



5^o CONGRESSO ABOR 2005 BAHIA

A S S O C I A Ç Ã O
B R A S I L E I R A
D E O R T O D O N T I A
E O R T O P E D I A F A C I A L

8 a 11 de outubro de 2005
Bahia Othon Palace Hotel
Salvador - Bahia

ANAIS

ÍNDICE

TEMAS LIVRES..... 001

TL-001 002

TÍTULO: A INFLUÊNCIA DE MEDICAMENTOS DURANTE A MOVIMENTAÇÃO

ORTODÔNTICA- UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

AUTOR(ES): RAMOS, L. V. T.; FURQUIM, L. Z.

CO-AUTOR(ES): CONSOLARO, A.

TL-002 003

TÍTULO: O DESPERTAR DA CURIOSIDADE CIENTÍFICA NO PROGRAMA DE PÓS-

GRADUAÇÃO EM ORTODONTIA – UFRJ. INICIAÇÃO CIENTÍFICA (GRADUAÇÃO)

AUTOR(ES): MACIEL, J. V. B.; PASOLINI, I. J.; MOREIRA, M. A.; SOUZA, M. M. G.;

BOLOGNESE, A. M.

TL-003 004

TÍTULO: A INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

ORTODONTIA – UFRJ. NÍVEL MESTRADO

AUTOR(ES): CARACAS, H. C. M. P.; COSTA, L. F. M.; MOURA, F. N.; NOJIMA, L. I.;

BOLOGNESE, A. M.

TL-005 006

TÍTULO: MECÂNICA DE INTRUSÃO DE MOLAR SUPERIOR: UM SISTEMA DE FOR-
ÇA OTIMIZADO POR UM MODELO MATEMÁTICO

AUTOR(ES): ALBUQUERQUE, S. R.; BRITO, H. H. A.; MACHADO, A. W. L.; LANDRE

JÚNIOR, J.

TL-006 007

TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM ADULTOS - EVIDENCIANDO RESUL-
TADOS

AUTOR(ES): MALTAGLIATI, L. A.

CO-AUTOR(ES): REIS, S. A. B.; FORNAZARI, R. F.

TL-007 008

TÍTULO: CRITERIOS IDEAIS DE FINALIZAÇÃO DE CASOS TRATADOS
ORTODONTICAMENTE

AUTOR(ES): DRUMMOND, M. E. L.

CO-AUTOR(ES): SOBREIRA, C.R.; OLIVEIRA, D. D.; SERAIDARIAN, P. I.

TL-008 009

TÍTULO: ABORDAGEM DIFERENCIADA BUSCANDO A EXCELÊNCIA NA
FINALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

AUTOR(ES): WEISSHEIMER, A.; BRUNETTO, M.; RIBEIRO, G. L. U.; LOCKS, A.

TL-009 010

TÍTULO: A CONTENÇÃO DE CANINO A CANINO INFERIOR. O QUE HÁ DE NOVO NA
ORTODONTIA CONTEMPORÂNEA?

AUTOR(ES): PEREIRA, B. R.; TANAKA, O.; OLIVEIRA, J. H. G.; SOUZA, L. T.

TL-010 011

TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS ANÁLISES MANUAL E

COMPUTADORIZADA EM TELERRADIOGRAFIA LATERAIS

AUTOR(ES): CORREIA, A. C.; MELO, M. F. B.

CO-AUTOR(ES): BARRETO, G. M.; CRUZ, K. S.

TL-011 012

TÍTULO: O USO DO DOLPHIN IMAGING SYSTEM COMO AUXILIAR NA PREVISÃO
DE TRATAMENTO ORTOPÉDICO/ORTODÔNTICO

AUTOR(ES): ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN, R. M.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.

TL-012	013
TÍTULO: ANÁLISE ESTÉTICA DA FACE E FALÁCIAS DAS NORMAS DENTO-ESQUELÉTICAS NO PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO	
AUTOR(ES): VALE, F. F.	
TL-013	014
TÍTULO: ANÁLISE FACIAL NUMÉRICA DO PERFIL DE BRASILEIROS PADRÃO I	
AUTOR(ES): REIS, S. A. B.; ABRÃO, J.	
CO-AUTOR(ES): CAPELOZZA FILHO, L.; CLARO, C. A. A.	
TL-014	015
TÍTULO: ASSIMETRIAS DENTOFACIAIS - UMA REALIDADE NA CLÍNICA ORTODÔNTICA	
AUTOR(ES): MARTINEZ, T. P.; FERREIRA FILHO, R. F. A.; ARAÚJO, T. M.	
TL-015	016
TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA LINHA MEDIANA E DA ANGULAÇÃO DOS INCISIVOS NA ESTÉTICA DO SORRISO	
AUTOR(ES): NORMANDO, D.; PAIXÃO, P. N.	
CO-AUTOR(ES): AZEVEDO, L. A.	
TL-016	017
TÍTULO: A INFLUÊNCIA DA MORFOLOGIA DA SÍNFISE MANDIBULAR NO PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO	
AUTOR(ES): ARRUDA, K. E. M.; VALLADARES NETO, J.	
CO-AUTOR(ES): ALMEIDA, G. A.; PÓVOA, M. R.	
TL-017	018
TÍTULO: ESTUDO DAS ANGULAÇÕES E INCLINAÇÕES DENTÁRIAS NAS MÁIS OCLUSÕES.	
AUTOR(ES): GUEDES, I. V. C.; GONDIM, P. P. C.	
CO-AUTOR(ES): SILVEIRA, R. C. J.	
TL-018	019
TÍTULO: SUPRANUMERÁRIOS E ORTODONTIA	
AUTOR(ES): BELLINI, L. P. F.; MATSUI, R. H.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.	
TL-019	020
TÍTULO: PREVALÊNCIA DE AGENESIAS EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS	
AUTOR(ES): MARTINS, M. G. A.; LIMA, K. C.; STUANI, M. B. S.	
CO-AUTOR(ES): STUANI, A. S.	
TL-020	21
TÍTULO: A DIFÍCIL DECISÃO ENTRE FECHAR OU RECUPERAR O ESPAÇO NAS AGENESIAS DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES.	
AUTOR(ES): SOUZA, L. T.; KREIA, T. B.; PEREIRA, B. R.	
CO-AUTOR(ES): TANAKA, O.	
TL-021	022
TÍTULO: TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DAS AGENESIAS DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES COM FECHAMENTO DE ESPAÇOS	
AUTOR(ES): DIÓGENES, A. M. N.; FLORÊNCIO FILHO, C.; ARAÚJO, M. V. A.; MEDEIROS, S. F.	
TL-022	023
TÍTULO: REDUÇÃO DE ESMALTE INTERPROXIMAL COM ALTA ROTAÇÃO E SENSIBILIDADE DENTÁRIA	
AUTOR(ES): ORTIZ, A. M.; TAVARES, C. A. E.	

