDA CRUZADA ANTERIOR

Geraldo MO, de Araujo LDM, NazifRasul C, Paccini JVC.

A mordida cruzada anterior (MCA) é uma má oclusão onde a relação vestibulo-lingual entre incisivos superiores e inferiores é anormal. O período de dentição mista é mais favorável para a orientação oclusal e interceptação da má oclusão. Se o tratamento for realizado em uma fase posterior de maturidade, sua resolução pode se tornar mais difícil. O presente trabalho tem como objetivo, apresentar por meio do caso clínico, o tratamento para mordida cruzada anterior com aparelho ortodôntico móvel e fixo, onde os resultados obtidos foram de muita relevância para o trabalho.

TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DA CLASSE III COM BIPROTUSÃO

Nucini AS, Sauer ACL, Valarelli FP, Almeida DL, Rasul CN.

Diagnóstico: Face simétrica, perfil convexo, terço inferior aumentado e ausência de selamento labial passivo. Após a análise intrabucal, diagnosticou-se má oclusão de 1/2 Classe III. Tratamento: Para a mecânica foi utilizado bráquetes pré-ajustados Roth. Slot .022" x .028" e arcos contínuos. Após a fase de alinhamento e nivelamento foi realizado desgastes nas proximais dos incisivos inferiores, associado ao uso do elástico em cadeia para fechar os espaços e elásticos intraorais 3/16 médios bilaterais para correção da má oclusão Classe III. Após 22 meses de tratamento ortodôntico foi realizada a remoção do aparelho e Instalação das contenções: no arco superior placa de Hawley com orifício no acrílico na região da papila incisiva e no arco inferior contenção fixa 3x3. Conclusão: pode-se concluir que o uso de elástico de Classe III é um grande aliado e muito eficaz na compensação dessa má oclusão, mas que deve ser levado em consideração os efeitos colaterais nos dentes adjacentes.

TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DA MÁ OCLUSÃO CLASSE III DENTÁRIA

Rosa EO, Decesaro E.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em que foi realizado a extração de 4 pré-molares para corrigir a má oclusão de 1/2 Classe III do lado esquerdo, 1/4 Classe III do lado direito e biprotusão. O plano de tratamento mostrou-se eficiente apresentando ao final do tratamento uma melhora significativa da biprotusão. Utilizando-se de aparelho fixo pré-ajustado na prescrição Roth com slot 0.022" X0.030". Foi promovido alinhamento dos dentes e posterior fechamento dos espaços das extrações, correção da Classe III com uso de elásticos intermaxilares além da ideal adequação do trespasse vertical.

TRATAMENTO CONSERVADOR DA CLASSE II EM PACIENTE ADULTO JOVEM – RELATO CASO CLÍNICO

Palma PH, dos Santos AFP, Valarelli FP, Paccini JVC, de Almeida DL.

O tratamento da má oclusão de Classe II de Angle pode ser executado em uma ou duas fases de tratamento em que inclua ortopedia e/ou ortodontia de acordo com a severidade com que a má oclusão estiver expressa, a idade do paciente e sua colaboração. As fortes características faciais inerentes a má oclusão de Classe II é um dos fatores que mais mais levam os pacientes a procurar tratamento, principalmente os jovens. O presente caso clínico ilustra um tratamento conservador em única fase da má oclusão Classe II com uso combinado do aparelho ortopédico-mecânico extra bucal e aparelho ortodôntico fixo com uso de elásticos intermaxilares de Classe II em uma paciente adulto jovem cujo perfil apresentava convexo, com moderada sobressaliência além de grande sobremordida e presença de apinhamentos. Este trabalho visa demonstrar um tratamento conservador da Classe II em uma paciente adulto jovem em que não houve grande modificação no perfil.

TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II COM O APARELHO TWIN FORCE – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

de Moraes JBB, de Moura JÁ, Valarelli FP, de Castro RFM, Paccini JVC.

A seleção do tipo de tratamento que viabilize a correção da má oclusão de Classe II de forma eficaz representa um desafio para o ortodontista. Dentre os vários fatores que podem determinar o sucesso do tratamento da Classe II, destaca-se a colaboração do paciente. Esse trabalho teve por objetivo apresentar, por meio de um caso clínico, o tratamento da Classe II com o aparelho Twin Force, que é um dispositivo eficiente e que dispensa a participação efetiva do paciente. Os resultados satisfatórios observados no tratamento da Classe II no caso apresentado, estiveram correlacionados com o diagnóstico e plano de tratamento correto. O aparelho Twin Force é de fácil instalação, exerce uma força constante e mostrou-se eficiente para a correção da Classe II, especialmente por não depender da cooperação do paciente.

TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR DENTOALVEOLAR COM USO DE ESPORÃO LINGUAL – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

De Araújo NS, Moraes RA, Balbuena IDRJ.

O tratamento da mordida aberta anterior na dentadura permanente representa um grande desafio para o ortodontista, tanto para o fechamento como para a estabilidade dos resultados. Essa má oclusão está relacionada a hábitos deletérios, sendo mantida posteriormente pela interposição da lingual. Quando há comprometimento dentoalveolar é considerado menos grave, podendo ser tratado com manobras ortodônticas mais simplificadas. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento da mordida aberta anterior com comprometimento dentoalveolar na dentadura permanente com interposição lingual e má oclusão de Classe III subdivisão direita. Foram realizadas colagem diferenciada dos acessórios ortodônticos, esporões linguais convencionais colados e uso de elásticos intermaxilares. A fim de corrigir a mordida aberta anterior e garantir sua estabilidade.

TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR NA DENTADURA PERMANENTE COM EXTRAÇÕES DOS QUATRO PRIMEIROS PRÉ-MOLARES – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Zandonai Junior FL, Silva LS, Balbuena Í.

A mordida aberta anterior muitas vezes é tratada de forma compensatória, que requer uma mecânica eficiente para correção da má oclusão. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento compensatório de um paciente portador de má oclusão de Classe I que apresentava uma mordida aberta anterior e apinhamento anteroinferior. Para corrigir a má oclusão foram realizadas as extrações dos quatro primeiros pré-molares, que possibilitou a verticalização e retrusão dos incisivos superiores e inferiores. O plano de tratamento mostrou-se eficiente apresentando resultados satisfatórios, como a diminuição da convexidade do perfil e melhor selamento labial ao final do tratamento compensatório.

TRATAMENTO DO PACIENTE COM MÁ OCLUSÃO CLASSE I E APINHAMENTO

Cardoso JGH, Novelli DS, Balbuena IDRJ.

A má oclusão de Classe I de Angle com apinhamento anterior, é ocasionada devido à falta de espaço. Essa falta de espaço pode ocorrer por uma discrepância do tamanho dos dentes em relação aos arcos dentários ou atresia dos maxilares. Sua correção pode ser realizada através de extrações de quatro pré-molares para dissolver o apinhamento anterior. Também por desgaste interproximal quando o espaço requerido é menor que 8,5mm. A expansão dos maxilares tanto rápida quanto lenta tem a capacidade de adquirir espaço para dissolver o apinhamento anterior, porém com o efeito colateral de vestibularização, sua indicação deve ser em casos que seja possível a vestibularização sem causar danos nos tecidos periodontais. Esse trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de um paciente em fase de crescimento, com má oclusão de Classe I de Angle e apinhamento severo. O tratamento foi realizado com exodontia dos quatro primeiros pré-molares, a fim de corrigir a discrepância dentária.

TRATAMENTO ORTODÔNTICO DA CLASSE II, DIVISÃO 1 EM PACIENTE ADULTO COM EXTRAÇÃO DE PRÉ-MOLARES: FOLLOW-UP DE 17 ANOS E ESTABILIDADE DO CASO

Bark MJ, Yamagushi GP, Obal V, Hartmann GC, Tanaka O.

Nos últimos anos, tem havido um aumento significativo no número de adultos que buscam tratamento ortodôntico por razões estéticas ou funcionais. A maloclusão Classe II é uma das condições mais comuns entre os pacientes que procuram tratamento ortodôntico. Existem várias alternativas de tratamento, incluindo aparelhos fixos, alinhadores transparentes com ou sem exodontias e associação ou não a miniimplantes. Este relato de caso apresenta um paciente adulto do sexo masculino, que procurou atendimento por motivos estéticos. DIAGNÓSTICO: paciente Classe II esquelética e uma maloclusão Classe II, divisão 1, apresentava retrognatismo mandibular e uma maxila bem-posicionada, com uma significativa labioversão dos incisivos inferiores, ausência do primeiro pré-molar superior direito e falta de overbite e overjet ade-

quados, mordida cruzada entre os dentes 14/44, um desvio da linha mediana superior e inferior e apinhamento inferior. PLANEJAMENTO: O objetivo do tratamento proposto foi de corrigir relação anteroposterior de Classe II, melhor relação do trespassse horizontal obtendo overjet e overbite adequados, descruzar os dentes 14/44, correção das linhas medianas superior e inferior, obter uma oclusão estável, proporcionar uma melhora no perfil facial e estética do sorriso. TRATAMENTO: foi realizado com a extração de três pré-molares, aparelho fixo completo e arcos de retração associado ao uso de elásticos intermaxilares. CONCLUSÃO: O resultado foi satisfatório, com uma boa oclusão funcional e esteticamente agradável, sem comprometimento do perfil facial. O acompanhamento após 17 anos.

TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II POR MEIO DO APARELHO TWIN FORCE

Souza BMR, Hinojosa MQ, Balbuena IDRJ, Grec RHC, Valarelli FP.

Os aparelhos de protração mandibular têm sido usados porque independem da colaboração do paciente no uso dos elásticos de Classe II e tratam a má oclusão em um tempo relativamente curto, redirecionando o crescimento da mandíbula para uma posição mais favorável. O objetivo deste artigo foi relatar o caso clínico de um paciente apresentando má oclusão de Classe II por meio do uso do aparelho ortodôntico fixo associado ao aparelho Twin Force Bite Corrector. O resultado atingiu uma oclusão funcional e satisfatória, com a correção da má oclusão de Classe II, do desvio da linha média dentária, da sobremordida, com selamento labial passivo. O aparelho Twin Force é de fácil aplicação, não requer laboratório, exercendo uma força constante. Sua associação com o aparelho fixo ortodôntico resultou na correção da má oclusão de Classe II, como uma alternativa viável para o tratamento de má oclusão de Classe II, evitando-se o protocolo com extrações e otimizando o tempo de tratamento.

TRATAMENTO PRECOCE PARA CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II DE ANGLE COM APARELHO AEB CONJUGADO E GUIA DE ERUPÇÃO OCCLUS-O-GUIDE – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Nascimento VSS, Balbuena IDRJ, Campagnolli DM, Paccini JVC, Rasul CN.

O tratamento precoce e interceptivo quando se tem o conhecimento do profissional, uma escolha da melhor terapêutica e um correto diagnóstico das malocclusões, só tem a trazer benefícios ao paciente, pois irá favorecer o restabelecimento de uma oclusão normal, minimizando a necessidade de tratamento ortodôntico adicional ou simplificando-o, além de trazer benefícios físicos e psicossociais ao paciente. O objetivo desse trabalho é relatar o tratamento precoce em uma paciente Classe II, com protrusão maxilar e apinhamento inferior. Para corrigir o problema anteroposterior e o apinhamento inferior, foram utilizados o aparelho ortopédico AEB conjugado, e o Guia de Erupção Occlus-o-Guide, o plano de tratamento mostrou-se eficiente apresentando resultados satisfatórios ao final do tratamento.

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INVISALIGN NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO DE PACIENTE CLASSE III: RELATO DE CASO

Prochnow FHO, Polak PT, Signorini L, Moro A.

Este trabalho relatou o tratamento ortodôntico-cirúrgico de uma paciente de 27 anos com má oclusão de Classe III. A maxila estava retruída e a mandíbula protruída. Apresentava mordida cruzada posterior bilateral e relação de topo anterior. A linha média superior era coincidente com a facial e a inferior exibia desvio de 1,5 mm para a direita. O tratamento incluiu planejamento ortodôntico e cirurgia ortognática combinados para estabelecimento de relações molar e canino de Classe I, correção dos trespassses horizontal e vertical, ajuste das linhas médias e melhora da estética facial e dentária. O tratamento empregou alinhadores removíveis Invisalign para preparo pré-cirúrgico e finalização pós-operatória. A sequência pré-cirúrgica constituiu-se de 30 alinhadores. Na sequência, instalou-se arco cirúrgico 0,019" x 0,025" de aço com ganchos soldados. Foi realizada cirurgia combinada de avanço maxilar com impacção, giro mandibular anti-horário, mentoplastia e correção da assimetria. Após 45 dias com arco cirúrgico e uso de elásticos intermaxilares, realizou-se uma nova sequência de 13 alinhadores. Ao final da sequência, confeccionou-se uma terceira sequência de 14 alinhadores para finalização com adaptações para colagem de botões para elásticos intermaxilares de intercuspidação. O tratamento foi concluído após 24 meses com instalação de contenções fixas 3x3 superior e inferior. O sistema Invisalign combinado com a cirurgia ortognática foi eficiente para correção das deformidades dentofaciais e restabelecimento da oclusão satisfatória.

*A todos os participantes e envolvidos no Concurso de Painéis
Prof. Dr. Eris Petrelli, apresentado durante o 4º Congresso Internacional Ortho Science:
A Comissão Organizadora agradece a todos pela participação em mais este evento e pelo empenho em todos os autores que participaram do concurso. Nós da Editora Plena deixamos aqui
nosso convite para a participação nos próximos eventos.*

Nos vemos em breve!