

01

A POPULARIZAÇÃO DA ORTODONTIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Adriane Santos Lima^{*1}, Lorena Morgana Oliveira de Almeida¹, Gabriell Ramon Silva Vieira¹, Roberta Catapano Naves²

¹Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade Regional da Bahia, adrianelima@hotmail.com; ²Professora do curso de Odontologia, da Faculdade Regional da Bahia, Disciplina de Periodontia catapanonaves@hotmail.com

O tratamento ortodôntico está cada dia mais acessível, e hoje é com maior frequência que as pessoas de várias faixas etárias usam aparelho para corrigir os mais variados problemas como: defeitos na arcada dentária, dores de cabeça, estalos no ouvido e até mesmo pela vaidade. A ortodontia se tornou popular principalmente após a inserção de planos de saúde, convênios, e outras entidades odontológicas o que acirrou ainda mais a disputa de mercado entre os cirurgiões-dentistas, então os profissionais desta área procuraram meios para que o atendimento fosse mais rápido e assim aumentar a produtividade, adaptando o local de trabalho para que vários pacientes fossem atendidos e também contratando mais TSB (técnico em saúde bucal) na qual poderiam exercer atividades como: atuar na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais; organizar e executar atividades de higiene bucal; aplicar medidas de biossegurança no armazenamento e outras, porém, estudos mostram que os TSBs estão exercendo atribuições específicas do cirurgião-dentista que de acordo a legislação é proibido. Esta conduta apresenta riscos ao paciente, pois, pode levar a reabsorções dentárias, desgaste desnecessário do esmalte dental, fratura da unidade dentária, problemas periodontais, assim provocando complicações para o tratamento. Assim, o objetivo do presente trabalho é abordar a importância de respeitar os limites ético-legais tanto para o cirurgião dentista quanto para os TSBs.

02

PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO CLASSE III? HÁ UMA LUZ NO FIM DO TÚNEL!

Josiele Sales dos Santos de Jesus¹, Renata Cardoso Nunes², José Kleber Soares de Meireles³,

Vínculo Institucional (^{1,2}: Alunas da Especialização de Ortodontia do Instituto Prime; ³: Professor de Ortodontia do Instituto Prime)

A classe III é a má oclusão que tem o maior componente genético, onde o crescimento acaba sendo o maior inimigo durante e após o tratamento. Indivíduos jovens com padrão de crescimento III, no momento adequado podem ser beneficiados com a tração reversa da maxila, que segundo Capelozza Filho et al, relataram que, nos casos de Classe III incipiente, em que inicialmente estão envolvidas apenas estruturas dento-alveolares, o tratamento interceptativo pode favorecer o desenvolvimento mais normal da face com objetivo de evitar uma Classe III severa, que exigiria, na idade adulta, uma cirurgia para sua correção. O diagnóstico adequado é a única maneira de propiciar um tratamento correto ao paciente.

03

SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Maria Tamyres Karollyna Timóteo da Silva¹, Maria Leticia Leal de Aguiar¹, Lúcia Silvestre²

¹Acadêmicas do 7º Período do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP, Universidade de Pernambuco – UPE
² Professora da Cadeira de Ortodontia do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP, Universidade de Pernambuco – UPE

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma doença crônica, progressiva, incapacitante, com alta mortalidade e morbidade cardiovascular. Roncos, pausas respiratórias, sono agitado com múltiplos despertares, noctúria e sudores são sintomas noturnos. Os sintomas diurnos são principalmente sonolência excessiva, cefaleia matinal, déficits neurocognitivos, alterações de personalidade, redução do libido, sintomas depressivos e ansiedade. Fatores anatômicos e fatores funcionais contribuem para esta instabilidade das VAS. O diagnóstico de confirmação é feito pela polissonografia, que também estabelece critérios de gravidade. O tratamento está centrado em quatro pontos: tratamento da obesidade, tratamento comportamental da SAOS, tratamento físico e procedimentos cirúrgicos. Em pacientes selecionados, algumas drogas podem ser úteis no sentido de diminuir o número ou a duração dos períodos de apnéia. A possibilidade de hipotiroidismo deve sempre ser descartada, uma vez que em alguns casos a reposição de tiroxina pode levar a desaparecimento da apnéia. Também foram desenvolvidos aparelhos intraorais removíveis e pacientes menos obesos e com alterações específicas palatofaringeas apresentam melhores chances de resposta cirúrgica à uvulopalato-faringoplastia.

04

TRACIONAMENTO DE DENTES IMPACTADOS: RELATO DE CASO

Autores: Dieiferson Thiers Oliveira Carneiro¹, Marcone Max de Araújo Rodrigues², Hallissa Simplicio³, Sergei Rabelo Fernandes Rabelo Caldas⁴

¹ Aluno do Curso de Graduação em Odontologia da UFRN, ²- Aluno do Curso de Graduação em Odontologia da UFRN, ³- Professora Adjunta da Disciplina de Clínica da Clínica Infantil da UFRN, ⁴- Professor Adjunto da Disciplina de Clínica Infantil da UFRN

Com o avanço da Odontologia, nas últimas décadas, nos aspectos de diagnóstico, biomateriais e procedimentos clínicos, as impações dentárias ganharam uma nova concepção diagnóstica e terapêutica. O termo impação dental refere-se a uma anormalidade que ocorre quando um dente não irrompeu e está retido no tecido ósseo, não atingindo sua posição dentro da arcada dentária no tempo esperado. A etiologia da impação dentária é multifatorial, podendo ser causada por fatores gerais, hereditários ou, mais frequentemente, por fatores locais como falta de espaço para erupção dentária. Dentes impactados são mais comuns nos terceiros molares, seguido dos caninos maxilares com uma incidência variando entre 1 e 3%, acometendo duas vezes mais os jovens do gênero feminino que do masculino, sendo a impação palatina mais frequente que a vestibular. O diagnóstico e o tratamento deste problema, geralmente requer avaliação criteriosa do ortodontista, bem como a cooperação de profissionais de áreas distintas, como: o odontopediatra, o cirurgião bucomaxilofacial e o periodontista, de forma que a formação de uma equipe multidisciplinar torna o prognóstico dos casos de impação dentária mais favoráveis. Dessa forma, a abordagem do tema justifica-se pela importância estética e funcional de cada dente na manutenção da forma e função do arco dentário, sendo sua presença fundamental para o estabelecimento de uma oclusão dinâmica e balanceada. Portanto o objetivo do trabalho é revisar alguns aspectos relacionados etiologia, diagnóstico, abordagem e conduta clínica de dentes impactados. Assim sendo, será apresentado um caso clínico de paciente gênero feminino, 9 anos de idade, com histórico de trauma nos incisivos superiores deciduais, impação e dilaceração radicular do elemento dentário 12. O plano de tratamento consistiu em adequação do espaço presente por meio de expansão rápida da maxila, acesso cirúrgico e tracionamento ortodôntico por meio da técnica do arco segmentado.

05

ACURÁCIA DO SETUP DIGITAL ATRAVÉS DO SCANNER ORTHOINSIGHT 3D

Emanuel Braga Rego¹, Aurélio Amorim Reis²

Professor do Departamento de Odontologia Social e Pediátrica, Professor Adjunto de Odontopediatria e Ortodontia da Universidade Federal da Bahia, Doutorando em Ortodontia pela Universidade Hiroshima/Japão, Especialista em Ortodontia pela Universidade Federal de Alfenas-MG¹. Aurélio Amorim Reis, Graduado em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia².

A Odontologia tem avançado com novos recursos para facilitar procedimentos e reduzir tempo clínico. Neste contexto, a aquisição de modelos dentários digitais gerados através de scanners 3D, têm se mostrado uma tecnologia bastante promissora. O planejamento digital, também chamado de setup digital, pode ser considerado uma ferramenta útil, porém ainda não completamente testada. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, no dia 13/08/2013, parecer 359.053, avaliou a acurácia da técnica setup digital. Foram utilizados modelos iniciais, setups manuais e modelos finais de 20 pacientes digitalizados no scanner Ortho insight 3D. Medidas lineares como: distância intercanino, distância intermolares e comprimento do arco, do arco superior e inferior, foram obtidos e comparados no setup digital, manual e modelo final. Os resultados evidenciaram que não houve diferenças estatisticamente significativas (p>0,05). A partir dos achados da pesquisa, podemos afirmar que os setups digitais são precisos tão quanto aos setups manuais. A técnica do setup digital apresentou-se, portanto, confiável e eficaz para o planejamento e diagnóstico de tratamentos ortodônticos.

06

INTERVENÇÃO PRECOCE DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR E MORDIDA ABERTA ANTERIOR

Heloisa de Almeida Ferreira¹, Lais Guedes Alcoforado de Carvalho¹, Karina Jerônimo Rodrigues Santiago de Lima², Rejane Targino Soares Beltrão², Ednara Mércia Fernandes de Andrade²

Vínculo Institucional: ¹Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, ²Professora Adjunta da Disciplina de Ortodontia da Universidade Federal da Paraíba

Entende-se por mordida aberta uma deficiência no contato vertical normal entre os dentes antagonistas, quando esta ausência ocorre nos incisivos e caninos é chamada de Mordida Aberta Anterior (MAA). A etiologia principal para a MAA é a presença de hábitos deletérios. As mordidas cruzadas posteriores caracterizam-se por uma relação interarcos invertida no sentido transversal, como consequência da diminuição da dimensão vertical do arco dentário superior. É necessária uma intervenção precoce, melhorando o prognóstico, pois previne desarmonias ósseas severas e a necessidade de intervenção cirúrgica posteriormente. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso de mordida aberta anterior associado à mordida cruzada posterior na dentadura mista, bem como explicar a etiologia e como realizar o tratamento corretamente. O paciente GIMV, gênero masculino, com 6 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria e Ortodontia da Universidade Federal da Paraíba para tratamento odontológico. Durante a anamnese obteve-se informações que o paciente realizava sucção digital, além de apresentar interposição lingual. Ao exame clínico intrabucal, verificou-se que se apresentava na fase de dentadura mista, com padrão dentário de Classe II de Angle, 1ª divisão. Apresentava palato ogival, arco superior atílico, interposição da língua e mordida aberta anterior associada à mordida cruzada posterior. O plano de tratamento se baseou nas diversas técnicas e aparelhos utilizados na Ortodontia Interceptadora, de modo a restabelecer a evolução normal da oclusão. A mordida aberta anterior e cruzada posterior é resultado da combinação de vários fatores, a busca da identificação dos fatores determinantes e seu controle ou eliminação guiará o sucesso do tratamento. O tratamento deve ser realizado o mais precoce possível.

07

COMPORTAMENTO DO CANINO FRENTE AO ENXERTO ÓSSEO ALVEOLAR COM RHBMP-2

Maria da Conceição Andrade de Freitas/UESB- conca.freitas@hotmail.com, Daniela Gamba Garib- HRAC/USP- dgarib@uol.com.br, Livia Maria Andrade de Freitas/UESB, Thiago Souza Santos/UESB, Rafaela Gomes de Oliveira/UESB- rgomes_01@hotmail.com.

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Do ponto de vista ortodôntico, o que as fissuras de lábio e rebordo alveolar e as fissuras completa de lábio e palato guardam em comum diz respeito ao comprometimento do rebordo alveolar. O presente trabalho retrata o enxerto ósseo secundário com proteína morfogenética óssea (rhBMP-2) na reabilitação do paciente com fissura alveolar e avalia, retrospectiva e longitudinalmente, com radiografia panorâmica, o comportamento do canino permanente após a realização do reparo alveolar. A amostra consistiu de cinquenta pacientes que receberam o enxerto ósseo antes da irrupção do canino permanente, na faixa etária entre 9 anos e 8 meses a 11 anos e foram acompanhados por um período médio de 3 anos. Da presente amostra, 43 pacientes (86%) tiveram irrupção espontânea dos caninos na área enxertada e 7 pacientes (4%) possuíam os caninos inclusos submetidos a tratamento ortodôntico. As evidências sobre a origem da retenção dos caninos superiores em pacientes com fissuras labiopalatinas são ainda escassas. Estudos nessa linha devem ser conduzidos com vistas a futuras tentativas de minimizar essa irregularidade irruptiva mediante atitudes preventivas.

