

13º ENCONTRO INTERNACIONAL DE

# ORTODONTIA

23 e 24 de agosto de 2019 | Bauru - SP

## ANAIS

Realização



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Apoio





# 13º ENCONTRO INTERNACIONAL DE ORTODONTIA

23 e 24 de agosto de 2019 | Bauru - SP

## ANAIIS

ISBN 978-65-86349-00-9

Realização



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Apoio



Faculdade de Odontologia de Bauru • Universidade de São Paulo (FOB-USP)  
Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais • Universidade de São Paulo (HRAC-USP)  
Campus USP - Bauru-SP

**Anais do 13º Encontro Internacional de Ortodontia** • Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP) e Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) - Universidade de São Paulo.

**Reitor da USP** • Prof. Dr. Vahan Agopyan

**Diretor da FOB-USP e Superintendente do HRAC-USP** • Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

**Coordenadores do Evento** • Profa. Dra. Daniela Gamba Garib Carreira e Prof. Dr. Guilherme Janson

**Comissão Organizadora** • Adriano Porto Peixoto, Araci Malagodi de Almeida, Beatriz Amaral de Lima Netto, Carlos Alberto Aiello, Carolina Arrabal Barros, Christian Dyundi Maruyama, Gabriela Manami Natsumeda, Gisele da Silva Dalben, Gleisieli Carla Petelinkar Baessa Cardoso, Gustavo Augusto Clérigo Forcim, Helena Doneux van der Laan, Jessica Del Rosario Huanca Sánchez, Kamila Rafaela Silva Porto, Marcela de Azevedo Garcia Bassoto, Patrícia Jost, Renata Sathler, Rita de Cássia Moura Carvalho Lauris, Rodrigo Almeida Nunes Teixeira, Rodrigo Andrés Naveda Araque, Rogério Almeida Penhavel, Silvia Maria Graziadei, Terumi Okada Ozawa, Tiago Turri de Castro Ribeiro, Vinicius Augustus Merino da Silva, Yoo Chang Choi

**Comissão de Apoio** • Ana Lúcia de Assis Dantas, Ana Lúcia Pires de Mello, Antonio Roque dos Santos, Denise Maria Regiani, Denise Regonaschi Serigatto, Gustavo Augusto Clérigo Forcim, Janice Lopes Caccere Moreira, Márcio Antonio da Silva, Solange Cecília Clérigo Forcim, Sonia Maria de Freitas, Susana Carmem Guerci de Mattos, Vera Purgato

**ISBN** 978-65-86349-00-9

**Formato:** Livro Digital

**Veiculação:** Digital

**Projeto gráfico, arte e editoração** •

Marisa Romangnolli (Analista de Comunicação - Curso de Medicina FOB-USP)

# Sumário

	Página
Comparação das alterações dento-esqueléticas no tratamento da Classe II com o propulsor Twin Force Bite Corrector e elásticos intermaxilares. ALMEIDA TYL, Plucênio TS, Freitas KMSF, Valarelli FP, Freitas MR (1) .....	11
Tratamento da mordida aberta anterior por meio da associação entre o aparelho bihélice com grade palatina e exercícios miofuncionais - Relato de caso. AMARANTE VOZ, Belizário MPG, Linhares APV, Cuoghi OA, Mendonça MR (2) .....	12
Intrusão posterior com ancoragem esquelética para o tratamento da mordida aberta anterior. ANDRADE CA, Bellini-Pereira SA, Aliaga-Del Castillo A, Vilanova L, Janson G, Henriques JFC (3) .....	13
Intensidade da dor durante a expansão rápida da maxila em crianças utilizando Haas e Hyrax: estudo clínico, randomizado e prospectivo. ARAÚJO MC, Bocato JR, Oltramari PVP, Almeida MR, Conti ACCF, Fernandes TMF (4) .....	14
O papel da tomografia no tracionamento de um canino retido. ROLDAN ACR, Grec RHC, Pinto RO, Valarelli DP, Higa RH, Valarelli FPK (5) .....	15
Tratamento ortodôntico em paciente com fissura labiopalatina transforame incisivo bilateral. Relato de caso clínico. ASQUEL G, Peixoto AP, Ribeiro TTC, Valarelli DP, Penhavel RA (6) .....	16
Efetividade da expansão rápida da maxila assistida por mini-implante (Marpe) na fase pós-crescimento ósseo. BARRA L, Pires P, Novaes B, Andrade N, Luz C (7) .....	17
Tratamento ortodôntico com extrações atípicas em paciente com fissura transforame incisivo com biprotusão e insucesso de enxerto ósseo alveolar. BARROS CA, Jost P, Penhavel RA, Peixoto AP, Ribeiro TTC (8) .....	18
Comparação da qualidade de vida em crianças com hipertrofia adenotonsilar submetidas à adenotonsilectomia ou expansão maxilar. BARROS LAN, Ferrari-Piloni C, Arruda KEM, Valladares-Neto J (9) .....	19
Tratamento alternativo da má oclusão de Classe II através da mola gigante. BASTIANI C, Olímpio GP, Valerio MV, Corrêa MS, Janson G, Henriques JFC (10) .....	20
Biometria dentofacial como fator discriminante para a identificação de grupos indígenas da Amazônia. BASTOS RTRM, Valladares-Neto J, Normando ADC (11) .....	21
Cirurgia de benefício antecipado em paciente com apnéia obstrutiva do sono: Relato de caso. VALERIO MV, Pereira GO, Janson G, Silva PLP (12) .....	22

	Página
<b>Expansor maxilar diferencial como opção de tratamento da mordida cruzada posterior:</b>	
<b>Relato de caso.</b> BELOMO-YAMAGUCHI L, Bistaffa AGI, Almeida MR, Conti ACCF, Oltramari PVP, Fernandes TMF (13) .....	23
<b>Avaliação da abertura da sutura palatina após expansão rápida da maxila com expansor diferencial: Relato de caso.</b> BISTAFFA AGI, Belomo-Yamaguchi L, Almeida MR, Conti ACCF, Oltramari PVP, Fernandes TMF (14) .....	24
<b>Benefício antecipado na abordagem ortodôntico-cirúrgica da Classe II esquelética:</b>	
<b>Relato de caso clínico.</b> BOCATO JR, Pacheco DP, Navarro RL, Toma M, Fernandes TMF, Oltramari PVP (15) .....	25
<b>Corticotomia alveolar associada ao tratamento com extração de 4 primeiros pré-molares: Estudo clínico prospectivo e randomizado.</b> BORSATO TT, Domingues F, Navarro RL, Fernandes TMF, Conti ACCF, Oltramari PVP (16) .....	26
<b>Avaliação tomográfica da reabsorção radicular em molares mesializados em área edêntula.</b> CALDERON AC, Pimenta Junior B, Conti ACCF, Almeida-Pedrin RR, Garib DG, Herrera-Sanches FS (17) .....	27
<b>Avaliação das alterações dentoalveolares e tegumentares induzidas pelo aparelho Forsus em pacientes Classe II.</b> CASTELUCI CEVF, Henriques CAO, Almeida-Pedrin RR, Oltramari PVP, Fernandes TMF, Conti ACCF (18) .....	28
<b>Tratamento de má oclusão Classe II com “AEB” seguido de propulsor mandibular “Twin Force”.</b> SARTORI IC, Silva CC, Oliveira TM, Valarelli FP (19) .....	29
<b>Tratamento da mordida abertura anterior pela associação de mini-implantes posteriores e extrusão dentoalveolar anterior.</b> CIANTELLI TL, Bellini-Pereira SA, Vilanova L, Aliaga-Del Castillo A, Janson G, Henriques JFC (20) .....	30
<b>Pré-molares supranumerários bilaterais em gêmeos homozigóticos: Evidência da etiologia genética.</b> COSTA MP, Eto HC, Silva VAM, Janson G, Garib DG (21) .....	31
<b>Comparação da atratividade do perfil facial de pacientes com má-oclusão de Classe II tratamentos com o uso de elásticos intermaxilares e com o aparelho Twin Force Bite Corrector.</b> FREITAS JQ, Negreiros PO, Freitas KMS, Freitas MR, Janson G (22) .....	32
<b>Extrações de caninos inferiores como alternativa ao tratamento compensatório da má-oclusão de Classe III - Relato de caso.</b> DAHÁS D, Maranhão OBV, Sant’anna GQ, Bellini-Pereira SA, Aliaga Del-Castillo A, Janson G (23) .....	33

	Página
Controle da mecânica no tratamento compensatório da Classe III com recessões gengivais severas. DELGALLO MB, Silva CC, Sartori IC, Homem AH, Oliveira TM, Valarelli FP (24) .....	34
Análise tomográfica do recobrimento ósseo dos dentes superiores e inferiores. ETO HC, Ferreira MC, Sanches FSH, Freitas MR, Siqueira DF, Garib DG (25) .....	35
C-Lingual Retractor: Sistema de retração antero-superior sem bráquetes. ETO VM, Eto LF, Andrade Jr I, Kim SH (26) .....	36
Estudo epidemiológico das fissuras labial e/ou palatina em hospital de referência na cidade de Goiânia, Goiás, Brasil. FERRARI-PILONI C, Barros LAN, Jesuíno FAS, Valladares-Neto J (27) .....	37
Comparação da atratividade do perfil facial de pacientes com má-oclusão de Classe II tratados com o uso de elásticos intermaxilares e com o aparelho Twin Force Bite Corrector. POZZA O, Freitas KMS, Valarelli FP, Cançado RH (28) .....	38
Tratamento da mordida cruzada anterior com aparelho removível Class III Corrector: Um relato de caso. MARANHÃO OBV, Aliaga-Del Castillo A (29) .....	39
Intrusão de molares com mini implantes para correção da mordida aberta em paciente face longa. BOCATO JR, Pacheco DP, Navarro RL, Toma M, Fernandes TMF, Oltramari PVP (30) .....	40
Estratégias ortodôntico-cirúrgicas no tratamento da Classe III com mordida aberta esquelética e atresia maxilar severa. SILVA CC, Valarelli DP, Sartori IC, Oliveira TM, Valarelli FP (31) .....	41
Abordagem de tratamento em paciente com fissura bilateral completa através da cirurgia ortognática de benefício antecipado prévia ao enxerto ósseo alveolar. JOST P, Barros CA, Penhavel RA, Peixoto AP, Ribeiro TTC (32) .....	42
Comparação cefalométrica bidimensional de indivíduos com Sequência de Robin e Síndrome de Treacher Collins. KATO RM, Moura PP, Tonello C, Peixoto AP, Zechi-Ceide R, Garib DG (33) .....	43
Extrações assimétricas em paciente adulto: Restaurando a estética do sorriso. LIMA LM, Alvarez FEA, Moura W, Henriques JFC, Garib D, Pinzan A (34) .....	44
Correção ortopédica de Classe III com uso de máscara facial: Relato de caso clínico. MAREGA NA, Novo AM, Pavanelli ALR, Lunardi N, Pizzol KEDC (35) .....	45

	Página
Otimizando o tratamento da mordida cruzada posterior pela escolha do expansor: Uma reflexão por meio de caso clínico. MAREGA LF, Silva VAM, Massaro CS, Capelozza ALA, Janson G, Garib DG (36) .....	46
Análise comparativa entre mini-implantes de aço inoxidável e titânio: Uma revisão sistemática. MECENAS P, Espinoza DSG, Cardoso PC, Normando ADC (37) .....	47
MicroRNAs no mecanimos de fissuras orofaciais não-sindrômicas: Revisão sistemática. MARQUES D, Espinosa DSG, Moreira PEO, Fagundes NCF, Ribeiro SMM, Ribeiro dos Santos AK (38) .....	48
Influência da exposição dos incisivos inferiores na percepção estética do sorriso. MODA LB, Cardoso PC, Caetano SI, Artese F (39) .....	49
A onicofagia como obstáculo na estabilidade de tratamento da mordida aberta anterior: Relato clínico. MONDELLI JAS, Valarelli FP (40) .....	50
Alterações craniofaciais em indivíduos com oclusão normal após 40 anos de acompanhamento. NATSUMEDA GM, Miranda F, Massaro C, Naveda R, Janson G, Garib, DG (41) .....	51
Análise comparativa dos aparelhos propulsores mandibulares Forsus e Mara no tratamento da má oclusão de Classe II. NOGUEIRA CQ, Chiqueto K, Fernandes TMF, Bastiani C, Henriques JFC (42) .....	52
Propriedade antibacteriana de fios ortodônticos de aço inoxidável revestidos com nanopartículas de prata - Estudo in vitro. NOVO AM, Sormani NN, Anunzio IA, Marega NA, Barud HS, Pizzol KEDC (43) .....	53
O tratamento da mordida aberta anterior no paciente com padrão facial vertical severo. OLIVEIRA KR, Oliveira BAS, Patel MP, Sartori IC, Oliveira TM, Valarelli FP (44) .....	54
A estabilidade do tratamento da Classe II Subdivisão com extrações assimétricas. OLIVEIRA LP, Sartori IC, Homem AR, Chagas NV, Oliveira TM, Valarelli FP (45) .....	55
Toxina botulínica tipo A no controle da dor por disfunção temporomandibular crônica refratária. PAVANELLI ALR, Morales JAC, Andrade ACF, Cazal MS, Queiroz TP, Franco-Micheloni AL, Pizzol KEDC (46) .....	56
Análise fotoelástica das tensões cisalhantes produzidas por três mecanismos de verticalização de molares: Cantilever, Mola de Correção Radicular e Mola de Sander. PINHEIRO CL, Nóbilo MAA, Gandini Júnior LG (47) .....	57

	Página
<b>Estudo comparativo das características de microestética na má oclusão de Classe I tratada com extrações em relação à oclusão normal. MARANHÃO OBV, Aliaga – Del Castillo A, Naveda R, Garib DG, Janson G (48)</b> .....	58
<b>A influência do freio lingual no desenvolvimento da oclusão. PIRES P, Barra L, Novaes B, Andrade N, Luz C (49)</b> .....	59
<b>Interdisciplinariedade entre Ortodontia e Prótese no trauma dentário: Relato de caso. POLETTO RS, Garib DG, Neppelenbroek KH, Pegoraro LF, Maciel JG, Janson G (50)</b> .....	60
<b>Tratamento da Classe II em paciente com perda de 3 caninos permanentes: Relato de caso clínico. PRADO DZA, Valarelli DP, Silva CC, Sartori IC, Oliveira TM, Valarelli FP (51)</b> .....	61
<b>Tratamento da má oclusão de Classe II com distalizador associado a mini-implante e ortodontia corretiva. QUEVEDO B, Bellini-Pereira SA, Aliaga-Del Castillo A, Vilanova L, Janson G, Henriques JFC (52)</b> .....	62
<b>Manejo da reação ao corpo estranho associado ao uso de miniparafusos em Marpe (Relato clínico). ROSALES ALEXANDER JC, Quiñe Angeles AR, Estrada Vitorino MA (53)</b> .....	63
<b>Relação do crescimento mandibular com a maturação da vértebra cervical em pacientes com fissura labiopalatina unilateral. SAITO LTO, Natsumeda GM, Naveda R, Yatabe M, Garib DG, Kurimori ET, Ozawa TO (54)</b> .....	64
<b>Condutas clínicas para a infraoclusão de molares decíduos diagnosticada na dentadura mista. SANT ANNA GP, Maranhão OBV, Alves ACM, Sathler RC, Garib DG, Janson G (55)</b> .....	65
<b>Avaliação das angulações dentárias mesiodistais de pacientes tratados com o Jones JIG e aparelho fixo corretivo. SANT'ANNA GQ, Bellini-Pereira SA, Wagner MC, Aliaga-Del Castillo A, Janson G, Henriques JFC (56)</b> .....	66
<b>Comportamento longitudinal dos espaços das extrações ortodônticas no tratamento da má oclusão de Classe I. SANTIS LF, Valerio MV, Janson G, Dainesi EA, Mendes LM, Pereira GO (57)</b> .....	67
<b>Relato de caso clínico na avaliação do tratamento ortodôntico em paciente portador de hidrocefalia congênita. SANTO ELL, Castro CMH, Lopes OGM, Watanabe KS (58)</b> .....	68
<b>Avaliação do efeito das micro-osteoperfurações no tratamento ortodôntico: Uma revisão sistemática. SANTOS CCOS, Aragón M, Normando ADC (59)</b> .....	69

	Página
<b>Tratamento da mordida aberta anterior em paciente Classe III com padrão facial vertical - Um grande desafio.</b> SARTORI IC, Silva CC, Homem AR, Chagas NV, Oliveira TM, Valarelli FP (60) -----	70
<b>Tratamento multidisciplinar e simplificado para fechamento de diastemas em paciente com agenesia múltipla: Relato de caso.</b> SEMINARIO MP, Zabeu GS, Naveda R, Guerra JGP, Pinzan A, Garib DG (61) -----	71
<b>Lesão de mancha branca em Ortodontia: Prevenção por meio de aplicação tópica de verniz.</b> SILVA VAM, Massaro CS, Buzalaf MAR, Janson G, Garib DG (62) -----	72
<b>Tracionamento de incisivo central superior impactado utilizando aparelho ortodôntico removível.</b> STRIPARI JM, Silva CC, Valarelli DP, Sartori IC, Oliveira TM, Valarelli (63) -----	73
<b>Extrações atípicas no tratamento ortodôntico como benefício para o paciente.</b> TEIXEIRA KF, Antonio MF, Sartori IC, Homem AH, Oliveira TM, Valarelli FP (64) -----	74
<b>Aparelho de Haas modificado e Ortodontia fixa como alternativa de tratamento para apinhamento severo. Relato de caso.</b> TINEO DE LA CRUZ L, Guerra JGP, Naveda R, Seminario MP, Mondelli AL, Pinzan A (65) -----	75
<b>Benefício antecipado com Ortodontia lingual customizada no tratamento da Classe III esquelética: Relato de caso.</b> VALERIO MV, Pereira GO, Janson G, Silva PLP (66) -----	76
<b>Agnesia dos incisivos laterais superiores na perspectiva do leigo e do dentista: abrir ou fechar espaço?</b> XERFAN EMF, Ramalho SS, Lobão RC, Mendes SMA, Normando ADC (67) -----	77

## Apresentação

Os trabalhos de pesquisa apresentados durante o **13º Encontro Internacional de Ortodontia** revelam a ciência e a inovação provenientes de todos os cantos do país. Esses anais congrega os resumos apresentados por clínicos e pesquisadores obstinados, que viajaram até Bauru para difundir o conhecimento gerado por suas pesquisas. Os trabalhos revelam a arte e a engenharia mecânica como pilares fundamentais da Ciência Ortodôntica.

Uma boa leitura a todos!

Profa. Dra. Daniela Garib

Coordenadora do 13º Encontro Internacional de Ortodontia

Prof. Dr. Guilherme Janson

Coordenador do 13º Encontro Internacional de Ortodontia

# [ Resumos

## 1 COMPARAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DENTOSQUELÉTICAS NO TRATAMENTO DA CLASSE II COM O PROPULSOR TWIN FORCE BITE CORRECTOR E ELÁSTICOS INTERMAXILARES

Almeida TYL, Plucênio TS, Freitas KMSF, Valarelli FP, Freitas MR

**OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi comparar, por meio de telerradiografias em norma lateral, as alterações dentoalveolares em pacientes com má oclusão de Classe II submetidos ao tratamento com Twin Force Bite Corrector (TFBC) e elásticos intermaxilares. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo cuja amostra consiste em 94 telerradiografias de 47 (quarenta e sete) pacientes tratados ortodonticamente sem extrações, divididos em dois grupos. Grupo 1 (Twin Force Bite Corrector): composto por 25 pacientes de ambos os gêneros (10 femininos e 15 masculinos) tratados com o TFBC com idade média inicial de 17,91 e idade média final de 20,45 e tempo médio de tratamento de 2,53 anos. Grupo 2 (Elásticos intermaxilares): composto por 22 pacientes de ambos os gêneros (12 femininos e 10 masculinos) tratados com o uso de elásticos intermaxilares como método principal para a correção da má oclusão de Classe II, com idade média inicial de 15,87 e idade média final de 18,63 e tempo médio de tratamento de 2,75 anos. Utilizou-se o teste t dependente para a avaliação das alterações decorrentes do tratamento em cada grupo. Na comparação intergrupos, as telerradiografias foram avaliadas na fase T1 (fase inicial), na fase T2 (fase final) e no período entre o início e final do tratamento (T2 - T1) pelo teste t independente. **RESULTADOS:** Ambos os grupos apresentaram respostas positivas na correção da má oclusão de Classe II. Não houveram diferenças estatisticamente significativas na comparação das alterações dentoalveolares entre os grupos TFBC e elásticos intermaxilares. **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou que tanto o Twin Force Bite Corrector como os elásticos intermaxilares são efetivos para a correção da Classe II, não existindo diferenças significativas entre as alterações promovidas por esses dois protocolos de tratamento.

## 2 TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR POR MEIO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O APARELHO BIHÉLICE COM GRADE PALATINA E EXERCÍCIOS MIOFUNCIONAIS – RELATO DE CASO

AMARANTE VOZ<sup>1</sup>, Belizário MPG<sup>1</sup>, Linhares APV<sup>1</sup>, CUOGHI OA<sup>1</sup>, Mendonça MR<sup>1</sup>

**OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é apresentar uma opção para o tratamento da mordida aberta anterior dentoalveolar em crianças na fase dentição mista, utilizando-se a combinação entre o aparelho bihéllice com grade palatina e exercícios miofuncionais.

