



**10°** CONGRESSO  
INTERNACIONAL  
DE ORTODONTIA  
ABOR Goiás

Sede Social da ASMEGO  
De 21 a 23 de março de 2019

**ORTODONTIA: EVIDÊNCIA E ARTE**

# ANAIIS do 10º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ORTODONTIA DA ABOR-GO

Volume 1, 2019

## PRESIDENTE DO CONGRESSO

CD Esp. Paulo César Finocchio

## COMISSÃO CIENTÍFICA

Dra. Flávia Aline Silva Jesuino

Dra. Hianne Miranda de Torres

## SECRETARIA

CD Esp. Maristela Azevedo Santos

## COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA

CD Esp. Paulo César Finocchio

CD Esp. Jorivê Sousa Castro

## DIVULGAÇÃO

Me. Alexandre Fausto da Veiga Jardim

## COMISSÃO BOARD BRASILEIRO DE ORTODONTIA (BBO)

CD Esp. Ivan Tadeu Pinheiro da Silva

## EDITORIA DOS ANAIS

Prof. Dra. Flávia Aline Silva Jesuino – Coordenadora Científica

Prof. Dra. Hianne Miranda de Torres

## PERIODICIDADE DOS ANAIS

Bianual

## INSTITUIÇÃO ORGANIZADORA

Associação Brasileira de Ortodontia – Secção Goiás (ABOR-Goiás)

Endereço: Alameda Coronel Eugênio Jardim, no. 312, Setor Marista, Goiânia-Goiás

CEP: 74.175-100

## PRÉ-AVALIADOR

Prof. Dra. Flávia Aline Silva Jesuino

## BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Virgílio Moreira Roriz

Prof. Dr Maurício Guilherme Lenza

Prof. Dra. Ilda Machado Fiúza Gonçalves

## MEMBROS DA DIRETORIA ABOR-GO

Presidente: CD Esp. Luciana Gonzaga Lopes

Vice-Presidente: CD Esp. Jorivê Sousa Castro

1º Secretário: Me. Alexandre Fausto da Veiga Jardim

2º Secretário: CD Esp. Maristela Azevedo Santos

1º Tesoureiro: Dr. Iury Oliveira Castro

2º Tesoureiro: CD Esp. Daniela Bittar

Conselho Consultivo: Me. Ronaldo da Veiga Jardim; CD Esp. Rubens Rodrigues Tavares  
e CD Esp. Neide Aparecida de Almeida Resplande

Conselho Fiscal: CD Esp. Paulo César Finocchio; CD Esp. Yara Regina de Andrade  
Campos e CD Esp. Lenise Carvalho Lima

## PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA



**PROGRAMAÇÃO**  
**21/03** (Quinta-feira)

7h30 às 8h30 Credenciamento

08h30 às 09h20 Protocolos de segurança para técnica MARPE - **Cristiane B. André**

09h20 às 10h10 20 anos de experiência clínica com propulsores mandibulares fixos - **Alexandre Moro**

10h10 às 10h40 INTERVALO

10h40 às 11h30 As DTMs, o bruxismo e os distúrbios respiratórios do sono - **Bruno Furquim**

11h30 às 12h20 Estética e ortodontia: construindo sorrisos - **Carlos Câmara**

**ALMOÇO**

14h00 às 14h50 As 10 chaves para o sucesso com a colagem indireta - **Lincoln Nojima**

14h50 às 15h40 Estética e Mecânica: Duelo de Titãs - **André Wilson Machado**

15h40 às 16h10 INTERVALO

16h25 às 17h15 O uso da toxina botulínica e preenchedores orofaciais na ortodontia - **Kenedy V. B. Souza Kuhn**

17h15 às 18h05 Casos complexos: uma visão simplificada - **Daniela Garib**

18h15 ABERTURA OFICIAL

**GOIÂNIA 2019**



**ABOR GO**



**10º** CONGRESSO  
INTERNACIONAL  
DE ORTODONTIA  
ABOR Goiás

## PROGRAMAÇÃO

### 22/03 (Sexta-feira)

8h30 às 10h00: Ancoragem Esquelética com Mini Placas: uma atualização - **Hugo De Clerck - Bélgica**

10h00 às 10h30: INTERVALO

10h30 às 12h30: Ancoragem Esquelética com Mini Placas: uma atualização - **Hugo De Clerck - Bélgica**