10

PENDEX UMA ALTERNATIVA NA CORREÇÃO DA MALOCCLUSÃO CLASSE II - RELATO DE CASO CLÍNICO

Larissa Cardoso Ferreira¹; Ana Caroline Amorim Moreira Dantas²; Luégua Knop Shintcovsk³; Ricardo Lima Shintcovsk⁴

Curso de Especialização Ortodontia Faculdade Herrero Unidade Salvador

A distalização de molares superiores é considerada uma eficiente alternativa de tratamento para a correção de malocclusão de classe II, podendo ser realizada por meios de dispositivos intrabucais. O Pendex é um distalizador intrabucais que não necessita da cooperação do paciente, no entanto, não é capaz de restringir o deslocamento anterior da maxila. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente (ACCS), 11 anos de idade, que apresentava malocclusão classe II, divisão 1, com *overjet* acentuado. A paciente já havia sido submetida a tratamento ortodôntico prévio com Aparelho Extra-bucais, que não evoluiu devido a falta de cooperação da paciente. Foi proposta a utilização do distalizador intrabucais tipo Pendex para correção dentária. Observou-se distalização dos molares e pré-molares superiores com a utilização deste aparelho, de forma bastante eficaz. Assim, o Pendex foi capaz de corrigir a malocclusão classe II sem necessitar da cooperação da paciente.

08

PERSPECTIVA DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA FRENTE AO APRIMORAMENTO EM ORTODONTIA

Elionai Dias Soares¹, Andrea da Mota Silveira², Joatan Lucas de Sousa Gomes Costa³, Bruna Jéssika Marques Moura⁴

Vínculo Institucional: DentalPós Cursos Odontológicos

Proposição: Levantar dados estatísticos sobre a opinião do acadêmico de Odontologia do estado de Alagoas quanto à realização de cursos extras curriculares de Ortodontia e demais especialidades, e avaliar a percepção do mesmo com relação ao mercado de trabalho na Ortodontia. Métodos: Através de um questionário via internet foram entrevistados 167 acadêmicos. As respostas foram de caráter confidencial tendo apenas dados estatísticos revelados. Resultados: Dos questionados 97% afirmam que consideram importante a realização de cursos extras nas diversas especialidades odontológicas contra 2,40%; 51,50% não tiveram a cadeira de ortodontia na faculdade e 48,50% sim; 60,48% consideram ortodontia uma especialidade difícil de ser praticada, 35,93% afirmaram ser fácil e 3,59% impossível; para 53,89% a principal qualidade de um ortodontista é ser capaz de diagnosticar o problema corretamente, 32,34% acreditam que seja conhecer todas as técnicas de tratamento, 10,18% afirmaram a competência de instalar o aparato ortodôntico o mais corretamente possível e 3,59% ter muita habilidade manual; sobre a opinião no mercado de trabalho, 58,08% bom, 18,56% excelente, 20,36% razoável, 1,80% ruim e 1,20% péssimo; quanto ao sucesso financeiro em ortodontia 71,26% acreditam que dependa principalmente do profissional, 26,95% rentável e 1,80% não rentável; quando questionados se realizariam um curso extra de ortodontia, 49,10% sim; 33,53%, talvez e 17,37%, não; sobre o período atual do acadêmico, 60,48% estão do 6º ao 10º e 39,52% do 1º ao 5º. Conclusão: Com base na análise dos resultados, o acadêmico do estado de Alagoas mostrou-se motivado a realizar cursos odontológicos extracurriculares, sobretudo, na especialidade ortodontia.

11

CONSIDERAÇÕES ORTODONTICAS E PERIODONTAIS NO TRACIONAMENTO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR - RELATO DE CASO

Luégua Amorim Henriques Knop, Ricardo Lima Shintcovsk, Raissa Dreger Xavier, Gleice Quelle da Silva, Luiz Gonzaga Gandini Jr

Vínculo Institucional: Luégua Amorim Henriques Knop, Raissa Dreger Xavier, Gleice Silva – Unime Salvador; Ricardo Lima Shintcovsk, Luiz Gonzaga Gandini Jr – Unesp

Embora incomum, a impação de incisivos centrais superiores é geralmente diagnosticada precocemente, devido importância destes dentes na função mastigatória e aparência do indivíduo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, no qual foi realizada exposição cirúrgica e tracionamento ortodôntico de um incisivo central superior na fase de dentição mista, com auxílio de aparelho disjuntor de Haas. Forças leves foram utilizadas durante os 3 meses de tracionamento. Ao final do tratamento, notou-se que o dente apresentava altura de coroa clínica adequada, contornos gengivais favoráveis e vitalidade pulpar. O resultado final foi satisfatório.

09

CONSEQUÊNCIAS DO USO INDISCRIMINADO DO APARELHO ORTODÔNTICO

Flávia Menezes¹, Pamela Queiroz², Deyla Duarte Carneiro Villela³, Gustavo Freitas⁴, Juliana Andrade Cardoso⁵

^{1,2} Acadêmicas do 6º semestre do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{3,4,5} Professores do Núcleo de Proedêuticas Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

Nos últimos meses, uma nova moda que vem sendo adotada pelos adolescentes e se disseminando através das redes sociais, tem assustado e mobilizado a sociedade odontológica brasileira. Os jovens estão colocando aparelhos ortodônticos por conta própria, ou com ajuda de amigos e leigos, sem o mínimo de conhecimento especializado e nem dos prejuízos que podem trazer à saúde bucal. Os chamados "aparelhos personalizados", "aparelhos falsos" ou "aparelhos piratas" vêm sendo bastante utilizados por um grande número de pessoas, sem o acompanhamento de um profissional especializado na área. Os aparelhos ortodônticos utilizados pelos cirurgiões-dentistas especialistas em Ortodontia são rigorosamente supervisionados pela ANVISA (agência nacional e, submetidos a importantes órgãos reguladores quando importados. São fabricados com materiais biocompatíveis e seus fios possuem forças especificamente calibradas e formatos adequados à arcada dental para movimentar os dentes, diferente dos aparelhos falsos que vem sendo comercializados. Os acessórios piratas, sem nota fiscal e sem origem de fabricação são encontrados na maioria das vezes com vendedores ambulantes. Os materiais para confecção destes aparelhos, como elásticos, borrachas e fios dentários são comercializados nas ruas ou por usuários nas redes sociais e em outros sites. Muitas vezes, a aplicação inclui fios de vassoura e supercola, além de fios e elásticos trançados. São materiais sem qualquer tipo de controle que podem causar intoxicações, alergias severas e alterações periodontais ou dentárias. Outro tipo de material ortodôntico utilizado é o elástico corrente que causa uma movimentação dentária mais acentuada e deve ser usado para casos específicos necessitando de um acompanhamento mais rigoroso do cirurgião-dentista, porém isso também tem sido negligenciado. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente melanoderma, do sexo masculino, 42 anos de idade que procurou atendimento odontológico para exodontia de uma unidade dentária. Ao exame intraoral foi observada higiene bucal precária associada ao uso indevido de aparelho ortodôntico, além de mobilidade grau III em diversas unidades. Radiografias periapicais e panorâmica foram realizadas, comprovando perda óssea generalizada. O paciente foi encaminhado para realização de exodontias múltiplas e posterior reabilitação. Este trabalho visa ainda alertar a sociedade odontológica sobre essa nova moda que vem tomando conta dos jovens, para que saibam reconhecer os aparatos ortodônticos piratas e orientar os pacientes da melhor forma, bem como conscientizá-los dos riscos que estão submetidos ao adotar o uso desnecessário do aparelho ortodôntico sem a devida supervisão do profissional especializado.

12

HEMORRAGIA SEVERA EM PACIENTE COM DENGUE HEMORRÁGICA APÓS INSTALADO MINI-IMPLANTE ORTODÔNTICO

Kaique Oliveira Souza¹, Allana de Souza Freire², Tarcila Santana Matos³, Uilma Andrade Ferreira Fonseca⁴, Matheus Melo Pithon⁵

Vínculo Institucional: ^{1,2,3,4} Discente da UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.; ⁵ Professor da UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

O objetivo do presente artigo é relatar o caso clínico de paciente que após a instalação de um mini-implante ortodôntico retornou ao consultório sete dias depois com uma hemorragia severa no local da instalação do mesmo. Em virtude da característica severa da hemorragia o mini-implante foi removido, realizado compressão local, medicação para controle da hemorragia, além de solicitação de alguns exames laboratoriais. O paciente retornou 24 horas com os resultados que evidenciaram que o mesmo apresentava quadro de dengue hemorrágica. O mesmo foi encaminhado ao serviço hematológico especializado onde o diagnóstico foi confirmado. Passado o período crítico, novo mini-implante foi inserido para continuação do tratamento do paciente. Pode-se concluir com esse relato que apesar dos mini-implantes serem um recurso de simples instalação e fácil remoção é importante que o paciente esteja gozando de boas condições sistêmicas

13

AVALIAÇÃO DA MICRODUREZA DE COMPÓSITOS ORTODÔNTICOS SUBMETIDOS AO DESAFIO EROSIVO

Basilio Rodrigues Vieira^{1}, Moan Jéfer Fernandes Costa², Hugo Lemes Carlo³, Gymenna Maria Tenório Guênes⁴, Fabíola Galbiatti de Carvalho⁵.*

^{1,2} Discente de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande; ^{3,5} Docentes Doutores do Curso de Odontologia na Universidade Federal da Paraíba; ⁴ Docente Doutora do Curso de Odontologia na Universidade Federal de Campina Grande.

Pouca informação é disponível na literatura com relação às propriedades de superfície dos compósitos para adesão de brackets ortodônticos ao esmalte após erosão. Este estudo avaliou *in vitro* a dureza superficial de compósitos para adesão de brackets ortodônticos após desafio erosivo em bebida a base de cola. Foram avaliados 3 compósitos e divididos em 6 grupos (n=10) de acordo com grupo experimental e controle (saliva artificial): Grupo 1- Transbond XT (3M ESPE) + Erosão; Grupo 2 – Transbond XT + Saliva; Grupo 3- Quick Cure (RelianceOrthodonticProducts)+ Erosão; Grupo 4- Quick Cure + Saliva; Grupo 5- OrthoCem (FGM)+ Erosão e Grupo 6- OrthoCem + Saliva. A dureza Vickers inicial das amostras foi obtida (200g por 10 s). Após, as mesmas foram individualmente imersas em 10 mL de coca-cola ou de saliva artificial, durante 5 semanas. A troca da bebida foi realizada a cada dois dias. Ao final do desafio erosivo, a microdureza final foi obtida. Os dados foram avaliados pelo teste T student pareado e não pareado. O nível de significância foi de $\alpha=0,05$. Após desafio erosivo, a dureza de todos os cimentos diminuiu, tanto para o grupo armazenado em coca-cola como em saliva. Porém, ao se comparar os meios de armazenamento (coca e saliva) pós-desafio, os cimentos armazenados em coca-cola possuíram dureza menor comparado àqueles armazenados em saliva, não havendo diferença entre os materiais. No período de cinco semanas, houve degradação de superfície dos cimentos ortodônticos, nos meios de armazenamento avaliados, através da redução de microdureza. Porém, a bebida ácida ocasionou maior degradação comparada à saliva artificial.

16

TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A RECESSÃO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Naiana Fortes Pereira¹, Luana Fernandes Reis de Oliveira¹, Ana Carla Robatto Nunes², Fernanda Catharino².

¹ Graduanda do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) ; ² Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Diversos fatores etiológicos relacionados com a recessão gengival têm sido discutidos na literatura, sendo a região vestibular de incisivos inferiores uma área anatômica crítica para o surgimento de tal condição. A mordida cruzada anterior aparece como um fator importante a ser considerado, pois o trauma de oclusão gera um desequilíbrio na distribuição das forças, causando alterações no periodonto, além de tornar a área mais suscetível ao trauma mecânico durante a escovação e acúmulo de placa bacteriana. Tendo em vista estes aspectos, o objetivo deste artigo foi demonstrar a influência do tratamento precoce da mordida cruzada anterior sobre o nível da margem da gengiva e risco de recessão gengival na região de incisivos inferiores. Um caso clínico de mordida cruzada anterior, tratado na fase da dentadura mista, foi utilizado como exemplo. Após a terapia ortodôntica, com a utilização de um aparelho removível com mola digital, observou-se melhora na saúde do tecido periodontal e condição estética, ao tempo em que a unidade dentária foi recolocada em sua base óssea.