**RELATO CLÍNICO/ EXPERIÊNCIAS:** O paciente, JVB, sexo masculino, 9 anos de idade, foi tratado na Clínica de Ortodontia Infantil(COI) da F.O. Araçatuba-UNESP. Na anamnese o paciente relatou hábito de sucção de dedo e sua queixa principal de “corrigir os dentes da frente”. A análise facial frontal apresentou sinais de normalidade e na vista lateral o perfil suavemente convexo. Ao exame clínico intrabucal, vista frontal, o paciente apresentava mordida aberta anterior circunscrita aos caninos de ambos os lados e relação transversal adequada, com inclinação lingual acentuada para os dentes 53 e 63. Na vista lateral lado direito, o paciente apresentava perda precoce do dente 83, segundos molares decíduos com degrau mesial para a mandíbula e primeiros molares permanentes em Classe I. Na vista lateral lado esquerdo o paciente apresentava caninos decíduos em posição adequada, segundos molares decíduos com degrau mesial para a mandíbula e os primeiros molares permanentes em Classe I. O diagnóstico clínico foi de má oclusão Classe I com mordida aberta anterior dentoalveolar. O tratamento foi realizado com o aparelho bihéllice com grade palatina associado a exercícios posturais da língua-terapia miofuncional. O aparelho foi expandido 5mm no sentido transversal. Após a instalação, o paciente foi orientado a controlar o hábito de sucção e sobre exercícios de postura lingual. Nenhuma reativação foi necessária. O resultado após seis meses de tratamento mostrou a correção da mordida aberta e até um aumento no trespasse vertical.

**CONCLUSÃO:** A associação entre o bihéllice com grade palatina e exercícios miofuncionais para a língua foi eficaz para a correção da mordida aberta anterior dentoalveolar.

### 3 INTRUSÃO POSTERIOR COM ANCORAGEM ESQUELÉTICA PARA O TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR

---

Andrade CA, Bellini-Pereira SA, Aliaga-Del Castillo A, Vilanova L, Janson G, Henriques JFC

**INTRODUÇÃO:** A correção da mordida aberta anterior nas dentaduras decídua e mista, apresenta-se com as maiores taxas de estabilidade e tratamento mais efetivo. Entretanto, quando a procura pelo tratamento ocorre na fase adulta, este se torna desafiador pelo maior envolvimento esquelético da má oclusão. A sua correção pode ser obtida por meio de ortodontia fixa associada à: cirurgia ortognática, extrações dentárias, extrusão dentoalveolar anterior ou, intrusão dentária posterior. **OBJETIVO:** Diante dos diversos protocolos disponíveis, o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente de 37 anos, diagnosticada com mordida aberta anterior severa, que foi tratada pela intrusão dos dentes posterosuperiores, associada ao uso de ancoragem esquelética e extrusão dentoalveolar dos incisivos. **RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA:** A paciente apresentava um perfil suavemente convexo, associado a ausência de selamento labial, relação molar de Classe I e um overbite de -4mm. Após a montagem do aparelho corretivo, nas fases iniciais do alinhamento e nivelamento, foram instalados 5 mini-implantes, com 8 milímetros de comprimento. Quatro deles localizados na região posterior vestibular e palatina da maxila, com a finalidade de intrusão de molares e segundos pré-molares. Já o último mini-implante, foi utilizado como ancoragem ao dente 36, na tentativa de evitar a extrusão dentária. O espaço do dente 46 estava preenchido por um implante e prótese não sendo necessário o controle vertical. Após 2 anos e 4 meses com a mecânica de intrusão posterior e melhora significativa da má oclusão, começou-se a associar o uso de elásticos intermaxilares verticais anteriores para promover extrusão dos incisivos. Em um total de 3 anos de tratamento, foi obtido um trespasse vertical positivo, harmonia do sorriso e planos oclusais equilibrados. **CONCLUSÃO:** O uso da técnica combinada por meio de mini-implantes e elásticos intermaxilares, mostrou-se eficaz para correção de uma má oclusão de mordida aberta anterior esquelética severa.

#### 4 INTENSIDADE DA DOR DURANTE A EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA EM CRIANÇAS UTILIZANDO HAAS E HYRAX: ESTUDO CLÍNICO, RANDOMIZADO E PROSPECTIVO

Araújo MC, Bocato JR, Oltramari PVP, Almeida MR, Conti ACCF, Fernandes TMF

**OBJETIVO:** Avaliar e comparar a intensidade da dor provocada pela expansão rápida da maxila (ERM) com dois tipos de aparelhos, tipo Haas e Hyrax, em pacientes em fase de crescimento.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Trinta e nove pacientes (23 meninas e 16 meninos) com idade média de 9,3 anos (DP=1,39 anos) foram randomizados em dois grupos e tratados com os expansores, tipo Haas e Hyrax. Em ambos os grupos, a ativação inicial do parafuso expansor foi de 1 volta completa no primeiro dia seguidos de 2/4 de volta 2 vezes ao dia (período matutino e noturno) durante 7 dias. Os critérios de inclusão foram: pacientes que apresentassem mordida cruzada posterior unilateral, bilateral ou atresia maxilar com idade entre 7 e 12 anos. Para avaliar a intensidade da dor durante a fase ativa do tratamento, foi utilizada a combinação de uma escala de avaliação numérica (NRS) e Wong-Baker Faces Pain Scale (FPS). Para comparação entre os dois grupos de tratamento foi utilizado o teste Mann-Whitney. **RESULTADOS:** Houve uma correlação inversa estatisticamente significativa em relação aos dias e a dor. As crianças que foram tratadas com ERM com aparelhos Hyrax relataram dor estatisticamente maior do que indivíduos tratados com aparelhos tipo Haas no primeiro dia. **CONCLUSÃO:** Em ambos os aparelhos a dor foi relatada. Entretanto, houve diferença estatisticamente significativa no primeiro dia de ativação, sendo que a dor foi maior no grupo Hyrax.

## 5 O PAPEL DA TOMOGRAFIA NO TRACIONAMENTO DE UM CANINO RETIDO

---

Roldan ACR, Grec RHC, Pinto RO, Valarelli DP, Higa RH, Valarelli FPK

A impação de caninos superiores é um problema comum na clínica ortodôntica. Um dos tratamentos mais comuns é o tracionamento ortodôntico do canino para o seu lugar no arco dentário, porém, dependendo do seu posicionamento intraósseo, isso se torna um desafio. Além do exame clínico, devem-se utilizar métodos de imagem para localização do canino impactado, como as radiografias panorâmicas, periapicais e oclusais, mas esses exames são bidimensionais e nos fornecem parâmetros limitados na visualização do canino e estruturas adjacentes o que pode ser perigoso caso o canino esteja numa posição desfavorável ao tracionamento. Por isso, a tomografia computadorizada chegou para auxiliar o diagnóstico e principalmente o plano de tratamento dos caninos impactados, possibilitando ao ortodontista visualizar a região do canino impactado tridimensionalmente e elaborar um melhor plano de tratamento e, conseqüentemente, obter um melhor resultado final. O objetivo deste trabalho foi mostrar a importância do exame tomográfico computadorizado no tratamento ortodôntico de um canino superior impactado, por meio de um caso clínico, mostrando que a tomografia computadorizada foi essencial para elaboração de um correto tracionamento ortodôntico, sem causar danos a estruturas adjacentes e possibilitando uma correta oclusão e sorriso em harmonia.

## 6 TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA TRANSFORME INCISIVO BILATERAL RELATO DE CASO CLÍNICO

Asquel G, Peixoto AP, Ribeiro TTC, Valarelli DP, Penhavel RA

A fissura labiopalatina é uma malformação congênita estabelecida na vida intrauterina que acomete o terço médio da face ocasionada pela não fusão dos processos faciais embrionários.

**OBJETIVO:** delinear o protocolo ortodôntico utilizado em um paciente com fissura transforame incisivo bilateral. **RELATO CLINICO:** Paciente encaminhado pela equipe multidisciplinar do HRAC/USP para o setor de ortodontia para atendimento ortodôntico apresentando ao exame clínico, face equilibrada com simetria satisfatória, padrão vertical, selamento labial ativo e perfil convexo. No exame intrabucal, observou-se a presença de maloclusão de classe II bilateral, desvio de linha média superior, atresia maxilar esquelética e extrusão da pré-maxila. Na radiografia panorâmica ressaltou-se a extrusão dos dentes 11 e 21 e agenesia dos dentes 12 e 22. O tratamento ortodôntico foi empregando o uso dos aparelhos: quadrihélice, arco de intrusão de fio TMA e aparatologia ortodôntica fixa. O tratamento consistiu na realização de enxerto ósseo alveolar com BMP, seguido de mesialização do hemiarco dentária superior esquerda para fechamento da agenesia do dente 22 do lado direito abertura de espaço para posterior reabilitação protética na área de agenesia do dente 12 e correção da relação sagital e transversal entre os arcos dentários. **CONCLUSÃO:** O protocolo de intervenção ortodôntica deve ser individualizado, simplificado, objetivo e com impacto positivo no resultado final. As distinções nos protocolos ortodônticos estão na realização ou não de cirurgia de enxerto ósseo, assim como na finalização do caso com ou sem cirurgia ortognática.

## 7 EFETIVIDADE DA EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA POR MINI-IMPLANTE (MARPE) NA FASE PÓS CRESCIMENTO ÓSSEO

Barra L, Pires P, Novaes B, Andrade N, Luz C

**OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática sobre a efetividade da expansão rápida da maxila com uso de mini-implantes (MARPE) na fase pós crescimento ósseo. **MÉTODOS:** Foram pesquisadas as bases de dados MEDLINE, LILACS, Embase e Scielo. Os termos utilizados foram: implante dentário, palato, técnica de expansão palatina. Foram incluídos artigos sobre os efeitos esqueléticos e dentários da expansão rápida da maxila por meio de mini-implantes, realizados em amostras de sujeitos adultos com atresia maxilar não-submetidos a cirurgia ortognática. **RESULTADOS:** Dos 68 estudos encontrados entre 2007 a 2019, 15 atenderam aos critérios de inclusão. Foram considerados os efeitos esqueléticos e dentários da expansão rápida da maxila com mini-implantes, as inclinações dentárias, reabsorções radiculares, recessões gengivais e fenestrações ósseas. **CONCLUSÃO:** Os resultados da técnica de expansão rápida da maxila assistida por mini-implantes são considerados satisfatórios, pois potencializam o efeito ortopédico da disjunção. Além disso, a estabilidade da expansão realizada por esse método evita os efeitos colaterais da expansão maxilar apoiada em dente. O método de expansão da maxila com mini-implantes diminui a necessidade de intervenção cirúrgica em pacientes adultos que já sofreram o processo de coalescência da sutura palatina mediana.

## 8 TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM EXTRAÇÕES ATÍPICAS EM PACIENTE COM FISSURA TRANSFORAME INCISIVO COM BIPROTRUSÃO E INSUCESSO DE ENXERTO ÓSSEO ALVEOLAR

Barros CA, Jost P, Penhavel RA, Peixoto AP, Ribeiro TTC

**OBJETIVOS:** Pacientes com biprotrusão normalmente são tratados com exodontia de quatro pré-molares. Porém, na presença de fissura lábio palatina é necessário muitas vezes reconsiderar a estratégia biomecânica e os dentes a serem extraídos devido a agenesias, anomalias dentárias ou desvio da linha média. Somando-se a isso o insucesso da cirurgia de enxerto ósseo alveolar (EOA) implica a necessidade de considerar o tratamento ortodôntico com extrações atípicas e mecânicas não convencionais. **RELATO CLÍNICO:** No caso descrito uma paciente do sexo feminino de 26 anos, se apresentava na dentadura permanente e possuía Fissura Transforame Incisivo Unilateral Esquerda, agenesia do 22, desvio da linha média superior para a esquerda, relação dentária 1/2 CI II de caninos, grande apinhamento anterossuperior e anteroinferior, presença do incisivo lateral distal esquerdo (22 D), caninos inferiores posicionados fora do arco e o 43 com recessão gengival. Além disso, a paciente era biprotrusa e apresentava ausência de selamento labial passivo. Iniciou-se o tratamento ortodôntico com exodontia do elemento 12 para correção da linha média superior, exodontia do 22 D e exodontia dos caninos inferiores. A paciente realizou o EOA, porém a cirurgia não obteve sucesso e o caso foi conduzido para finalização protética. O caso foi finalizado com molares em CI I e caninos em CI II, os pré-molares inferiores ficaram como caninos, os caninos superiores como laterais e a região do 11 ao 23 foi reabilitada com PPF. **CONCLUSÃO:** O resultado final mostra a qualidade da abordagem atípica da proposta que se mostrou altamente viável em termos estéticos e faciais.

## 9 COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM HIPERTROFIA ADENOTONSILAR SUBMETIDAS À ADENOTONSILECTOMIA OU EXPANSÃO MAXILAR

Barros LAN, Ferrari-Piloni C, Arruda KEM, Valladares-Neto J

**OBJETIVO:** Comparar a qualidade de vida (QV) em crianças com atresia maxilar e hipertrofia adenotonsilar que se submeteram à adenotonsilectomia (AT) ou à expansão rápida da maxila (ERM). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este ensaio clínico controlado randomizado foi realizado em 2 braços paralelos. Inicialmente, 497 crianças foram avaliadas e após serem submetidas aos critérios de elegibilidade uma amostra de 62 crianças de 4 a 9 anos foi selecionada. A randomização foi feita entre a AT (n=17) ou ERM (n=15) e comparadas ao grupo controle (n=30), constituído por crianças sem indicação de AT. Em seguida, aplicaram-se os questionários "Sleep Disturbance Scale for Children" (SDSC) e "Pediatric Quality of Life Inventory" (PedsQL) nos tempos T1 (15 dias antes da intervenção); T2 (15 dias após); e T3 (4 meses após). Os dados do SDSC e PedsQL antes/após referentes aos períodos de tempo T1 e T3 foram comparados pelo teste t pareado ou Wilcoxon ao nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A AT promoveu impacto positivo na QV pelo SDSC de: T1 (52,5 + 9,6) para T2 (36,6 + 10,8), e após 4 meses, T3 (31,4 + 5,9; p<0,001). A ERM promoveu uma redução de: T1 (51,2 + 12,4), para T2 (41,6 + 9,4) e apresentou impacto positivo significativo após 4 meses T3 (36,8 + 10,0; p<0,001). O PedsQL variou na AT de T1 (64,6 + 19,2) para T3 (89,3 + 10,4) e na ERM, de T1 (57,3 + 20,6) para T3 (86,8 + 13,4; p<0,001), ou seja, melhoria na QV. **CONCLUSÕES:** Os resultados sugerem que, em curto prazo, ambas as intervenções promoveram impacto positivo na QV em crianças com hipertrofia adenotonsilar, com maior ênfase à AT em 15 dias após a intervenção.

## 10 TRATAMENTO ALTERNATIVO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II ATRAVÉS DA MOLA GIGANTE

---

Bastiani C, Olímpio GP, Valerio MV, Corrêa MS, Janson G, Henriques JFC

A mola gigante é um mecanismo ortodôntico aliado na correção da má oclusão de Classe II e III. Essa abordagem já vem sendo utilizada há algum tempo nos Estados Unidos, contudo, apenas recentemente começou a ser empregada no Brasil. Seu mecanismo de ação consiste basicamente em uma mola helicoidal de níquel-titânio especialmente desenhada para ser inserida na distal do canino superior e na distal do molar inferior, quando o objetivo do tratamento for corrigir uma má oclusão de classe II. Após instalada, ela impede que o paciente oclua em uma posição mais retruída. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar – por meio de um relato de caso - uma abordagem alternativa na correção da má oclusão de Classe II através da utilização da mola gigante associada ao aparelho fixo convencional. **RELATO CLINICO:** O paciente com 13 anos de idade apresentava um perfil normal e selamento labial passivo. Em relação as características dentárias o paciente era Classe II, subdivisão esquerda, Tipo I. O trespasse horizontal era de 4mm. A queixa principal era o “desalinhamento das linhas médias”. Sendo assim, o tratamento foi iniciado com a instalação do aparelho fixo convencional e após 6 meses a mola gigante foi fixada de ambos os lados com força assimétrica. Do lado da Classe I a mola possuía um tamanho maior em relação ao lado da Classe II, objetivando manter estável a relação de Classe I do lado direito e corrigir a 1/2 Classe II do lado esquerdo. O paciente permaneceu com as molas por um período de 3 meses. O tempo total de tratamento foi de 14 meses e após a remoção do aparelho foram instaladas as contenções: fixas no arco superior e inferior. O tratamento resultou na correção da má oclusão de Classe II, do trespasse horizontal e do posicionamento dentário. **CONCLUSÃO:** A mola gigante é uma ferramenta efetiva para a correção da má oclusão de Classe II que veio para contribuir principalmente em casos de pacientes não colaboradores e quando indicada de forma adequada promove efeitos dentários benéficos para a correção deste tipo de má oclusão.

## 11 BIOMETRIA DENTOFACIAL COMO FATOR DISCRIMINANTE PARA A IDENTIFICAÇÃO DE GRUPOS INDÍGENAS DA AMAZÔNIA

---

Bastos RTRM, Valladares-Neto J, Normando ADC

**OBJETIVOS:** examinar o papel da morfologia dentofacial na discriminação de grupos indígenas semi-isolados. **MÉTODOS:** foram mensuradas as dimensões da face por meio da fotogrametria facial, enquanto que os arcos dentários e tamanho dos dentes foram avaliados por meio dos modelos de gesso. Foram examinados 98 indivíduos em dentição permanente pertencentes a 4 grupos indígenas: Arara-Iriri (n=20), Arara-Laranjal (n=33), Assurini (n=25) e Xicrin-Kayapó (n=20). O erro casual e sistemático foi verificado pela fórmula de Dahlberg e pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC), respectivamente. Para avaliar a capacidade de discriminação das variáveis incluídas na identificação dos grupos indígenas, foi realizada a análise discriminante em  $p < 0.05$ . **RESULTADOS:** foi observado um pequeno erro casual (0.13-1.81) e uma excelente replicabilidade das medidas da face (ICC 0.75-0.99) e dos modelos (0.10-0.68, ICC 0.94-0.99). A análise discriminante permitiu a identificação de quatro grupos populacionais pelas dimensões de face, de arcos dentários e pelo tamanho dos dentes. A biometria dentofacial revelou uma acurácia de 98% para identificação de indivíduos do sexo feminino e 100% para os homens, o que confirma uma homogeneidade intragrupo e grande heterogeneidade intergrupo para as características dentofaciais. **CONCLUSÃO:** medidas antropométricas da face, dos dentes e das dimensões dos arcos dentários humanas são de grande utilidade na identificação de grupos indígenas remotos da Amazônia. Suportado por estudos prévios em genética humana, esses achados reforçam o papel da variação genética na determinação das características dentofaciais.

## 12 CIRURGIA DE BENEFÍCIO ANTECIPADO EM PACIENTE COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO

---

Valerio MV, Pereira GO, Janson G, Silva PLP

**OBJETIVOS:** o tratamento ortodôntico-cirúrgico apresenta indicações claras e bem definidas para casos em que a discrepância esquelética afete a face, com estética prejudicada. Diferentemente da abordagem orto-cirúrgica convencional, que evidencia as discrepâncias naturalmente compensadas antes da cirurgia, piorando o aspecto externo, a intervenção de benefício antecipado promove uma melhora facial já no início do tratamento e redução do seu tempo total, aumentando a autoestima e a motivação do paciente. Concomitante ao anseio por intervenções cada vez mais discretas, a busca por alinhadores e tratamentos linguais tem aumentado substancialmente. Assim, como não há qualquer precedente na literatura sobre benefício antecipado associado à ortodontia lingual na Classe III, bem como pela existência de mitos sobre a restrição de ambas as técnicas a casos moderados, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de Classe III esquelética tratada com benefício antecipado e ortodontia lingual.

**RELATO CLÍNICO:** paciente de 18 anos, com queixa principal de insatisfação com a estética da face, má oclusão de Classe III completa, mordida cruzada anterior, perfil côncavo, protrusão mandibular, retrusão maxilar, terço inferior aumentado, padrão vertical, assimetria facial e linha média inferior desviada à direita. O planejamento virtual foi realizado baseado em tomografia e modelos digitais, escaneados pelo Scanner Intraoral Cerec Omnicam e lidos com o software Autodesk 3D Studio. Foram planejados e realizados 5,7mm de avanço da maxila, com 1,5mm de impacção, e 2,27mm de recuo da mandíbula, com rotação anti-horária. Duas miniplacas foram instaladas bilateralmente durante a cirurgia para que, quinze dias após a mesma, o aparelho lingual customizado para o caso fosse colado e, através desta ancoragem, fosse realizada distalização do arco superior, descompensação dentária e finalização. O tempo total de tratamento foi de 11 meses. Houve correção da assimetria esquelética, da má oclusão e do desvio da linha média inferior. O perfil foi suavizado e a paciente ficou extremamente satisfeita.

**CONCLUSÕES:** a intervenção de benefício antecipado permite que o paciente não seja exposto às consequências psicológicas e sociais da descompensação dentária pré-cirúrgica convencional, bem como o domínio da técnica lingual permite sua aplicação, com excelência de finalização, mesmo em casos complexos.