#### ALMOÇO

#### SIMPÓSIO - MARPE

Coordenador: **José Valladares Neto**

Relatora: **Flávia Aline Silva Jesuino**

14h00 às 14h40: SIMPÓSIO - MARPE: proposta para um protocolo eficiente - **Lincoln Nojima**

14h40 às 15h20: SIMPÓSIO - MARPE: proposta para um protocolo eficiente - **Daniela Garib**

15h20 às 15h50: INTERVALO

15h50 PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

16h00 às 16h40 SIMPÓSIO - MARPE: proposta para um protocolo eficiente - **Hugo De Clerck - Bélgica**

16h40 às 17h40 Discussão

17h40 às 17h55 Conclusão

#### Curso para auxiliares

08h00 às 10h00 O poder de vendas da recepção - **Gleice Oliveira**

10h00 às 10h30 INTERVALO

10h30 às 12h00 O poder de vendas da recepção - **Gleice Oliveira**

**GOIÂNIA 2019**



**ABOR·GO**  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE  
ORTODONTIA E ORTOPIEDIA FACIAL





10º CONGRESSO  
INTERNACIONAL  
DE ORTODONTIA  
ABOR Goiás

## PROGRAMAÇÃO

### 23/03 (Sábado)

8h00 às 10h00: 25 anos de experiência com  
apneia: o que aprendi? - **Jorge Faber**

10h00 às 10h30: INTERVALO

10h45 às 12h30: A finalização em ortodontia:  
10 passos para o sucesso - **Nelson Mucha**

#### Curso para acadêmicos e clínicos-gerais

08h30 às 08h45: Abertura Flávia Aline Silva  
Jesuino

08h45 às 09h35: Ortodontia clínica- entre o  
clássico e o moderno - **Regis Murilo Siqueira**

09h35 às 10h25: Os mais recentes avanços na  
cirurgia ortognática e na cirurgia dos  
problemas da articulação temporo-mandibular  
- **Roger Willian F Moreira**

10h25 às 10h40: INTERVALO

10h40 às 11h30: Tracionamento de dentes  
inclusos - **André Monini**

10h30 às 12h20: Aparelhos invisíveis, elásticos  
coloridos, função, estética e ética - **Rhonan  
Ferreira da Silva**

GOIÂNIA 2019



ABOR·GO  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE  
ORTODONTIA E ORTOPIEDIA FACIAL



**10°** CONGRESSO  
INTERNACIONAL  
DE ORTODONTIA  
ABOR Goiás

Sede Social da ASMEGO  
De 21 a 23 de março de 2019

**ORTODONTIA: EVIDÊNCIA E ARTE**

# PÔSTER CLÍNICO

### **Abordagem multidisciplinar para correção da mordida cruzada posterior e apinhamento severo**

Cardoso JB\*, Monini AC, Torres HM

**Objetivo:** Relatar um caso clínico que utilizou a disjunção cirurgicamente assistida. **Diagnóstico da situação inicial:** Paciente sexo masculino, 19 anos, com queixa de ter os dentes tortos e dor no dente 36. No exame clínico verificou-se apinhamento severo anterossuperior e moderado anteroinferior, mordida cruzada posterior do lado direito, linguoversão do dente 12. Os exames por imagem mostravam comprometimento endodôntico severo do dente 36. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgia ortognática, ortodontia e implantodontia foi proposta para o paciente. Iniciando com tratamento ortodôntico auxiliado por disjunção cirurgicamente assistida promovendo expansão maxilar, com consequente abertura de diastema anterossuperior e correção do apinhamento severo e mordida cruzada. No arco inferior, foi realizada a exodontia do dente 36 e instalação de implante dentário nesta mesma região. **Resultados:** O tratamento instituído proporcionou excelente resultado estético com plena resolução da queixa principal do paciente. **Conclusão:** A integração ortodontia-implantodontia-cirurgia bucomaxilofacial possibilitou sucesso na resolutibilidade do caso, cuja complexidade existia devido a idade do paciente. O paciente permanece satisfeito com a estética do sorriso e sobre controle há 3 anos.