14

NARIZ: OS VARIOS FATORES IMPORTANTES NO PLANEJAMENTO ORTODONTICO

Paula Fernanda Damasceno Silva¹, Rafael Correia Cavalcante¹, Eduarda Monique T. Lima¹, Edgard Norões Rodrigues da Matta²

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

¹ - Acadêmicos do curso de Odontologia da UFAL; ² – Mestre e Doutor em Ortodontia pela UFRJ. Professor Associado de Ortodontia da UFAL

Entre os vários objetivos do tratamento ortodôntico, o correto relacionamento dos elementos dentários entre si e com suas bases esqueléticas, a estabilidade dos resultados e uma correta função oclusal constituem metas a serem obtidas pelos ortodontistas. Na atualidade, em razão da grande ênfase que tem sido dada à estética, a obtenção de um perfil facial harmonioso tem tomado uma posição de destaque nos objetivos que se pretende alcançar ao final do tratamento ortodôntico. Entre as várias estruturas que constituem o perfil facial, o nariz, o mento e os lábios apresentam uma situação de destaque na configuração facial de perfil. As várias medidas de referência fotométricas, sejam lineares, angulares ou de proporcionalidade, que buscam dar informações importantes aos ortodontistas, utilizam pontos situados na região nasal, tais como, ponto MN da linha "S" de Steiner (ponto situado no meio da borda inferior do nariz), Pn (ponta do nariz), Co (columela nasal), Sn (ponto situado onde o lábio superior encontra-se com a borda inferior do nariz) e Ala (ponto mais lateral da asa do nariz). Em razão do crescimento nasal e do mento ainda serem um aspecto de difícil previsibilidade nos pacientes com potencial de crescimento e que precisa ser considerado no planejamento ortodôntico e a grande importância do nariz na determinação de um perfil facial com grande atratividade, este trabalho fará uma revisão crítica da literatura dos vários aspectos relacionados a esta estrutura facial, como crescimento, tipo morfológico e sua relação com o padrão facial do paciente, medidas fotométricas utilizadas nas análises faciais, entre vários outros fatores importantes.

17

COMPARAÇÃO DE PACIENTES RESPIRADORES BUCAIS ANTES E APÓS TRATAMENTO ORTOPEDICO DOS MAXILARES.

Hélio Buarque Barbosa de Alencar¹, Guilherme Soares Gomes², Hagda Maria Lopes da Silva³, Sônia Maria Soares Silva⁴.

Graduando da UFPE¹, graduando da ASCES², graduando da UFPE³, Professora Doutora da UFPE⁴.

Os problemas respiratórios na infância estão cada vez mais frequentes, principalmente aqueles relacionados a crianças respiradoras bucais. A respiração e a mastigação são os principais fatores contribuintes para o correto desenvolvimento dos ossos maxilares e correto posicionamento dentário. A oclusão é diretamente influenciada pelos hábitos respiratórios, além de adenóide hiperplásica e amigdalites constantes do indivíduo. Caso haja algum distúrbio respiratório que provoque no paciente um hábito de respiração bucal, haverá grandes possibilidades de desenvolvimento de maloclusões e alterações faciais e posturais do indivíduo. O objetivo desse trabalho é mostrar as alterações bucais, posturais e faciais que a respiração bucal pode causar nesses pacientes. A metodologia foi feita com pacientes da clínica de Ortopedia Funcional dos Maxilares da UFPE, na faixa etária de 7 a 12 anos, no total de 40 pacientes. Após o estudo de cada paciente, através da análise facial, exames clínicos e cefalométricos; a avaliação dos casos foram realizadas pela comparação desses exames antes e após o tratamento, sendo a função e a estética facial reequilibrada. Através da respiração bucal, a língua fica mais baixa, junto ao assoalho da boca, em contato apenas com dentes inferiores; para facilitar a respiração bucal projeta-se a cabeça para frente, esticando-se o pescoço, mudando a postura da coluna cervical. Essas alterações, junto com a inversão da passagem do ar, provocam alterações nos maxilares, nas arcadas dentárias e no correto posicionamento dental. As principais alterações são o céu da boca alto e estreito, mordidas cruzadas posteriores, podendo ser uni ou bilaterais, mordidas abertas, apinhamentos dentários e retrusões mandibulares. Concluímos com isso a importância de ser um tratamento Multidisciplinar, após um tratamento cirúrgico (amigdalectomia, adenoidectomia, tubinectomia), é necessário complementar com métodos complementares como aparelhos ortopédicos e ortodônticos para corrigir má oclusões residual ou irregularidades dentárias. As técnicas ortopédicas dos maxilares contribuem reequilibrando o sistema estomatognático nas maloclusões.

15

VISÃO DE ORTODONTISTAS BRASILEIROS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DA CLASSE II

José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues¹, Armando Koichiro Kaieda², Marco Antônio Scanavini³, Cândido Leite Teles⁴, Luiz Renato Paranhos⁵.

¹ Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, ² Doutorando em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, ³ Clínica Privada, São Paulo, ⁴ Mestrando em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, ⁵ Professor Adjunto da Universidade Federal de Sergipe.

A má oclusão de Angle Classe II permanece causando perguntas e indecisões ao ortodontista em relação à melhor abordagem para seu tratamento. Desta forma, este trabalho compreendeu verificar o conhecimento e atitude de ortodontistas brasileiros quanto à época ideal para o tratamento ortodôntico da má oclusão de Angle Classe II. A amostra foi composta por 163 ortodontistas que foram submetidos ao questionário via Internet (e-mail). O questionário continha perguntas do tipo fechadas, abertas, semiabertas e para sua convalidação, foi realizado previamente um teste piloto, no qual foi possível observar uma boa correlação entre os dois momentos em que os profissionais responderam ao questionário. Para verificar a correlação entre as variáveis ordinais foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman ($p<0,05$). Para verificar a associação entre variáveis qualitativas nominais foi utilizado o teste do qui-quadrado ($p<0,05$). Observou-se que da amostra, 87% acreditam que o tratamento precoce diminui a necessidade de exodontia de pré-molares. Além disso, 60,6% acreditam que o tratamento precoce irá trazer estabilidade nos incisivos inferiores, bem como aproximadamente 80% acreditam que a falta de colaboração do paciente é responsável por impedir a execução de um tratamento precoce. Em relação à atitude, foi possível notar uma preferência pelo tratamento dos pacientes portadores da má oclusão de Classe II durante a fase da dentadura mista tardia. Dentre as modalidades de tratamento, verificou-se que 25 a 50% dos profissionais tratam seus pacientes em duas fases, seja na utilização do Aparelho Extra Bucal (49,1%), Bionator (33,1%) ou propulsores mandibulares, como APM (17,8%), e, Elásticos Classe II (8,6%). Pode-se concluir que os ortodontistas com maior tempo de atuação na área, tem preferência pelo tratamento precoce, justificado pelo fato destes terem conhecimento sobre o crescimento puberal bem como as severidades de uma má oclusão e, que a maioria dos ortodontistas brasileiros prefere tratar os pacientes portadores da má oclusão de Classe II durante a fase da dentadura mista tardia com uso de aparelhos extra bucais e Bionator, preferencialmente.

18

MÁ OCLUSÃO DA DENTIÇÃO MISTA. QUANDO E PORQUÊ INTERCEPTAR?

Paula Fernanda Damasceno Silva¹, Christiane Feitosa²

¹ - Acadêmicos do curso de Odontologia da UFAL; ² – Mestre em Ortodontia pela UNESP

O tratamento precoce na dentição mista visa a eliminação dos fatores etiológicos da má oclusão e a prevenção da progressão das desarmonias dentárias, esqueléticas e funcionais, evitando problemas como mordida cruzada na dentição permanente, DTM e assimetrias faciais na idade adulta. A interceptação da má oclusão nesse período faz com que o crescimento ósseo entre em seu curso normal e, como consequência, verifica-se a evolução correta da oclusão e a normalização do equilíbrio muscular, resultando na estabilidade do tratamento. A ortodontia interceptativa corresponde às intervenções com aparelhos intrabucais que objetivam corrigir possíveis má oclusões já instaladas no final da dentição decídua e na dentição mista. Todavia, uma desvantagem desse tratamento está na dificuldade em prever a direção do crescimento e desenvolvimento craniofacial, o que exige do profissional o domínio sobre o conhecimento desses eventos de formação da face e da dentição, assim como da pluralidade das causas genéticas e ambientais que interferem em todo este processo. As má-oclusões vertical e transversal não têm correção espontânea, na maior parte dos casos, mas podem indicar problemas de alinhamento em potencial na futura dentição permanente, requerendo tratamento ortodôntico interceptativo em idade precoce. O caso clínico relata sobre o paciente FBS, gênero masculino, leucoderma, sete anos e 7 meses de idade que foi encaminhado à clínica de Ortodontia Preventiva do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário de Araraquara com queixa de "mordida errada". Ao exame clínico e radiográfico, constatou-se que se encontrava no primeiro período transição da dentição mista, apresentando mordida cruzada anterior unilateral direita, envolvendo os dentes 11, 52 e 53 refletindo numa face assimétrica com desvio para o mesmo lado. No sentido vertical, tinha proporcionalidade dos terços faciais. Iniciou o tratamento ortodôntico interceptativo com o uso de uma placa expansora removível com molas digitais, o que resultou na correção da mordida cruzada em apenas 04 meses de uso contínuo, permanecendo o uso noturno da mesma como contenção por mais 04 meses. O ganho funcional mastigatório e de equilíbrio da simetria facial e ATMs em um período curto de tempo, reflete a importância dessa terapêutica que quando bem executada e com a participação positiva do pequeno paciente e, principalmente dos pais, o resultado tende a ser sempre exitoso e promissor. Concluiu-se que, a má oclusão na dentição mista deve ser interceptada porque existem as possibilidades de evitar uma compensação dentária para o problema esquelético por meio do tratamento ortodôntico corretivo e de reduzir a necessidade de intervenção cirúrgica em casos mais severos na idade adulta.

19

MORDIDA ABERTA ANTERIOR TRATADA COM TERAPIAS ORTOPÉDICAS

Sílvia Vieira de Almeida¹, Sonia Maria Soares da Silva², Márcia Cláudia de Melo Soares³, Amanda Souza Carvalhot, Rayza Ferreira da Silva Miranda⁵

1- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 2- Professora Doutora da Universidade Federal de Pernambuco, 3- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 4- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 5- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco

A mordida aberta anterior pode ser definida como uma má oclusão sem contato na região anterior dos arcos dentários, com trespassse vertical negativo, estando os dentes posteriores em oclusão, pode ser resultante de causas diversas, como: irrupção incompleta dos dentes anteriores, alterações nos tecidos linfóides da região da orofaringe, que levam à dificuldades respiratórias e ao mau posicionamento da língua, persistência de um padrão de deglutição infantil e presença de hábitos bucais deletérios renitentes. A Mordida Aberta Anterior é uma das más-oclusões de maior comprometimento estético-funcional, além das alterações dentárias e esqueléticas; sendo de fácil solução quando interceptada precocemente. Essa má oclusão está relacionada a hábitos deletérios, como sucção de dedo e chupeta, sendo mantida posteriormente pela interposição lingual. O propósito do presente trabalho é fazer uma reflexão clínica sobre o tratamento precoce da mordida aberta anterior na dentadura mista, mencionando um ponto importante da biogênese da oclusão. Esse trabalho, demonstrou uma média de 30 pacientes, todos do sexo feminino, com mordida aberta anterior, numa idade de 6 a 12 anos, na clínica de Ortopedia Funcional dos Maxilares da UFPE, comparando-as antes e após o tratamento com as terapêuticas ortopédicas dos maxilares, no período de 2 anos. Após os resultados com essas terapêuticas, os pacientes obtiveram uma melhora em todo sistema estomatognático (respiração, deglutição, mastigação e fonação), como também aparência facial. O tratamento precoce evita o agravamento da má-oclusão, pois uma mordida aberta anterior de ordem dentária se não tratada precocemente pode vir a se tornar uma mordida aberta anterior esquelética, tornando seu tratamento mais complexo. Concluímos assim, que o tratamento das mordidas abertas com as terapêuticas Ortópédicas dos Maxilares é bastante útil ao reequilíbrio de todas essas funções destes pacientes.