## 13 EXPANSOR MAXILAR DIFERENCIAL COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR: RELATO DE CASO

Belomo-Yamaguchi L, Bistaffa AGI, Almeida MR, Conti ACCF, Oltramari PVP, Fernandes TMF

**OBJETIVO:** Observar os efeitos do Expansor Maxilar Diferencial (EMD) no tratamento da mordida cruzada posterior (MCP). **RELATO CLÍNICO:** Paciente de 9 anos de idade, sexo feminino, dentadura mista, com MCP unilateral direita, maxila atrésica foi tratada com EMD. Este expansor apresenta um parafuso anterior e outro posterior, que podem ser ativados de forma individualizada conforme a necessidade clínica. Foram realizadas 4 ativações iniciais na instalação, seguidas por 2 ativações diárias, 2/4 de volta pela manhã e 2/4 à noite, por um período de 7 dias. Os parafusos foram então travados. A abertura do parafuso anterior foi de 8,09mm e do posterior, 7,03mm, resultando em uma sobrecorreção da MCP e na abertura de um diastema entre os incisivos centrais superiores de 3,41mm. A paciente tem sido acompanhada mensalmente. Durante o período de ativação a paciente relatou dor leve à moderada que se intensificou no terceiro e quarto dia, em especial na região anterior. A partir do quinto dia a paciente relatou dor leve, regredindo à zero até o final do período de ativação. Observou-se a dificuldade do responsável em ativar o parafuso posterior, devido à sua posição de acesso e restrita visualização. O parafuso posterior também se mostrou mais rígido que o anterior, necessitando uma maior força para ativá-lo, com o passar dos dias de ativação. **CONCLUSÃO:** O EMD se mostrou eficaz na correção da MCP no presente caso clínico.

## 14 AVALIAÇÃO DA ABERTURA DA SUTURA PALATINA APÓS EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA COM EXPANSOR DIFERENCIAL: RELATO DE CASO

---

Bistaffa AGI, Belomo-Yamaguchi L, Almeida MR, Conti ACCF, Oltramari PVP, Fernandes TMF

**OBJETIVO:** Observar a eficiência do Expansor Maxilar Diferencial (EMD) no tratamento precoce da mordida cruzada posterior (MCP) por meio da abertura da sutura palatina mediana em radiografias oclusais antes e após a expansão rápida da maxila (ERM). **RELATO CLÍNICO:** Paciente com 10 anos de idade, gênero feminino, dentadura mista, apresentava MCP unilateral direita. O tratamento proposto para ERM foi o EMD, este expansor apresenta um parafuso anterior e outro posterior, que podem ser ativados de forma individualizada conforme a necessidade clínica de cada caso. Foram realizadas duas radiografias oclusais: uma antes e outra imediatamente após a ERM. O protocolo de ativação foi de 4 ativações iniciais na instalação, seguidas por 2 ativações diárias, 2/4 de volta pela manhã e 2/4 à noite, por um período de 7 dias. Os parafusos foram então estabilizados com amarrilho. Para realizar as análises iniciais e pós-disjunção das radiografias oclusais os seguintes pontos anatômicos foram avaliados: A) distância entre os incisivos centrais superiores na borda incisal – diastema; B) distância entre as cristas alveolares na sutura palatina mediana – região anterior; C) abertura na distância de 3mm do segmento distal do parafuso expansor para posterior – região posterior. Houve rompimento da sutura palatina, representado pela abertura do diastema de 3,79 mm, 5,15 mm de abertura na região anterior e 6,89 mm na região posterior, comprovando a abertura da sutura. Clinicamente, houve sucesso na correção da MCP, a paciente tem sido acompanhada mensalmente. **CONCLUSÃO:** O EMD se mostrou eficaz na abertura da sutura palatina após a ERM e no tratamento da MCP.

## 15 BENEFÍCIO ANTECIPADO NA ABORDAGEM ORTODÔNTICO-CIRÚRGICA DA CLASSE II ESQUELÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

---

BOCATO JR, Pacheco DP, Navarro RL, Toma M, Fernandes TMF, Oltramari PVP

**OBJETIVO:** Apresentar os principais aspectos relacionados ao Benefício Antecipado na abordagem ortodôntico-cirúrgica e discutir um caso clínico de Classe II esquelética tratado por meio dessa terapêutica. **RELATO CLÍNICO:** A paciente D.P, sexo feminino, 22 anos, apresentou-se com queixa principal relacionada ao incômodo estético pela presença de incisivos superiores vestibularizados e recessão gengival na região do incisivo lateral inferior direito. Ao exame físico intra e extrabucal observou-se a presença de uma má oclusão de Classe II, com retrusão mandibular. A análise cefalométrica mostrou os incisivos inferiores acentuadamente vestibularizados em função de um tratamento ortodôntico compensatório prévio. Na Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, observou-se ausência de tábua óssea na região dos incisivos inferiores. Portanto, existiam alterações relacionadas ao perfil facial e à oclusão. Ainda, antes da decisão diagnóstica final, a paciente utilizou uma placa miorreaxante durante 30 dias, para verificar a posição mandibular real após desprogramação mandibular. Esse conjunto de características conduziu a resolução do caso por meio do tratamento ortodôntico-cirúrgico com Benefício Antecipado. Para isso, realizou-se colagem do aparelho ortodôntico uma semana antes da cirurgia. No ato cirúrgico, foram realizadas extrações de 4 pré-molares. Para correção da discrepância esquelética, realizou-se avanço mandibular de 12 mm e rotação de maxila. Foi confeccionado um guia cirúrgico interoclusal, o qual permaneceu em uso durante 30 dias após a cirurgia para permitir a estabilidade cirúrgica. No período pós-operatório, além da medicação, orientações em relação à alimentação e higiene foram seguidas rigorosamente. Além disso, realizaram-se aplicações de laser de baixa potência extrabucal. A relação dentária obtida após a cirurgia foi de Classe II com uma face Padrão I. O avanço mandibular ocasionou alterações cefalométricas importantes. Trinta dias após a realização da cirurgia, houve o início do tratamento ortodôntico pós-cirúrgico. A duração total do tratamento foi de 30 meses. **CONCLUSÃO:** A técnica empregada possibilitou concluir o tratamento de uma Classe II esquelética em menor tempo, evitando o comprometimento estético pré-cirúrgico, com obtenção de excelentes resultados estéticos e funcionais.

## 16 CORTICOTOMIA ALVEOLAR ASSOCIADA AO TRATAMENTO COM EXTRAÇÃO DE 4 PRIMEIROS PRÉ-MOLARES: ESTUDO CLÍNICO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO

Borsato TT<sup>1</sup>, Domingues F<sup>2</sup>, Navarro RL<sup>3</sup>, Fernandes TMF<sup>4</sup>, Conti ACCF<sup>5</sup>, Oltramari PVP<sup>6</sup>

**OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da corticotomia alveolar associada à retração anterior no tratamento ortodôntico com extração de 4 primeiros pré-molares. **MÉTODOS:** A amostra foi composta por 10 pacientes, divididos aleatoriamente em 2 grupos: Corticotomia (CORT) e Controle (C). Os pacientes foram avaliados nos períodos inicial, pré-operatório e pós-operatório de 2, 7, 14, 30, 60, 120 e 180 dias. Foram aferidos os seguintes parâmetros: condição periodontal (Índice Gengival, Índice de Placa Bacteriana, Índice Periodontal Comunitário, Perda de Inserção Periodontal e Índice de Sangramento Gengival); dor, edema e abertura bucal; fechamento de espaço nas áreas de extração; medidas cefalométricas. O erro intraexaminador foi calculado por meio do CCI e da concordância de Bland & Altman. Para as comparações intergrupos, foram utilizados testes t independente, Mann-Whitney e Qui-quadrado. Para todos os testes adotou-se nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Resultados: Não foram verificadas diferenças significantes entre os grupos quanto à velocidade de fechamento de espaço das extrações, dor, edema, características periodontais e cefalométricas ( $p > 0,05$ ). Exceção aos índices gengival (T180,  $p = 0,0303$ ) e de placa bacteriana (T60,  $p = 0,0416$ ), que se mostraram aumentados no grupo controle; além da abertura bucal, reduzida no grupo CORT apenas em T2 ( $p = 0,0383$ ) e em T7 ( $p = 0,0232$ ). **CONCLUSÃO:** Conforme o modelo proposto, a corticotomia não promoveu alterações clínicas significantes que indiquem esse procedimento como auxiliar na movimentação ortodôntica.

## 17 AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA DA REABSORÇÃO RADICULAR EM MOLARES MESIALIZADOS EM ÁREA EDÊNULA

---

CALDERON AC<sup>1</sup>, Pimenta Junior B<sup>2</sup>, Conti ACCF<sup>2</sup>, Almeida-Pedrin RR<sup>2</sup>, Garib DG<sup>3</sup>, Herrera-Sanches FS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O objetivo deste estudo retrospectivo foi quantificar a reabsorção radicular da superfície mesial das raízes de molares mesializados com ancoragem em mini-implantes.

**MÉTODOS:** Foi selecionada uma amostra de 17 molares superiores e inferiores de 11 pacientes com idade média de 37,5 anos, que possuíam tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) antes do início do tratamento (T1) e após mesializados em 4 mm (T2), com tempo médio de 23,5 meses. A magnitude das reabsorções foi medida em cortes sagitais dos exames tomográficos, nos terços cervical, médio e apical, pelo software OnDemand, tendo como referência a junção cimento esmalte (JCE), sendo calculada pela diferença de altura e profundidade da reabsorção (mm), entre T1 e T2. Para verificar se houve reabsorção estatisticamente significativa foi utilizado o teste t monocaudal, adotando-se o nível de significância de 5%. O coeficiente de Pearson foi utilizado para verificar a correlação entre idade e tempo de tratamento com a quantidade de reabsorção.

**RESULTADOS:** Nos terços médio e apical houve reabsorção, porém estatisticamente significativa somente no terço médio. A correlação entre idade e tempo de tratamento com a reabsorção encontrada não foi estatisticamente significativa.

**CONCLUSÃO:** Apesar de os resultados demonstrarem diferenças estatísticas significantes no terço médio, houve reabsorção radicular na superfície mesial em 17,6% dos dentes, não sendo clinicamente significativa, portanto, proporcionando um tratamento com custo biológico mínimo.

## 18 AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DENTOESQUELÉTICAS E TEGUMENTARES INDUZIDAS PELO APARELHO FORCUSUS EM PACIENTES CLASSE II

---

Casteluci CEVF, Henriques CAO, Almeida-Pedrin RR, Oltramari PVP,  
Fernandes TMF, Conti ACCF

**OBJETIVOS:** Avaliar as alterações dentoesqueléticas e tegumentares que ocorrem com o uso do aparelho protrator Forsus associado à ortodontia corretiva em pacientes com má oclusão de Classe II. **MÉTODOS E RESULTADOS:** A amostra foi composta por dois grupos; grupo 1 (Forsus) com 25 pacientes Classe II (5 meninas e 20 meninos, com média de idade inicial de 12,48 anos, que se submeteram ao tratamento ortodôntico corretivo associado ao aparelho Forsus e grupo 2 (controle) com também 25 pacientes, 10 meninas e 15 meninos, com a mesma má oclusão de Classe II não tratados (com média de idade inicial de 12,62 anos). Os efeitos dentoesqueléticos e tegumentares foram avaliados por meio de cefalometria. Relações dentárias e tegumentares foram comparadas, antes (T1) e após o tratamento (T2). A idade esquelética dos pacientes por meio do índice de maturação das vértebras cervicais também foi determinada. Utilizou-se o teste t para as avaliações. Para comparação entre os grupos quanto ao gênero e idade óssea foi utilizado o teste do qui-quadrado. Foi adotado um nível de significância de 5% em todos os testes estatísticos. Os resultados obtidos demonstraram compatibilidade entre os grupos para idades inicial e final, idade óssea e gênero, assim como para a maioria das variáveis mensuradas. Alterações significantes ocorreram entre os tempos para ambos os grupos, embora no grupo controle algumas alterações ocorreram no sentido de agravamento da má oclusão. **CONCLUSÃO:** Houveram diferenças estatísticas significantes na comparação intergrupos das alterações (T2-T1), que comprovaram a eficácia do tratamento com o aparelho Forsus associado a ortodontia corretiva no tratamento da má oclusão de Classe II.

## 19 TRATAMENTO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II COM “AEB” SEGUIDO DE PROPULSOR MANDIBULAR “TWIN FORCE”

---

Sartori IC<sup>1,2</sup>; Silva CC<sup>5</sup>; Oliveira TM<sup>4</sup>; Valarelli FP<sup>5</sup>

**OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento de um paciente que apresentava discrepância sagital de Classe II por protrusão maxilar, por meio do aparelho ortodôntico fixo associado ao Arco Extra Bucal (AEB), e posteriormente pelo uso do propulsor mandibular Twin Force. **CASO CLÍNICO:** A princípio foi instalado o aparelho fixo associado ao AEB, com finalidade de restrição do crescimento anterior da maxila, assim como a distalização de molares e redução do overjet. Em um segundo momento, foi realizado a instalação do propulsor de mandíbula fixo Twin Force, opção escolhida por ser de fácil aplicação, não depender da colaboração do paciente, e por exercer uma força constante. **CONCLUSÕES:** Como resultado final, a discrepância sagital de Classe II foi corrigida, e a aplicação do aparelho Twin Force se mostrou eficiente para a correção dessa má oclusão, comprovando ser uma alternativa viável e conservadora (sem extrações) para correção de Classe II.

## 20 TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR PELA ASSOCIAÇÃO DE MINI-IMPLANTES POSTERIORES E EXTRUSÃO DENTOALVEOLAR ANTERIOR

---

Ciantelli TL, Bellini-Pereira SA, Vilanova L, Aliaga-Del Castillo A, Janson G, Henriques JFC

**OBJETIVOS:** A correção da mordida aberta anterior nas dentaduras decídua e mista, apresenta-se com as maiores taxas de estabilidade e tratamento mais efetivo. Entretanto, quando a procura pelo tratamento ocorre na fase adulta, este se torna desafiador pelo maior envolvimento esquelético da má oclusão. A sua correção pode ser obtida por meio de ortodontia fixa associada à: cirurgia ortognática, extrações dentárias, extrusão dentoalveolar anterior ou, intrusão dentária posterior. **RELATO CLÍNICO:** Diante dos diversos protocolos disponíveis, este trabalho relata o caso clínico de uma paciente de 37 anos, diagnosticada com mordida aberta anterior severa, que foi tratada pela intrusão dos dentes posterosuperiores, associada ao uso de ancoragem esquelética e extrusão dentoalveolar dos incisivos. Após a montagem do aparelho corretivo, nas fases iniciais do alinhamento e nivelamento, foram instalados 5 mini-implantes, com 8 milímetros de comprimento. Quatro deles localizados na região posterior vestibular e palatina da maxila, com a finalidade de intrusão de molares e segundos pré-molares. Já, o último mini-implante, foi utilizado como ancoragem ao dente 36, na tentativa de evitar a extrusão dentária. O espaço do dente 46 estava preenchido por um implante e prótese. Após 2 anos e 4 meses de intrusão posterior e melhora significativa da má oclusão, começou-se a associar o uso de elásticos intermaxilares verticais anteriores para promover extrusão dos incisivos. **CONCLUSÕES:** Em um total de 2 anos e 11 meses de tratamento, foi obtido um trespasse vertical positivo, harmonia do sorriso e planos oclusais equilibrados. Portanto, o uso da técnica combinada, associada por meio de mini-implantes e elásticos intermaxilares, mostrou-se eficaz para correção de uma má oclusão de mordida aberta anterior esquelética severa.

21 PRÉ-MOLARES SUPRANUMERÁRIOS BILATERAIS EM GÊMEOS  
HOMOZIGÓTICOS: EVIDÊNCIA DA ETIOLOGIA GENÉTICA

---

COSTA MP<sup>1</sup>, Eto HC<sup>2</sup>, Silva VAM<sup>2</sup>, Janson G<sup>2</sup>, Garib DG<sup>2</sup>

**OBJETIVOS:** A literatura demonstra uma relação genética e hereditária na etiologia das anomalias dentárias. Distúrbios de irrupção e fatores como número, forma, tamanho e posição são mais evidenciados em caráter familiar. É frequente a presença desta característica em gêmeos homozigóticos, podendo ocorrer uma ou mais irregularidades em um mesmo paciente. **RELATO DE CASO:** Duas irmãs gêmeas homozigóticas, 13 anos de idade, as quais se encontram na dentadura permanente jovem procuraram a clínica de Ortodontia da Faculdade com queixa na estética do sorriso. Em análise clínica foram classificadas como mesofaciais, Padrão I, com relação sagital de Classe I de molares e caninos e ambas diagnosticadas com alteração morfológica dos dentes anterossuperiores, diastemas generalizados nos dois arcos e síndrome de Brodie. Analisando mais minuciosamente os exames radiográficos, observa-se a presença de pré-molares supranumerários nos hemiarcos inferiores. O planejamento foi articulado de forma multidisciplinar, em conjunto com dentística e cirurgia, visando a harmonia, estética e equilíbrio funcional em ambos os casos. **CONCLUSÃO:** Este relato objetiva consolidar a importância de um adequado diagnóstico de anomalias dentárias, sendo indispensável uma avaliação genética e hereditário paralelamente ao exame clínico e radiográfico.

## 22 COMPARAÇÃO DA ATRATIVIDADE DOS SORRISOS EM CASOS TRATADOS COM APARELHOS AUTOLIGÁVEIS E CONVENCIONAIS COM E SEM EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA

FREITAS JQ<sup>1</sup>, Negreiros PO<sup>1</sup>, Freitas KMS<sup>2</sup>, Freitas MR<sup>1</sup>, Janson G<sup>1</sup>

**OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi comparar a atratividade do sorriso após o tratamento sem extração com aparelhos autoligáveis e convencionais com e sem expansão rápida da maxila (ERM) e avaliar a influência das áreas vestibular e posterior do corredor na estética do sorriso.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** A amostra consistiu em fotografias de sorriso no posicionamento frontal de três grupos de pacientes. O grupo 1 foi tratado com sistema autoligável de Damon (n = 20), o grupo 2 foi tratado com ERM e aparelhos fixos convencionais (n = 22), e o grupo 3 foi tratado apenas com aparelhos fixos convencionais (n = 20). Um site foi criado para fornecer uma avaliação fácil e rápida dos sorrisos. Os avaliadores consistiram de 70 ortodontistas e 55 leigos. As áreas do corredor bucal de caninos e corredor bucal posterior de cada fotografia foram delimitadas no Photoshop CS3 e medidas no AutoCAD em proporção à área total do sorriso. One e two-way Anova foram utilizados para comparações entre os grupos e as correlações foram investigadas com o coeficiente de correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Não houve diferenças intergrupos significativas na atratividade do sorriso e nas áreas dos corredores bucais. Não houve correlação significativa entre as áreas do corredor e a atratividade do sorriso.

**CONCLUSÃO:** A atratividade do sorriso e as áreas dos corredores bucais foram semelhantes nos grupos tratados com aparelhos autoligáveis e convencionais com e sem expansão rápida da maxila.

## 23 EXTRAÇÕES DE CANINOS INFERIORES COMO ALTERNATIVA AO TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III – RELATO DE CASO

Dahás D, Maranhão OBV, Sant'anna GQ, Bellini-Pereira SA, Aliaga Del-Castillo A, Janson G

Para atingir os melhores resultados possíveis, as más oclusões esqueléticas de Classe III são idealmente tratadas com intervenções ortodôntico-cirúrgicas. Contudo, em alguns casos, a cirurgia ortognática é excluída do plano de tratamento, pelo fato de não haver queixas estéticas faciais do paciente ou o mesmo não desejar se submeter ao procedimento cirúrgico. Dessa forma, uma abordagem menos invasiva e compensatória com extrações pode ser considerada visando bons resultados estéticos e oclusais com boa estabilidade. **OBJETIVO:** O presente trabalho descreve por meio de um caso clínico, um tratamento compensatório alternativo para a má oclusão de Classe III. **RELATO CLÍNICO:** Foi realizada a expansão rápida da maxila com o aparelho do tipo Hyrax seguindo o protocolo de Liou, associada à tração reversa da maxila com o uso da Máscara facial (utilizada durante 12 horas por dia, com forças de 400 gramas). Entretanto, observou-se persistência da relação anteroposterior de Classe III e mordida cruzada anterior mesmo após o uso desse protocolo, o que levou à extração dos caninos inferiores com o intuito de compensar o caso. A mentoneira de uso noturno foi orientada para restrição do crescimento mandibular durante o tratamento ortodôntico corretivo. Ao final do tratamento foram instaladas contenções do tipo Hawley e 3x3 inferior. O tempo de tratamento total de 03 anos e 03 meses. Esse tratamento alternativo propiciou melhoras no perfil facial e na oclusão, que permaneceu estável após sete anos da sua finalização. **CONCLUSÃO:** Por exigir menos reforço de ancoragem para a retração dos dentes anteriores, a extração dos caninos foi a alternativa utilizada. Um diagnóstico detalhado sempre deve estar presente para fornecer bons resultados de tratamento que também satisfaçam o paciente e suas necessidades. Uma análise minuciosa dos componentes oclusais, esqueléticos e dos tecidos moles deve ser realizada para fornecer o tratamento adequado para cada situação individual.

## 24 CONTROLE DA MECÂNICA NO TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DA CLASSE III COM RECESSÕES GENGIVAIS SEVERAS

---

Delgallo MB, Silva CC, Sartori IC, Homem AH, Oliveira TM, Valarelli FP

**OBJETIVO:** No presente caso clínico, o objetivo foi mostrar o controle da mecânica no tratamento de uma paciente de 56 anos de idade que apresentava má oclusão de Classe III, mordida cruzada anterior e severas recessões gengivais. **RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA:** Iniciou-se o tratamento com as extrações dos dentes 15, 25, 34 e 44, retração anterior com elástico corrente, elásticos intermaxilares para correção da discrepância anteroposterior. O tratamento durou 3 anos e os objetivos de boa estética, uma oclusão funcional e um perfil equilibrado foram alcançados. Não houve alterações significantes das recessões gengivais. Após 2 anos do tratamento o caso se manteve com grande controle e estabilidade. **CONCLUSÃO:** O tratamento em pacientes com limitações do periodonto deve ser realizado com forças suaves e controle de torque para que seja possível a translação dos dentes sem grandes inclinações de compensação.