TL-023	024
TÍTULO: O USO DE EXTRAÇÃO DE INCISIVO INFERIOR NA SOLUÇÃO DE DISCREPÂNCIA ÂNTERO-INFERIOR	
AUTOR(ES): DUTRA, M. B.; DERECH, C.; RIBEIRO, G. L. U.	
TL-024	025
TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÃO DA SEQUÊNCIA ERUPTIVA E AUSÊNCIA DE ESPAÇO PARA O CANINO SUPERIOR PERMANENTE	
AUTOR(ES): DALVI, Â. C.; BRANDÃO, R. C. B.; PACHECO, M. C. T.	
TL-025	026
TÍTULO: ASPECTOS RELEVANTES NO TRATAMENTO DE CANINOS IMPACTADOS	
AUTOR(ES): PACHECO, J. ;PACHECO, W.	
CO-AUTOR(ES): GONÇALVES, E. Z.; CIMINISADDI, R. K.	
TL-026	027
TÍTULO: TRACIONAMENTO DE CANINOS RETIDOS NA MAXILA E SEU RELACIONAMENTO COM A MA OCLUSÃO	
AUTOR(ES): MATSUI, R. H.	
CO-AUTOR(ES): ORTOLANI, C. L. F.; ALMEIDA, M. A. A.; COSTA, C.	
TL-027	028
TÍTULO: DILACERAÇÃO RADICULAR X ORTODONTIA	
AUTOR(ES): OLIVEIRA, L. L. C.; SODRÉ, A.	
TL-028	029
TÍTULO: ALEITAMENTO MATERNO E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	
AUTOR(ES): BUENO, S. B.; MENEGHIM, M. C.	
TL-029	030
TÍTULO: A ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA TERAPIA DO HÁBITO DE SUÇÃO DIGITAL	
AUTOR(ES): PINTO, M. R. ;CHAVES, L. M. A.	
TL-030	030
TÍTULO: SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR	
AUTOR(ES): SILVA, J. B.	
TL-031	032
TÍTULO: RESPIRADOR ORAL: ESTUDO DAS DIMENSÕES DO ESPAÇO NASOFARÍNGEO EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE MÁ-OCCLUSÃO CLASSE II, DIVISÃO 1ª DE ANGLE.	
AUTOR(ES): RODRIGUES, C. P. F.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.	
TL-032	033
TÍTULO: HIPERTROFIA DOS CORNETOS INFERIORES EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS E CEFALOMÉTRICAS LATERAIS EM INDIVÍDUOS RESPIRADORES BUCAIS	
AUTOR(ES): DAVID, S. M. N.	
CO-AUTOR(ES): DAVID, A. F.; CASTILHO, J. C. M.; MEDICI FILHO, E.	
TL-033	034
TÍTULO: PADRÃO FACE LONGA: CONCEITO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LIMITAÇÕES DO TRATAMENTO	
AUTOR(ES): PÓVOA, M. R.; VALLADARES NETO, J.	
CO-AUTOR(ES): ARRUDA, K. E. M.; ALMEIDA, G. A.	
TL-034	035
TÍTULO: DESMISTIFICANDO O PARADIGMA DAS MORDIDAS ABERTAS	
AUTOR(ES): FERNANDES, M. C. P. S.; FERNANDES, M. S.	

TL-035	036
TÍTULO: CORREÇÃO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR SEVERA COM O USO DO APARELHO DE THUROW MODIFICADO : RELATO DE UM CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): BARATIERI, C.; MARCHIORI, D.; MENEZES, L. M.; RITTER, D.E.	
TL-036	037
TÍTULO: O USO DO SOBRE-ARCO DE TMA (CNA) NO TRATAMENTO DAS MORDIDAS ABERTAS	
AUTOR(ES): BRITTO, P. C.	
CO-AUTOR(ES): SILVA, D. G.; GARBUI, I. U.; NOUER, P. R. A.	
TL-037	038
TÍTULO: PROTOCOLO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO PARA PACIENTES PERIODONTALMENTE COMPROMETIDOS	
AUTOR(ES): PAIVA, V. C. X.; GROSSI, V. L. O.; SIMÕES, M. P.; ZENÓBIO, E. G.	
TL-038	039
TÍTULO: SOLUÇÕES ORTODÔNTICAS EM PACIENTES COM DOENÇA PERIODONTAL AVANÇADA-COMO E QUANDO INTERVIR	
AUTOR(ES): HADAD, S.; FERNANDES, M. C. P. S.	
TL-039	040
TÍTULO: REGENERAÇÃO TECIDUAL EM RECESSÃO GENGIVAL LOCALIZADA; ATRAVÉS DE TRATAMENTO ORTODONTICO, INTERAGIDO COM PERIODONTIA	
AUTOR(ES): MOREIRA, J. R. A.	
CO-AUTOR(ES): MESSORA, M. R.; BOSCO, Á. F.	
TL-040	041
TÍTULO: UTILIZAÇÃO DO LASER PARA TECIDOS MOLES EM ORTODONTIA	
AUTOR(ES): GAMA, S. K. C.; SILVEIRA, D. M.; ARAÚJO, T. M.; PINHEIRO, A. L. B.	
TL-041	042
TÍTULO: A EFICIÊNCIA DA RETRAÇÃO E INTRUSÃO SIMULTÂNEA DOS INCISIVOS	
AUTOR(ES): ARAÚJO, A. M.	
TL-042	043
TÍTULO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM RELAÇÃO CÊNTRICA	
AUTOR(ES): SIMÕES, M. P.; SERAIDARIAN, P. I.; PAIVA, V. C. X.; GROSSI, V. L. O.	
TL-043	044
TÍTULO: AJUSTE OCLUSAL PÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO	
AUTOR(ES): FRANCA, F. Á.	
TL-044	045
TÍTULO: DRIFTODONTICS	
AUTOR(ES): MACHADO, A. W. L.	
CO-AUTOR(ES): LOTTI, R.; BRITO, H. H. A.; HABIB, F.	
TL-045	046
TÍTULO: FOTOGRAFIA DIGITAL EM ORTODONTIA	
AUTOR(ES): SILVA, S. L. A.	
TL-046	047
TÍTULO: AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES MECÂNICAS DE QUATRO CIMENTOS IONOMÉRICOS USANDOS NA CIMENTAÇÃO DE BANDAS ORTODÔNTICAS	
AUTOR(ES): AGUIAR, D. A.; SILVEIRA, M. R.	
CO-AUTOR(ES): RITTER, D.E.; LOCKS, A.	
TL-047	048
TÍTULO: IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO TÉRMICO EM FIOS DE AÇO INOXIDÁVEL	
AUTOR(ES): SIMÕES, M. P.; OLIVEIRA, D. D.; PACHECO, J.; PAIVA, V. C. X.	