22

MORDIDA CRUZADA POSTERIOR UNILATERAL E ESPESSURA DO CORPO MANDIBULAR.

Tiago Pereira da Silva¹, Bruno Rafael Cruz da Silva¹, Maria Suênia Pereira da Silva², Denise Nóbrega Diniz³, Alexandre Durval Lemos³.

1. Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, 2. Mestre em Odontologia pela Universidade estadual da Paraíba, 3. Professor (a) do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

A mordida cruzada posterior caracteriza-se por uma relação transversal inadequada dos dentes posteriores superiores em relação aos dentes inferiores, ou seja, quando as cúspides vestibulares dos dentes superiores ocluem nas fossas centrais dos antagonistas inferiores. Frequentemente é observada quando há diminuição das dimensões transversais do arco dentário superior. Há estudos que mostram que o lado cruzado apresenta um maior número de contatos no exercício da função, sendo o lado de preferência mastigatória. Tomando como base as pesquisas que apontam o lado cruzado, em pessoas com mordida cruzada posterior unilateral (MCPU), como sendo o mais exigido durante a mastigação. O objetivo deste estudo foi buscar a relação entre mordida cruzada e espessura do corpo mandibular. O presente estudo foi realizado na cidade de Campina Grande, Paraíba, no qual foi utilizada uma amostra de 20 pacientes com MCPU (10 do lado direito e 10 do lado esquerdo) selecionados em escolas públicas municipais de Campina Grande. Foram feitas radiografias digitais axiais, do crânio, dos pacientes para mensuração transversal do corpo mandibular. Os resultados mostraram com relação à medida da espessura do corpo mandibular nos lados cruzado e não cruzado, que o lado cruzado apresentou uma maior espessura. Este estudo preliminar demonstrou que a maior parte das crianças com mordida cruzada possuía medida transversal (vestíbulo-lingual) do corpo mandibular maior do lado cruzado. Resultado que nos convida realização de mais estudos e da avaliação precoce dessas variáveis em crianças com MCPU.

20

INTERAÇÃO ENTRE ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA NO TRATAMENTO DE ANOMALIAS DENTÁRIAS

Mônica Ciler Gomes Pereira¹, Ricardo Alves de Souza², Ana Carolina Del Sarto Azevedo Maia³, Matheus Melo Pithon², Francisco Xavier Paranhos Coelho Simões³

¹ Acadêmica de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, ² Professores de Ortodontia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, ³ Professores de Odontopediatria da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Este relato de caso clínico tem o intuito de abordar a reabilitação oral de um paciente que possuía alterações dentárias severas, como hipoplasia de esmalte, alteração de forma, dente supranumerário, anquilose dentária, agenesia e apinhamentos na região de incisivos. Todos estes problemas comprometiam além do aspecto estético e funcional, as relações sociais deste paciente. Desta forma, um planejamento integrado entre Odontopediatria e Ortodontia possibilitou a melhor alternativa de tratamento para recuperar o sistema estomatognático do paciente. Foram realizadas restaurações estéticas na região de dentes anteriores com o uso de resinas compostas, além da utilização de aparelhos ortodônticos removíveis, em associação com extrações seriadas e remoção de dente supranumerário. As melhorias no aspecto estético e funcional da dentição foram bastante expressivas, além disso, o paciente demonstrou uma boa evolução no quadro psicossocial, pois o mesmo apresentava-se sorridente e mais comunicativo durante cada consulta de acompanhamento, e segundo relatos da própria mãe. Dessa forma, é notória a relevância desse tipo de intervenção, e como um planejamento integrado pode oferecer resultados satisfatórios.

23

BIOCOMPATIBILIDADE IN VIVO VERSUS GRAU DE CONVERSÃO DE RESINAS FLOW

Antonia Bárbara Leite Lima¹, Gêisa Aiane de Moraes Sampaio², Matheus Melo Pithon³, Pollianna Muniz Alves⁴, Rogério Lacerda dos Santos⁵.

¹ Aluna da graduação de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, ² Aluna do mestrado da Universidade Federal da Paraíba, ³ Professor de Ortodontia do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, ⁴ Professora de Patologia Oral do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ⁵ Professor de Ortodontia do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

O foco deste estudo foi avaliar a relação entre biocompatibilidade e grau de conversão monomérica de resinas fluídas utilizadas como material bioprotetor de mini-implantes ortodônticos em diferentes intervalos de tempo. Foram utilizados 48 ratos machos Wistar, distribuídos em 4 grupos (n=12): Grupo C (controle, Polietileno), Grupo W (Wave), Grupo TC (Top Comfort) e Grupo F (Filtek Z350 XT). Os animais (n=4, por grupo) foram sacrificados após 7, 15 e 30 dias e os tecidos analisados em microscopia óptica, quanto aos eventos de infiltrado inflamatório, edema, necrose, tecido de granulação, células gigantes multinucleadas, fibroblastos jovens e formação de colágeno. O grau de conversão foi avaliado pelo método de Fourier. Biocompatibilidade e grau de conversão foram avaliados através dos testes de Kruskal-Wallis e Dunn, e análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey, respectivamente (p<0.05). Um intenso infiltrado inflamatório foi observado no tempo de 7 dias, com diferença estatística entre os grupos TC e F com o grupo C (p= 0.016). Edema, necrose, tecido de granulação e células gigantes demonstraram maior expressividade com 7 dias, sem diferença estatística entre si (p>0.05). Para a presença de fibras colágenas, o grupo TC demonstrou diferença estatística com o grupo C (p=0.037) em 15 dias, e com os grupos F e C (p=0.008) em 30 dias. A conversão de monômeros variou de 62,3% no Grupo TC aos 7 dias a 79,1% no Grupo F em 30 dias. A resina fluída Top Comfort demonstrou menor capacidade de reparo tecidual com menor quantidade de fibras colágenas comparadas as resinas Filtek e Wave.

21

PROTATOR MAXILAR INTRABUCAL: NOVA OPÇÃO NO TRATAMENTO DA CLASSE III

Mônica Ciler Gomes Pereira¹, Matheus Melo Pithon², Juciara França dos Santos¹

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, ² Professor Doutor de Ortodontia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

A expansão rápida da maxila associado a sua tração reversa tem sido o tratamento de escolha para o tratamento precoce da maloclusão de classe III, e representa uma possibilidade de prevenir a necessidade de uma segunda fase cirúrgica ao tratamento, no entanto, a estética desfavorável dos aparelhos externos para tracionamento maxilar dificulta o uso desses por parte dos pacientes. Dessa forma a proposta do presente caso é descrever um protator maxilar intra-bucal como uma nova forma de tratamento da classe III por deficiência maxilar em idade precoce. Previamente a protração maxilar realizou-se disjunção maxilar com disjuntor encapsulado, após expansão, elásticos intermaxilares foram fixados no arco superior e aos dois ganchos na parte extrabucal do aparelho protator. A terapia mostrou resultados satisfatórios com avanço maxilar para frente, no entanto, faz-se necessário acompanhamento a longo prazo a fim de verificar a estabilidade com o crescimento.

24

BEBIDAS ÁCIDAS INTERFEREM NA FORÇA DE ELÁSTICOS ORTODÔNTICOS EM CADEIA ?

Ariany Malheiro e Silva¹, Matheus Melo Pithon², Lorena Rocha Santana³, Marta Rocha³, Rogério Lacerda dos Santos⁴

1-Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), 2-Professor de Ortodontia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), 3-Graduanda em odontologia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), 4-Professor de Ortodontia na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

O foco deste estudo foi investigar as alterações das propriedades físicas das cadeias elastoméricas ortodônticas quando em contato com diferentes controles e bebidas ácidas. As cadeias elastoméricas foram divididas em 6 grupos (n=18) de segmentos de elásticos de cadeia, distribuídos em: Grupo AD (Água deionizada), Grupo SA (Saliva artificial), Grupo CC (Coca-Cola®), Grupo SP (Sprite®), Grupo GA (Guaraná Antártica®) e Grupo FA (Fanta®). Elásticos foram esticados 23,5 mm e mantidos pelos tempos: inicial, 1, 7, 14, 21 e 28 dias. Magnitudes de força foram medidas em 23,5 mm de ativação com um medidor digital. A decadência da força foi avaliada através da análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey (p<0.05). O grupo controle de saliva SA demonstrou os maiores valores de degradação elástica, com diferença estatística entre o tempo de 24h com os intervalos de tempo de 14, 21 e 28 dias (p<0.05). Na comparação entre grupos, houve diferença estatística entre o grupo SA com os grupos AD e FA em todos os tempos experimentais, com o grupo CC nos tempos de 7, 14, 21 e 28 dias e com o grupo GA nos tempos de 7, 14 e 21 dias (p<0.05). Em sequência decrescente, Coca-cola®, Fanta®, Guaraná Antártica® e Sprite® demonstraram capacidade de influenciar a degradação das cadeias elastoméricas, no entanto, com influencia menor que o meio salivar.

25

A ORTODONTIA NA ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE DO PACIENTE FISSURADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rafaela Amorim de Lima¹, Luciana de Barros Correia Fontes², Jéssica de Sá Britto y França³, Sílvia Vieira de Almeida⁴, Márcia Claudia de Melo Soares⁵

1-Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 2-Professora da Universidade Federal de Pernambuco, 3- Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 4- Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 5- Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco

As fissuras labio-palatais situam-se entre os defeitos congênitos mais comuns no homem. Resultam da falta de fusão entre os processos faciais embrionários e entre os processos palatinos ainda no primeiro trimestre de vida intra-uterina. Como fatores etiológicos, acredita-se que a genética seja a principal responsável para a ocorrência dessas alterações, sendo mencionado também o sexo, a raça, o stress materno, a influência de drogas, fatores ambientais ou ainda a desnutrição, o alcoolismo e o fumo como fatores predisponentes. Muito embora as fissuras lábio-palatais não possam ser prevenidas, suas consequências podem ser minoradas por meio de uma equipe interdisciplinar especializada, que vise uma reabilitação morfológica, estética, funcional e psicossocial dos pacientes. Esta deformidade congênita tornou-se um importante problema de saúde pública mundial, que apesar de não ser fatal, apresenta considerável morbidade social, funcional e psicológica. A localização e a extensão das malformações são bastante variáveis, portanto a conduta a ser adotada, o tempo de tratamento e o prognóstico estão na dependência da severidade e complexidade das mesmas. O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão da literatura sobre as fissuras lábio-palatais, o tratamento ortodôntico e multidisciplinar que deve ser adotado em tais paciente.

26

APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA – REVISÃO DE LITERATURA

Jéssica de Sá Britto y França¹, Sonia Maria Soares Silva², Rayza Ferreira da Silva Miranda³, Sílvia Vieira de Almeida⁴, Guilherme Soares Gomes⁵

1- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco 2- Professora Doutora da Universidade Federal de Pernambuco, 3- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 4- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 5- Graduanda da Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico

A SAHOS (Síndrome de Apnéia e da Hipopnéia Obstrutivas do Sono) foi descrita inicialmente por Sir William Osler, em 1891: "o aumento crônico do tecido linfóide é uma doença de grande importância, e pode influenciar numa forma extraordinária o desenvolvimento mental e corporal da criança; à noite, o sono da criança é extremamente perturbado, a respiração é ruidosa e dificultosa, algumas vezes acompanhada por pausas prolongadas, seguidas de inspirações e ruidosas. A criança pode acordar num paroxismo de falta de ar". A SAHOS é o distúrbio do sono caracterizado por obstrução parcial prolongada ou completa e intermitente de vias aéreas superiores, que interrompe a ventilação durante o sono e altera os seus padrões, associado ao aumento do esforço respiratório. A fisiopatogenia da apnéia obstrutiva do sono é multifatorial. A hipóxia intermitente e os múltiplos despertares resultantes dos eventos obstrutivos contribuem para as consequências cardiovasculares, neurocognitivas e comportamentais bem descritas nesses pacientes. O sexo, a obesidade, os fatores genéticos e autômicos e hormonais e o controle da ventilação interagem diversamente na fisiopatogenia e expressão clínica da doença. A obesidade é o principal fator de risco, sendo a elevação do índice de massa corpórea, da gordura visceral e da circunferência do pescoço, fortes preditores de sua ocorrência. Ronco alto e frequente, apneias observadas pelos familiares e sono agitado são os sintomas mais frequentes. O exame físico deve identificar a situação ponderostatural do paciente, avaliar evidências de obstrução crônica das vias aéreas superiores e ainda verificar a presença de alterações craniofaciais. O dimorfismo crânio-facial, como na retrognatia ou micrognatia, está associado ao posicionamento posterior da língua, e pode resultar em estreitamento da luz das vias aéreas superiores. Finalmente, comando ventilatório reduzido tem sido detectado em pacientes com síndrome de apnéia obstrutiva do sono e hipercapnia. A adenomigdalectomia é o principal tratamento para a SAOS em crianças. O uso da pressão positiva nas vias aéreas (CPAP ou Bilevel) é outra opção de uso crescente na população pediátrica.