**Palavras-chave:** Ortodontia; Disjunção Cirurgicamente Assistida; Implantodontia.



### **Uso de dispositivo de ancoragem temporária como reabilitação provisória**

Jardim AFV\*, Naldi LF, Jardim RV

A paciente ICC, 12 anos, apresentou-se para atendimento em consultório particular com queixa de agenesia do dente 12. Pela idade jovem da paciente, tornava-se impraticável a instalação de um implante osseointegrado. Optou-se pela abertura do espaço por meio de tratamento ortodôntico para instalação futura de implante dentário. Para que houvesse manutenção do espaço, estética e condicionamento dos tecidos periodontais, foi proposta a instalação de um mini-implante com coroa provisória até a idade adequada para a reabilitação definitiva. O tratamento ortodôntico foi feito com aparelho edgewise slot 0,18". Objetivou-se a abertura de espaço para a coroa do dente 12 e paralelismo das raízes. Ao final dessa etapa, um mini-implante de 9,5mm de comprimento foi instalado e sobre a cabeça do mesmo foi confeccionada uma coroa provisória de resina composta e gengivoplastia dos elementos 11 e 22. Acompanhamento tomográfico periódico demonstrou que houve a manutenção do osso alveolar na região com aumento da distância entre crista óssea e soalho da cavidade nasal e da espessura, possivelmente ocasionado pelo crescimento facial ativo na idade, além da manutenção da morfologia gengival. Quando a paciente completou 18 anos, o mini-implante foi removido e enxerto de tecido conjuntivo foi feito na região visando aumentar a espessura gengival, já deficiente ao início do tratamento. Um implante de 3,3mm de espessura por 10mm de comprimento e coroa foi instalado, com estética e função adequadas. O uso da presente técnica evitou o uso de prótese removível ou adesiva, e levando a manutenção dos tecidos periodontais.

Palavras-chave: DAT; Implante Dentário; Coroa Provisória.

### **Abordagem multidisciplinar para redução do sorriso gengival**

Souza ALC\*, Carvalho AL, Torres HM

**Objetivo.** Relatar a integração de diferentes especialidades Odontológicas na resolução de um caso complexo de sorriso gengival. **Relato do caso.** Paciente sexo feminino, 28 anos, com queixa de sorriso gengival, relatou ter se submetido a tratamento anterior com aparelho ortodôntico e cirurgia gengival. No exame clínico verificou-se sorriso gengival com etiologia multifatorial, devido à pequena dimensão dos dentes, presença de volume gengival excessivo na maxila, e hipermobilidade do lábio superior ao sorrir. A tomografia computadorizada de feixe cônico mostrou volume acentuado da tábua óssea vestibular dos dentes superiores. Foi então realizada uma abordagem multidisciplinar, iniciando com tratamento ortodôntico auxiliado por miniplacas e minimplantes, para expansão maxilar, com consequente abertura de diastemas, e intrusão ortodôntica dos dentes anterossuperiores para futuro redimensionamento dental. Em seguida, foi realizada cirurgia periodontal com gengivectomia, gengivoplastia e osteotomia, para redução do volume gengival e ósseo e maior exposição dental. O tratamento restaurador foi realizado com facetas em cerâmica nos dentes 15 a 25. A hipermobilidade labial foi controlada por meio de aplicação periódica, a cada seis meses, de seis unidades de toxina botulínica (Botox) distribuídas em três pontos: subnasal, e músculos elevadores do lábio superior direito e esquerdo. **Resultados.** O tratamento instituído proporcionou excelente resultado estético com plena resolução da queixa principal da paciente. **Conclusão.** A integração orto-perio-prótese-harmonização facial possibilitou redução do sorriso gengival. Apesar da complexidade etiológica e a paciente segue satisfeita com os resultados há 5 anos.