TL-048	049
TÍTULO: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS NA RELAÇÃO FIO - SLOT	
AUTOR(ES): ZANESCO, A.; ZANESCO, C. B. R.	
CO-AUTOR(ES): CAPPELLETTE JÚNIOR, M.; RODRIGUES, L. R. L.	
TL-049	050
TÍTULO: AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE BRAQUETES CERÂMICOS E METÁLICOS	
AUTOR(ES): OURIQUES, K. A.; ROCHA, R.	
TL-050	051
TÍTULO: BRÁQUETES ESTÉTICOS: CARACTERÍSTICAS E COMPORTAMENTO CLÍNICO	
AUTOR(ES): SOBREIRA, C. R.; LORIATO, L. B.	
CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, D. D.	
TL-051	052
TÍTULO: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO UTILIZANDO UM SISTEMA DE BRÁQUETES AUTO-LIGANTES	
AUTOR(ES): ALMEIDA, A. V.	
CO-AUTOR(ES): BOEIRA JÚNIOR, B. R.	
TL-052	053
TÍTULO: TÉCNICA LINGUAL - UMA ALTERNATIVA ESTÉTICA PARA O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.	
AUTOR(ES): CARVALHO, A. C. R.; MARIGO, M.	
TL-053	054
TÍTULO: CASOS CLÍNICOS EM ORTODONTIA LINGUAL	
AUTOR(ES): ETO, L. F.	
TL-054	055
TÍTULO: RESPOSTA BIOMECÂNICA COMPARATIVA ENTRE A ORTODONTIA LINGUAL E A ORTODONTIA CONVENCIONAL	
AUTOR(ES): CORREA, I. S.; GANDINI JÚNIOR, L. G.	
TL-055	056
TÍTULO: ORTODONTIA COM FINALIDADE PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS	
AUTOR(ES): SODRÉ, A.	
CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, L. L. C.	
TL-056	057
TÍTULO: ANCORAGEM ABSOLUTA COM MINIPLACAS DE TITÂNIO PARA DISTALIZAÇÃO DOS DENTES MAXILARES	
AUTOR(ES): BÓSIO, J. A.	
CO-AUTOR(ES): KAHN, S.	
TL-057	058
TÍTULO: A UTILIZAÇÃO DE MINI-IMPLANTES COMO ANCORAGEM NO PLANEJAMENTO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM ADULTOS	
AUTOR(ES): LORIATO, L. B.; MACHADO, A. W. L.; SOBREIRA, C. R.; PACHECO, W.	
TL-058	059
TÍTULO: MÉTODOS DE ANCORAGEM ORTODÔNTICA UTILIZANDO MICROIMPLANTES	
AUTOR(ES): RODRIGUES, C. P. F.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.	
TL-059	060
TÍTULO: UTILIZAÇÃO DE ANCORAGEM ABSOLUTA PARA TRATAMENTO DE DISCREPÂNCIAS DENTO-ALVEOLARES.	
AUTOR(ES): MELLO, M. P. A.; GAMA, M. C. B.; MEIRELES, J. K.	

TL-060	061
TÍTULO: MINI-IMPLANTES PARA INTRUSÃO DE DENTES POSTERIORES: CORRIGINDO A MORDIDA ABERTA ANTERIOR	
AUTOR(ES): NASCIMENTO, M. H. A.; ARAÚJO, T. M.; BEZERRA, F.	
TL-061	062
TÍTULO: AVALIAÇÃO ESTÉTICA DO ESPAÇO NEGRO LATERAL DURANTE O SORRISO	
AUTOR(ES): RITTER, D.E.; GANDINI JÚNIOR, L. G.; LOCKS, A.	
CO-AUTOR(ES): BISOL, G. K.	
TL-062	063
TÍTULO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS ASSIMETRIAS DENTOFACIAIS	
AUTOR(ES): FERRAZ, O. L.; SOARES NETO, A.	
TL-063	064
TÍTULO: AGENESIAS DENTÁRIAS MÚLTIPLAS - RELATO DE CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): PASOLINI; I. J.; IZQUIERDO; A. M.; SOUZA; M. M. G.; ORIOLI, I. M.	
TL-064	065
TÍTULO: OCLUSOPATIAS E FATORES ETIOLÓGICOS EXTRÍNSECOS RELACIONADOS À DENTIÇÃO DECÍDUA: UM RETRATO DA EXCLUSÃO.	
AUTOR(ES): RIBEIRO, A. A.; CAMARA, N. G. V. S.; LIMA, K. C.; PAIVA, A. C. P.	
TL-065	066
TÍTULO: FORÇAS PRODUZIDAS PELO "LIP BUMPER"	
AUTOR(ES): CUMERLATO, M. L.; VARGAS, I. A.; ORTIZ, A. M.; LUCENA, P. F.	
TL-066	067
TÍTULO: BARRA TRANSPALATINA – UM EFICIENTE ACESSÓRIO AUXILIAR DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO.	
AUTOR(ES): PERONI, L. D.; SERAFIM, I. M.; BASTOS, B. D. C.	
CO-AUTOR(ES): MATTOS, D. L. F.	
TL-067	068
TÍTULO: APARELHO DE DISJUNÇÃO MAXILAR CONFECCIONADO SEM BANDAS ORTODÔNTICAS NOS PRÉ-MOLARES, SIMPLIFICAÇÃO SEM PREJUÍZO DA EFETIVIDADE	
AUTOR(ES): NASCIMENTO, J. E.; CARVALHO, L. S.	
TL-068	069
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA ERM-ORTOPÉDICA E DA ERM-ASSISTIDA CIRURGICAMENTE POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	
AUTOR(ES): THIESEN, G.	
CO-AUTOR(ES): REGO, M. V. N. N.; RIZZATTO, S. M. D.	
TL-069	070
TÍTULO: APARELHO DE THUROW E AEB- UMA ALTERNATIVA DO PASSADO PARA PROBLEMAS ATUAIS	
AUTOR(ES): BOTELHO, P. C. E.; RIBEIRO, K. F.	
TL-070	071
TÍTULO: INFLUÊNCIA DA INGESTÃO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO NO ESTÍMULO DO CRESCIMENTO MANDIBULAR NA PÓS-ADOLESCÊNCIA	
AUTOR(ES): LEITE, H. R.; ETO, L. F.	
TL-071	072
TÍTULO: MARKETING, MOTIVAÇÃO E RELACIONAMENTO EM ORTODONTIA	
AUTOR(ES): BRITTO, P. C.; SILVA, D. G.; NOUER, P. R. A.; GARBUI, I. U.	

TL-072	073
TÍTULO: HONORÁRIOS EM ORTODONTIA: UM REFERENCIAL PARA O ESPECIALISTA	
AUTOR(ES): GOMES, P. T. L.; FERNANDES, F.	
CO-AUTOR(ES): JIMENEZ, E. E. O.	
TL-073	074
TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA POSIÇÃO NATURAL DE CABEÇA NO DIAGNÓSTICO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO	
AUTOR(ES): SANTANA, V. C.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.	
TL-074	075
TÍTULO: NECESSIDADES BÁSICAS MECÂNICAS E FUNCIONAIS PARA OTIMIZAÇÃO ORTODÔNTICA	
AUTOR(ES): NOUER, D. F.; LUNARDI, N.	
TL-075	076
TÍTULO: O TRATAMENTO PRECOCE DAS MÁIS OCLUSÕES MIOFUNCIONAIS DIMINUI AS RECIDIVAS E AUMENTA A ESTABILIDADE DAS CORREÇÕES	
AUTOR(ES): LOUZADA, A. S. L.	
CO-AUTOR(ES): GRIBEL, M. N.	
TL-076	077
TÍTULO: PARTICIPAÇÃO DA ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DAS DTMS E DORES OROFACIAIS	
AUTOR(ES): LOUZADA, A. S. L.	
CO-AUTOR(ES): GRIBEL, M. N.	
TL-077	078
TÍTULO: ALTERAÇÕES DENTOALVEOLARES E ESQUELÉTICAS NO USO DO PARALELO REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRANKEL - FR-2.	
AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. A.; SIQUEIRA, D. F.; SCANAVINI, M. A.	
CO-AUTOR(ES): ANTONELLINI, G. A.	
TL-078.....	079
TÍTULO: INCIDÊNCIA DE DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO DE BOLTON EM PACIENTES TRATADOS ORTODONTICAMENTE	
AUTOR(ES): CHIARATTI, M. N.; CRUZ, K. S.	
CO-AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. H.	
TL-079	080
TÍTULO: ALTERAÇÕES DENTOEESQUELÉTICAS E FACIAIS PROVOCADAS PELA UTILIZAÇÃO DO APARELHO DE PROPULSÃO MANDIBULAR(APM) E HERBST EM PACIENTES CLASSE II, DIVISÃO 1.	
AUTOR(ES): FREITAS, B. V.	
TL-080	081
TÍTULO: O APARELHO DE HERBST COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DO PADRÃO II, DEFICIÊNCIA MANDIBULAR	
AUTOR(ES): SILVA, S. L. A.	
TL-081	082
TÍTULO: ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DA MALOCCLUSÃO CLASSE III	
AUTOR(ES): CAVALHEIRO, C.	
CO-AUTOR(ES): DAVID, S. M. N.; MATSUI, R. H.; BELLINI, L. P. F.	
TL-082	083
TÍTULO: EXTRAÇÃO CRUZADA NO TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III ASSOCIADA A FISSURA PALATAL COMPLETA: RELATO DE CASO	
AUTOR(ES): WEISSHEIMER, A.; ROCHA, R.	
CO-AUTOR(ES): RITTER, D. E.; DERECH, C. D.	