## 25 ANÁLISE TOMOGRÁFICA DO RECOBRIMENTO ÓSSEO DOS DENTES SUPERIORES E INFERIORES

---

ETO HC<sup>1</sup>, Ferreira MC<sup>1</sup>, Sanches FSH<sup>1</sup>, Freitas MR<sup>1</sup>, Siqueira DF<sup>2</sup>, Garib DG<sup>1</sup>

**OBJETIVO:** Este estudo, de caráter retrospectivo, objetivou avaliar, por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), a espessura das tábuas ósseas alveolar vestibular e lingual, dos dentes permanentes superiores e inferiores. **MÉTODOS:** A amostra compreendeu 30 exames de pacientes de ambos os sexos, com idades variando de 10 a 37 anos, realizados com o tomógrafo i-Cat, e analisadas no software Nemoscan (Nemotec, Madrid, Espanha). Uma avaliação quantitativa foi realizada por um examinador calibrado, utilizando-se como referência para obtenção de cortes axiais superior o plano palatino e, para o inferior, o plano oclusal corrigido. Foram calculadas as médias e desvios-padrão da espessura da tábua óssea vestibular e lingual de cada dente permanente. Tais dimensões foram comparadas entre pacientes dos dois grupos de padrão facial (braqui e dólico), idade (jovens até 18 anos e adultos) e sexo, e analisados estatisticamente por meio do teste t independente. O erro intra-examinador sistemático e casual foi verificado por meio do teste t dependente e pela fórmula de Dalhberg, respectivamente. Os dados foram considerados no nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A espessura da tábua óssea alveolar vestibular se mostrou menos espessa do que as linguais na maxila e mandíbula. A maxila exibiu uma tábua óssea vestibular mais espessa, em comparação à tábua óssea vestibular da mandíbula na região cervical. A tábua óssea lingual dos dentes anteriores também se mostrou mais espessa na maxila do que a mandíbula. Na maioria dos dentes, a espessura das tábuas ósseas vestibular e lingual não diferiu entre os padrões faciais avaliados. **CONCLUSÕES:** Não se observaram diferenças sexuais e poucas diferenças foram observadas na quantidade de osso alveolar entre pacientes jovens e adultos.

## 26 C-LINGUAL RETRACTOR: SISTEMA DE RETRAÇÃO ANTERO-SUPERIOR SEM BRÁQUETES

---

Eto VM, Eto LF, Andrade Jr. I, Kim SH

**INTRODUÇÃO:** A ortodontia estética tem atraído cada vez mais o público adulto para o consultório ortodôntico. Neste contexto, a terapia biocriativa contribui ao introduzir técnicas que utilizam a ancoragem esquelética e artifícios mecânicos que reduzem o tempo de tratamento. Entre eles está o C-Lingual Retractor associado ao C-palatal plate. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar o passo-a-passo da confecção laboratorial do C-Lingual Retractor. **MÉTODOS:** O C-Retractor é confeccionado com fio de aço inoxidável de 0,9 milímetros soldado à uma tela ortodôntica (utilizada como base para bráquetes), que é fixada nos dentes anteriores formando um segmento único. **RESULTADOS:** A terapia Biocriativa expande as opções clínicas para o tratamento das más oclusões, sendo capaz de reduzir o tempo de permanência da aparatologia fixa em boca pelo fato de não iniciar o tratamento com a colagem e de proporcionar a retração em bloco antes do alinhamento e nivelamento (Ortodontia de benefício antecipado). Isto sem a preocupação com a ancoragem ou da colaboração do paciente para esse aspecto, já que se apoia integralmente no uso dos DATs. O C- Retractor se apresenta como excelente alternativa estética, por ser instalado na superfície palatina dos dentes. Biomecanicamente, tem sido demonstrado na literatura a viabilidade do controle absoluto do movimento dentário com o emprego da técnica em acordo com o planejamento realizado. **CONCLUSÃO:** Esta técnica permite iniciar o tratamento ortodôntico de casos de extração dentária e bi-protrusão pela fase de retração, sem uso do aparelho fixo convencional, o que pode ser considerado um benefício de tratamento antecipado. A técnica pode vir a reduzir o tempo de tratamento, pelo fato de defender a retração de todos os dentes em conjunto, através do uso de DATs. Permite um melhor controle mecânico do movimento dos blocos dentários em acordo com o planejamento de cada caso. O C-lingual Retractor favorece a estética do paciente por não ser visível durante o período de retração dos elementos anteriores.

## 27 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS FISSURAS LABIAL E/OU PALATINA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE GOIÂNIA, GOIÁS, BRASIL

---

Ferrari-Piloni C, Barros LAN, Jesuíno FAS, Valladares-Neto J

**OBJETIVO:** realizar uma avaliação epidemiológica dos pacientes portadores de fissura labial e/ou palatina (FL/P) atendidos no Centro de Reabilitação de Fissuras Lábio-Palatinas (CERFIS) do Hospital Materno Infantil (Goiânia-Goiás). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de estudo transversal analítico em que foram avaliados os prontuários de pacientes portadores de FL/P atendidos entre o ano de 2010 a fevereiro de 2017. Dois cirurgiões-dentistas participaram do levantamento. Inicialmente, foi realizada a calibração interexaminadores a partir da análise de 100 prontuários (Kappa 0,95). A estatística descritiva e inferencial foi calculada pelo teste Qui-quadrado e posteriormente foi feita a análise da Regressão de Poisson, com nível de significância de 5%. Os dados foram analisados por meio do software SPSS 21.0. **RESULTADOS:** Foram levantados 3594 prontuários, dos quais 1696 foram incluídos no estudo. Observou-se a prevalência do sexo masculino, faixa etária de 0 a 6 anos, naturalidade e cidade onde reside localizadas no interior do Estado de Goiás, e formação profissional indefinida. Quanto aos dados clínicos, a fissura labiopalatina (FLP) foi a mais prevalente, porém, dentre as subclassificações, houve a prevalência da fissura pós-forame incompleta. A maioria dos pacientes realizaram queiloplastia e/ou palatoplastia e acompanhamento multiprofissional (odontologia, cirurgia plástica, fonoaudiologia e psicologia) no CERFIS. Foram identificados 70 casos de síndromes, sendo a Sequência de Pierre Robin a mais prevalente. O modelo final ajustado da análise de Regressão de Poisson demonstrou que a fissura labial (FL) e FLP foram associadas à ausência de síndrome, contudo, a prevalência de fissura palatina (FP) entre os participantes com síndrome foi 2.33 vezes maior comparado aos participantes com ausência síndromes. Adicionalmente, em relação ao sexo, observou-se associação entre FLP e sexo masculino, FP e sexo feminino e, todavia, a FL não mostrou predileção por masculino ou feminino. **CONCLUSÃO:** Nossos resultados mostraram que a FLP foi a mais prevalente, dentre as subclassificações, a pós-forame incompleta teve maior frequência, e a maioria dos pacientes atendidos no CERFIS são oriundos do interior do Estado de Goiás. Além disso, a FLP foi associada ao sexo masculino e a FP apresentou associação ao sexo feminino e a presença de síndrome.

## 28 COMPARAÇÃO DA ATRATIVIDADE DO PERFIL FACIAL DE PACIENTES COM MÁ-OCCLUSÃO DE CLASSE II TRATADOS COM O USO DE ELÁSTICOS INTERMAXILARES E COM O APARELHO TWIN FORCE BITE CORRECTOR

Pozza O, Freitas KMS, Valarelli FP, Cançado RH

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é comparar a atratividade do perfil facial por ortodontistas e leigos, em pacientes submetidos a tratamento da Classe II de Angle com uso de elásticos intermaxilares e com o uso do propulsor mandibular Twin Force Bite Corrector (TFBC). **MATERIAL E MÉTODOS:** Este estudo retrospectivo foi composto por uma amostra de 47 (quarenta e sete) pacientes que receberam tratamento ortodôntico no IOPG (Instituto Odontológico de Pós-Graduação) Bauru/SP. Os pacientes foram divididos em 2 grupos. Grupo 1: utilizou o aparelho funcional fixo Twin Force Bite Corrector. Composto por 25 pacientes. Grupo 2: utilizou mecânica com elásticos intermaxilares como método principal para correção da Classe II. Composto por 22 pacientes. De cada um dos 47 pacientes, foram utilizadas telerradiografias em norma lateral do início e do final do tratamento ortodôntico, totalizando 94 telerradiografias. A partir destas telerradiografias, construímos silhuetas de perfil facial, as quais foram encaminhadas para 48 pessoas leigas e 63 ortodontistas, que deram notas para a atratividade de cada perfil avaliado, sendo 00(perfil sem atratividade) até 10 (perfil muito atrativo). **RESULTADOS:** Na comparação da atratividade do perfil facial entre os grupos 1 e 2 não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes. Confrontando as notas atribuídas pelos avaliadores, ortodontistas e pessoas leigas, diferenças estatisticamente significativas foram encontradas, mostrando que os ortodontistas são mais críticos em relação ao perfil facial que as pessoas leigas. **CONCLUSÕES:** Com base no julgamento dos avaliadores, a atratividade do perfil facial de pacientes Classe II tratados com o propulsor mandibular fixo TFBC e de pacientes tratados com elásticos intermaxilares é semelhante.

## 29 TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR COM APARELHO REMOVÍVEL CLASS III CORRECTOR: UM RELATO DE CASO

---

Maranhão OBV, Aliaga-Del Castillo A

**INTRODUÇÃO:** A mordida cruzada anterior pode ser corrigida através de aparelhos fixos ou removíveis a depender da quantidade de discrepância da má oclusão e prevalência de envolvimento dentário ou esquelético. Uma alternativa para o tratamento precoce deste tipo de má oclusão é o uso dos aparelhos do HealthStart™ System desenvolvidos pelo Dr. Bergersen.

**OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho foi demonstrar, através de um caso clínico, a eficiência do tratamento da mordida cruzada anterior através do Class III corrector durante a dentadura mista.

**RELATO CLÍNICO:** A paciente do sexo feminino (8 anos e 10 meses) apresentava inicialmente má oclusão de Classe I dentária e Classe III esquelética, com trespasse horizontal de -2,5mm em máxima intercuspidação habitual (MIH) e de +0,5mm em relação cêntrica (RC). Foi instalado o Class III corrector (HealthStart™ System) e orientado seu uso durante 12 a 14 horas por dia. O tratamento iniciou-se com 2 horas de uso diário, aumentando gradativamente até a completa adaptação da paciente. Após três meses da instalação, foi observada a correção da mordida cruzada anterior, sendo obtido um trespasse horizontal de +0,5mm em MIH e de +1mm em RC. O aparelho está sendo mantido com uso noturno desde a correção da má oclusão, conferindo estabilidade ao tratamento 9 meses após a correção do trespasse horizontal. Em decorrência da dificuldade em manter a estabilidade do tratamento da má oclusão de Classe III durante o período de crescimento, é importante realizar a contenção ativa com o aparelho por no mínimo 1 ano pós correção. Uma das vantagens do Class III corrector de Bergersen é a simplicidade e rapidez no momento de sua instalação, a fácil aceitação de uso pelo paciente, além de ter se mostrado eficiente na correção da má oclusal anteroposterior.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que o aparelho Class III corrector representa uma boa alternativa ao tratamento precoce da mordida cruzada anterior, associada ou não à Classe III.

## 30 INTRUSÃO DE MOLARES COM MINI IMPLANTES PARA CORREÇÃO DA MORDIDA ABERTA EM PACIENTE FACE LONGA

---

BOCATO JR<sup>1</sup>, Pacheco DP<sup>2</sup>, Navarro RL<sup>3</sup>, Toma M<sup>4</sup>, Fernandes TMF<sup>5</sup>, Oltramari PVP<sup>6</sup>

**OBJETIVO:** Apresentar os principais aspectos relacionados ao Benefício Antecipado na abordagem ortodôntico-cirúrgica e discutir um caso clínico de Classe II esquelética tratado por meio dessa terapêutica. **RELATO CLÍNICO:** A paciente D.P, sexo feminino, 22 anos, apresentou-se com queixa principal relacionada ao incômodo estético pela presença de incisivos superiores vestibularizados e recessão gengival na região do incisivo lateral inferior direito. Ao exame físico intra e extrabucal observou-se a presença de uma má oclusão de Classe II, com retrusão mandibular. A análise cefalométrica mostrou os incisivos inferiores acentuadamente vestibularizados em função de um tratamento ortodôntico compensatório prévio. Na Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, observou-se ausência de tábua óssea na região dos incisivos inferiores. Portanto, existiam alterações relacionadas ao perfil facial e à oclusão. Ainda, antes da decisão diagnóstica final, a paciente utilizou uma placa miorreaxante durante 30 dias, para verificar a posição mandibular real após desprogramação mandibular. Esse conjunto de características conduziu a resolução do caso por meio do tratamento ortodôntico-cirúrgico com Benefício Antecipado. Para isso, realizou-se colagem do aparelho ortodôntico uma semana antes da cirurgia. No ato cirúrgico, foram realizadas extrações de 4 pré-molares. Para correção da discrepância esquelética, realizou-se avanço mandibular de 12 mm e rotação de maxila. Foi confeccionado um guia cirúrgico interoclusal, o qual permaneceu em uso durante 30 dias após a cirurgia para permitir a estabilidade cirúrgica. No período pós-operatório, além da medicação, orientações em relação à alimentação e higiene foram seguidas rigorosamente. Além disso, realizaram-se aplicações de laser de baixa potência extrabucal. A relação dentária obtida após a cirurgia foi de Classe II com uma face Padrão I. O avanço mandibular ocasionou alterações cefalométricas importantes. Trinta dias após a realização da cirurgia, houve o início do tratamento ortodôntico pós-cirúrgico. A duração total do tratamento foi de 30 meses. **CONCLUSÃO:** A técnica empregada possibilitou concluir o tratamento de uma Classe II esquelética em menor tempo, evitando o comprometimento estético pré-cirúrgico, com obtenção de excelentes resultados estéticos e funcionais.

## 31 ESTRATÉGIAS ORTODÔNTICO-CIRÚRGICAS NO TRATAMENTO DA CLASSE III COM MORDIDA ABERTA ESQUELÉTICA E ATRESIA MAXILAR SEVERA

---

Silva CC, Valarelli DP, Sartori IC, Oliveira TM, Valarelli FP

**OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é mostrar as estratégias utilizadas no tratamento de um paciente com 26 anos, maxila atrésica, Classe III, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e recessões gengivais generalizadas. A estratégia adequada do tratamento deve considerar o tipo e a magnitude da deficiência transversa, o estado de crescimento do paciente, os fatores de estabilidade e a saúde do tecido periodontal. **RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA:** Devido às recessões generalizadas nos dentes posteriores foi planejado a expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente com um distrator ósteo-suportado com finalidade de evitar sequelas indesejáveis ao periodonto. Após a expansão, foi instalado o aparelho fixo para correção das más oclusões de Classe III e mordida aberta. Foram realizadas estratégias mecânicas a fim de se corrigir a Classe III e a mordida aberta anterior. O caso foi finalizado em 34 meses e realizado controle após 2 anos do término do tratamento. **CONCLUSÃO:** As estratégias mecânicas utilizadas para o tratamento da má oclusão foram satisfatórias uma vez que conseguiram as correções oclusais das discrepâncias existentes em tempo hábil e sem causarem sequelas significantes nos dentes e periodonto. Foi obtida uma ótima estabilidade da correção após 2 anos do término do tratamento.

## 32 ABORDAGEM DE TRATAMENTO EM PACIENTE COM FISSURA BILATERAL COMPLETA ATRAVÉS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE BENEFÍCIO ANTECIPADO PRÉVIA AO ENXERTO ÓSSEO ALVEOLAR

Jost P, Barros CA, Penhavel RA, Peixoto AP, Ribeiro TTC

**OBJETIVOS:** Pacientes portadores de deformidades dentofaciais muitas vezes são tratados através do preparo ortodôntico-cirúrgico convencional e realização de cirurgia ortognática em época oportuna. A modalidade de tratamento que antecipa a realização da cirurgia, conhecida como cirurgia ortognática de benefício antecipado, é assim conhecida por antecipar os benefícios da desta cirurgia, de modo que o paciente realiza a cirurgia sem estar preparado do ponto de vista ortodôntico. Será ilustrado um caso de uma paciente com fissura labiopalatina bilateral completa, em que essa modalidade de tratamento permitiu a redução da amplitude da fissura e o posicionamento correto da pré-maxila antes da realização do enxerto ósseo alveolar e do tratamento ortodôntico corretivo. **RELATO CLÍNICO:** Paciente portadora da fissura transforame bilateral completa com pré-maxila projetada, compareceu pela primeira vez aos 8 anos e 6 meses no setor de ortodontia do HRAC-USP, com padrão I, mesofacial e se apresentava no período intertransitório da dentadura mista com mordida cruzada posterior, sobremordida profunda e amplitude da fissura aumentada bilateralmente. O tratamento ortodôntico interceptivo contou com duas expansões rápidas da maxila e realização do tracionamento dos caninos superiores (13 e 23). Foi realizado o enxerto ósseo alveolar terciário após o correto posicionamento dos caninos, porém devido à amplitude da fissura aumentada houve reabsorção do mesmo. Na adolescência foi proposta a realização de cirurgia ortognática de benefício antecipado com avanço maxilar em três segmentos para reposicionamento da pré-maxila e redução da amplitude da fissura bilateralmente para possibilitar o enxerto ósseo alveolar e posterior movimentação ortodôntica dos caninos através do osso neoformado. O tratamento ortodôntico foi finalizado com caninos ocupando espaço dos incisivos laterais superiores e pré-molares ocupando o espaço dos caninos superiores. **CONCLUSÃO:** Em caso de pacientes portadores de fissura labiopalatina bilateral, a cirurgia de benefício antecipado com avanço maxilar em três segmentos melhora a estética facial e reduz a amplitude da fissura alveolar, possibilitando um melhor prognóstico para o enxerto ósseo alveolar e posterior reabilitação ortodôntica.

## 33 COMPARAÇÃO CEFALOMÉTRICA BIDIMENSIONAL DE INDIVÍDUOS COM SEQUÊNCIA DE ROBIN E SÍNDROME DE TREACHER COLLINS

---

Kato RM, Moura PP<sup>1</sup>, Tonello C<sup>1</sup>, Peixoto AP<sup>1</sup>, Zechi-Ceide RM<sup>1</sup>, Garib DG<sup>1,2</sup>

**OBJETIVO:** O propósito deste estudo consistiu em realizar uma avaliação das medidas cefalométricas de indivíduos com Sequência de Robin e Síndrome de Treacher Collins e a comparação destas medidas entre os dois grupos de estudo. **MÉTODOS:** A amostra constituiu-se de dois grupos de estudo: grupo SR, composto por 9 exames de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) de indivíduos com Sequência de Robin isolada e média de idade de 13,11 anos e grupo TC, composto por 9 exames de pacientes com Síndrome de Treacher Collins e média de idade de 12,99 anos. As TCFC utilizadas são provenientes do arquivo do HRAC-USP para ambos os grupos. Os exames foram analisados pela análise cefalométrica bidimensional, utilizando a reconstrução das telerradiografias laterais a partir dos exames de TCFC no software Dolphin (Dolphin Imaging 11.0 & Management Solutions, Califórnia, Estados Unidos). As medidas avaliadas foram SNA, SNB, ANB, SN.PoOr: SN.PP, FMA, SNGoGn, SNBa, 1.PP, IMPA, Plano de Frankfurt.plano Oclusal de Downs, CoGn, CoGo, SN, ANS-PNS, NaMe, AFAI. Os dados coletados foram transferidos para o software SPSS (versão 16.0, SPSS, Chicago, I11) e analisados pelo teste t independente. O nível de significância considerado foi de 5%. **RESULTADOS:** As medidas cefalométricas que apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos foram SN.PoOr, SN.PP, Plano de Frankfurt – Plano oclusal de Downs, FMA, SNGoGn, CoGN e CoGo. **CONCLUSÃO:** A avaliação cefalométrica apontou diferenças entre os grupos associadas às medidas relacionadas ao padrão de crescimento craniofacial, evidenciando o acentuado crescimento vertical observado nos pacientes com a Síndrome de Treacher Collins, mesmo quando comparado com pacientes acometidos pela Sequência de Robin, que também apresentam tendência ao crescimento vertical, justificando a ocorrência de características clínicas observadas nestes pacientes na rotina ortodôntica como a mordida aberta anterior.

## 34 EXTRAÇÕES ASSIMÉTRICAS EM PACIENTE ADULTO: RESTAURANDO A ESTÉTICA DO SORRISO

---

Lima LM, Alvarez FEA, Moura W, Henriques JFC, Garib D, Pinzan A

A procura de tratamento ortodôntico por pacientes adultos aumentou nos últimos anos devido a apreciação da estética do sorriso. A abordagem conservadora é um verdadeiro desafio para os ortodontistas. Entretanto, os avanços terapêuticos permitiram uma melhora no manejo ortodôntico, tornando-o mais efetivo, rápido e confortável. O objetivo deste trabalho é apresentar um tratamento não cirúrgico da má oclusão de Classe II subdivisão esquerda com extrações superiores e inferiores assimétricas. A paciente M.G.D.B., 42 anos, apresentou apinhamento inferior moderado com canino superior esquerdo em supravestibuloversão, ausência de canino superior direito e segundo molar inferior esquerdo, presença de ressecções gengivais, com linhas médias desviadas em relação ao plano sagital. No exame extrabucal, a paciente apresentava face oval, perfil reto, sem selamento labial passivo e boa exposição dos incisivos ao sorrir. O plano de tratamento constou em colagem de aparelho fixo (Roth) superior e inferior, extrações assimétricas do segundo pré-molar superior esquerdo e primeiro pré-molar inferior direito, retração de bateria anterior, arcos ideais, intercuspidação e contenções (Hawley e 3x3). Ao final do tratamento a paciente alcançou Classe II completa de molar do lado esquerdo e Classe I de canino em ambos os lados com linhas médias coincidentes. A paciente se mostrou satisfeita pois a estética facial e do sorriso foram alcançadas.