**Palavras-chave:** Sorriso Gengival; Estética; Abordagem Multidisciplinar.



**10°** CONGRESSO  
INTERNACIONAL  
DE ORTODONTIA

ABOR Goiás

Sede Social da ASMEGO  
De 21 a 23 de março de 2019

**ORTODONTIA: EVIDÊNCIA E ARTE**

**PÔSTER CIENTÍFICO**

### **Avaliação da resistência de união de tubos ortodônticos submetidos a diferentes protocolos de colagem**

Jardim AFV\*, Nunes MA, Freitas JC

**Objetivo:** Avaliar a resistência de união (RU) de tubos ortodônticos colados em molares humanos com diferentes técnicas e materiais. **Material e Método:** Foram selecionados 120 molares humanos com coroas híidas, extraídos de pacientes com idade entre 12 e 30 anos. Tubos ortodônticos foram colados nas superfícies vestibulares destes dentes com um de dois tipos de materiais: Transbond XT (TXT) ou Orthobond (OB). Cada grupo foi dividido em 4 subgrupos: controle TXT G1 e OB G5, e com aplicação de reforço na superfície oclusal dos tubos processo de reforço resinoso e os respectivos materiais utilizados para tal, foram: G2 e G6 (TXT); G3 e G7 (Tetric N flow); G4 e G8 (Z350 flow). A RU foi avaliada utilizando uma máquina de ensaios Instron 5600. A lâmina da máquina de testes foi posicionada na face superior dos tubos ortodônticos e programada para realizar avanços a uma velocidade de 0,5mm/min com uma célula de força de 200 KgF. A avaliação do tipo de fratura foi feita com o Índice de Remanescente Adesivo (IRA). O teste ANOVA fatorial com correção de Bonferroni foi utilizado para avaliar a RU dos grupos e o de Mann-Whitney para avaliar o IRA. **Resultados:** O uso de reforço com TXT (G2 18,7 MPa; G6 11,0 MPa) aumentou a RU quando comparado a seus respectivos controles (G1 14 MPa; G5 9,1 MPa). O reforço com resina do tipo flow (G3, G4, G7 e G8), não resultou em melhora significativa na RU. O IRA foi semelhante entre os grupos e mostrou que a falha do adesivo ocorreu na interface adesivo/esmalte. **Conclusão:** A resina Transbond XT se mostra adequada para ser utilizada como reforço resinoso de tubos ortodônticos. Resinas do tipo flow não apresentam resistência adequada para tal procedimento, não sendo indicadas para isso. A soltura dos tubos gera tensão na superfície de esmalte independente da técnica utilizada.

**Palavras-chave:** Resistência de Adesão; Colagem Ortodônticas; Adesivos Ortodônticos.

### **Efeito da adenotonsilectomia e expansão rápida da maxila na qualidade de vida das crianças com hiperplasia adenotonsilar**

Barros LAN\*, Ferrari-Piloni C, Valladares-Neto J

**Objetivo:** Comparar o impacto na qualidade de vida (QV) em crianças com atresia maxilar e indicação de desobstrução cirúrgica das vias aéreas superiores, antes e após a Adenotonsilectomia (AT) e Expansão Rápida da Maxila (ERM). **Material e Métodos:** Foram avaliados 497 pacientes, oriundos do ambulatório do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), entre março de 2017 a dezembro de 2018. As crianças de 4 a 9 anos, com presença de atresia maxilar foram classificadas quanto à necessidade ou não da realização da AT em decorrência da hipertrofia adenotonsilar e randomizadas em dois grupos (AT e ERM). Ambos foram comparados ao grupo controle (crianças sem indicação de AT). Os questionários PedsQLTM 4.0 (Pediatric Quality of Life Inventory) e SDSC (Sleep Disturbance Scale for Children) foram aplicados nos tempos T1: basal; T2: 15 dias após AT ou ERM e T3: 4 meses após a AT ou ERM. O Effect Size (d de Cohen) foi calculado para determinar a magnitude das diferenças dos escores. **Resultados:** Após a AT (Grupo AT), foi demonstrado grande tamanho do efeito do procedimento na QV específica: SDSC escore total (Effect Size [ES] = 2,33), no domínio “distúrbios respiratórios do sono” (ES = 3,21) e na avaliação genérica, PedsQLTM total (ES = 1,67) e na “capacidade física” (ES = 1,87). O grupo ERM apresentou maior efeito do tratamento 4 meses após a intervenção, com grande efeito no SDSC escore total (ES = 1,27) e no domínio “distúrbios respiratórios do sono” (ES = 1,34), PedsQLTM total (ES = 2,25). **Conclusão:** A AT e a ERM demonstraram-se eficientes na redução dos sintomas e ganhos na QV após o tratamento, com maior ênfase à AT.

**Palavras-chave:** Adenotonsilectomia; Qualidade de vida; Técnica de Expansão Palatina.

## PREMIAÇÃO

### **Pôster Clínico**

**1º Lugar:** Uso de dispositivo de ancoragem temporária como reabilitação provisória

Autores: Jardim AFV\*, Naldi LF, Jardim RV

### **Pôster Científico**

**1º Lugar:** Efeito da adenotonsilectomia e expansão rápida da maxila na qualidade de vida das crianças com hiperplasia adenotonsilar

Autores: Barros LAN\*, Ferrari-Piloni C, Valladares-Neto J