TL-083	084
TÍTULO: TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR DE PACIENTES FISSURADOS REALIZADOS NO CAPADF (FLORIANÓPOLIS-SC) - RELATO DE CASOS CLÍNICOS.	
AUTOR(ES): HAESER, S.	
CO-AUTOR(ES): RITTER, D.E.; ROCHA, R.; LOCKS, A.	
TL-084	085
TÍTULO: SÍNDROME DE CROUZON - PLANEJAMENTO ORTO-CIRÚRGICO	
AUTOR(ES): VINHAS, T. F.; GAMA, S. K. C.; ARAÚJO, T. M.	
CO-AUTOR(ES): FREITAS, C. E.	
TL-085	086
TÍTULO: ORTODONTIA COM VISTAS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA	
AUTOR(ES): SOUSA, R. L. S.; ARAÚJO, M. V. A.; DIÓGENES, A. M. N.	
TL-086	087
TÍTULO: TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DA CLASSE II	
AUTOR(ES): HAESER, S.	
CO-AUTOR(ES): MAZZOLENI, D. S.; MENEZES, L. M.	
TL-087	088
TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO DE ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.	
AUTORE(ES): ARAÚJO, M.M.; GABRIELLI, M.F.R.; ARAÚJO, A.; ARAÚJO, A.M.	
TL-088	089
TÍTULO: ORTODONTIA CONTEMPORÂNEA - PARTE I CAMUFLAGEM ORTODÔNTICA OU CIRURGIA ORTOGNÁTICA?	
AUTOR(ES): BRANT, J. C. O.	
TL-089	090
TÍTULO: ORTODONTIA CONTEMPORÂNEA - PARTE II DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA NA ABORDAGEM DA DEFICIÊNCIA DO TERÇO MÊDIO DA FACE	
AUTOR(ES): BRANT, J. C. O.	
TL-090	091
TÍTULO: RINOPLASTIAS COMBINADAS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA	
AUTOR(ES): FERRAZ, O. L.	

FÓRUM CIENTÍFICO.....	092
FCF-01	093
TÍTULO: AVALIAÇÃO DE QUATRO MÉTODOS DE DIGITALIZAÇÃO E VISUALIZAÇÃO DE IMAGENS EM ODONTOLOGIA	
AUTOR(ES): MACHADO, A. W. L.	
CO-AUTOR(ES): SOUKI, B. Q.; MAZZIEIRO, E. T.	
FCF-02	094
TÍTULO: INTERAÇÃO DOS CAMPOS MAGNÉTICOS GERADOS POR MAGNETOS DA LIGA NEODÍMIO-FERRO-BORO COM O MEIO BUCAL	
AUTOR(ES): ITABAIANA SOBRINHO, S.	
CO-AUTOR(ES): MOHALLEM, M. N. D. S.; BELLO, L. C. M.; LANA, S. L. B.	
FCF-03	095
TÍTULO: EFICÁCIA DO VERNIZ FLUORETADO NA PREVENÇÃO DA DESMINERALIZAÇÃO DO ESMALTE ADJACENTE A BRAQUETES ORTODÔNTICOS.	
AUTOR(ES): DEMITO, C. F.; RAMOS, A. L.	
FCF-04	096
TÍTULO: EXPANSÃO RÁPIDA MAXILAR ASSISTIDA CIRURGICAMENTE: ALTERAÇÕES DENTÁRIAS E ESTABILIDADE	
AUTOR(ES): FREITAS, M. P. M.; LIMA, E. M. S.; RIZZATTO, S. M. D.	
CO-AUTOR(ES): MASSULO, R. C. S.	
FCF-05	097
TÍTULO: EFEITO DE UM PRIMER AUTOCONDICIONANTE NA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO DE BRÁQUETES COM COMPOSITO PRÉ-INCORPORADO COLADOS IN VIVO	
AUTOR(ES): CAL NETO, J. O. A. P. E.; MIGUEL, J. A. M.; ZANELLA, E.	
FCF-06	098
TÍTULO: ANÁLISE DE SEGREGAÇÃO DO PROGNATISMO MANDIBULAR EM FAMÍLIAS BRASILEIRAS	
AUTOR(ES): CRUZ, R. M.; OLIVEIRA, S. F.	
FCF-07	099
TÍTULO: EMPREGO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA: TRABALHO EXPERIMENTAL EM CÃES	
AUTOR(ES): GOULART, C. S.; NOUER, P. R. A.	
CO-AUTOR(ES): LIZARELLI, R.; MARTINS, L. M.	
FCF-08	100
TÍTULO: ANÁLISE COMPARATIVA DE DOIS MÉTODOS UTILIZADOS PARA A REMOÇÃO DE BRACKETS ORTODÔNTICOS METÁLICOS- AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DO PACIENTES DURANTE A DESCOLAGEM E DO ÍNDICE DE RESINA REMANESCENTE NA SUPERFÍCIE DO ESMALTE.	
AUTOR(ES): NORMANDO, T. S.; NORMANDO, D.	
CO-AUTOR(ES): CALÇADA, F.; URSI, W. J. S.	
FCF-09	101
TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DAS ANÁLISES DE MODELO NOS MÉTODOS DIRETO E DIGITALIZADO TENDO-SE COMO VARIÁVEL A CURVA DE SPEE	
AUTOR(ES): MATSUI, R. H.	
CO-AUTOR(ES): FALTIN JÚNIOR, K.; COSTA, C.; MATSUI, M. Y.	
FCF-10	102
TÍTULO: AÇÃO ANTIMICROBIANA DE ANTI-SÉPTICOS BUCAIS EM PACIENTES SOB TRATAMENTO COM APARELHO ORTODÔNTICO FIXO	
AUTOR(ES): RODRIGUES, G. T.	
CO-AUTOR(ES): CÂNDIDO, A. L.	