27

TRATAMENTO PRECOCE DA MALOCLUSÃO CLASSE III DE ANGLE

Fernando Antonio Lima Habib, Rafael Ribeiro Lastori

Universidade Federal da Bahia

A maloclusão classe III pode ser caracterizada por uma discrepância dentária anteroposterior, acompanhada ou não por alterações esqueléticas. O prognatismo maxilar, prognatismo mandibular, ou a presença desses dois fatores ocorrem com muita frequência nos problemas esqueléticos, podendo ser do tipo dentária ou funcional. O tratamento da maloclusão classe III, devido sua complexidade, representa um dos grandes desafios ao ortodontista, sendo necessário assim, um correto diagnóstico, adequado plano de tratamento e colaboração por parte do paciente. No geral o perfil facial do indivíduo se encontra bastante comprometido, fato esse, que na maioria das vezes, leva o paciente a procurar por tratamento. O objetivo desse trabalho é, através de revisão de literatura, relatar e discutir duas abordagens terapêuticas para a maloclusão Classe III de Angle: Expansão Rápida da Maxila associada à Máscara Facial e Protração Maxilar através de Ancoragem Óssea.

28

7 ANOS DE ORTODONTIA NA UESB: PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DAS MALOCLUSÕES

Nathalia Santos Macedo Xavier¹, Andresika Kerly Santos Novaes², Livia Maria Andrade de Freitas³, Matheus Melo Pithon⁴, Ricardo Alves de Souza⁵

^{1,2} Alunas de Graduação do curso de Odontologia da UESB, ³ Doutora e Mestre em Ortodontia FOB-USP, Professora de Ortodontia da UESB, ⁴ Doutor e Mestre em Ortodontia UFRJ, Professor de Ortodontia da UESB, ⁵ Doutorando em Ortodontia FO-USP, Mestre e Especialista em Ortodontia FOP-UNICAMP, Professor de Ortodontia da UESB.

As más oclusões podem ser clinicamente definidas como alterações no posicionamento dos dentes e ossos maxilares. Elas se configuram como o terceiro dos grandes problemas da área odontológica e estão presentes em grande parte da população. Embora a etiologia seja inespecífica por conta da interação de seus fatores, podem-se destacar os hábitos orais deletérios como um dos agentes causadores e exacerbantes dessas más oclusões. O objetivo desse trabalho é relatar e discutir as possibilidades e limitações dos tratamentos ortodônticos viáveis na área de Ortodontia Interceptiva realizada durante os 7 anos de atividades práticas da disciplina de Clínica Odontopediátrica III do curso de Odontologia da UESB. Alguns trabalhos na área de prevalência de más oclusões realizados no município de Jequié -BA deram respaldo para implantação de um programa de atendimento ortodôntico na graduação da UESB. Em duas escolas foram avaliados 283 escolares entre 6 a 10 anos de idade com más oclusões associadas a hábitos orais deletérios, totalizando 32,5 % de alterações oclusais. A mordida aberta demonstrou um percentual de 15,9% e a mordida cruzada anterior foi detectada em 9,5% das crianças, e na região posterior em torno de 6,7%. Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstraram uma frequência relativamente alta desses problemas, o que enfatiza a importância do atendimento ortodôntico oferecido pela UESB para a comunidade carente e a necessidade da implantação de um serviço mais abrangente no setor público do município de Jequié. Os casos clínicos encaminhados para tratamento na clínica da UESB exemplificados neste trabalho foram os mais variados, todos na fase de dentadura mista, em pacientes apresentando mordida cruzada, mordida aberta, apinhamento, alterações de forma e de número, tratados com aparelhos ortodônticos removíveis planejados pelos professores e confeccionados pelos alunos da disciplina. Os tratamentos demonstraram resultados relevantes corrigindo os principais problemas ou minimizando a possibilidade de tratamentos corretivos futuros. O grau de severidade das oclusopatias pode ser minimizado ou até mesmo prevenido em alguns casos, desde quando seja realizado o diagnóstico e intervenção precoce. Esta conduta favorece a transição para a dentição permanente e para o correto crescimento facial do paciente, evitando intervenções mais complexas e melhorando a qualidade de vida destas crianças. Estes foram os parâmetros que nortearam o atendimento ortodôntico na UESB.

29

PLANEJAMENTO ANATOMO-FUNCIONAL NA ORTODONTIA ATRAVÉS DAS TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS DE FEIXE CÔNICO

Amanda Souza Carvalho¹, Everaldo Pinheiro de Andrade Lima², Gilberto Cunha de Sousa Filho³, Alexandre Bezerra Cavalcante⁴, Mariana Almeida de Barros Correia⁵

1 - Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, 2- Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, 3- Professor da Universidade Federal de Pernambuco, 4- Professor da Universidade Federal de Pernambuco, 5- Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco.

O desenvolvimento de um tomógrafo relativamente pequeno e de menor custo, especialmente indicado para a região dentomaxilofacial representou o surgimento de uma nova modalidade de exame tomográfico, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico. O desenvolvimento desta nova tecnologia possibilitou à odontologia a reprodução de imagens tridimensionais dos tecidos mineralizados maxilofaciais, com mínima distorção e dose de radiação significativamente reduzida em comparação à TC convencional. Este trabalho tem como objetivo descrever a aplicação de uma das mais novas tecnologias em diagnóstico por imagem em Ortodontia: a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Será descrito neste trabalho o conceito de tomografia computadorizada e suas diversas indicações em Ortodontia, principalmente em Ortodontia. A TCFC provê ao ortodontista a capacidade de, em apenas um exame, obter todas as principais imagens convencionais em 2D que compõem a documentação ortodôntica, somadas à visão tridimensional detalhada das estruturas dentofaciais. Desse modo, quando se requisita a TCFC, não é necessário requisitar a documentação convencional ao mesmo paciente, com exceção dos modelos de gesso. Aspectos essenciais para o diagnóstico e planejamento ortodôntico como, por exemplo, as características radiográficas de dentes retos, reabsorções radiculares, - determinação de espaços inter-radulares para colocação de microimplantes, espaços interdentais para planejamento de implantes, planejamento e avaliação de cirurgia ortognática, estudo de crescimento craniofacial, cefalometria em 3D e a avaliação condilar em casos de disfunção da ATM também serão descritos. O potencial da tomografia computadorizada de feixe cônico para diagnóstico e planejamento é amplamente diversificado; contudo, sua utilização ainda é pouco difundida por tratar-se de um recurso auxiliar recentemente introduzido na Odontologia. Considerando a aplicabilidade e a alta resolução de imagem da tomografia computadorizada volumétrica, espera-se que esse tipo de exame seja mais recomendado na prática clínica da Ortodontia no futuro.

30

A INFLUÊNCIA DE HÁBITOS BUCAIS NO APARECIMENTO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR - RELATO DE CASO CLÍNICO

SILVA, Sonia Maria Soares, Guilherme Soares Gomes;(ASCES), Luciana de Barros Correia Fontes, Letícia Lopes de Arruda, Thais de Castro Vilas Boas UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução- A mordida aberta é definida como uma deficiência no contato vertical normal entre os dentes antagonistas, podendo manifestar-se em uma região limitada ou, mais raramente, em todo o arco dentário. Se a falta de contato entre os dentes localiza-se na região de incisivos e/ou caninos quando a oclusão está em relação cêntrica, esta passa a ser denominada de mordida aberta anterior. A etiologia da mordida aberta anterior é multifatorial e está quase sempre associada a uma desarmonia miofuncional orofacial, seja por fatores genéticos ou pela ação prolongada de hábitos orais. Crianças alimentadas utilizando a mamadeira estão mais predispostas à sucção digital do que as que receberam aleitamento materno, pois a mamadeira não satisfaz a necessidade que a criança tem de sugar. Essa má oclusão está relacionada a hábitos deletérios, como sucção de dedo e chupeta, sendo mantida posteriormente pela interposição lingual. O propósito do presente trabalho é fazer uma reflexão clínica sobre o tratamento precoce da mordida aberta anterior na dentadura mista, mencionando um ponto importante da biogênese da oclusão. Esse trabalho, demonstrou uma média de 30 pacientes, todos do sexo masculino, com mordida aberta anterior, numa idade de 7 a 12 anos, na clínica de Ortopedia Funcional dos Maxilares da UFPE, comparando-as antes e após o tratamento com as terapêuticas ortopédicas dos maxilares, no período de 2 anos. Após os resultados com essas terapêuticas, os pacientes obtiveram uma melhora em todo sistema estomatognático (respiração, deglutição, mastigação e fonação), como também aparência facial. Concluímos assim, que o tratamento das mordidas abertas com as terapêuticas Ortopédicas dos Maxilares são bastante úteis ao equilíbrio de todas essas funções destes pacientes. Nesse tratamento, observou-se a importância da associação entre ortodontista/ortopedia funcional dos maxilares e fonoaudiólogos. Em decorrência disso, é importante tratar o caso o mais precocemente possível, e a visão integral do paciente e sua interação de uma equipe multidisciplinar para se alcançar uma reabilitação significativa, integral e eficaz.

31

TIPOS DE MÁ OCLUSÕES ENCONTRADOS NA FASE DE DENTADURA MISTA

Jéssyca Tammyres Diniz Pereira¹, Francisco Ajalmar Maia², Gyselle Tenório Guênes³, Gymenna Maria Tenório Guênes⁴, Elizandra Silva da Penha⁵

1. Graduanda da Universidade Federal de Campina Grande, 2. Professor Mestre e Doutor em Odontologia com área de concentração em Ortodontia pela Universidade de Bauru-SP, Professor titular da disciplina de Ortodontia da UEPB/UNP, 3. Concluiu na UEPB- Especialista em Saúde da Família e Endodontia, 4. Professora Adjunto de Dentística e Clínica Multidisciplinar da Universidade Federal de Campina Grande do Curso de Odontologia, 5. Professora Assistente de Clínica Infantil do curso de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

O termo má oclusão pode ser considerado como todo desvio da forma normal da oclusão. A má oclusão é um achado frequente em crianças, muitas vezes manifestando-se em idade precoce. Segundo a OMS - Organização Mundial de Saúde, a má oclusão constitui o terceiro problema odontológico de saúde pública. Foi objetivo deste trabalho fazer um levantamento dos tipos de má oclusões encontrados em pacientes, entre aproximadamente 5 a 11 anos de idade, na fase de dentadura mista, que receberam tratamento ortodôntico pela clínica de Ortodontia do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, através dos alunos de graduação. Para tanto foi realizado uma avaliação das fichas clínicas dos pacientes. A análise dos resultados demonstrou que 65,8% da população estudada apresentava má oclusão Classe I de Angle. Dos 129 pacientes que apresentavam mordida cruzada 56,59% eram posterior e 43,41% tinham mordida cruzada anterior. Dentre 51 pacientes com hábitos bucais deletérios, 37,25% possuíam hábito de sucção digital, 25,5% sucção de chupeta e 19,6% dos indivíduos apresentavam o hábito de onicofagia. A prevalência de sobremordida foi de 66,44%; diastema interincisal 30,34%; apinhamento dentário 31,03%. Essas alterações de oclusão exigem intervenção precoce com medidas preventivas e interceptativas, permitindo o tratamento imediato das má oclusões na dentição mista, evitando-se que estas se perpetuem atingindo a dentição permanente.