## 35 CORREÇÃO ORTOPÉDICA DE CLASSE III COM USO DE MÁSCARA FACIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

---

Marega NA, Novo AM, Pavanelli ALR, Lunardi N, Pizzol KEDC

As deformidades dentofaciais, quando diagnosticadas precocemente, podem ser corrigidas por meio de ortopedia funcional dos maxilares possibilitando o crescimento adequado e o equilíbrio musculoesquelético do sistema estomatognático, evitando tratamentos invasivos como a cirurgia ortognática na fase adulta. **OBJETIVO:** descrever o caso clínico de paciente com deformidade dento esquelética de Classe III, ainda em fase de crescimento, tratado com ortopedia facial. **RELATO CLÍNICO:** paciente LMG, gênero feminino, 10 anos de idade, perfil côncavo, com má oclusão dento esquelética de Classe III por deficiência maxilar, mordida cruzada anterior e posterior e atresia da maxila. A paciente encontrava-se no surto de crescimento puberal, sendo proposto o uso de máscara facial de Petit para protração maxilar associado ao uso de disjuntor palatino de Haas para expansão ortopédica da maxila. O tratamento foi dividido em duas etapas: uma no momento do diagnóstico da má oclusão, e outra na fase decrescente da curva de crescimento puberal. Ambas etapas tiveram duração de aproximadamente 4 meses, sendo utilizada a contenção ativa para minimizar os riscos de recidiva. A paciente foi acompanhada até o término do crescimento. Para a finalização do caso, foi instalado aparelho ortodôntico fixo, para alinhamento e nivelamento dentário. Os resultados ao término do tratamento, mostraram melhora significativa da estética e do perfil facial, correção da má oclusão e estabilidade ao longo do tempo. **CONCLUSÃO:** o uso de máscara facial para correção de Classe III por deficiência maxilar, mostrou-se eficaz e estável a longo prazo.

## 36 OTIMIZANDO O TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR PELA ESCOLHA DO EXPANSOR: UMA REFLEXÃO POR MEIO DE CASO CLÍNICO

---

MAREGA L F<sup>1</sup>, Silva VAM<sup>2</sup>, Massaro CS<sup>2</sup>, Capelozza ALA<sup>3</sup>, Janson G<sup>2</sup>, Garib DG<sup>2</sup>

**OBJETIVOS:** A mordida cruzada posterior requer um diagnóstico diferenciado que possibilita o uso de diferentes terapias para o sucesso do tratamento. Estes casos objetivam criar uma discussão em cima de duas abordagens distintas para o tratamento da atresia maxilar mais evidente na região anterior do arco: o expansor diferencial e o expansor em leque. **RELATO DE CASO:** Dois pacientes de 7 anos de idade, primeiro período transitório da dentadura mista, mesofaciais, Padrão I, relação sagital de Classe I e diagnosticados com mordida cruzada posterior unilateral funcional foram tratados na clínica de Ortodontia. O planejamento foi a expansão rápida da maxila, sendo que o primeiro utilizou o expansor com abertura em leque, e o segundo o expansor com abertura diferencial. Os protocolos de ativação foram semelhantes, com duração de 6 dias, uma volta completa por dia em cada parafuso, com exceção do expansor diferencial que o parafuso anterior foi ativado durante 10 dias. Após a fase ativa da expansão, os aparelhos foram mantidos como contenção por 6 meses. O diagnóstico diferencial para a escolha dos tipos de aparelhos apresentados depende da quantidade de expansão necessária na região anterior e posterior. Quando existe um déficit transversal nas duas regiões do palato, o expansor diferencial deve ser indicado. Por outro lado, quando a distância intermolares mostra-se adequada e a atresia aparece restrita somente na região dos caninos, o expansor em leque deve ser escolhido. **CONCLUSÃO:** A eleição do design do aparelho expansor depende da morfologia inicial da atresia maxilar. O expansor diferencial demonstra versatilidade para incrementos transversais diferenciais na região anterior e posterior do arco. O expansor borboleta tem como alvo o incremento isolado das dimensões transversas somente na região anterior do arco dentário.

## 37 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MINI-IMPLANTES DE AÇO INOXIDÁVEL E TITÂNIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

---

Mecenas P, Espinoza DSG, Cardoso PC, Normando D

O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar se há diferença nas taxas de sucesso entre mini-implantes (MIs) de aço inoxidável e titânio. Em fevereiro de 2019, após registro na base PROSPERO (CRD42019129534), uma busca foi realizada seguindo as diretrizes do protocolo PRISMA nas seguintes bases de dados: PubMed, Cochrane, Scopus, Web of Science, Lilacs, Google Scholar e OpenGrey. Foram pesquisados estudos que comparassem a taxa de sucesso entre MIs de aço e de titânio, sem restrição de data ou linguagem. Após remoção dos duplicados foram identificados 1261 artigos, dos quais cinco cumpriram com os critérios de elegibilidade. O risco de viés foi avaliado por meio do ROBINS-I-Tool ou ROB 2.0 de acordo com o desenho do estudo, e o nível da evidência foi avaliado através do GRADE. Dos artigos finais, um foi randomizado e apresentou baixo risco de viés. Dentre os não randomizados, três apresentaram risco moderado e um apresentou alto risco de viés. Segundo o GRADE a qualidade da evidência foi moderada. Na maioria dos estudos observaram-se boas taxas de sucesso para ambos os materiais (Aço: 84,9%, 50%-100%; Titânio: 87,6%, 80,9%-100%). A análise quantitativa dos dados foi impossibilitada devido à grande heterogeneidade entre os estudos, principalmente em razão dos diferentes tamanhos e localizações dos MIs, além da quantidade de força empregada na movimentação. Considerando a evidência disponível, conclui-se que o material utilizado, titânio ou aço, não é um fator principal na taxa de sucesso dos MIs. Outras variáveis, como seu tamanho e localização, possuem efeito significativo na estabilidade dos mesmos.

## 38 MICRORNAS NO MECANISMO DE FISSURAS OROFACIAIS NÃO-SINDRÔMICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

---

Marques D, Espinosa DSG, Moreira PEO, Fagundes NCF, Ribeiro SMM, Ribeiro dos Santos AK

**INTRODUÇÃO:** As fissuras orofaciais são malformações faciais decorrentes do desenvolvimento inadequado dos lábios e palato. Muitos genes e regiões cromossômicas têm sido descritos como envolvidos nos mecanismos das fendas orofaciais, nos quais os miRNAs podem ser associados. Esta revisão sistemática tem como objetivo identificar e ampliar a compreensão do papel dos miRNAs na etiologia das fissuras orofaciais não sindrômicas humanas. **MÉTODOS:** Pesquisas eletrônicas no PubMed, Scopus, Web of Science, Biblioteca Cochrane, Lilacs, OpenGrey e Google Scholar foram realizadas com vocabulário controlado e termos de texto livre relacionados à expansão palatal e perda auditiva. Nenhuma restrição de idioma ou data foi imposta. Ensaio clínico que avaliam os miRNAs envolvidos no desenvolvimento da fissura labial e / ou palatina em humanos foram incluídos. A extração de dados foi realizada por dois autores, com resolução de conflitos por um terceiro autor. Risco de avaliação de viés e extração de dados foram realizados nos estudos selecionados. **RESULTADOS:** A pesquisa recuperou 992 citações. Inicialmente, 31 estudos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade, resultando em quatro estudos após avaliação de texto completo dos artigos. Sessenta miRNAs foram apresentados como regulados negativamente entre os estudos, dos quais 45 foram expressos diferencialmente em todos os grupos de pacientes com fissura. Noventa e oito miRNAs foram supra-regulados em pacientes com fissuras orofaciais, dos quais 57 foram diferencialmente expressos em todos os grupos de pacientes com fissura. Destes, vinte e nove miRNAs foram observados como regulados negativamente nos três estudos, enquanto quarenta e três miRNAs foram sobrerregulados. As avaliações encontraram baixo risco de viés nos artigos incluídos. **CONCLUSÕES:** No total, 45 miRNAs regulados negativamente e 57 sobrerregulados foram expressos diferencialmente em todos os subtipos de fendas orofaciais, sugerindo seu potencial papel no processo de palatogênese. No entanto, é necessário realizar mais estudos para validar esses achados, aumentando o número de casos

## 39 INFLUÊNCIA DA EXPOSIÇÃO DOS INCISIVOS INFERIORES NA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO

---

MODA LB<sup>1</sup>, Cardoso PC<sup>1</sup>, Caetano SO<sup>1</sup>, Artese F<sup>1</sup>

**OBJETIVO:** Avaliar a percepção de ortodontistas, especialistas em dentística e/ou prótese e indivíduos leigos em relação ao grau de atratividade em diferentes níveis de exposição dos incisivos inferiores no sorriso. **MÉTODOS:** Foi selecionado um adulto jovem, do sexo feminino, que já havia finalizado tratamento ortodôntico e apresentava bom alinhamento dentário. Foram realizadas fotografias do sorriso posado e sorriso espontâneo e feita manipulação virtual dessas imagens, variando a exposição do incisivo inferior em 0%, 25%, 50%, 75% e 100%. Foi montada uma apresentação no Power Point onde as imagens eram visualizadas por 20 segundos e os avaliadores julgavam sua percepção estética através de uma escala visual analógica. As avaliações foram feitas em imagens totais da face e em imagens aproximadas do sorriso. Os dados foram comparados entre os avaliadores através do teste de Kruskal-Wallis e foram feitas comparações em pares para avaliar entre quais categorias de avaliadores foram encontradas diferenças significativas. Para a comparação entre as imagens dentro das mesmas categorias de avaliadores foi aplicado o teste de Wilcoxon. Este mesmo teste também foi aplicado para a comparação do mesmo grau de exposição do incisivo inferior na foto total de face e na foto do sorriso aproximado. **RESULTADOS:** Os avaliadores apresentaram preferência pelas imagens com 25% de exposição dos incisivos inferiores, sendo as imagens com 0% a 50% consideradas as mais agradáveis, e as imagens com 75% e 100% menos agradáveis. Os indivíduos leigos atribuíram menores escores em todas as fotos avaliadas quando comparados aos dos especialistas. **CONCLUSÃO:** Os avaliadores consideraram esteticamente mais agradáveis sorrisos que apresentaram leve exposição dos dentes inferiores (25%), e não foram encontradas diferenças entre as imagens de face total e apenas do sorriso (foto aproximada), sugerindo que em ambos os tipos de fotografia as avaliações da estética do sorriso são possíveis.

## 40 A ONICOFAGIA COMO OBSTÁCULO NA ESTABILIDADE DE TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR: RELATO CLÍNICO

---

Mondelli JAS<sup>1</sup>, Valarelli FP<sup>2</sup>

**OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi de demonstrar o tratamento de um indivíduo jovem com má oclusão de Classe I, biprotrusão e mordida aberta anterior com hábito de sucção de polegar no início do tratamento, onde o mesmo foi substituído durante o tratamento pelo o hábito de onicofagia. A onicofagia começa durante a infância ou início da adolescência e pelo menos metade dos indivíduos em idade escolar apresentam o distúrbio. Trazem como consequência alterações da oclusão se mantidos por períodos longos de tempo. **RELATO CLÍNICO:** Indivíduo jovem, com idade de 11 anos e 10 meses no início do tratamento, queixava-se de dificuldades mastigatórias e incapacidade de cortar alimentos com os dentes anteriores. Seus aspectos faciais revelavam um padrão de crescimento equilibrado, perfil convexo, selamento labial forçado com uma má oclusão classe I, mordida aberta anterior de 3mm, biprotrusão dentoalveolar e interposição lingual durante a deglutição e a fala. O tratamento foi planejado com extrações de quatro pré-molares, aparelhos pré-ajustados, grade palatina fixa, mini-implantes, esporões, placa de Hawley e contenção (3x3). Durante o tratamento constatou-se que mesmo utilizando de toda uma mecânica favorável ao fechamento da mordida aberta anterior, não havia a completa correção do problema, pois o fechamento da mordida só ocorria nos meses em que a paciente parava o hábito de roer as unhas. O prognóstico final do tratamento tornou-se ruim, pois o resultado final mostrou-se instável em virtude da continuidade do hábito. **CONCLUSÃO:** Assim, por ser considerado um hábito proveniente de tensão emocional, a avaliação psicológica desses pacientes parece ser importante para a efetivação de qualquer ação profissional que dependa da colaboração do mesmo.

## 41 ALTERAÇÕES CRANIOFACIAIS EM INDIVÍDUOS COM OCLUSÃO NORMAL APÓS 40 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

---

Natsumeda RM, Miranda F, Massaro C, Naveda R, Janson G, Garib DG

**OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar alterações dentoesqueléticas e tegumentares em indivíduos com oclusão normal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Telerradiografias de 21 indivíduos (11 homens, 10 mulheres) tomadas aos 17 e 61 anos de idade foram avaliadas pelo Software Dolphin Imaging 11.0. A comparação interfase foi avaliada pelo teste t pareado. O dimorfismo sexual foi avaliado pelo teste t. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram um aumento do comprimento das bases ósseas, rotação anti-horária dos planos oclusal, palatino e mandibular e aumento das alturas faciais. Observou-se angulação mesial e extrusão dos molares superiores e extrusão dos incisivos e molares inferiores. No tecido tegumentar, ocorreu redução do ângulo nasolabial, retrusão dos lábios, achatamento do lábio superior com redução da exposição dos incisivos, aumento da espessura do lábio inferior e do mento mole. As principais diferenças sexuais caracterizaram-se pela rotação anti-horária do plano mandibular nos homens e a rotação no sentido contrário nas mulheres, a maior retrusão dos lábios e maior aumento da espessura do mento mole nos homens. **CONCLUSÕES:** As alterações foram mais intensas nos tecidos moles durante o envelhecimento. Uma expressiva diferença sexual para as alterações craniofaciais foi observada.

## 42 ANÁLISE COMPARATIVA DOS APARELHOS PROPULSORES MANDIBULARES FORSUS E MARA NO TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II

Nogueira CQ, Chiqueto K, Fernandes TMF, Bastiani C, Henriques JFC

O sucesso do tratamento da má-oclusão de Classe II com aparelhos funcionais removíveis depende principalmente da cooperação do paciente, portanto, aparelhos funcionais fixos têm sido amplamente utilizados por um grande número de profissionais. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos do aparelho Forsus e comparar os achados com um grupo tratado com o aparelho MARA, comparando-os com um grupo controle de Classe II não tratada. **MÉTODOS:** O grupo Forsus foi composto por 14 pacientes. O grupo MARA foi composto por 18 pacientes. O grupo controle foi composto por 14 pacientes. Telerradiografias em norma frontal foram tiradas de cada indivíduo no estágio pré-tratamento (T1) e pós-tratamento (T2). Alterações pós-tratamento foram calculadas como T1-T2. **RESULTADOS:** Comparações intergrupo em relação às alterações de tratamento foram realizadas utilizando ANOVA seguido de teste Tukey. Durante tratamento, o grupo Forsus demonstrou maior diminuição da protrusão maxilar e da discrepância maxilomandibular sagital em relação ao grupo controle. O grupo MARA demonstrou maior retrusão de incisivos superiores em relação aos outros grupos. O overjet diminuiu estatisticamente nos grupos tratados do que no grupo controle. Houve melhora na relação molar em ambos os grupos tratados do que o grupo controle. **CONCLUSÃO:** Os aparelhos Forsus e o MARA associados ao aparelho ortodôntico fixo são eficazes no tratamento da má oclusão de Classe II, principalmente por alterações dentoalveolares e restrição de crescimento maxilar.

## 43 PROPRIEDADE ANTIBACTERIANA DE FIOS ORTODÔNTICOS DE AÇO INOXIDÁVEL REVESTIDOS COM NANOPARTÍCULAS DE PRATA - ESTUDO IN VITRO

Novo AM, Sormani NN, Anunzio IA, Marega NA, Barud HS, Pizzol KEDC

Na Ortodontia, diferentes ligas são utilizadas para a confecção de fios ortodônticos. Ainda com toda a tecnologia gerando fios mais eficientes, o acúmulo de biofilme sobre o fio e a superfície dentária, faz com que o dente fique mais susceptível à desmineralização do esmalte, gerando assim um risco maior a lesões de cárie. **OBJETIVO:** preparo e caracterização biológico e físico-químico de fios ortodônticos com propriedades antimicrobianas, além de analisar suas propriedades. **MÉTODOS:** para essa avaliação, foram utilizados 40 arcos ortodônticos de aço inoxidável pré contornados (0,017" x 0,025"), de duas marcas comerciais (Orthometric® e Abzil®), os quais foram revestidos em laboratório com nanopartículas de prata (AgNPs) pela síntese hidrotérmica. Os nanomateriais foram caracterizados por diversas técnicas, incluindo: Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV-FEG), Difractometria de Raios X (DRX), Calorimetria Exploratória Diferencial (DSC) e teste de formação de biofilme e adesão bacteriana (*Staphylococcus aureus* e *Streptococcus mutans*). **RESULTADOS:** as imagens por MEV mostraram que houve diferença entre a distribuição superficial das nanopartículas de prata quando comparadas as duas marcas comerciais e as diferentes concentrações dos fios tratados. Os testes de formação de biofilme e de adesão bacteriana mostraram diferença estatisticamente significativa na comparação entre o grupo controle e os fios revestidos com AgNPs da marca Abzil®. Os testes de DRX e EDS não evidenciaram mudanças nas propriedades dos fios quando os mesmos foram revestidos por Ag NPs. **CONCLUSÃO:** a síntese hidrotermal foi capaz de revestir as superfícies dos fios com Ag NPs, de forma a apresentar ação antimicrobiana, sem alterar a aparência e as propriedades físico-químicas dos fios. Faz-se necessário novos estudos in vivo em condições clínicas, para que os fios com ação antimicrobiana, propostos neste estudo, possam ser comercializados com segurança.

44 O TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR NO PACIENTE COM  
PADRÃO FACIAL VERTICAL SEVERO

---

Oliveira KR, Oliveira BAS, Patel MP, Sartori IC, Oliveira TM, Valarelli FP

**OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi mostrar um caso clínico de um paciente com 27 anos, padrão vertical severo, mordida aberta anterior, má oclusão de Classe II, apinhamento severo e biprotrusão. **RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA:** Foi realizado tratamento compensatório por meio de extrações dentárias. Iniciou-se o tratamento com as extrações dos dentes 16, 24, 34 e 45, retração inicial de canino, alinhamento, nivelamento, fechamento dos espaços, elásticos intermaxilares para correção da mordida aberta anterior e má oclusão da Classe II. Ao final do tratamento foi instalado uma placa de Hawley superior com orifício na papila incisiva para auxiliar na melhora do posicionamento da lingual, sendo um elemento recordatório importante para a estabilidade em longo prazo. **CONCLUSÃO:** A opção de tratamento escolhida apresentou-se extremamente satisfatória, permitindo o trespasse vertical anterior positivo, dentes alinhados, bom selamento labial e uma grande melhora do perfil facial. As extrações dentárias trouxeram uma melhora significativa no perfil facial e na dissolução do apinhamento dentário.

## 45 A ESTABILIDADE DO TRATAMENTO DA CLASSE II SUBDIVISÃO COM EXTRAÇÕES ASSIMÉTRICAS

---

Oliveira LP, Sartori IC, Homem AR, Chagas NV, Oliveira TM, Valarelli FP

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de Classe II subdivisão esquerda, em que a insatisfação com a protrusão do lábio superior foi relatada pela paciente como queixa principal. **RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA:** Clinicamente observou-se a Classe I do lado direito, má oclusão de Classe II do lado esquerdo, linha média inferior desviada para o lado esquerdo e superior coincidente e apinhamento anterossuperior. O tratamento foi realizado mediante três extrações, sendo escolhidos os dentes 14, 24 e 45. Após o alinhamento, nivelamento e planificação da curva de Spee, foi iniciado o fechamento dos espaços das extrações com elástico corrente de molar a molar. Elásticos intermaxilares de Classe II foram introduzidos na mecânica como reforço de ancoragem para evitar a mesialização excessiva dos molares superiores. Ao final do tratamento observou-se uma oclusão satisfatória, linha média coincidente com o plano sagital mediano e melhora na protrusão do lábio superior. O caso foi finalizado em 2 anos, e a oclusão se manteve estável após 10 anos do término do tratamento. **CONCLUSÃO:** Na Classe II assimétrica, a escolha pelo tratamento com extrações deve se basear na necessidade da melhora facial, na severidade da má oclusão e no desvio da linha média. Quando as extrações são requeridas, o tratamento pode ser eficientemente realizado e com grande estabilidade do resultado como mostrado no caso clínico deste trabalho.