FCF-11	103
TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DE BROCAS MULTILAMINADAS COM E SEM SPRAY PARA REMOÇÃO DE RESINA REMANESCENTE AUTOR(ES): MIYAMOTO, D. A.; CASA, M. A. CO-AUTOR(ES): CHAVEZ, V. E. A.; CARVALHO, L. S.	
FCF-12	104
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA PROPORÇÃO FACIAL NO SENTIDO VERTICAL, POR MEIO DE MEDIDAS ESQUELÉTICAS E TEGUMENTARES AUTOR: COSTA, M. C. C.	
FCF-13	105
TÍTULO: AVALIAÇÃO DO PROCESSO CORROSIVO IN VITRO DE BRÁQUETES DE AÇO INOXIDÁVEL AUTOR(ES): LEITE, T. H. M. CO-AUTOR(ES): MAZZIEIRO, Ê. T.; LANDRE JÚNIOR, J.; SALES, W. F.	
FCF-14	106
TÍTULO: POSIÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES NA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II, SUBDIVISÃO. AUTOR(ES): CRUZ, K. S.; JANSON, G. CO-AUTOR(ES): HENRIQUES, J. F. C.; FREITAS, M. R.	
FCF-15	107
TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO LOCAL DA CALCITONINA NA PROMOÇÃO DE ANCORAGEM DE DENTES SOB MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA. AUTOR(ES): COELHO, M. C.; FABER, J. CO-AUTOR(ES): AZEVEDO, R. B.	
FCF-16	107
TÍTULO: AVALIAÇÃO IN VITRO DE DIFERENTES MÉTODOS DE REMOÇÃO DA RESINA RESIDUAL NO ESMALTE DENTÁRIO AUTOR(ES): TAVARES, S. W.; CONSANI, S. CO-AUTOR(ES): NOUER, D. F.	

FÓRUM CLÍNICO.....	109
FCL-01	110
TÍTULO: BARRA TRANSPALATINA - UMA OPÇÃO PARA ROTAÇÃO DOS MOLARES	
AUTOR(ES): MOSCARDINI, M. S.	
FCL-02	111
TÍTULO: TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DE CLASSE II COM MORDIDA ABERTA	
AUTOR: PALAGI, L. M.	
FCL-03	112
FCL-04	113
TÍTULO: TRATAMENTO DA MALOCLUSÃO CLASSE I DE ANGLE 12 mm DE OVERGET, SEM EXTRAÇÃO	
AUTOR(ES): PASCOAL, M. F. M.	
FCL-05	114
TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO DA TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA DE CANINO SUPERIOR ESQUERDO	
AUTOR(ES): KAMITSUJI, I. K. N.; FALTIN JR, K.; ORTOLANI, C. L. F.; SANTANA, L. C.	
FCL-06	115
TÍTULO: TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO CIRÚRGICO DE UM CANINO ANQUILOSADO	
AUTOR(ES): ZANESCO, A.	
CO-AUTOR(ES): CAPPELLETTE JÚNIOR, M.; COLUCCI, A. R. S.; PENTEADO, R. C.	
FCL-07	116
TÍTULO: PARTICULARIDADES DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO NA SÍNDROME DE MARFAN: RELATO DE CASO CLÍNICO.	
AUTOR(ES): PÓVOA, M. R.; VALLADARES NETO, J.	
CO-AUTOR(ES): SAAD, F.	
FCL-08	117
TÍTULO: MELHORIAS NO PERFIL E NA OCLUSÃO OBTIDAS NA CORREÇÃO DE UMA MALOCLUSÃO CLASSE II DIVISÃO 2	
AUTOR(ES): MORALES, V. P.; SANTOS, M. A.; JARDIM, R. V.	
FCL-09	118
TÍTULO: INTERCEPTAÇÃO DO PADRÃO III: ABORDAGEM PRECOCE	
AUTOR(ES): CARDOSO, I. M. L.; CARVALHO, B. C.	
FCL-10	119
TÍTULO: EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA E APARELHO EXTRA-BUCAL DE KLÖEHEN NO TRATAMENTO DA CLASSE II.	
AUTOR(ES): VIEIRA, G. L.; FARRET, M. M.; LIMA, E. M. S.; ARAÚJO, V. P.	
FCL-11	120
TÍTULO: TRACIONAMENTO ESTÉTICO - RELATO DE UM CASO	
AUTOR(ES): VINHAS, T. F.; FLEISCHMANN, L. A.; ARAÚJO, T. M.	
CO-AUTOR(ES): MORAIS, P. M. R.	
FCL-12	121
TÍTULO: EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA	
AUTOR(ES): MOSCARDINI, M. S.	

FCL-13	122
TÍTULO: TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DE CLASSE II COM EXCESSO VERTI- CAL DE MAXILA	
AUTOR: MARTINS, C. C. R.	
FCL-14	123
TÍTULO: RECURSOS ORTOPÉDICOS/ORTODÔNTICOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BRODIE EM PACIENTES EM CRESCIMENTO	
AUTOR(ES): PAIVA, V. C. X.; SIMÕES, M. P.; PEREIRA, T. J.	
FCL-15	124
TÍTULO: RELATO CLÍNICO DE UMA ALTERNATIVA MECÂNICA COM EMPREGO DE FORÇAS MAGNÉTICAS PARA A DESIMPACTAÇÃO DENTÁRIA.	
AUTOR(ES): ITABAIANA SOBRINHO, S.	
CO-AUTOR(ES): MOHALEM, N. D. S.; BELLO, L. C. M.; LANA, S. L. B.	
FCL-16	125
TÍTULO: DIAGNÓSTICO TARDIO DE ANQUILOSE DENTÁRIA: IMPACTO SOBRE A EFICÁCIA E EFICIÊNCIA DE UM TRATAMENTO ORTODÔNTICO	
AUTOR(ES): LORIATO, L. B.; MACHADO, A. W. L.; SOUKI, B. Q.; PEREIRA, T. J.	

PAINÉIS..... 126

P-001 127

TÍTULO: ESTERILIZAÇÃO EM ORTODONTIA:EFICÁCIA DO ESTERILIZADOR COM ESFERAS DE VIDRO

AUTOR(ES): DUTRA, S. R.

CO-AUTOR(ES): SANTOS, V. R.; MENEZES, L. F. S.; DRUMMOND, A. F.

P-002 128

TÍTULO: ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS E HISTOQUANTITATIVAS NO COMPLEXO DENTINA-POLPA DURANTE A MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

AUTOR(ES): GARAVINI, M. S. C.; ALVES, J. B.; BORBA, W. A.

P-003 129

TÍTULO: AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA DA INFLUÊNCIA DO FENOBARBITAL (GARDENAL®) NA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA: ESTUDO EM COELHOS

AUTOR(ES): PITHON, M. M.; RUELLAS, A. C. O.

P-004 130

TÍTULO: EFEITOS BIOLÓGICOS DOS APARELHOS ORTODÔNTICOS FIXOS

AUTOR(ES): WESTPHALEN, G.H.; MENEZES, L.. M.

P-005 131

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO NASAL NO DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO ORTODÔNTICOS

AUTOR(ES): SIQUEIRA, V. C. V.; MAGNANI, M. B. B. A.

CO-AUTOR(ES): RIBEIRO, R.

P-006 132

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA TELERRADIOGRAFIA, EM NORMA FRONTAL, PARA DIAGNÓSTICO ORTODÔNTICO.

AUTOR(ES): KAMITSUJI, I. K. N.; ORTOLANI, C. L. F.; SANTANA, L. C.; REBECCI, M. C.

P-007 133

TÍTULO: A VISUALIZAÇÃO DE UM DENTE COM DILACERAÇÃO RADICULAR SEVERA POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

AUTOR(ES): EGUINO, C. M. L.

CO-AUTOR(ES): PRETTI, H.; PERILLO, C. Q. F.; DUTRA, S. R.

P-008 134

TÍTULO: ANÁLISE CEFALOMÉTRICA COMPARATIVA DAS DIMENSÕES DOS ESPAÇOS NASO E OROFARÍNGEOS ENTRE INDIVÍDUOS PORTADORES DE MÁ-OCCLUSÃO CLASSE I E II DE ANGLE

AUTOR(ES): RODRIGUES, C. P. F.; BELLINI, L. P. F.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.