34

TRATAMENTO PRECOCE DA MALOCLUSÃO CLASSE III DE ANGLE

Rafael Ribeiro Lastori¹, Fernando Antonio Lima Habib²

¹ Graduando da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.
² Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

A maloclusão classe III pode ser caracterizada por uma discrepância dentária anteroposterior, acompanhada ou não por alterações esqueléticas. O retrognatismo maxilar, prognatismo mandibular, ou a presença desses dois fatores ocorrem com muita frequência nos problemas esqueléticos, podendo ser do tipo dentária ou funcional. O tratamento da maloclusão classe III, devido sua complexidade, representa um dos grandes desafios ao ortodontista, sendo necessário assim, um correto diagnóstico, adequado plano de tratamento e colaboração por parte do paciente. No geral o perfil facial do indivíduo se encontra bastante comprometido, fato esse, que na maioria das vezes, leva o paciente a procurar por tratamento. O objetivo desse trabalho é, através de revisão de literatura, relatar e discutir duas abordagens terapêuticas para a maloclusão Classe III de Angle: Expansão Rápida da Maxila associada à Máscara Facial e Protração Maxilar através de Ancoragem Óssea.

32

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUA INFLUÊNCIA NO CRESCIMENTO CRÂNIO FACIAL

Márcia Cláudia de Melo Soares¹, Sônia Maria Soares Silva², Guilherme Soares Gomes³, Sílvia Vieira de Almeida⁵, Luciana Teixeira Cassimiro da Silva⁴

Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, Professora Doutora da Universidade Federal de Pernambuco, Graduando em Odontologia na ASCES, Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco.

Os hábitos orais são definidos como comportamentos repetidos, que trazem uma sensação agradável para quem os pratica, tornando-se inconscientes. Encontram-se diretamente relacionados com as funções do sistema estomatognático (sucção, deglutição, mastigação, respiração e fala). Contudo, é importante distinguir os hábitos orais nutritivos, que estão relacionados com a obtenção do alimento e o desenvolvimento da criança (ex: sucção do seio materno), dos não nutritivos, que são os hábitos que não têm um papel nutritivo e podem assumir sérias implicações no desenvolvimento orofacial da criança, consoante a sua intensidade, frequência e duração, a predisposição individual e a idade da criança. São eles: sucção digital (chupar no dedo), sucção da língua, morder a língua, bochechas, lábios ou objetos, bruxismo (ranger os dentes), onicofagia (roer as unhas). De acordo com vários autores, o surgimento destes comportamentos podem ter por base uma situação de insegurança, frustração, ansiedade ou angústia da criança, assim como a ausência de amamentação do seio materno nos primeiros meses de vida. Por outro lado, os hábitos orais podem surgir apenas como um comportamento acidental que, progressivamente, começando a ser realizado de forma repetida, perpetuando-se. A mais frequentes das maloclusões resultantes se localiza principalmente na região anterior do arco é a mordida aberta anterior circular, que nem sempre é simétrica dependendo da posição em que o dedo ou chupeta é mantido na boca. Entretanto, a maloclusão depende essencialmente de intensidade, força e duração diária do hábito, posição do dedo na boca, número de dedos sugados e chupetas envolvidas no ato. Ainda na dentadura decidua, até aproximadamente os 04 anos de idade, existe uma forte tendência para autocorreção da maloclusão. Essa tendência cai abruptamente quando o mesmo ocorre na dentadura mista e principalmente na permanente. Os hábitos bucais deletérios necessitam de uma abordagem ortopédica dos maxilares/ortodôntica que englobe não só o controle mecânico do processo, necessitando, assim, da inter-relação multiprofissional, a fim de proporcionar um atendimento completo ao paciente infantil.

35

AVALIAÇÃO DE PROPRIEDADES TERMOMECÂNICAS DE FIOS DE NÍQUEL-TITÂNIO APLICADOS NA ORTODONTIA

Jeterson Moura Fernandes Vieira¹, Bruno Firmino de Oliveira², Antonia Bárbara Leite Lima³, Maria Carolina Bandeira Macena⁴, Carmem Dolores de Sá Catão⁵

Graduando em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG¹, Graduando em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG², Graduanda em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG³, Professora Ortodontia - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG⁴, Professora Biofísica e Fisiologia, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG⁵

Em decorrência da diversidade de ligas disponíveis, com seus diversos métodos de fabricação, é importante ao ortodontista conhecer suas propriedades e as variáveis relacionadas, para planejar o tratamento e otimizar os resultados clínicos, assim como preservar a histofisiologia do periodonto do paciente. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar e comparar *in vitro* as propriedades termomecânicas de fios ortodônticos superelásticos pré-contornados de níquel-titânio de duas marcas comerciais. Foram utilizadas as marcas comerciais Morelli® (Grupo 1) e Orthometric® (Grupo 2), das quais obteve-se 5 amostras por grupo, onde foram submetidas aos ensaios de DMA (Análise Dinâmico-Mecânica), em modo de flexão em três pontos, e DSC (Calorimetria Diferencial de Varredura), por fluxo de calor. Para a análise das médias dos módulos de elasticidade das amostras, foi empregado o teste estatístico Teste-t de Student, com nível de significância de 5%. A diferença das médias dos módulos de elasticidade das amostras foi estatisticamente significante ($p < 0,05$). A rigidez de ambos os grupos aumentou em função do aumento da temperatura. A 37°C, o Grupo 1 evidenciou média de rigidez superior, comparado ao Grupo 2, e ambos apresentaram-se na fase austenítica. Pode-se concluir que embora as ligas tenham a mesma característica de superelasticidade e, possivelmente, semelhante composição química, houve diferença entre os módulos de elasticidade entre as marcas comerciais, sob as mesmas condições de estudo, onde o Grupo 1 apresentou maior rigidez quando comparado ao Grupo 2, característica essa que pode favorecer a um melhor desempenho clínico do primeiro grupo.

33

TRATAMENTO ORTODÔNTICO PREVENTIVO, DENTIÇÃO DECÍDUA A PERMANENTE - RELATO DE CASO

Déborah Laurindo Pereira Santos¹, Dario Fernandes Lopes Neto², Daniella Mascarenhas Calixto Barros³, Amanda Rafaela Vieira Palmeira, Aline Barbosa Cezar⁴

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, FOUFAL

As principais responsabilidades na prática da ortodontia compreendem o diagnóstico, a prevenção, a interceptação e o tratamento de todas as formas de maloclusões e alterações associadas às estruturas circunvizinhas, a fim de restituir ou garantir a normalidade das funções mastigatórias, respiratórias, fonéticas, alcançando a harmonia do sorriso. Apesar de podermos promover intervenções ortodônticas em qualquer idade, no período dos 6 aos 12 anos, quando acontece a esfoliação dos dentes deciduos e a irrupção dos dentes permanentes, o dentista tem a oportunidade de observar alterações na oclusão e esta se torna a época ideal para o acompanhamento ortodôntico, pela possibilidade de preservar a integridade do que parece ser uma oclusão normal ou reconhecer a existência de uma situação anormal e tentar corrigir estas alterações que podem evoluir para maloclusões severas. O objetivo deste trabalho é mostrar através do relato de um caso clínico como o correto acompanhamento da evolução da oclusão, simplesmente através da prevenção, pode garantir uma oclusão com o mínimo de problemas. A criança iniciou seu acompanhamento aos oito anos de idade no início do período intertransitório, clinicamente estavam presentes caninos e molares deciduos e os incisivos e primeiros molares permanentes. Apresentava uma leve contração maxilar, apinhamento discreto nos incisivos superiores e inferiores e uma relação de molares em topo. Para garantir o espaço para o alinhamento dos incisivos inferiores e para o correto relacionamento dos molares foi instalado uma barra lingual que preservou o espaço livre de Nance e assim permitiu a correta acomodação dos dentes permanentes. Tal procedimento impediu a evolução para um problema mais complexo no futuro. Desta forma, o profissional deve estar atento para que seja feito o diagnóstico correto, associado a abordagem no momento certo a fim de garantir o desenvolvimento adequado da oclusão.

36

PROPRIEDADES FÍSICAS DE RESINAS FLOW UTILIZADAS COMO BIOPROTETORAS DE ACESSÓRIOS ORTODÔNTICOS

Jeterson Moura Fernandes Vieira¹, Fabíola Galbiatti Carvalho², Matheus Melo Pithon³, Hugo Lemes Carlo⁵, Rogério Lacerda dos Santos⁴

Graduando em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG¹, Professora Odontopediatria - Universidade Federal da Paraíba - UFPB², Professor Ortodontia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB³, Professor Dentística - Universidade Federal da Paraíba - UFPB⁴, Professor Ortodontia - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG⁵

O foco deste estudo foi atestar a hipótese de que há diferença entre rugosidade e topografia de superfície entre resinas fluídas utilizadas como materiais bioprotetores de mini-implantes ortodônticos. Foram utilizados 30 espécimes (5 mm x 3 mm) de resinas fluídas divididas em 3 grupos (n=10, por grupo): Grupo W (Wave), Grupo TC (Top Comfort) e Grupo F (Filtek Z350 XT). A análise de topografia foi realizada por microscopia eletrônica de varredura (MEV) e a mensuração da rugosidade superficial através de microscopia de força atômica (MFA). A análise de variância ANOVA one-way seguido pelo teste *post hoc* de Tukey foram usados para avaliação estatística ($P < 0,05$). Em MEV, o grupo W apresentou uma superfície pouco homogênea com partículas inorgânicas de até 5 µm, de forma semelhante e com número maior de partículas o grupo TC demonstrou partículas próximas de 3 µm. Já o grupo F apresentou uma superfície mais homogênea e regular com poucas partículas inorgânicas de 1 µm. A MFA demonstrou que a rugosidade superficial foi significativamente maior no grupo W, que apresentou diferença estatisticamente significante com o grupo F ($P = 0,007$), sem diferença significativa entre o grupo TC com os outros grupos ($P > 0,05$). A hipótese foi parcialmente aceita, pode-se afirmar que a resina fluida Filtek Z350 apresentou uma rugosidade de superfície menor e com partículas inorgânicas menores e mais uniformemente distribuídas comparado às resinas Wave e Top Comfort.

37

RECUPERAÇÃO ELÁSTICA DE MOLAS DE NÍQUEL TITÂNIO APÓS USO CLÍNICO

Layene Figueiredo Almeida¹, Amanda Fahning Magno Almussa², Renato Parsekian Martins³, André da Costa Monini⁴, Lidia Parsekian Martins⁵

1- Mestranda em Ciências Odontológicas-Ortodontia-UNESP Araraquara, 2- Doutorado em Ciências Odontológicas-Ortodontia-UNESP, 3- Doutorado em Ciências Odontológicas-Ortodontia- UNESP Araraquara, 4- Doutorado em Ciências Odontológicas-Ortodontia-UNESP Araraquara, 5- Professora Doutora da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.

Determinar a capacidade de recuperação elástica de molas fechadas de níquel-titânio após o uso clínico. Vinte e duas molas fechadas de níquel-titânio (Sentalloy, GAC® Central Slip, Nova Iorque, EUA) de 100 g foram submetidas a ensaios mecânicos de tração a 37°C, em ativações de 100 a 500% do comprimento ativo de níquel-titânio da mola, para a determinação da sua deformação antes (grupo T1) e após (grupo T2) 6 meses de uso clínico. A deformação foi encontrada graficamente e os valores foram analisados por uma análise de variância de dois níveis, ativação e tempo, com nível de significância de 5%. O uso clínico e a ativação influenciaram significativamente a deformação das molas ($p < 0,001$). Foi detectada interação significativa entre os fatores tempo e ativação na variável deformação ($p < 0,001$). Após o uso clínico, as molas apresentaram deformação significativamente maior (de até 1,26 mm), diminuindo sua capacidade de recuperação elástica.