## 46 TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO CONTROLE DA DOR POR DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR CRÔNICA REFRACTÁRIA

---

Pavanelli ALR, Morales JAC, Andrade ACF, Cazal MS, Queiroz TP, Franco-Micheloni AL, Pizzol KEDC

Disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de sinais clínicos que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas. A dor é frequentemente descrita como difusa e contínua, ao redor do ouvido, na face e nas têmporas. Não existe uma causa específica para a DTM, mas certos fatores a podem predispor, desencadear ou manter, como exemplo as atividades parafuncionais (bruxismo do sono e/ou apertamento diurno). Dentre as modalidades de tratamento utilizadas, vem se destacando a aplicação intramuscular de Toxina Botulínica Tipo A (TxB-A), principalmente nos casos onde há dor associada à parafunções e hipertrofia dos músculos masseteres e temporais, quando os pacientes não respondem bem às modalidades mais conservadoras. **OBJETIVO:** descrever o caso clínico de uma paciente com DTM crônica refratária tratada com aplicação de TxB-A. **RELATO CLÍNICO:** paciente de 27 anos, braquifacial, com relato de bruxismo e apertamento e queixa de dor em peso/aperto de intensidade 7 (Escala Analógica Visual - EAV) presente há 4 anos na região de masseteres e temporais, mais intensa no período matinal. Relata insucesso de terapias anteriores, sendo a dor controlada apenas com uso diário de analgésicos. Após a confirmação do diagnóstico de DTM crônica realizado por meio da ficha clínica e do Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD), a paciente respondeu a questionários de dor (EAV), de sensibilização central e de cefaleia primária para caracterizar e quantificar as dores da DTM e comórbidas. Ainda, foram realizadas eletromiografia de superfície, quantificação da força de mordida molar máxima e avaliação da postura crânio cervical. A paciente recebeu a aplicação de TxB-A em pontos faciais pré-estabelecidos e recomendados para o controle da DTM e sintomas associados e reavaliada 15, 30, 60, 90 e 180 dias após a aplicação. O período de acompanhamento mostrou a remissão da dor, diminuição da protrusão cervical, redução da força de mordida máxima molar e também do tônus muscular. Não foram relatados efeitos colaterais. **CONCLUSÃO:** a terapia com TxB-A mostrou-se eficaz na redução da dor e melhora de parâmetros clínicos comórbidos e, quando bem indicada, consiste em uma modalidade adjuvante importante no controle da dor em pacientes com essas características.

## 47 ANÁLISE FOTOELÁSTICA DAS TENSÕES CISALHANTES PRODUZIDAS POR TRÊS MECANISMOS DE VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES: CANTILEVER, MOLA DE CORREÇÃO RADICULAR E MOLA DE SANDER

Pinheiro CL, Nóbilo MAA, Gandini Júnior LG

**OBJETIVOS:** Analisar e comparar as distribuições de tensões cisalhantes de três mecânicas de verticalização de molares: Cantilever, mola de correção radicular e mola de Sander (ativada a 90° e a 135°), através da análise fotoelástica de forma quantitativa e qualitativa. **MÉTODOS:** Sete modelos fotoelásticos foram confeccionados simulando a situação clínica de perda de primeiro molar inferior com o segundo molar inclinado 30° mesialmente, o canino e o primeiro e segundo pré-molares foram utilizados como dentes de ancoragem. Em cada um dos modelos fotoelásticos, as quatro mecânicas da verticalização foram testadas aleatoriamente. Um software Fringes® foi utilizado para classificar a franjas isocromáticas formadas e quantificar a tensão de cisalhamento de todas as amostras. **RESULTADOS:** Na análise quantitativa, o teste não paramétrico de Kruskal-wallis demonstrou que apenas um dos 18 pontos analisados apresentou diferença estatisticamente significativa, o ponto 14 ( $p = 0,033$ ) região cervical entre as raízes do 1° pré-molar e do canino. O pós-teste de Dunn demonstrou diferença entre o grupo do cantilever e o grupo da Mola de Sander ativada em 135°. Na análise qualitativa, a maior ordem de concentração das franjas isocromáticas em todos os grupos foi na região média da raiz mesial do molar inclinado. **CONCLUSÕES:** Não houve diferença estatisticamente significativa em todos os pontos avaliados no molar inclinado. Nos dentes de ancoragem, a mola de Sander ativada a 135° apresentou valores superiores de ordem das franjas. Com os resultados de estresse de cisalhamento obtidos nesta pesquisa, a decisão clínica de qual mecanismo de verticalização de molar usar será uma preferência pessoal do ortodontista.

## 48 ESTUDO COMPARATIVO DAS CARACTERÍSTICAS DE MICROESTÉTICA NA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE I TRATADA COM EXTRAÇÕES EM RELAÇÃO À OCLUSÃO NORMAL

---

MARANHÃO OBV, Aliaga –Del Castillo A, Naveda R, Garib DG, Janson G

**OBJETIVO:** Realizar uma comparação das características de microestética nos dentes anterossuperiores na Classe I tratada com extrações de quatro pré-molares em relação à oclusão normal. **MÉTODOS:** Foram incluídos dois grupos, sendo o primeiro com má oclusão de Classe I de Angle tratado com extrações de quatro pré-molares, e o segundo com Oclusão Normal; compostos por 31 indivíduos cada. O Objective grading system index (OGS) foi avaliado em modelos de gesso, os quais foram em seguida digitalizados com o 3Shape R700 scanner (3Shape A/S, Copenhagen, Denmark). As medições referentes à proporção largura/altura dos dentes anterossuperiores, localização do zênite, alturas dos conectores e contorno gengival foram feitas com o programa OrthoAnalyzer™ 3D. A fórmula de Dahlberg e teste t pareado avaliaram, respectivamente, os erros casuais e sistemáticos. Mann-Whitney U e teste t foram utilizados para variáveis sem e com distribuição normal respectivamente. **RESULTADOS:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos na maioria das comparações realizadas. Observou-se que o grupo Classe I apresentou proporção largura/altura significativamente maior no 12 em relação ao grupo com Oclusão Normal; zênite gengival do 23 significativamente menor, conector do 22 ao 23 significativamente maior e contorno gengival significativamente maior no lado direito em relação ao grupo Oclusão Normal. Os lados direito e esquerdo apresentaram simetria nos dois grupos. **CONCLUSÕES:** Casos com má oclusão de Classe I tratados com extrações de quatro pré-molares apresentam características de microestética semelhantes aos dos indivíduos com Oclusão Normal. Geralmente encontra-se simetria nos padrões de microestética entre lados direito e esquerdo.

## 49 A INFLUÊNCIA DO FREIO LINGUAL NO DESENVOLVIMENTO DA OCLUSÃO

---

Pires P, Barra L; Novaes B; Andrade N; Luz C

**OBJETIVOS:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a influência da inserção do freio lingual sobre o crescimento, desenvolvimento e estabilidade da oclusão. **MÉTODOS:** Foram pesquisadas as bases de dados MEDLINE, LILACS, Scielo, biblioteca digital USP. Foram incluídos artigos fonoaudiológicos e ortodônticos sobre a influência do freio lingual nas más oclusões. Os termos utilizados foram: freio lingual, anquiloglossia e má oclusão. Foram consideradas características como o comprimento do freio lingual e posicionamento da língua como causa das alterações de crescimento dos arcos maxilares, originando uma má oclusão. **RESULTADOS:** Dos 102 estudos encontrados entre 1995 e 2017, 27 atenderam os critérios de inclusão. Foram identificadas variações entre a classificação de inserção do freio e a ocorrência das más oclusões e que houve influência do tipo de inserção do freio lingual com mordida aberta e má oclusão classe III. **CONCLUSÕES:** Há uma carência de evidência científica sobre a relação da anquiloglossia principalmente com os valores de mobilidade lingual mais elevados com alguns tipos de má oclusão. Há divergências que a intervenção cirúrgica é um método eficaz para não obter alteração da fala e da oclusão, posteriormente. Contudo, os estudos demonstram que inserção do freio lingual provoca desequilíbrio no sistema estomatognático, tendo consequências no crescimento craniofacial, desenvolvimento e estabilidade da oclusão. A musculatura orofacial mantém um equilíbrio entre dente e osso, quando a mesma está alterada, temos a má oclusão como resultado.

## 50 INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE ORTODONTIA E PRÓTESE NO TRAUMA DENTÁRIO: RELATO DE CASO

---

POLETTO RS<sup>1</sup>, Garib DG<sup>1,2</sup>, Neppelenbroek KH<sup>1</sup>, Pegoraro LF<sup>1</sup>, Maciel JG<sup>1</sup>, Janson G<sup>1</sup>

Traumas dentários ocorridos na infância podem acarretar sequelas estéticas para toda a vida quando não tratados de maneira adequada. O objetivo deste trabalho foi relatar a correção dessa condição através de uma reabilitação estética que envolveu um planejamento integrado de Ortodontia e Prótese. A paciente R.M., sexo feminino, 21 anos de idade, procurou a clínica de Pós-Graduação em Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP) com queixa de insatisfação com seu sorriso e da placa removível que usava, pois sofreu um trauma facial na infância, que resultou na avulsão dos dentes 11, 21 e 22. Foi realizado tratamento ortodôntico na época do trauma com a finalidade de fechamento parcial de espaços, deixando o dente 12 na posição do 11 e os caninos superiores nas posições de incisivos laterais. Uma placa removível com dente de estoque na região do 21 estava sendo utilizada. Foram realizados exames intra e extra orais, incluindo radiografias, fotografias e TCCB. Na tomografia da região anterior constatou-se que não havia espessura óssea para implante do 21 nem para grandes movimentos ortodônticos na região. O planejamento ortodôntico consistiu na correção da mordida cruzada anterior e redistribuição dos espaços para futura reabilitação protética. Ao final do tratamento ortodôntico, a paciente foi reabilitada com prótese parcial fixa nos elementos 12 a 23 e facetas lentes de contato nos elementos 13,14 e 24. O planejamento integrado ofereceu resultados estéticos e funcionais satisfatórios, além da correção de sua má oclusão a paciente obteve um sorriso esteticamente agradável.

## 51 TRATAMENTO DA CLASSE II EM PACIENTE COM PERDA DE 3 CANINOS PERMANENTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

---

PRADO DZA<sup>1</sup>, Valarelli DP<sup>1</sup>, Silva CC<sup>1</sup>, Sartori IC<sup>2</sup>, Oliveira TM<sup>3</sup>, Valarelli FP<sup>1</sup>

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é mostrar o tratamento de uma má oclusão de Classe II bilateral com ausência de três caninos permanentes extraídos na infância, linha média desviada e apinhamento suave no arco inferior. **RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA:** Após o planejamento foi decidido realizar a extração do pré-molar direito (dente 44) mantendo o único canino restante. Foi realizado correto alinhamento e nivelamento, fechamento dos espaços, elásticos intermaxilares para correção da Classe II e correção da linha média. Ao final do tratamento obteve-se relação molar de Classe I, linha média coincidente, a função dos caninos foi mantida pela cúspide do primeiro pré-molar realizando um correto movimento de lateralidade. Após 2 anos observou-se grande estabilidade do tratamento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o tratamento da Classe II bilateral com perda de três caninos permanentes por meio de uma extração de pré-molar e uso de elásticos intermaxilares é possível, entretanto necessita de grande colaboração e disciplina do paciente para a obtenção do sucesso.

## 52 TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II COM DISTALIZADOR ASSOCIADO A MINI-IMPLANTE E ORTODONTIA CORRETIVA

---

QUEVEDO B, Bellini-Pereira SA, Aliaga-Del Castillo A, Vilanova L, Janson G, Henriques JFC

**INTRODUÇÃO:** O tratamento conservador da má oclusão de Classe II por meio da distalização de molares superiores com distalizadores intrabucais tem demonstrado excelentes resultados sem produção de efeitos ortopédicos e com mínima necessidade de colaboração do paciente. No entanto, alguns efeitos indesejados estão associados a esta mecânica, como a angulação distal acentuada dos molares e a perda de ancoragem anterior. A aplicação de uma força mais próxima ao centro de resistência do dente e o uso de ancoragem esquelética podem minimizar ou até mesmo solucionar estes efeitos adversos. **OBJETIVO:** A partir do preposto, o objetivo deste trabalho é apresentar as características de um distalizador ancorado a mini-implante e relatar o caso de um paciente de 12 anos, diagnosticado com má oclusão de Classe II bilateral, trespasse horizontal de aproximadamente 7mm e sem queixas do perfil facial. **RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA:** O tratamento compreendeu duas fases, sendo a primeira a fase de distalização. Esta primeira fase do tratamento durou 6 meses e consistiu da aplicação de 200g de força bilateralmente nos molares pela ação de uma mola de níquel-titânio até alcançada a relação molar de Classe I. Em seguida, iniciou-se a segunda fase do tratamento pela montagem do aparelho fixo corretivo. Foi realizado um alinhamento e nivelamento simplificados e os mini-implantes foram mantidos para serem usados de ancoragem para evitar a recidiva da distalização e auxiliar na retração anterior. Para finalizar o tratamento foram utilizados elásticos de Classe II, que foram mantidos como contenção ativa até a remoção do aparelho. O tempo de tratamento total foi de 2 anos e 1 mês. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que o distalizador foi eficiente na correção da relação molar de Classe II de forma rápida e simplificada facilitando a mecânica ortodôntica corretiva.

## 53 MANEJO DA REAÇÃO AO CORPO ESTRANHO ASSOCIADO AO USO DE MINIPARAFUSOS EM MARPE (RELATO CLÍNICO)

---

ROSALES ALEXANDER JC, Quiñe Angeles AR, Estrada Vitorino MA

**OBJETIVO:** Este relato clínico mostra o manejo clínico de uma reação de corpo estranho associado com o uso de mini-parafusos ortodônticos durante o tratamento do Microimplant-Assisted Rapid Palatal Expansion (MARPE), tratada de forma interdisciplinar entre os Serviços de Ortodontia-Ortopedia Maxilar e Cirurgia Oral-Maxilofacial da Universidad Peruana Cayetano Heredia. **RELATO CLÍNICO:** Paciente do sexo masculino de 18 anos de idade, em ABEG com atresia maxilar, relações incisais de topo-a-topo, relações dos molares e caninos de Classe III, com base na análise da filosofia dos Six Elements of Orofacial Harmony do Dr. Andrews, apresenta: deficiência transversal (8mm) e ântero-posterior (2mm) da maxila. Razão pela qual foi proposto dois tratamentos, um ideal cirúrgico e outro alternativo compensatório. O paciente optou pela alternativa compensatória, que consistiu na disjunção maxilar através do MARPE, seguindo os parâmetros estabelecidos pelo Dr. Won Moon e colaboradores da University of California, Los Angeles (Brunetto DP et al, J Orthod Dental Press, 2017), posteriormente, tração reversa maxilar com máscara facial de Petit. A complicação surgiu após a colocação dos mini-parafusos ortodônticos do MARPE, com o aparecimento de um granuloma de corpo estranho (lesão exofítica, hemorrágica e indolor), que foi avaliada pelo Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial, sugerindo continuar com o tratamento mantendo o monitoramento adequado dos sinais de alerta e saúde bucal, considerando que, se a lesão tornou-se mais exofítica e sintomática executar a excisão. O granuloma de corpo estranho não contraindicou à continuidade do tratamento e após de retirado os mini-parafusos ortodônticos, a lesão involuiu depois de alguns dias. **CONCLUSÕES:** O protocolo clínico de tratamento do MARPE bem fundamentado e com noções das possíveis complicações associadas, permite obter resultados favoráveis e previsíveis. O granuloma de corpo estranho não necessariamente contraindica o tratamento do MARPE e deve ser manejado de forma interdisciplinar.

## 54 RELAÇÃO DO CRESCIMENTO MANDIBULAR COM A MATURAÇÃO DA VÉRTEBRA CERVICAL EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA UNILATERAL

SAITO LTO<sup>1</sup>, Natsumeda GM<sup>1</sup>, Naveda R<sup>1</sup>, Yatabe M<sup>1</sup>, Garib DG<sup>1</sup>, Kurimori ET<sup>2</sup>, Ozawa TO<sup>2</sup>

**OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi verificar se o crescimento mandibular está relacionado aos diferentes estágios de Maturação Vertebral Cervical (MVC) em pacientes com Fissura Labiopalatina Unilateral (FLPU). **MÉTODOS:** Foram utilizadas 2.435 telerradiografias de 763 pacientes não síndrômicos entre 6 e 26 anos com FLPU e má oclusão de Classe III. Foram avaliados os estágios de maturação das vértebras cervicais e alterações cefalométricas através do software Dolphin Imaging. A diferença entre os valores médios das medidas mandibulares nos seis estágios da MVC foi avaliada pelo teste one-way ANOVA e teste de Scheffé ( $p < 0.05$ ). **RESULTADOS:** No geral, foi encontrada uma mudança estatisticamente significativa da altura e comprimento mandibulares apenas da MVC1 e da MVC2 em comparação com outras etapas. Pacientes do sexo feminino apresentaram alterações mandibulares até o estágio 4, enquanto pacientes do sexo masculino apresentaram alterações mandibulares até o estágio 6 da classificação da MVC. **CONCLUSÕES:** os estágios da MVC parecem estar relacionados ao crescimento mandibular. Há diferenças entre os sexos para a relação do crescimento mandibular com a MVC.

55 CONDUITAS CLÍNICAS PARA A INFRAOCLUSÃO DE MOLARES DECÍDUOS  
DIAGNOSTICADA NA DENTADURA MISTA

---

Sant Anna GP, Maranhão OBV, Alves ACM, Sathler RC, Garib DG, Janson G

**OBJETIVO:** Descrever um protocolo de conduta clínica capaz de auxiliar o ortodontista diante da presença de molares decíduos em infraoclusão. **MATERIAL E MÉTODOS:** Com o intuito de exemplificando as condutas clínicas mais indicadas para esta alteração durante a dentadura mista, as quais irão depender diretamente da presença do sucessor permanente e do grau de infraoclusão (suave, moderado ou severo); foram relatados três casos clínicos. **RESULTADOS:** Na presença do sucessor permanente bem como na infraoclusão suave ou moderada, indica-se o monitoramento do desenvolvimento da dentição, já que o molar decíduo atua como mantenedor de espaço. Em casos mais severos, a exodontia do molar decíduo é a conduta mais indicada, seguida da instalação de mantenedor de espaço. Na ausência do sucessor permanente, normalmente é observado um defeito ósseo vertical irreversível, logo recomenda-se a exodontia do molar decíduo no momento do diagnóstico em pacientes que estão em fase de crescimento no intuito de prevenir o aumento do defeito ósseo vertical. Idealmente, o tratamento de escolha deve ser o mais conservador possível a longo prazo, de modo a evitar sobretratamento ou contribuir negativamente para a reabilitação do caso na dentadura permanente. **CONCLUSÃO:** O tratamento da infraoclusão está diretamente relacionado com a presença ou ausência dos sucessores permanentes bem como ao grau de severidade desta anomalia. O ortodontista deve então estar apto a reconhecer essa alteração e entender o protocolo de tratamento mais adequado para cada paciente, priorizando uma conduta precisa e sem sobretratamento.

## 56 AVALIAÇÃO DAS ANGULAÇÕES DENTÁRIAS MESIODISTAIS DE PACIENTES TRATADOS COM O JONES JIG E APARELHO FIXO CORRETIVO

---

SANT'ANNA GQ, Bellini-Pereira SA, Wagner MC, Aliaga-Del Castillo A, Janson G, Henriques JFC

**INTRODUÇÃO:** O objetivo deste estudo foi avaliar as angulações dentárias mesiodistais maxilares de pacientes Classe II tratados com o distalizador Jones Jig seguido de aparelho fixo corretivo, e compará-las com um grupo controle não tratado com oclusão normal. **MATERIAL E MÉTODOS:** A amostra total foi composta por 80 radiografias panorâmicas de 40 pacientes. O grupo experimental consistiu de 60 radiografias de 20 pacientes tratados com o distalizador Jones Jig seguido do aparelho fixo corretivo. As radiografias foram realizadas no pré-tratamento (T0), pós-distalização (T1) e pós-tratamento (T2). O grupo controle histórico de oclusão normal compreendeu 20 radiografias de 20 pacientes. As angulações axiais mesiodistais de todos os dentes erupcionados na maxila foram avaliadas pelo software Dolphin Imaging 11.5. As alterações intragrupo foram comparadas pela Análise de Variância para medidas repetidas (ANOVA), seguida pelos teste de Tukey, enquanto as comparações intergrupo foram realizadas pelo teste t. **RESULTADOS:** Na fase pós-distalização, os molares apresentaram angulação distal significativamente maior, seguida por angulação mesial no pós-tratamento, quando comparados ao pré-tratamento. Em contraste, os pré-molares, caninos e incisivos mostraram uma maior angulação mesial no estágio pós-distalização, com uma angulação distal subsequente no pós-tratamento. As comparações intergrupo resultaram em primeiros molares, pré-molares, caninos e incisivos centrais significativamente mais distalmente angulados no grupo experimental, quando comparados ao controle. **CONCLUSÕES:** Em geral, ao final do tratamento ortodôntico, os pacientes tratados com o distalizador Jones Jig seguido do aparelho fixo corretivo apresentaram os dentes superiores mais distalmente angulados quando comparados a um grupo não tratado com oclusão normal.