P-009 135

TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TRAÇADOS CEFALOMÉTRICOS : PREDICTIVO E PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES QUE FORAM SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA CORREÇÃO DE RETROGNATISMO MANDIBULAR.

AUTORE(ES): ARAÚJO, M.M.; OLIVA, M.A.; ARAÚJO,A.; ARAÚJO,A.M.

P-010 136

TÍTULO: ANÁLISE MORFOLÓGICA DA DENTIÇÃO DECÍDUA

AUTOR(ES): GAMEIRO, G. H.; TAMBURÚS, V. S.; NOUER, D. F.; NETO, J. S. P.

P-011 137

TÍTULO: ANOMALIA DE FORMA E TAMANHO EM SEGUNDOS PRÉ-MOLARES INFERIORES - CASO CLÍNICO

AUTOR(ES): ALENCAR, C. J. F.; CARVALHO, P. E. G.

CO-AUTOR(ES): CARVALHO, D. S.

P-012	138
TÍTULO: INCIDÊNCIA DAS ANOMALIAS DENTÁRIAS EM CASOS TRATADOS NA ESPECIALIZAÇÃO E GRADUAÇÃO DE ORTODONTIA NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA-UNIP	
AUTOR(ES): FALTIN, K. JR.; VIEIRA, W.R.; ORTOLANI, C.L.F.; FORJAZ, F.B.C.	
P-013	139
TÍTULO: ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS CAUSADOS POR BRUXISMO, AGENTES ETIOLÓGICOS E TRATAMENTO	
AUTOR(ES): CAVALHEIRO, C.	
CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, R. C. P.; GUIMARÃES, E.; TANAKA, M.	
P-014	140
TÍTULO: AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS ALTERAÇÕES DA DENTIÇÃO EM INDIVÍDUOS COM OS DIFERENTES TIPOS DE DEGLUTIÇÃO	
AUTOR(ES): MAGNANI, M. B. B. A.; NOUER, D. F.; SIQUEIRA, V. C. V.; ANTONIALI, E. O.	
P-015	141
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA DISCREPÂNCIA TRANSVERSAL INTER-ARCOS EM INDIVÍDUOS GÊMEOS	
AUTOR(ES): ELY, C. B.; MUNDSTOCK, K. S.	
CO-AUTOR(ES): FERREIRA, E. S.	
P-016	142
TÍTULO: TRAÇÃO OSTEOGÊNICA: UMA OPÇÃO PARA O TRATAMENTO DA DEFICIÊNCIA MAXILOMANDIBULAR TRANSVERSA	
AUTOR(ES): PAIM, J.M.; MARTINS, H.; ABRÃO, L.; ALMEIDA, M.A.O,	
P-017	143
TÍTULO: AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NOS PADRÕES DE CRESCIMENTO FACIAL EM INDIVÍDUOS COM MALOCCLUSÕES DE CLASSE II/1	
AUTOR(ES): FERRAZZO, V. A.; DOMINGUEZ, G. C.	
CO-AUTOR(ES): REIS, S. A. B.; RINO NETO, J.	
P-018	144
TÍTULO: AVALIAÇÃO DE GRANDEZAS CEFALOMÉTRICAS OBTIDAS EM TRÊS CLÍNICAS RADIOLÓGICAS	
AUTOR(ES): QUEIROZ, V. S.; SCHIAVON, L.; GONÇALVES, F. A.; NOUER, D. F.	
P-019	145
TÍTULO: COMPARAÇÃO ENTRE ANÁLISES DE REFERÊNCIA INCISAL EM INDIVÍDUOS JOVENS MELANODERMAS BRASILEIROS COM OCLUSÃO NORMAL	
AUTOR(ES): RONDELLI, C. E. M.; NOUER, P. R. A.; MAGNANI, M. B. B. A.; GARBUI, I. U.	
P-020	146
TÍTULO: CONSIDERAÇÕES SOBRE AS DISTORÇÕES DE IMAGENS PARA O DIAGNÓSTICO ORTODÔNTICO	
AUTOR(ES): MATSUI, R. H.	
CO-AUTOR(ES): BOZELLI, J. V.; FALTIN JÚNIOR, K.; ABRÃO, L.	
P-021	147
TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE O PERFIL FACIAL E GRANDEZAS CEFALOMÉTRICAS VERTICAIS EM BRASILEIROS MELANODERMAS COM OCLUSÃO NORMAL	
AUTOR(ES): GARBUI, I. U.; NOUER, P. R. A.; MAGNANI, M. B. B. A.; NOUER, D. F.	
P-022	148
TÍTULO: CRESCIMENTO ARQUEAL DA MANDÍBULA E PREDIÇÃO A LONGO PRAZO	
AUTOR(ES): LADEIA JÚNIOR, L. F.; BARCELOS, J. D.	

P-023	149
TÍTULO: ERUPÇÃO ECTÓPICA DO CANINO SUPERIOR NA POSIÇÃO DE UM INCISIVO CENTRAL REABSORVIDO POR TRAUMA	
AUTOR(ES): SARTINI, A.; MOURA, L. D.; JACOB, A. U.	
CO-AUTOR(ES): SOARES, R. L.	
P-024	150
TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DA MATURAÇÃO ESQUELÉTICA EM JOVENS DOLICOFACIAIS E BRAQUIFACIAIS POR INTERMÉDIO DAS TELERRADIOGRAFIAS LATERAIS	
AUTOR(ES): SIQUEIRA, R. M. G.; SIQUEIRA, M. D. G.; MARUO, M. E.; OLIVEIRA, F. G.	
P-025	151
TÍTULO: FOTOGRAFIA DIGITAL NA ORTODONTIA	
AUTOR(ES): SILVA, S. L. A.	
P-026	152
TÍTULO: GRÁFICO DE HARRIS	
AUTOR(ES): LEITE, F.; NOUER, P. R. A.; NOUER, D. F.; GARBUI, I. U.	
P-027	153
TÍTULO: IMPORTÂNCIA DO CONTROLE RADIOGRÁFICO ORTODÔNTICO DE ROTINA EM UM CASO DE ODONTOMA COMPOSTO	
AUTOR(ES): MIYAHIRA, Y. I.; FENGLER, A.	
CO-AUTOR(ES): BRITO, A. A.; SANNOMIYA, E. K.	
P-028	154
TÍTULO: INFLUÊNCIA DO GÊNERO SOBRE AS MEDIDAS DENTÁRIAS	
AUTOR(ES): GALLÃO, S.; FALTIN JR, K.	
CO-AUTOR(ES): ORTOLANI, C.L.F.; PINTO, A. S.	
P-029	155
TÍTULO: INTERRELAÇÃO ENTRE MINERALIZAÇÃO RADICULAR DE DENTES CANINOS E SEGUNDOS MOLARES PERMANENTES E DIMORFISMO SEXUAL	
AUTOR(ES): SANTANA, V. C.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.	
P-030	156
TÍTULO: MAQUINA MANUAL DE MEDIÇÃO TRIDIMENCIONAL - SAC	
AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. A.; ANTONELLINI, G. A.; CAMARA, P. R. P.	
CO-AUTOR(ES): SCANAVINI, M. A.	
P-031	157
TÍTULO: OBTENÇÃO DE TELERRADIOGRAFIAS EM NORMA LATERAL DA CABEÇA UTILIZANDO POSICIONADOR MANDIBULAR	
AUTOR(ES): TAMBURÚS, V. S.; PEREIRA NETO, J. S.; MAGNANI, M. B. B. A.; SIQUEIRA, V. C. V.	
P-032	158
TÍTULO: PREVALÊNCIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES COM ANOMALIAS DE NÚMERO E FORMA EM PACIENTES ORTODÔNTICOS	
AUTOR(ES): CARVALHO, A. Z. N. B.; BRITTO, A. C.; PEREIRA NETO, J. S.; NOUER, D. F.	
P-033	159
TÍTULO: RECONSTRUÇÕES MULTIPLANARES E TRIDIMENSIONAIS OBTIDAS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E SUA APLICAÇÃO NA ORTODONTIA.	
AUTOR(ES): PERILLO, C. Q. F.	
CO-AUTOR(ES): PRETTI, H.; EGUINOVA, C. M. L.; DUTRA, S. R.	