40

A SÍNDROME DA APNEIA DO SONO EM ADULTO

Rafaela Amorim de Lima¹, Sonia Maria Soares Silva², Guilherme Soares Gomes³, Jéssica de Sá Brito Y França⁴, Mariana Almeida de Barros Correia⁵

1-Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 2-Professora Doutora da Universidade Federal de Pernambuco, 3- Graduando em odontologia na ASCES, 4- Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 5- Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco

Segundo a Academia Americana de Medicina do Sono, a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio respiratório do sono caracterizado por episódios recorrente de obstrução total ou parcial da via aérea superior durante o sono, os quais levam a hipoxemia intermitente, hipercapnia transitória e despertares frequentes, associados a sinais e/ou sintomas clínicos. Esta difere da apneia central, quando falta o estímulo no sistema nervoso central e da hipopneia quando há uma redução incompleta e transitória do fluxo de ar. O ronco é bastante frequente, principalmente em mulheres e homens acima de 40 anos, respectivamente 24% e 36% dessas pessoas sofrem com esta queixa. Os sinais e sintomas mais comuns da SAOS são ronco, sonolência excessiva e pausas respiratórias durante o sono. Os prejuízos das funções cognitivas, como concentração, atenção e memória, e da função executiva são frequentemente observados. Alterações de humor como irritabilidade, depressão e ansiedade, podem ser encontradas. O tratamento da apneia obstrutiva do sono é multidisciplinar, indispensável, podendo ser realizado de diversas formas, tanto conservadoras como cirúrgicas, dependendo de inúmeros fatores como a gravidade da doença, as alterações anatômicas da via aérea superiores, idade e condições sistêmicas do paciente. Algumas vezes os tratamentos são combinados com cirurgias e tratamento clínico com medicamentos. Uso e CPAP Continuous Positive Airway Pressure) ou BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure). Aparelhos intra-orais. Tratamento cirúrgico: Cirurgia nasal; Adenoidectomia, Uvulopalatofaringoplastia; Traqueostomia. Os aparelhos intrabucais atuam pelo avanço mandibular afastando os tecidos da orofaringe e aumentando a tonicidade da musculatura dessa região. A sua indicação principal são para os casos de apneias leves e moderadas quando o índice de apneia e hipopneia atinge até 30 pausas respiratórias por hora durante o sono em pacientes retrognatas. Entender a fisiopatologia da apneia obstrutiva do sono, perceber seus sinais e sintomas, diagnosticar e, em alguns casos tratar ou encaminhar o paciente, é de completo entendimento do cirurgião-dentista em concomitância com o médico otorrinolaringologista, dentro de uma multidisciplinaridade.

38

TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR : RELATO DE UM CASO

Luiz Fabrício Santos de Oliveira¹, Ednara Mércia Fernandes de Andrade², Karina Jerônimo Rodrigues Santiago de Lima³, Rejane Targino Soares Beltrão⁴, Ricardo Cavalcanti Duarte⁵

¹Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, ²Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, ³ Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, ⁴ Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, ⁵ Professor do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba

A retenção ou impação dentária é um fenômeno bastante frequente e normalmente apresenta-se associado a obstáculos mecânicos. Esta não irrupção de dentes permanentes pode acometer qualquer elemento, porém é mais preocupante e notório quando envolve um incisivo central superior, devido ao grande comprometimento estético. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou apresentar um caso clínico de tracionamento ortodôntico, demonstrando uma terapia conservadora e eficaz. **Descrição do caso:** Paciente melanoderma do sexo masculino, com 11 anos e 10 meses, apresentou-se na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal da Paraíba, portando diastema na região ântero-superior, causando um grande problema estético que o incomodava. Ao exame clínico, observou-se um extranumerário, vizinho ao incisivo lateral superior direito e ausência do incisivo central. Foram obtidas radiografias periapicais para complementar o exame clínico, constatando-se a presença íntegra do incisivo central superior direito impactado devido ao extranumerário. Feito uma nova avaliação, optou-se em fazer a exodontia do supranumerário e a ulotomia para facilitar a colagem direta de um botão por vestibular para tracionamento do incisivo central superior. Após a exodontia do extranumerário, observou-se que não haveria mais a necessidade de realizar a excisão dos tecidos moles adjacentes, pois a própria remoção do obstáculo irruptivo foi suficiente para promover a exposição do dente. Foi realizada a colagem direta do botão no referido dente, para o tracionamento ortodôntico utilizando elástico ancorado em uma mola na região anterior de uma placa de acrílico removível superior. **Conclusão:** A terapia mostrou-se eficiente para tracionamento do elemento dentário, obtendo-se resultado estético satisfatório sem custos elevados no tratamento e sem danos para o elemento dental.

41

USO DE PLACA DE MORDIDA NA CORREÇÃO DE SOBREMORDIDA PROFUNDA

Thiago Santos de Oliveira¹, Carlos Alberis Ferreira Junior², Niebla Bezerra de Melo³, Gyslane Pessoa⁴, Alexandre Durval Lemos⁵

Vínculo Institucional ¹Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ²Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ³Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ⁴ Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba ⁵ Professor Doutor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

A essência do tratamento ortodôntico precoce consiste, no aproveitamento do crescimento dos pacientes jovens para favorecer a correção das deformidades dentoesqueléticas. No presente relato de caso clínico, a paciente do sexo feminino, 11 anos, apresentava ao exame clínico inicial, as seguintes características: perfil facial convexo, Classe II de Angle; divisão II, diastema entre os incisivos centrais superiores e sobremordida profunda anterior. A sobremordida profunda destaca-se como um conjunto de características esqueléticas, dentárias e neuromusculares que produz uma quantidade excessiva de transpasse vertical na região dos incisivos. Diante do quadro clínico a terapêutica escolhida foi a instalação de uma placa de levante de mordida anterior removível, sendo um aparelho relativamente simples, no qual é incorporada uma superfície plana na região anterior da placa, na face incisal dos dentes anteriores. O aparelho age com o princípio de impedir o contato occlusal entre os dentes, estimulando os dentes posteriores a realizar uma supra-erupção, movendo-se para linha de oclusão e aumentando a dimensão vertical da paciente. A partir da prosvação e avaliação periódica, observou-se que o uso do aparelho apresentou grande eficácia terapêutica, reduzindo a dimensão do quadro de sobremordida profunda apresentada inicialmente pela paciente.

39

ESTABILIDADE DO TRATAMENTO COM PROPULSOR MANDIBULAR FIXO

Layene Figueiredo Almeida¹, Alexandre Protásio Vianna², Patricia Panizzi Gimenés Sakima³, Alexandre Tatsuke Sakima⁴, Ronald de Freitas Paixão⁵

1- Mestranda em Ciências Odontológicas-Ortodontia-UNESP Araraquara, 2- Professor Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana, 3-Professora titular da União Metropolitana de Educação e Cultura Faculdade de Ciências Agrárias- UNIME, 4- Professor da União Metropolitana de Educação e Cultura Faculdade de Ciências Agrárias- UNIME, 5- Professor titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.

O tratamento da má oclusão de Classe II por retrognatismo mandibular, utilizando aparelhos funcionais fixos ganhou popularidade nas últimas décadas, principalmente por não depender da cooperação do paciente. A utilização destes aparelhos é recente, e a literatura sobre a estabilidade deste tratamento é escassa, no entanto, é sabido que a obtenção de uma intercuspidação occlusal adequada seja um fator primordial para a manutenção dos resultados. O objetivo deste trabalho é demonstrar a estabilidade dos resultados obtidos três anos após a finalização do tratamento com propulsor mandibular fixo seguido de aparelho ortodôntico fixo em paciente com má oclusão de Classe II 1^a divisão, sobremordida e sobressaliência aumentadas, tendo como causa principal a deficiência mandibular. Para o tratamento foi utilizado o aparelho Protrator Mandibular Arqueado e finalização com aparatologia fixa, sendo realizado em um curto período de tempo, com resultados estéticos e funcionais e manutenção dos resultados por um longo período de tempo.

42

RELAÇÃO ENTRE DTMs, MÁIS OCLUSÕES E TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Luiz Fabrício Santos de Oliveira¹, Ednara Mércia Fernandes de Andrade², Karina Jerônimo Rodrigues Santiago de Lima³, Rejane Targino Soares Beltrão⁴, Ricardo Cavalcanti Duarte⁵

¹Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, ²Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, ³ Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, ⁴ Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, ⁵ Professor do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba

A Disfunção Têmporo-Mandibular (DTM) consiste em um conjunto de sinais e sintomas que envolvem os músculos mastigatórios, as articulações têmporo-mandibulares(ATM) e as estruturas associadas. Tem etiologia multifatorial, podendo estar associada a fatores funcionais, estruturais e psicológicos, porém algumas condições como as máis oclusões funcionais e morfológicas e a correção ortodôntica podem estar com frequência presentes em pacientes com sinais de disfunção. O propósito deste trabalho é estabelecer, por meio de uma revisão da literatura, a participação dos aspectos oclusais como causa da DTM e se o tratamento ortodôntico contribui para o aparecimento da mesma. Estudando a relação entre as máis oclusões e a DTM, PULLINGER; SELIGMAN, em 2000, avaliaram o potencial que as variáveis oclusais como discrepância entre RC e MH, mordida cruzada posterior, sobressaliência, sobremordida, desvio de linha média podem apresentar para diferenciar pacientes com DTM de indivíduos normais assintomáticos, comparando com um grupo controle. Observaram que a oclusão pode ser um cofator na identificação de pacientes com DTM e que algumas variações representam uma consequência da disfunção. Ao examinar pacientes com contatos em lado de não-trabalho, sem sinais e sintomas de DTM, MOHLIN et al, 2004, avaliaram a atividade muscular, comparando com um grupo controle. O estudo não demonstrou influência das interferências oclusais nos músculos analisados, e estas não representam um obstáculo ao funcionamento normal dos músculos mastigatórios, ou ainda que os pacientes estavam bem adaptados à situação oclusal e concluíram que o sistema mastigatório apresenta uma capacidade adaptativa. VLACHOS, 1995, avaliou o tratamento ortodôntico como causa e cura da DTM e concluiu que o tratamento não representa um fator de risco para a DTM, como também não foi comprovada sua participação enquanto causa, prevenção ou cura. VALLE, 2000, não indica o tratamento ortodôntico como uma medida preventiva ou reparadora das DTM, pois encontra-se a mesma prevalência destas disfunções em pacientes tratados ortodonticamente ou não. Sendo assim, não foram encontradas diferenças significativas da presença de DTM em pacientes com máis oclusões tratadas e não tratadas, e a grande maioria dos estudos não indicou ser o tratamento ortodôntico a causa da DTM. A etiologia multifatorial da DTM não permite que se considere um fator isoladamente como causal da disfunção. Para se alcançar um diagnóstico final e preciso, é necessário o conhecimento multidisciplinar do profissional e seu domínio sobre o sistema estomatognático

43

A IMPORTÂNCIA DA DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

Bianca Caroline de Araújo Costa¹, Rani Iani Costa Gonçalo², Emanuel Jordan de Carvalho³, Hallissa Simplicio Gomes Pereira⁴

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ³Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ⁴ Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A documentação ortodôntica consiste em um conjunto de exames, solicitados pelo ortodontista, que vão auxiliar no diagnóstico, planejamento e escolha do tipo de tratamento adequado ao paciente. Facilita também a comunicação entre profissionais, permitindo a comparação inicial, final e, muitas vezes, durante o tratamento ortodôntico. Além disso, é indiscutível a importância da documentação, tanto para o cirurgião-dentista quanto para o paciente, nos âmbitos jurídicos e legais. Uma documentação ortodôntica básica é composta por exame clínico e anamnese, fotografias extrabucais e intrabucais, modelos de gesso das arcadas dentárias bem como exames por imagem, como periapicais e/ou interproximais, panorâmicas e telerradiografias. Em casos específicos, podem-se solicitar exames adicionais, tais como: tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, radiografias de mão e punho, cintilografias óssea, entre outros. Este trabalho visa discutir a importância da solicitação da documentação ortodôntica no início do tratamento, bem como conceituar e exemplificar cada parte constituinte da mesma.

46

COM ESPORÃO COLADO E MENTONEIRA: CASO CLÍNICO

Carla Louise Dantas Rocha¹, Daniel Peixoto de Aquino² Juliana Fernandes de

A mordida aberta anterior (MAA) pode ser definida como um trespassse vertical negativo na região anterior, podendo manifestar-se em uma região limitada ou em toda extensão da arcada dentária. Apresenta etiologia multifatorial, causada principalmente por hábitos de sucção digital ou de chupeta, respiração bucal, interposição lingual ou labial e anquilose dentária. Fatores genéticos como o padrão facial, constitui um agente de extrema importância, pois quanto mais vertical for o vetor de crescimento, maior será a tendência à MAA. Por isso, é comum o relacionamento desta má oclusão a um padrão de face longa, com aumento da altura facial ântero-inferior, rotação mandibular no sentido horário e maior convexidade facial. O esporão lingual consiste em uma excelente opção de tratamento da MAA, pois evita os hábitos bucais deletérios, reeducando a língua para uma posição mais retraída e é capaz de alterar sua forma e tônus durante a postura de repouso. Conseqüentemente, a língua tende a exercer mais pressão lateral nos segmentos posteriores da maxila, melhorando a atresia transversal maxilar. Recentemente foram desenvolvidos esporões de pequena dimensão, colados na lingual dos incisivos. Sua associação à mentoneira noturna demonstrou ser eficiente para o controle vertical, favorecendo o fechamento do ângulo goníaco e prevenindo o aumento da altura facial ântero-inferior. O objetivo deste relato de caso clínico é apresentar o uso dos esporões colados associados à mentoneira noturna como uma opção eficaz de tratamento da MAA com boa aceitação pelos pacientes.