## 57 COMPORTAMENTO LONGITUDINAL DOS ESPAÇOS DAS EXTRAÇÕES ORTODÔNTICAS NO TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE I

---

Santis LF, Valerio MV, Janson G, Dainesi EA, Mendes LM, Pereira GO

**OBJETIVOS:** frequentemente, relata-se na literatura a presença de espaços ainda restantes de extrações ortodônticas após remoção do aparelho fixo. Assim, este estudo objetivou avaliar e mensurar os espaços das extrações ortodônticas no tratamento da má oclusão de Classe I, e seu comportamento ao final do tratamento, em curto e longo prazos. **MÉTODOS:** dentre 1950 pacientes tratados ortodonticamente com extrações em uma instituição de ensino pública, 510 apresentavam, inicialmente, má oclusão de Classe I. Destes, aplicando-se critérios de inclusão e exclusão, 99 foram selecionados. Os pacientes apresentavam modelos de acompanhamento no período pós-tratamento, sendo estes divididos cronologicamente em estágios: final do tratamento (T0), 1 ano pós-tratamento (curto prazo, T1) e 5 anos pós-tratamento (longo prazo, T2). Os espaços foram mensurados com um paquímetro digital, em milímetros. Após cálculo do erro do método, realizaram-se análises longitudinais, por porcentagens de pacientes e pela variação dimensional dos espaços. Após verificação da normalidade dos dados com o teste de Kolmogorov-Smirnov, avaliou-se a variação da dimensão dos espaços nos três estágios pela Análise de Variância (ANOVA), com significância para  $p < 0,05$ , seguida pelo Teste Tukey. **RESULTADOS:** dos 99 pacientes avaliados, apenas 35% apresentavam todos os espaços fechados ao final do tratamento. Apenas 5% apresentaram reabertura(s) após 1 ano, e 4% após 5 anos. Aproximadamente, 21% apresentavam pelo menos 1 espaço aberto ao final do tratamento, mas todos fechados com 1 ano pós-tratamento, e estes permaneceram estáveis após 5 anos. Apenas 5% dos pacientes com espaços fechados com 1 ano pós-tratamento apresentaram reabertura(s) após 5 anos. Aproximadamente, 90% dos pacientes com todos espaços fechados ao final do tratamento mantiveram-se assim em longo prazo. A dimensão média dos espaços ao final do tratamento (0,26mm, DP = 0,43), reduziu-se significativamente após 1 ano (0,17mm, DP = 0,37), e, embora sem significância estatística, reduziu-se após 5 anos (0,12mm, DP = 0,33). **CONCLUSÕES:** a porcentagem de pacientes com espaços abertos ao final do tratamento foi substancial e preocupante. As principais alterações nos espaços ocorreram no primeiro ano pós-tratamento. Com o tempo, houve uma tendência de redução dimensional dos espaços. O fechamento total dos espaços, além de ideal, foi o comportamento mais estável.

## 58 RELATO DE CASO CLINICO NA AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE PORTADOR DE HIDROCEFALIA CONGÊNITA

Santo ELL, Casstro CMH, Lopes OGM, Watanabe KS

**OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento ortodôntico em paciente portador de hidrocefalia sendo está uma doença congênita que afeta o sistema nervoso central, caracterizada pelo acúmulo de liquido cefalorraquidiano nos ventrículos laterais do cérebro. O indivíduo portador de hidrocefalia pode apresentar epilepsia, encefalocoele, mielomeningocele lombar, más-formações congênitas e cardíacas; são pacientes que necessitam de um atendimento especial e diferenciado, avaliando todas suas necessidades. A literatura medica e odontológica tem sido escassa em relatos sobre a saúde bucal e hidrocefalia, apenas os casos isolados foram publicados. Neste relato de caso clinico, o paciente do sexo masculino, 19 anos de idade, apresenta severo apinhamento anterior, atresia de maxila e mandíbula. Optou-se pela instalação de aparelho fixo autoligavel. **METODOLOGIA:** Após realização das exodontias indicadas dos elementos 14, 24, 34 e 44, realizou-se a instalação da aparatologia fixa superior. O protocolo de tratamento seguido foi através de arcos de NiTi Termoativados para a fase inicial do alinhamento e nivelamento, em conjunto com ativações de molas abertas nas regiões dos elementos 12 e 22 associado com o tracionamento com fio de amarrilho 025. **CONCLUSÃO:** O tratamento segue com o arco 0.16 NiTi termoativado superior e 0.14 NiTi termoativado inferior. Em nenhum momento o paciente relatou sintomatologia dolorosa e não há presença de mobilidade dentaria, com colaboração por parte do paciente, e os objetivos ortodônticos estão sendo atingidos.

## 59 AVALIAÇÃO DO EFEITO DAS MICRO-OSTEOPERFURAÇÕES NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

---

SANTO CCOS, Aragón M, Normando D

**OBJETIVO:** avaliar o efeito das micro-osteoperfurações no tratamento ortodôntico, com ênfase à taxa de movimentação dental, em pacientes submetidos à extração de pré-molares e retração de caninos, comparando a um grupo controle. Verificar possíveis associações deste procedimento a efeitos colaterais inerentes ao tratamento, como: dor, reabsorção radicular, perda de ancoragem e impacto na qualidade de vida. **MATERIAL E MÉTODOS:** foi realizada uma revisão sistemática da literatura, incluindo estudos clínicos, sem restrição de idioma ou ano de publicação. As buscas foram conduzidas em março de 2019 de maneira independente por dois avaliadores, nas seguintes bases de dados: Medline/Pubmed, The Cochrane Library, Web of Science, Virtual Health Library, LILACS, Google Scholar, Scopus e Open Grey. Após a remoção de referências duplicadas foram obtidos 1.912 artigos. Aplicando-se os critérios de elegibilidade, 9 artigos foram incluídos na revisão. **RESULTADOS:** a ferramenta ROB 2.0 classificou três estudos clínicos randomizados com alto risco de viés e cinco com baixo. Um estudo clínico não randomizado foi categorizado pelo ROBINS-I com risco moderado de viés. Dentre os nove artigos avaliados, quatro apresentaram aumento na taxa de movimentação dentária nos pacientes que realizaram micro-osteoperfurações, contudo a significância clínica dos resultados ao longo de toda a retração de caninos é questionável. A análise pelo sistema GRADE considerou a qualidade da evidência gerada para os desfechos de taxa de movimentação dentária como moderada e de importância crítica para a prática clínica. As avaliações realizadas entre os grupos controle e experimental relacionadas à perda de ancoragem, dor reportada pelo paciente e reabsorção radicular não mostraram diferenças estatisticamente significantes. Apenas um estudo, com alto risco de viés, reportou pequeno impacto na qualidade de vida de pacientes do grupo experimental. **CONCLUSÃO:** não existem evidências científicas consistentes e clinicamente relevantes de que as micro-osteoperfurações sejam capazes de acelerar a taxa de movimentação dentária e de potencializar os efeitos colaterais associados ao tratamento ortodôntico.

60 TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR EM PACIENTE CLASSE III  
COM PADRÃO FACIAL VERTICAL – UM GRANDE DESAFIO

---

SARTORI IC<sup>2</sup>, Silva CC<sup>1</sup>, Homem AR<sup>2</sup>, Chagas NV<sup>2</sup>, Oliveira TM<sup>3</sup>, Valarelli FP<sup>1</sup>

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar um tratamento de um paciente com crescimento vertical, Classe III completa esquerda e Classe II direita devido à perda do dente 36, mordida aberta anterior e ausência de selamento labial passivo. **RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA:** Iniciou-se o tratamento com instalação do aparelho fixo com bráquetes da prescrição biofuncional, grade palatina, extração do dente 46 e elásticos intermaxilares para correção das discrepâncias anteroposteriores. Próximo ao final do tratamento a paciente fez uma restauração estética do dente 22. O caso foi finalizado satisfatoriamente, e após 1 ano do tratamento verificou-se grande estabilidade da oclusão, incisivos bem posicionados na base óssea, trespasse vertical positivo, relação molar de Classe I bilateral e grande melhora no perfil do paciente. **CONCLUSÃO:** Os bráquetes da prescrição biofuncional trouxeram aspectos positivos na finalização do caso em questão. Houve uma boa inclinação dos incisivos inferiores com as bases ósseas por causa do movimento de corpo que os bráquetes da prescrição biofuncional permitem aos dentes anteriores.

## 61 TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR E SIMPLIFICADO PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS EM PACIENTE COM AGENESIA MÚLTIPLA: RELATO DE CASO

Seminario MP, Zabeu GS, Naveda R, Guerra JGP, Pinzan A, Garib D

**OBJETIVO:** A agenesia dentária é uma anomalia de desenvolvimento mais comum, ocorrendo em 25% da população, sendo os pré-molares superiores os dentes menos afetados Garib D et al, Dental Press J Orthod, 2010. Este trabalho tem como objetivo apresentar o tratamento ortodôntico e multidisciplinar de uma paciente que apresenta agenesia dos primeiros e segundos pré-molares superiores direito e esquerdo. **RELATO DE CASO:** Paciente de sexo feminino de 15 anos e 2 meses de idade, apresenta: perfil convexo, dolicofacial, com simetria facial, sorriso gengival, ao exame intraoral: má oclusão de Classe I, sobremordida de 20% e sobressaliência aumentada de 7mm, diastemas entre os incisivos superiores e agenesia bilateral dos primeiros e segundos pré-molares superiores. Os objetivos do tratamento foram: realizar uma abordagem simplificada ortodontia/periodontia/dentística para o fechamento dos espaços, melhorar a sobressaliência aumentada e a estética do sorriso. Foi planejado a manutenção dos primeiros molares decíduos superiores até a exfoliação natural, colagem de aparelho superior 4x2 e dois mini-implantes superiores para a retração anterior dos dentes com a finalidade de diminuir a sobressaliência, diminuindo assim o tamanho dos diastemas entre os incisivos superiores. Depois de 12 meses foram atingidos os objetivos do tratamento ortodôntico, foi realizada a gingivoplastia e, após a cicatrização, foram realizadas as restaurações diretas com resina composta, com o objetivo de melhorar a estética do sorriso. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que as condutas interdisciplinares devem ser consideradas para o tratamento simplificado de agenesias múltiplas com o objetivo de obter resultados estéticos e funcionais favoráveis para o paciente.

## 62 LESÃO DE MANCHA BRANCA EM ORTODONTIA: PREVENÇÃO POR MEIO DE APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ

---

SILVA VAM<sup>1</sup>, Massaro CS<sup>1</sup>, Buzalaf MAR<sup>2</sup>, Janson G<sup>1</sup>, Garib DG<sup>1</sup>

**OBJETIVO:** A lesão de mancha branca chega a acometer mais de 50% dos pacientes com ortodontia fixa, sendo um tópico muito importante a ser discutido. Os acessórios ortodônticos são responsáveis por criar um ambiente propício para o acúmulo de placa bacteriana, acelerando em até 6 vezes formação da lesão cariosa. O objetivo deste estudo clínico randomizado foi avaliar a eficácia do verniz de xilitol em comparação ao verniz fluoretado, gold standard, na prevenção de lesões de mancha branca em pacientes em tratamento ortodôntico. **MÉTODOS:** Para isso, 55 voluntários, de ambos os sexos, entre 15 e 18 anos, foram selecionados e randomizados em 3 grupos de 17 (G1), 19 (G2) e 19 (G3) indivíduos separados de acordo com o verniz a ser aplicado: G1- verniz fluoretado, G2- verniz de Xilitol e G3- verniz placebo. Os voluntários receberam 2 aplicações do verniz, uma na consulta inicial e outra após 3 meses. Com o intuito de avaliar a ação dos vernizes, foi realizado o exame clínico, pelo índice ICDAS, e a leitura de superfície do esmalte, pelo sistema QLF (fluorescência do esmalte) no início da pesquisa e após 6 meses de tratamento. O teste de normalidade e homogeneidade da amostra foi realizada pelo teste de teste de Kolmogorov-Smirnov e de Barlett ( $p < 0.05$ ), respectivamente. Para os resultados com distribuição normal foi usado os testes ANOVA/Turkey e nos anormais, os testes Kruskal-Wallis/Dunn. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que não houve diferença estatística nas avaliações realizadas pelo índice ICDAS. Porém, na leitura de superfície do esmalte, obteve-se uma baixa perda de minerais nos 3 grupos, sendo o G1 o que demonstrou menores índices de desmineralização. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que apesar dos três grupos apresentarem capacidade de prevenir mancha branca, o verniz fluoretado é o que obteve melhor resultado, mantendo o posto de gold standard na prevenção de mancha branca em pacientes com aparelho ortodôntico fixo.

63 TRACIONAMENTO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IMPACTADO  
UTILIZANDO APARELHO ORTODÔNTICO REMOVÍVEL

---

STRIPARI JM<sup>1</sup>, Silva CC<sup>1</sup>, Valarelli DP<sup>1</sup>, Sartori IC<sup>2</sup>, Oliveira TM<sup>3</sup>, Valarelli FP<sup>1</sup>

**OBJETIVO:** Este trabalho tem o objetivo de ilustrar o tratamento de uma paciente de 8 anos que apresentava uma impaction do incisivo central superior direito por causa de um odontoma simples na região. **RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA:** A paciente foi submetida à intervenção cirúrgica para remoção do odontoma e simultaneamente à colagem de acessório ortodôntico no elemento impactado, possibilitando assim o tracionamento do mesmo por meio de um aparelho removível. O tratamento inicial preventivo durou 9 meses. Após a fase de dentadura mista, foi instalado aparelho ortodôntico fixo para alinhamento e nivelamento dos dentes com duração de 2 anos e controle após 1 ano do término do tratamento. Ao final do tratamento, a paciente obteve uma oclusão satisfatória estaticamente e funcionalmente com o incisivo central em posição normal. **CONCLUSÃO:** Quando detectado um odontoma na região dos incisivos superiores deve ser realizada a extração dessa barreira mecânica para que haja o irrompimento normal dos dentes no primeiro período transitório. Isso possibilitará uma oclusão normal com os incisivos em posição ao final do tratamento.

## 64 EXTRAÇÕES ATÍPICAS NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO COMO BENEFÍCIO PARA O PACIENTE

---

TEIXEIRA KF<sup>1</sup>, Antonio MF<sup>1</sup>, Sartori IC<sup>2</sup>, Homem AH<sup>2</sup>, Oliveira TM<sup>3</sup>, Valarelli FP<sup>1</sup>

**OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo mostrar um caso clínico de uma paciente Classe II bilateral com apinhamento severo no arco superior e biprotrusão. **RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA:** Foi optado pelo tratamento com quatro extrações, sendo um dente em cada quadrante. A escolha dos dentes a serem extraídos fugiu do convencional e, ao invés de eleger os quatro pré-molares, foi decidido extrair os dentes que apresentavam destruição cariada ou prognóstico duvidoso. Portanto, extraiu-se 14, 45, 26 e 36, ou seja, pré-molares do lado direito e primeiros molares do lado esquerdo. Foi iniciada a retração inicial dos dentes anteriores, alinhamento e nivelamento, fechamento dos espaços com elástico corrente de molar a molar e uso de elástico de Classe II para correção da discrepância anteroposterior. Ao final do tratamento a paciente apresentou uma oclusão satisfatória, sem alterações significativas no perfil, sem desvio da linha média mesmo sendo extraídos dentes de diferentes tamanhos entre os lados. A estabilidade pôde ser comprovada através do acompanhamento feito após um ano de término do tratamento. **CONCLUSÃO:** Ao optar por extrações em um tratamento ortodôntico é muito importante avaliar se há algum dente já diagnosticado inviável de mantê-lo em oclusão. No trabalho presente o paciente foi muito beneficiado ao decidir extrair os dentes com lesão cariada extensa.

## 65 APARELHO DE HAAS MODIFICADO E ORTODONTIA FIXA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA APINHAMENTO SEVERO. RELATO DE CASO

Tineo-de-la-Cruz L, Guerra JGP, Naveda R, Seminario MP, Mondelli AL, Pinzan A

**OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de um paciente com mordida cruzada posterior unilateral de pré-molares e apinhamento anterossuperior severo, tratado com Haas modificado com levante anterior em conjunto com AEB e posteriormente e aparelho fixo. Relato do caso: Paciente W.J, de sexo masculino, 12 anos de idade, melanoderma, no exame clínico extrabucal apresentou um biotipo mesofacial, e perfil suavemente convexo. No exame intrabucal observou-se uma mordida cruzada posterior unilateral direita, apinhamento anterossuperior severo e anteroinferior leve, relação de 1/2 Classe II bilateral e sobremordida de 5 mm. **MÉTODO:** Foi realizado o tratamento através de uma expansão rápida maxilar (ERM) com Haas modificado com levante anterior e tubos telescópicos laterais soldados na barra externa para permitir a colocação do Aparelho Extra Bucal (AEB). Após a instalação do expansor foi indicado um protocolo de 2/4 de volta de manhã e de noite até a sobrecorreção. Em conjunto foi indicado o uso do AEB para dormir, e realizada a colagem nos dentes inferiores de bráquetes prescrição Andrews padrão I. A sequência de arcos utilizados foi: 0,016", 0,017 x 0,025" Termo-NiTi, e 0,019 x 0,025" aço. Durante a fase de contenção superior foi realizada a colagem dos dentes anterossuperiores e indicados elásticos de Classe II 5/16 bilateral. Depois da remoção do aparelho de Haas foi completada a colagem superior e continuada a sequência de arcos superior até o fio 0,019 x 0,025" aço e indicação de elásticos 3/16 até conseguir a correção da relação sagital. Após 36 meses o aparelho fixo foi removido e instalou-se uma placa de Hawley superior e uma contenção fixa 3 x 3 inferior. **RESULTADO:** Conseguiu-se a correção da mordida cruzada posterior, uma relação de Classe I bilateral, sobressaliência e sobremordida adequadas, devolvendo a estética e função para o paciente. **CONCLUSÃO:** A combinação da ERM, AEB, levante anterior e elásticos intermaxilares de Classe II permitiu a correção da mordida cruzada unilateral, a má oclusão de Classe II, mordida profunda e o apinhamento severo anterossuperior, mostrando-se como uma alternativa para o tratamento deste tipo de combinação de má oclusão, sem ocasionar uma protrusão dos dentes anteriores e sem necessidade de extrações.

66

## BENEFÍCIO ANTECIPADO COM ORTODONTIA LINGUAL CUSTOMIZADA NO TRATAMENTO DA CLASSE III ESQUELÉTICA: RELATO DE CASO

VALERIO MV, Pereira GO, Janson G, Silva PLP

**OBJETIVOS:** o tratamento ortodôntico-cirúrgico apresenta indicações claras e bem definidas para casos em que a discrepância esquelética afete a face, com estética prejudicada. Diferentemente da abordagem orto-cirúrgica convencional, que evidencia as discrepâncias naturalmente compensadas antes da cirurgia, piorando o aspecto externo, a intervenção de benefício antecipado promove uma melhora facial já no início do tratamento e redução do seu tempo total, aumentando a autoestima e a motivação do paciente. Concomitante ao anseio por intervenções cada vez mais discretas, a busca por alinhadores e tratamentos linguais tem aumentado substancialmente. Assim, como não há qualquer precedente na literatura sobre benefício antecipado associado à ortodontia lingual na Classe III, bem como pela existência de mitos sobre a restrição de ambas as técnicas a casos moderados, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de Classe III esquelética tratada com benefício antecipado e ortodontia lingual.

**RELATO CLÍNICO:** paciente de 18 anos, com queixa principal de insatisfação com a estética da face, má oclusão de Classe III completa, mordida cruzada anterior, perfil côncavo, protrusão mandibular, retrusão maxilar, terço inferior aumentado, padrão vertical, assimetria facial e linha média inferior desviada à direita. O planejamento virtual foi realizado baseado em tomografia e modelos digitais, escaneados pelo Scanner Intraoral Cerec Omnicam e lidos com o software Autodesk 3D Studio. Foram planejados e realizados 5,7mm de avanço da maxila, com 1,5mm de impacção, e 2,27mm de recuo da mandíbula, com rotação anti-horária. Duas miniplacas foram instaladas bilateralmente durante a cirurgia para que, quinze dias após a mesma, o aparelho lingual customizado para o caso fosse colado e, através desta ancoragem, fosse realizada distalização do arco superior, descompensação dentária e finalização. O tempo total de tratamento foi de 11 meses. Houve correção da assimetria esquelética, da má oclusão e do desvio da linha média inferior. O perfil foi suavizado e a paciente ficou extremamente satisfeita.

**CONCLUSÕES:** a intervenção de benefício antecipado permite que o paciente não seja exposto às consequências psicológicas e sociais da descompensação dentária pré-cirúrgica convencional, bem como o domínio da técnica lingual permite sua aplicação, com excelência de finalização, mesmo em casos complexos.

## 67 AGENESIA DOS INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES NA PERSPECTIVA DO LEIGO E DO DENTISTA: ABRIR OU FECHAR ESPAÇO?

---

Xerfan EMF, Ramalho SS, Lobão RC, Mendes SMA, Normando ADC

**OBJETIVO:** avaliar o grau de satisfação de leigos, cirurgiões-dentistas e ortodontistas frente à terapêutica de fechamento ou abertura de espaços em casos de agenesias de incisivos laterais superiores. **MATERIAL E MÉTODOS:** foram avaliadas por 20 leigos, 20 ortodontistas e 20 cirurgiões-dentistas, imagens do sorriso espontâneo de 30 indivíduos. Os avaliadores deveriam mensurar sua satisfação quanto a agradabilidade do sorriso destes pacientes, dos quais 24 haviam sido tratados ortodonticamente com fechamento ou abertura bi ou unilateral do espaço da agenesia de incisivo lateral superior, e 06 pacientes pertenciam ao grupo controle, sem qualquer agenesia ou má oclusão. Foi aplicada uma Escala Visual Analógica em milímetros como método de avaliação e ANOVA dois critérios como teste estatístico. **RESULTADOS:** não houve diferença estatisticamente significativa com relação à satisfação do sorriso entre os grupos tratados quando comparados entre si, no entanto, quando os grupos tratados foram comparados com o grupo controle, observou-se que o nível de satisfação foi estatisticamente maior para o grupo controle ( $p < 0,05$ ), tanto na avaliação de leigos como dos profissionais da área odontológica. **CONCLUSÃO:** a avaliação do sorriso quanto às terapêuticas de fechamento ou abertura de espaço para o tratamento ortodôntico em casos de agenesia dentária, tem satisfação similar tanto para leigos, como para os profissionais da odontologia, e diferente para os casos sem agenesia. Concluindo que nenhuma intervenção odontológica se iguala à estética do dente natural.