P-034	160
TÍTULO: RELATO DE CASOS CLÍNICOS DE APARECIMENTO DE ODONTOMAS E DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS DURANTE O DESENVOLVIMENTO, E SUA RELAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO E A CRONOLOGIA DA ERUPÇÃO DENTÁRIA.	
AUTOR(ES): FENGLER, A. ;SANNOMIYA, E. K.; MIYAHIRA, Y. I.; CÂMARA, P. R. P.	
P-035	161
TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE COM FISSURA LÁBIO PALATAL UNILATERAL COMPLETA - RELATO DE CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): CAMPOS, C. A.	
CO-AUTOR(ES): ROCHA, R.	
P-036	162
TÍTULO: APINHAMENTO SEVERO INFERIOR: ABORDAGEM ATRAVÉS DA EXTRAÇÃO DE UM INCISIVO PERMANENTE	
AUTOR(ES): BRITO, J. A. L. S.; GALVÃO, M. A. B.	
CO-AUTOR(ES): MOURA, P. M.; ALMEIDA, M. A. O.	
P-037	163
TÍTULO: APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO DE MALOCCLUSÃO DE CLASSE I TRATADO COM EXTRAÇÃO DE 4 PRÉ-MOLARES	
AUTOR(ES): BARATIERI, C.; RIBEIRO, G. L. U.; DERECH, C.	
P-038	164
TÍTULO: DENTES SUPRANUMERÁRIOS MÚLTIPLOS NA MAXILA: RELATO DE CASO	
AUTOR(ES): DALL'IGNA, C. M.	
CO-AUTOR(ES): DALL, S. M.; BARALDI, C. E.; PURICELLI, E.	
P-039	165
TÍTULO: PLANEJAMENTO DE UM CASO CLÍNICO COM EXTRAÇÃO ASSIMÉTRICA	
AUTOR(ES): MATSUI, R. H.	
CO-AUTOR(ES): CAVALHEIRO, C.; LADISLAU, A. S.; NANJI, E. C. L.	
P-040	166
TÍTULO: REMOÇÃO DOS PRIMEIROS MOLARES COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA A BIPROTRUSÃO ASSOCIADA A MORDIDA ABERTA	
AUTOR(ES): BRITTO, P. C.; SILVA, D. G.; NOUER, P. R. A.	
CO-AUTOR(ES): GARBUI, I. U.	
P-041	167
TÍTULO: TRANSPOSIÇÕES DENTÁRIAS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E RELATO DE UM CASO	
AUTOR(ES): SANTIAGO, R. O. G.;CONSOLI, I.	
CO-AUTOR(ES): CARVALHO, M. S. P.; VARGAS, J. M.	
P-042	168
TÍTULO: DETERMINAÇÃO DO GRAU DE ESCURECIMENTO DO ESMALTE DENTÁRIO HUMANO ATRAVÉS DA ESCALA VITTA MASTER PAN: ESTUDO <i>IN VITRO</i>	
AUTORES: ANTON, A. R. S; ARAUJO, R. P. C.; OLIVEIRA, N. S.	
P-043	169
TÍTULO: A INFLUÊNCIA DO CLAREAMENTO NA COLAGEM DE ACESSÓRIOS ORTODÔNTICOS	
AUTOR(ES): RIBEIRO, A. A.; GOMES, A. N. O.; FONSECA, M. M. C.; PRAXEDES NETO, O. J.	
P-044	170
TÍTULO: A UTILIZAÇÃO DE BRÁQUETES DE AUTO-LIGAÇÃO EM ORTODONTIA	
AUTOR(ES): ARRUDA, K. E. M.; ALMEIDA, G. A.	
CO-AUTOR(ES): VALLADARES NETO, J.; ALCÂNTARA JÚNIOR, B. R.	

P-045	171
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO DE BRÁQUETES METÁLICOS COLADOS COM CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO REFORÇADOS COM RESINA EM DIFERENTES CONDIÇÕES DE ESMALTE	
AUTOR(ES): PITHON, M. M.; OLIVEIRA, M. V.	
CO-AUTOR(ES): RUELLAS, A. C. O.; ROMANO, F. L.	
P-046	172
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO DO COMPÓSITO RIGHT ON EM DIFERENTES CONDIÇÕES DE ESMALTE	
AUTOR(ES): PITHON, M. M.; RUELLAS, A. C. O.	
CO-AUTOR(ES): ROMANO, F. L.; BERNARDES, L. A. A.	
P-047	173
TÍTULO: AVALIAÇÃO EM MEV DA PENETRAÇÃO EM ESMALTE DE UM SELF-ETCHING PRIMER NA COLAGEM DE BRÁQUETES ORTODÔNTICOS	
AUTOR(ES): CAL NETO, J. O. A. P.; CARVALHO, F.; MIRANDA, M. S.; MIGUEL, J. A. M.	
P-048	174
TÍTULO: AVALIAÇÃO IN VITRO DA ALTERAÇÃO DE COR OCORRIDA EM BRÁQUETES ESTÉTICOS.	
AUTOR(ES): MEZZOMO, C.	
CO-AUTOR(ES): LETTI, H. C. B.; CERVEIRA, G. P.; MARCHIORO, E. M.	
P-049	175
TÍTULO: AVALIAÇÃO PADRONIZADA EM MEV DE UM PRIMER AUTOCONDICIONANTE ORTODÔNTICO QUANTO À PENETRAÇÃO EM ESMALTE	
AUTOR(ES): CAL NETO, J. O. A. P.; MIGUEL, J. A. M.	
P-050	176
TÍTULO: BRÁQUETES AUTO-LIGADOS: CARACTERÍSTICAS E PRINCÍPIOS BÁSICOS	
AUTOR(ES): MIYAHIRA, Y. I.; MALTAGLIATI, L. Á.	
CO-AUTOR(ES): CARVALHO, R. S.	
P-051	177
TÍTULO: BRÁQUETES CERÂMICOS - PROPIEDADES FÍSICAS E CLÍNICAS	
AUTOR(ES): BRITO, J. A. L. S.; GALVÃO, M. A. B.	
CO-AUTOR(ES): MOURA, P. M.; ALMEIDA, M. A. O.	
P-052	178
TÍTULO: COLAGEM DE BRAQUETES ORTODÔNTICOS EM RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA	
AUTOR(ES): LANES, M. A.; LIMA, E. M. S.	
CO-AUTOR(ES): FUCHS, G.; OSHIMA, H.	
P-053	179
TÍTULO: COLAGEM INDIRETA DE BRAQUETES EM ORTODONTIA	
AUTOR(ES): OGAWA, R.	
CO-AUTOR(ES): LASCALA, C. E.; VIEIRA, W. R.; ORTOLANI, C.L.F.;	
P-054	180
TÍTULO: CORROSÃO DE BRÁQUETES E FIOS METÁLICOS	
AUTOR(ES): SOUZA, R. M.; DOLCI, G. S.; MENEZES, L. M.; WESTPHALEN, G. H.	
P-055	181
TÍTULO: ESTUDO CLÍNICO COMPARATIVO DO USO DE UM PRIMER AUTOCONDICIONANTE E DE UM PRIMER HIDROFÍLICO NA COLAGEM DE BRAQUETES ORTODÔNTICOS.	
AUTOR(ES): CAL NETO, J. O. A. P.; MIGUEL, J. A. M.	