44

NIVELAMENTO ORTODÔNTICO DA MARGEM GENGIVAL- OTIMIZANDO O AMBIENTE REABILITADOR

Raquel Strauch Costa¹, Bruno Osório da Silva¹, Bruno Meneses da Hora de Melo², Mickelson Costa³, Tatiana Dantas Costa Lyra³

¹-Graduando do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ²- Graduado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ³- Professor adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

A composição de um sorriso considerado belo, atraente e saudável envolve o equilíbrio entre forma e simetria dos dentes, lábios e gengiva, além da maneira que se relacionam e harmonizam com a face dos pacientes. As alterações da margem gengival, têm, desse modo, importância considerável no desenvolvimento de problemas estéticos, além de interferir negativamente com a fonética e facilitar a impação alimentar. O objetivo deste trabalho é apresentar, através de dois casos clínicos, alternativas para a redução de defeitos ósseos verticais e nivelamento gengival, sendo o primeiro, solucionado através da associação do tracionamento ortodôntico com o tratamento restaurador e periodontal, e o segundo, através do tracionamento ortodôntico, seguido de exodontia e instalação de implante osseointegrado.

47

TORQUE: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS.

Márcio Bastos de Oliveira, Tiago Fonseca Lima da Fonte, João Henrique Alves Ferreira, Márcio Sobral, Fernando Habib

Universidade Federal da Bahia – Centro de Ortodontia e Ortopedia Facial

Durante o tratamento ortodôntico, independentemente da técnica empregada, é frequente a necessidade de incorporação de dobras de primeira, segunda e terceira ordens nos arcos, para adequada finalização do mesmo. As dobras de terceira ordem, ou torque, são incorporadas ao arco torcendo-o em torno do seu longo eixo. Por meio deste recurso, controla-se a inclinação vestibulo-lingual do dente e assim, têm-se o domínio na terceira dimensão do espaço. O presente trabalho consiste em abordar situações clínicas onde se evidencia a importância deste movimento, visto que essa manobra incorporada em fios retangulares é primordial para uma adequada finalização ortodôntica, uma vez que atribui correta inclinação aos dentes anteriores e posteriores. Sendo assim, é essencial na obtenção da intercuspidação, mesmo quando acessórios pré-programados são utilizados. Destacar-se-á, ainda, a importância de um efetivo controle de torque em algumas fases do tratamento ortodôntico, como, por exemplo, durante o fechamento de espaços e manejo de casos tratados de forma compensatória, os quais visam mascarar discrepâncias esqueléticas entre as bases ósseas.

45

A INFLUÊNCIA DA MÁ OCLUSÃO NA FORMAÇÃO DE ABFRAÇÕES

Juliane de Jesus Cordeiro¹, Djair Bastos Marques², Kaique Oliveira Souza³, Jessica Pereira Queiroz de Deus⁴, Ismar Eduardo Martins Filho⁵

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

O presente estudo tem como objetivo discutir a relação entre má-oclusão e abfração relacionando suas etiologias, e conseqüências. Se faz relevante pela apresentação por meio de pesquisas recentes, de diversas ocorrências de casos de abfrações e outras Lesões Cervicais não-Cariosas (LNCN), causadas por mudanças de hábitos culturais na civilização moderna que reflete na saúde bucal dos sujeitos e pela importância da boa oclusão para as funções e morfologia do arco dentário. O tema é tratado por meio de revisão bibliográfica em artigos científicos que discutem conceitos, origem e conseqüências dos problemas de má-oclusão e abfração. Considera-se que os dentes da arcada dentária mais propícios ao fenômeno da abfração são os pré-molares superiores e inferiores, seguidos dos caninos e incisivos superiores. As perdas de estruturas dentais com configuração em forma de fenda na região do colo mostram que o fator primordial deve ser a carga excessiva de oclusão (durante o ciclo mastigatório, hábitos parafuncionais, etc.), proveniente de interferências oclusais cêntricas ou excêntricas que, aplicadas por longo período, provocam um estressamento na região. A Constituição estrutural (esmalte, dentina, cimento) quando submetida a forças de tensão ou pressão, sofre microfaturas que afetam todos os seus componentes levando a uma inclinação dentária que deve ser sanada antes do procedimento restaurador. No presente artigo ficou evidente a relação de causa e conseqüência que existe entre a sucção e a má-oclusão que é ocasionada por fatores comportamentais, ambientais e mecânicos, bem como a relação dos traumas oclusais com o uso de aparelhos ortodônticos percebendo que é indispensável a eliminação de traumatismo oclusal antes de procedimento restaurador de lesões tipo abfração.

48

VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES INFERIORES INCLINADOS, (ÁREAS TENSIONADAS) = MÉTODO ELEMENTOS FINITOS

Nivaldo Antônio Bernardo de Oliveira¹, Rodrigo Cecanho², Jurandir Antônio Barbosa³

¹ Mestrando em Ortodontia (autor) ; ² Doutor em Ortodontia (orientador), ³ Doutor em Ortodontia (coordenador)

Este trabalho discute a repercussão a nível ósseo e periodontal do segundo molar inferior inclinado para mesial, quando submetido a forças ortodônticas para sua correção. São apresentadas as vantagens da verticalização de molares, em particular do segundo molar inferior, em relação ao tecido periodontal, facilitando a higiene na região mesial do dente, eliminando o ambiente periodontal patológico, corrigindo o defeito ósseo proximal e prevenindo o trauma oclusal. A verticalização reduz a altura do tecido gengival na região mesial e melhora o nível da crista óssea alveolar, com redução da bolsa periodontal. Os pré-requisitos da verticalização são a melhora do ambiente periodontal e a eliminação das interferências oclusais. Várias técnicas utilizadas na verticalização foram relatadas, mas o objetivo principal deste trabalho foi observar o comportamento do dente em questão, sem perda óssea, com perda óssea de 2 e 4 mm, bem como as suas estruturas de suporte, quando submetidos a uma força para verticalizá-los através de um simulador chamado de Métodos dos Elementos Finitos. Diante disso pôde-se concluir que há um aumento das tensões nas estruturas de suporte do dente, quanto mais aumenta a sua perda óssea.

49

EXPANSÃO DO ARCO DENTÁRIO INFERIOR COM ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES.

Rafaela Amorim de Lima¹, Sonia Maria Soares da Silva², Sílvia Vieira de Almeida³, Rayza Ferreira da Silva Miranda⁴, Amanda Souza Carvalho⁵

1-Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 2-Professora Doutora da Universidade Federal de Pernambuco, 3- Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 4- Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, 5- Graduanda em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco

Uma das causas mais frequentes de procura ao ortodontista é a queixa estética em virtude dos apinhamentos dentários na área de incisivos. Essas má oclusões resultam de uma discrepância entre tamanho dos dentes e perímetro do arco. A busca por condutas que não utilizem a extração dentária como meio de tratamento tem aumentado constantemente na Ortodontia contemporânea, tanto os tratamentos ortopédicos quanto os ortodônticos, com aparelhos fixos, irá promover uma remodelação óssea do complexo maxilar com o objetivo de eliminar os apinhamentos dentários e promover uma normoclusão (CANUT, J.; 1988). O propósito do presente trabalho é fazer uma reflexão clínica sobre o tratamento precoce dos apinhamentos dentário inferior tanto mista como permanente, mencionando um ponto importante da biogênese da oclusão. Esse trabalho, demonstrou uma média de 15 pacientes, tanto do sexo feminino como masculino com apinhamentos dentário inferior, numa idade de 8 a 17 anos, na clínica de Ortopedia Funcional dos Maxilares da UFPE, usando o aparelho da técnica dos encapsulados e após isso, comparando-as antes e após o tratamento com essas terapêuticas, no período de 1 ano. Após os resultados, os pacientes obtiveram uma melhora na relação maxilo/mandibular como também em todo sistema estomatognático (respiração, deglutição, mastigação e fonação) e melhora facial. Concluímos assim, que o tratamento dos apinhamentos dentários inferiores com as terapêuticas Ortopédicas dos Maxilares são bastante úteis ao reequilíbrio de todas essas funções destes pacientes.

51

EXPANSÃO DENTÁRIA RÁPIDA COM DISJUNTOR DE MCNAMARA.

Renata de Souza Santos, Emanuel Braga, Alessandra Castro Alves

Universidade Federal da Bahia – UFBA

Introdução: A mordida cruzada posterior é definida como a relação vestibulo lingual invertida entre os dentes póstero-superiores e inferiores. O diagnóstico precoce é de suma importância no direcionamento da abordagem de tratamento mais adequada para o paciente. Quando o fator determinante da má oclusão é a atresia da maxila, e o paciente não apresenta a sutura palatina mediana totalmente fusionada, pode-se utilizar os aparelhos disjuntores do tipo Haas, Hyrax ou McNamara para se recuperar a dimensão transversal. Por outro lado, se a maloclusão for caracterizada por má inclinação dentária apenas, o uso de aparelhos expansores convencionais comumente corrigem a mordida cruzada de forma satisfatória. Objetivo: O trabalho tem como objetivo avaliar a expansão dentária rápida através do disjuntor de McNamara. Metodologia: o presente trabalho apresenta um caso clínico de expansão dentária realizada através da utilização do aparelho de McNamara em um paciente de 8 anos e seis meses na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. O paciente apresentava mordida cruzada posterior total do lado direito, sem contudo, apresentar atresia maxilar relevante. Discussão: O aparelho de McNamara é um aparelho cimentado na oclusal dos dentes posteriores, o que possivelmente incorpora maior movimento de inclinação, visto que a força está posicionada mais distante do centro de resistência dos dentes. Em casos de mordida cruzada bem definida e sem componente esquelético, esse efeito é bastante bem vindo. Em adição, a parte acrílica cimentada aos dentes funciona como um batente de desoclusão, favorecendo a correção da mordida cruzada. No paciente em questão, devido ao tempo reduzido de contenção, acredita-se que o efeito produzido tenha sido apenas dentário. Conclusão: Com base no caso exposto, a expansão dentária rápida utilizando o aparelho de McNamara associado a um período curto de contenção parece ser uma abordagem viável e rápida para correção de mordida cruzada dentária em pacientes jovens.

50

EXTRAÇÃO DE INCISIVO INFERIOR COMO OPÇÃO PARA O TRATAMENTO ORTODÔNTICO.

Autores: Walter Iared¹, Antônio Carlos de Lacerda França², Luciana da Silva Botelho Costa³, Patricia Andrade Dias⁴, Diego Allan dos Santos Leal

Vínculo Institucional: Doutorando UNIFESP¹, Doutorando UNIFESP², Mestranda São Leopoldo Mandic³, Mestranda São Leopoldo Mandic⁴, Especialista pela FACSETE-Salvador⁵

As extrações de incisivos inferiores por motivos ortodônticos, permitem ao ortodontista, alternativa de tratamento com biomecânica menos complexa, menor tempo de tratamento em relação as extrações de pré-molares, sem reflexos indesejáveis ao perfil e com estabilidade. Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de relato de caso a biomecânica do tratamento com extração de incisivo inferior. Resultados: Após término do tratamento os resultados esperados foram alcançados. A oclusão apresentava-se com chave de canino e molar em classe I, a linha média superior sem desvio e coincidente com o centro do incisivo central inferior, um alinhamento satisfatório solucionando o apinhamento dentário, a unidade 11 (que sofreu um grande trauma) foi mantida no arco, o trespassse vertical e horizontal não foi aumentado e a perda estética da papila também não ocorreu. Conclusão: A extração do incisivo inferior, quando bem indicada, tem grande contribuição para um tratamento rápido, com menor custo biológico e resultados estáveis possibilitando mais uma solução clínica para o ortodontista.