## Índice (por autor)

Aliaga-Del Castillo A (23) (03) (20) (29) (48) (52) (56)  
Almeida MR (04) (13) (14)  
Almeida TYL (01)  
Almeida-Pedrin RR (17) (18)  
Alvarez FEA (34)  
Alves ACM (55)  
Amarante VOZ (02)  
Andrade ACF (46)  
Andrade CA (03)  
Andrade Junior I (26)  
Andrade N (07) (49)  
Antonio MF (64)  
Anunzio IA (43)  
Aragón M (59)  
Araújo MC (04)  
Arruda KEM (09)  
Artese F (39)  
Asquel G (06)  
Barra L (07) (49)  
Barros CA (08) (32)  
Barros LAN (09) (27)  
Barud HS (43)  
Bastiani C (10) (42)  
Bastos RTRM (11)  
Belizário MPG (02)  
Bellini-Pereira SA (03) (20) (23) (52) (56)  
Belomo-Yamaguchi L (13) (14)  
Bistaffa AGI (13) (14)  
Bocato JR (04) (15) (30)  
Borsato TT (16)  
Buzalaf MAR (62)  
Caetano S (39)  
Calderon AC (17)  
Cançado RH (28)  
Capelozza ALA (36)  
Cardoso PC (37)  
Cardoso PC (39)

## Índice (por autor) continuação

Casteluci CEVF (18)  
Castro CMH (58)  
Cazal MS (46)  
Chagas NV (45) (60)  
Chiqueto K (42)  
Ciantelli TL (20)  
Conti ACCF (04) (13) (14) (16) (17) (18)  
Corrêa MS (10)  
Costa MP (21)  
Cuoghi OA (02)  
Dahás D (23)  
Dainesi EA (57)  
Delgallo MB (24)  
Domingues F (16)  
Espinosa DSG (38)  
Espinoza DSG (37)  
Estrada Vitorino MA (53)  
Eto HC (21) (25)  
Eto LF (26)  
Eto VM (26)  
Fagundes NCF (38)  
Fernandes TMF (04) (13) (14) (15) (16) (18) (30) (42)  
Ferrari-Piloni C (09) (27)  
Ferreira MC (25)  
Franco-Micheloni AL (46)  
Freitas JQ (22)  
Freitas KMS (01) (22) (28)  
Freitas MR (01) (22) (25)  
Gandini Júnior LG (47)  
Garib DG (17) (21) (25) (33) (34) (36) (41) (48) (50) (54) (55) (61) (62)  
Grec RHC (05)  
Guerra JGP (61) (65)  
Henriques CAO (18)  
Henriques JFC (03) (10) (20) (34) (42) (52) (56)  
Herrera-Sanches FS (17)  
Higa RH (05)  
Homem AH (24) (64)

## Índice (por autor) continuação

Homem AR (45) (60)  
Janson G (03) (10) (12) (20) (21) (22) (23) (36) (41) (48) (50) (52) (55) (56) (57) (62) (66)  
Jesuíno FAS (27)  
Jost P (08) (32)  
Kato RM (33)  
Kim SH (26)  
Kurimori ET (54)  
Lima LM (34)  
Linhares APV (02)  
Lobão RC (67)  
Lopes OGM (58)  
Lunardi N (35)  
Luz C (07) (49)  
Maciel JG (50)  
Maranhão OBV (23) (29) (48) (55)  
Marega LF (36)  
Marega NA (35) (43)  
Marques D (38)  
Massaro C (41)  
Massaro CS (36) (62)  
Mecenas P (37)  
Mendes LM (57)  
Mendes SMA (67)  
Mendonça MR (02)  
Miranda F (41)  
Moda LB (39)  
Mondelli AL (65)  
Mondelli JAS (40)  
Morales JAC (46)  
Moreira PEO (38)  
Moura PP (33)  
Moura W (34)  
Natsumeda GM (41) (54)  
Navarro RL (15) (16) (30)  
Naveda R (41) (48) (54) (61) (65)  
Negreiros PO (22)  
Neppelenbroek KH (50)

## Índice (por autor) continuação

Nóbilo MAA (47)  
Nogueira CQ (42)  
Normando ADC (11) (37) (59) (67)  
Novaes B (07) (49)  
Novo AM (35) (43)  
Olímpio GP (10)  
Oliveira BAS (44)  
Oliveira KR (44)  
Oliveira LP (45)  
Oliveira TM (19) (24) (31) (44) (45) (51) (60) (63) (64)  
Oltramari PVP (04) (13) (14) (15) (16) (18) (30)  
Ozawa TO (54)  
Pacheco DP (15) (30)  
Patel MP (44)  
Pavanelli ALR (35) (46)  
Pegoraro LF (50)  
Peixoto AP (06) (08) (32) (33)  
Penhavel RA (06) (08) (32)  
Pereira GO (12) (57) (66)  
Pimenta Junior B (17)  
Pinheiro CL (47)  
Pinto RO (05)  
Pinzan A (34) (61) (65)  
Pires P (07) (49)  
Pizzol KEDC (35) (43) (46)  
Plucênio TS (01)  
Poletto RS (50)  
Pozza O (28)  
Prado DZA (51)  
Queiroz TP (46)  
Quevedo B (52)  
Quiñe Angeles AR (53)  
Ramalho SS (67)  
Ribeiro dos Santos AK (38)  
Ribeiro SMM (38)  
Ribeiro TTC (06) (08) (32)  
Roldan ACR (05)

## Índice (por autor) continuação

Rosales Alexander JC (53)  
Saito LTO (54)  
Sanches FSH (25)  
Sant Anna GP (55)  
Sant'anna GQ (23) (56)  
Santis LF (57)  
Santo CCOS (59)  
Santo ELL (58)  
Sartori IC (19) (24) (31) (44) (45) (51) (60) (63) (64)  
Sathler RC (55)  
Seminario MP (61) (65)  
Silva CC (19) (24) (31) (51) (60) (63)  
Silva PLP (12) (66)  
Silva VAM (21) (36) (62)  
Siqueira DF (25)  
Sormani NN (43)  
Stripari JM (63)  
Teixeira KF (64)  
Tineo-de-la-Cruz L (65)  
Toma M (15) (30)  
Tonello C (33)  
Valarelli DP (05) (06) (31) (51) (63)  
Valarelli FP (01) (19) (24) (28) (31) (40) (44) (45) (51) (60) (63) (64)  
Valarelli FPK (05)  
Valerio MV (10) (12) (57) (66)  
Valladares-Neto J (09) (11) (27)  
Vilanova L (03) (20) (52)  
Wagner MC (56)  
Watanabe KS (58)  
Xerfan EMF (67)  
Yatabe M (54)  
Zabeu GS (61)  
Zechi-Ceide RM (33)

## Índice (por título)

- A estabilidade do tratamento da classe II subdivisão com extrações assimétricas.** OLIVEIRA LP, Sartori IC, Homem AR, Chagas NV, Oliveira TM, Valarelli FP (45) - p. 55
- A influência do freio lingual no desenvolvimento da oclusão.** PIRES P, Barra L, Novaes B, Andrade N, Luz C (49) - p. 59
- A onicofagia como obstáculo na estabilidade de tratamento da mordida aberta anterior: relato clínico.** MONDELLI JAS, Valarelli FP (40) - p.50
- Abordagem de tratamento em paciente com fissura bilateral completa através da cirurgia ortognática de Benefício Antecipado prévia ao enxerto ósseo alveolar.** JOST P, Barros CA, Penhavel RA, Peixoto AP, Ribeiro TTC (32) - p.42
- Agnesia dos incisivos laterais superiores na perspectiva do leigo e do dentista: Abrir ou fechar espaço?** XERFAN EMF, Ramalho SS, Lobão RC, Mendes SMA, Normando ADC (67) - p.77
- Alterações craniofaciais em indivíduos com oclusão normal após 40 anos de acompanhamento.** NATSUMEDA GM, Miranda F, Massaro C, Naveda R,, Janson G, GARIB DG (41) - p.51
- Análise comparativa dos aparelhos propulsores mandibulares forsus e mara no tratamento da má oclusão de classe II.** NOGUEIRA CQ, Chiqueto K, Fernandes TMF, Bastiani C, Henriques JFC (42) - p. 52
- Análise comparativa entre mini-implantes de aço inoxidável e titânio: uma revisão sistemática.** MECENAS P, Espinoza DSG, Cardoso PC, Normando ADC (37) - p.47
- Análise fotoelástica das tensões cisalhantes produzidas por três mecanismos de verticalização de molares: Cantilever, mola de correção radicular e mola de Sander.** PINHEIRO CL, Nóbilo MAA, Gandini Júnior LG (47) - p.57
- Análise tomográfica do recobrimento ósseo dos dentes superiores e inferiores.** ETO HC, Ferreira MC, Sanches FSH, Freitas MR, Siqueira DF, Garib DG (25) - p.35
- Aparelho de Haas modificado e ortodontia fixa como alternativa de tratamento para apinhamento severo. Relato de caso.** TINEO-DE-LA-CRUZ L, Guerra JGP, Naveda R, Seminario MP, Mondelli AL, Pinzan A. (65) - p.75
- Avaliação da abertura da sutura palatina após expansão rápida da maxila com expansor diferencial: relato de caso.** BISTAFFA AGI, Belomo-Yamaguchi L, Almeida MR, Conti ACCF, Oltramari PVP, Fernandes TMF (14) - p.24
- Avaliação das alterações dentoalveolares e tegumentares induzidas pelo aparelho forsus em pacientes classe II.** Casteluci CEVF, Henriques CAO, Almeida-Pedrin RR, Oltramari PVP, Fernandes TMF, Conti ACCF (18) - p.28
- Avaliação das angulações dentárias mesiodistais de pacientes tratados com o Jones Jig e aparelho fixo corretivo.** SANT'ANNA GQ, Bellini-Pereira SA, Wagner MC, Aliaga-Del Castillo A, Janson G, Henriques JFC (56) - p.66

## Índice (por título) continuação

- Avaliação do efeito das micro-osteoperfurações no tratamento ortodôntico: uma revisão sistemática.**  
SANTO CCOS, Aragón M, Normando ADC (59) - p.69
- Avaliação tomográfica da reabsorção radicular em molares mesializados em área edêntula.**  
CALDERON AC, Pimenta Junior B, Conti ACCF, Almeida-Pedrin RR, Garib DG, Herrera-Sanches FS (17) - p.27
- Benefício antecipado com ortodontia lingual customizada no tratamento da Classe III esquelética: relato de caso.** VALERIO MV, Pereira GO, Janson G, Silva PLP (66) - p.76
- Benefício antecipado na abordagem ortodôntico-cirúrgica da classe II esquelética: relato de caso clínico.** Bocato JR, Pacheco DP, Navarro RL, Toma M, Fernandes TMF, Oltramari PVP (15) - p.25
- Biometria dentofacial como fator discriminante para a identificação de grupos indígenas da Amazônia.**  
BASTOS RTRM, Valladares-Neto J, Normando ADC (11) - p.21
- C-lingual retractor: sistema de retração antero-superior sem bráquetes.** ETO VM, Eto LF, Andrade Jr I, Kim SH (26) - p.36
- Cirurgia de benefício antecipado em paciente com apneia obstrutiva do sono: relato de caso.**  
VALERIO MV, Pereira GO, Janson G, Silva PLP (12) - p.22
- Comparação cefalométrica bidimensional de indivíduos com Sequência de Robin e Síndrome de Treacher Collins.** KATO RM, Moura PP, Tonello C, Peixoto AP, Zechi-Ceide RM, Garib DG (33) - p.43
- Comparação da atratividade do perfil facial de pacientes com má-oclusão de Classe II tratados com o uso de elásticos intermaxilares e com o aparelho Twin Force Bite Corrector.** POZZA O, Freitas KMS, Valarelli FP, Cançado RH (28) - p.38
- Comparação da atratividade dos sorrisos em casos tratados com aparelhos autoligáveis e convencionais com e sem expansão rápida da maxilla.** FREITAS JQ, Negreiros PO, Freitas KMS, Freitas MR, Janson G (22) - p.32
- Comparação da qualidade de vida em crianças com hipertrofia adenotonsilar submetidas à adenotonsilectomia ou expansão maxilar.** BARROS LAN, Ferrari-Piloni C, Arruda KEM, Valladares-Neto J (09) - p.19
- Comparação das alterações dentoesqueléticas no tratamento da classe II com o propulsor twin force bite corrector e elásticos intermaxilares.** ALMEIDA TYL, Plucênio TS, Freitas KMSF, Valarelli FP, Freitas MR (01) - p.11
- Comportamento longitudinal dos espaços das extrações ortodônticas no tratamento da má oclusão de classe I.** SANTIS LF, Valerio MV, Janson G, Dainesi EA, Mendes LM, Pereira GO (57) - p.67
- Condutas clínicas para a infraoclusão de molares decíduos diagnosticada na dentadura mista.**  
SANT ANNA GP, Maranhão OBV, Alves ACM, Sathler RC, Garib DG, Janson G (55) - p.65

## Índice (por título) continuação

**Controle da mecânica no tratamento compensatório da classe III com recessões gengivais severas.**

DELGALLO MB, Silva CC, Sartori IC, Homem AH, Oliveira TM, Valarelli FP (24) - p.34

**Correção ortopédica de Classe III com uso de máscara facial: relato de caso clínico.** MAREGA NA,

Novo AM, Pavanelli ALR, Lunardi N, Pizzol KEDC (35) - p.45

**Corticotomia alveolar associada ao tratamento com extração de 4 primeiros pré-molares: estudo clínico prospectivo e randomizado.** BORSATO TT, Domingues F, Navarro RL, Fernandes TMF, Conti

ACCF, Oltramari PVP (16) - p.26

**Efetividade da expansão rápida da maxila assistida por mini-implante (MARPE) na fase pós crescimento**

ósseo. BARRA L, Pires P, Novaes B, Andrade N, Luz C (07) - p.17

**Estratégias ortodôntico-cirúrgicas no tratamento da classe III com mordida aberta esquelética e atresia maxilar severa.** SILVA CC, Valarelli DP, Sartori IC, Oliveira TM, Valarelli FP (31) - p.41

**Estudo comparativo das características de microestética na má oclusão de Classe I tratada com extrações em relação à oclusão normal.** MARANHÃO OBV, Aliaga-Del Castillo A, Naveda R, Garib

DG, Janson G (48) - p.58

**Estudo epidemiológico das fissuras labial e/ou palatina em hospital de referência na cidade de Goiânia, Goiás, Brasil.** FERRARI-PILONI C, Barros LAN, Jesuíno FAS, Valladares-Neto J (27) - p.37

**Expansor maxilar diferencial como opção de tratamento da mordida cruzada posterior: Relato de caso.** BELOMO-YAMAGUCHI L, Bistaffa AGI, Almeida MR, Conti ACCF, Oltramari PVP, Fernandes

TMF (13) - p.23

**Extrações assimétricas em paciente adulto: restaurando a estética do sorriso.** LIMA LM, Alvarez FEA, Moura W, Henriques JFC, Garib D, Pinzan A (34) - p.44

**Extrações atípicas no tratamento ortodôntico como benefício para o paciente.** TEIXEIRA KF, Antonio MF, Sartori IC, Homem AH, Oliveira TM, Valarelli FP (64) - p.74

**Extrações de caninos inferiores como alternativa ao tratamento compensatório da má oclusão de classe III - Relato de caso.** DAHÁS D, Maranhão OBV, Sant'anna GQ, Bellini-Pereira SA, Aliaga Del-Castillo A, Janson G (23) - p.33

**Influência da exposição dos incisivos inferiores na percepção estética do sorriso.** MODA LB, Cardoso PC, Caetano SI, Artese F (39) - p.49

**Intensidade da dor durante a expansão rápida da maxila em crianças utilizando Haas e Hyrax: estudo clínico, randomizado e prospectivo.** ARAÚJO MC, Bocato JR, Oltramari PVP, Almeida MR, Conti ACCF, Fernandes TMF (04) - p.14

**Interdisciplinaridade entre Ortodontia e Prótese no trauma dentário: Relato de caso.** POLETTO RS, Garib DG, Neppelenbroek KH, Pegoraro LF, Maciel JG, Janson G (50) - p.60

**Intrusão de molares com mini implantes para correção da mordida aberta em paciente face longa.** BOCATO JR, Pacheco DP, Navarro RL, Toma M, Fernandes TMF, Oltramari PVP (30) - p.40

## Índice (por título) continuação

- Intrusão posterior com ancoragem esquelética para o tratamento da mordida aberta anterior.** ANDRADE CA, Bellini-Pereira SA, Aliaga-Del Castillo A, Vilanova L, Janson G, Henriques JFC (03) - p.13
- Lesão de mancha branca em Ortodontia: prevenção por meio de aplicação tópica de verniz.** SILVA VAM, Massaro CS, Buzalaf MAR, Janson G, Garib DG (62) - p.72
- Manejo da reação ao corpo estranho associado ao uso de miniparafusos em MARPE (relato clínico).** ROSALES ALEXANDER JC, Quiñe Angeles AR, Estrada Vitorino MA (53) - p.63
- MicroRNAs no mecanismo de fissuras orofaciais não-sindrômicas: revisão sistemática.** MARQUES D, Espinosa DSG, Moreira PEO, Fagundes NCF, Ribeiro SMM, Ribeiro dos Santos AK (38) - p.48
- O papel da tomografia no tracionamento de um canino retido.** ROLDAN ACR, Grec RHC, Pinto RO, Valarelli DP, Higa RH, Valarelli FPK (05) - p.15
- O tratamento da mordida aberta anterior no paciente com padrão facial vertical severo.** OLIVEIRA KR, Oliveira BAS, Patel MP, Sartori IC, Oliveira TM, Valarelli FP (44) - p.54
- Otimizando o tratamento da mordida cruzada posterior pela escolha do expansor: uma reflexão por meio de caso clínico.** MAREGA LF, Silva VAM, Massaro CS, Capelozza ALA, Janson G, Garib DG (36) - p.46
- Pré-molares supranumerários bilaterais em gêmeos homozigóticos: evidência da etiologia genética.** COSTA MP, Eto HC, Silva VAM, Janson G, Garib DG (21) - p.31
- Propriedade antibacteriana de fios ortodônticos de aço inoxidável revestidos com nanopartículas de prata - estudo in vitro.** NOVO AM, Sormani NN, Anunzio IA, Marega NA, Barud HS, Pizzol KEDC (43) - p.53
- Relação do crescimento mandibular com a maturação da vértebra cervical em pacientes com fissura labiopalatina unilateral.** SAITO LTO, Natsumeda GM, Naveda R, Yatabe M, Garib DG, Kurimori ET, Ozawa TO (54) - p.64
- Relato de caso clinico na avaliação do tratamento ortodôntico em paciente portador de hidrocefalia congênita.** SANTO ELL, Castro CMH, Lopes OGM, Watanabe KS (58) - p.68
- Toxina botulínica tipo A no controle da dor por disfunção temporomandibular crônica refratária.** PAVANELLI ALR, Morales JAC, Andrade ACF, Casal MS, Queiroz TP, Franco-Micheloni AL, Pizzol KEDC (46) - p.56
- Tracionamento de incisivo central superior impactado utilizando aparelho ortodôntico removível.** STRIPARI JM, Silva CC, Valarelli DP, Sartori IC, Oliveira TM, Valarelli FP (63) - p.73
- Tratamento alternativo da má oclusão de Classe II através da mola gigante.** BASTIANI C, Olímpio GP, Valerio MV, Corrêa MS, Janson G, Henriques JFC (10) - p.20
- Tratamento da Classe II em paciente com perda de 3 caninos permanentes: relato de caso clínico.** PRADO DZA, Valarelli DP, Silva CC, Sartori IC, Oliveira TM, Valarelli FP (51) - p.61

## Índice (por título) continuação

- Tratamento da má oclusão de Classe II com distalizador associado a mini-implante e ortodontia corretiva. QUEVEDO B, Bellini-Pereira SA, Aliaga-Del Castillo A, Vilanova L, Janson G, Henriques JFC (52) - p.62
- Tratamento da mordida aberta anterior em paciente Classe III com padrão facial vertical - Um grande desafio. SARTORI IC, Silva CC, Homem AR, Chagas NV, Oliveira TM, Valarelli FP (60) - p.70
- Tratamento da mordida aberta anterior pela associação de mini-implantes posteriores e extrusão dentoalveolar anterior. CIANTELLI TL, Bellini-Pereira SA, Vilanova L, Aliaga-Del Castillo A, Janson G, Henriques JFC (20) - p.30
- Tratamento da Mordida aberta anterior por meio da associação entre o aparelho bihélice com grade palatina e exercícios miofuncionais - Relato de caso. AMARANTE VOZ, Belizário MPG, Linhares APV, Cuoghi OA, Mendonça MR (02) - p.12
- Tratamento da mordida cruzada anterior com aparelho removível Class III corrector: Um relato de caso. MARANHÃO OBV, Aliaga-Del Castillo A (29) - p.39
- Tratamento de má oclusão Classe II com “AEB” seguido de propulsor mandibular “Twin Force”. SARTORI IC, Silva CC, Oliveira TM, Valarelli FP (19) - p.29
- Tratamento multidisciplinar e simplificado para fechamento de diastemas em paciente com agenesia múltipla: relato de caso. SEMINARIO MP, Zabeu GS, Naveda R, Guerra JGP, Pinzan A, Garib D (61) - p.71
- Tratamento ortodôntico com extrações atípicas em paciente com fissura transforame incisivo com biprotrusão e insucesso de enxerto ósseo alveolar. BARROS CA, Jost P, Penhavel RA, Peixoto AP, Ribeiro TTC (08) - p.18
- Tratamento ortodôntico em paciente com fissura labiopalatina transforame incisivo bilateral relato de caso clínico. ASQUEL G, Peixoto AP, Ribeiro TTC, Valarelli DP, Penhavel RA (06) - p.16