P-056	182
TÍTULO: INFLUÊNCIA DA CURVATURA DA BASE DO BRÁQUETE EM UMA UNIÃO ORTODÔNTICA SUBMETIDA A DIFERENTES CARGAS	
AUTOR(ES): FERES, M. F. N.; VIANNA, C. P.; MAZZIEIRO, E. T.; LANDRE JÚNIOR, J.	
P-057	183
TÍTULO: REMOÇÃO DE BRÁQUETES E ADESIVO REMANESCENTE: O QUE É PRECISO SABER PARA NÃO PREJUDICAR O ESMALTE DENTÁRIO?	
AUTOR(ES): CALDAS, S. G. F. R.; CABRAL FILHO, H.; COCENTINO, J. H. V.; VASCONCELOS, E. R. C.	
P-058	184
TÍTULO: REUTILIZAÇÃO DE BRÁQUETES - UM ESTUDO IN VITRO COMPARATIVO DE DOIS MÉTODOS	
AUTOR(ES): GUIMARÃES, M. B.; PRIETSCH, J. R.; OSHIMA, H.; BROILO, J.	
P-059	185
TÍTULO: TÉCNICA SIMPLIFICADA DE COLAGEM INDIRETA	
AUTOR(ES): BRITTO, P. C.; NOUER, P. R. A.	
CO-AUTOR(ES): GARBUI, I. U.; MILAGRE, H. C. M.	
P-060	186
TÍTULO: UMA AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS TESTES IN VITRO DE FORÇA DE ADESÃO DE BRÁQUETES EM DENTES HUMANOS	
AUTOR(ES): GAVA, E. C. B.; CAL NETO, J. O. A. P.; MIGUEL, J. A. M.	
P-061	187
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO E COLONIZAÇÃO MICROBIANA EM BRÁQUETES PLÁSTICOS	
AUTOR(ES): MACIEL, J. V. B.; PEREIRA, L. S.; CARACAS, H. C. M. P.; RUELLAS, A. C. O. INSTITUIÇÃO	
P-062	188
TÍTULO: HONORÁRIOS EM ORTODONTIA: UM REFERENCIAL PARA O ESPECIALISTA	
AUTOR(ES): GOMES, P. T. L.; FERNANDES, F.	
CO-AUTOR(ES): JIMENEZ, E. E. O.	
P-063	189
TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DO RESPIRADOR BUCAL NA ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL	
AUTOR(ES): DAVID, S. M. N.	
CO-AUTOR(ES): BELLINI, L. P. F.; SEGURA, P. G.; SATO, E.	
P-064	190
TÍTULO: APARELHOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL.	
AUTOR(ES): SILVA, J. B.	
P-065	191
TÍTULO: AVALIAÇÃO DO ESPAÇO NASOFARÍNGEO NA DETERMINAÇÃO DO MODO RESPIRATÓRIO	
AUTOR(ES): NUNES, I. M. B.	
CO-AUTOR(ES): BARAKAT, S. M. C.; ANDRADE, R.; ORTOLANI, C. L. F.	
P-066	192
TÍTULO: ESTUDO CEFALOMETRICO COMPARATIVO DO PERFIL TEGUMENTAR NASOFACIAL ENTRE RESPIRADORES NASAIS E PREDOMINANTEMENTE BUCAIS	
AUTOR(ES): FRASSON, J. M. D.; MAGNANI, M. B. B. A.	
CO-AUTOR(ES): NOUER, D. F.; LUNARDI, N.	

P-067	193
TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DA DIMENSÃO DA NASOFARINGE E OROFARINGE ENTRE INDIVÍDUOS COM MÁ-OCCLUSÃO DE CLASSE I E CLASSE III DE ANGLE	
AUTOR(ES): BELLINI, L. P. F.; RODRIGUES, C. P. F.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.	
P-068	194
TÍTULO: ESTUDO DAS DIMENSÕES DA REGIÃO NASOFARÍNGEA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE MÁ-OCCLUSÃO CLASSE II, DIVISÃO 1ª DE ANGLE COM RETROGNATISMO MANDIBULAR.	
AUTOR(ES): RODRIGUES, C. P. F.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.	
P-069	195
TÍTULO: CORREÇÃO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR DENTÁRIA COM A UTILIZAÇÃO DE PONTAS ATIVAS.	
AUTOR(ES): SANTOS, B. M.; STUANI, A. S.; STUANI, A. S.; STUANI, M. B. S.	
P-070	196
TÍTULO: CORREÇÃO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR SEVERA COM O USO DO APARELHO DE THUROW MODIFICADO : RELATO DE UM CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): BARATIERI, C.; MARCHIORI, D.; MENEZES, L. M.; RITTER, D. E.	
P-071	197
TÍTULO: MORDIDA ABERTA, ETIOLOGIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO	
AUTOR(ES): CALHETA, A. P.	
CO-AUTOR(ES): ALMEIDA, P. D.; FREIRE, L. C. M.; AMBROSIO, F. I.	
P-072	198
TÍTULO: TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA A CORREÇÃO DE MÁ-OCCLUSÃO ASSOCIADA A HIPERDIVERGÊNCIA FACIAL	
AUTOR(ES): PICCHIONI, M. S.; VASCONCELOS, M. H. F.	
P-073	199
TÍTULO: ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS NA CORREÇÃO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR	
AUTOR(ES): SASS, P. E.; ALVIANO, W. S.; PASOLINI, I. J.; SOUZA, M. M. G.	
P-074	200
TÍTULO: APARELHO AEB MODIFICADO COM GANCHOS PARA TRAÇÃO REVERSA DA MAXILA. DESCRIÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA DO TRATAMENTO REALIZADO.	
AUTOR(ES): VALIM, C. R.; NOUER, P. R. A.	
P-075	201
TÍTULO: EXTRAÇÃO SERIADA ATÍPICA - RELATO DE CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): ANTONIO, R. R. M.; ROCHA JÚNIOR, J. F.	
CO-AUTOR(ES): GONTIJO, A. I.; GOMES, C. A.	
P-076	202
TÍTULO: MORDIDA CRUZADA ANTERIOR: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO COM MOLA VESTIBULARIZADORA	
AUTOR(ES): ASSIS, A. S.	
CO-AUTOR(ES): CARVALHO, M. Q.; PALMEIRA, A. R.	
P-077	203
TÍTULO: O USO ASSOCIADO DA MÁSCARA FACIAL E EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): BRITTO, P. C.; SILVA, D. G.; GARBUI, I. U.	
CO-AUTOR(ES): NOUER, P. R. A.	

P-078	204
TÍTULO: OS CUIDADOS NA CORREÇÃO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR DOS ^{1º} MOLARES PERMANENTES NA DENTIÇÃO MISTA	
AUTOR(ES): TANAKA, O.; MORO, C. D.	
CO-AUTOR(ES): SOUZA, L. T.; KOIKE, F.	
P-079	205
TÍTULO: PREVALÊNCIA DE DIASTEMAS, ALINHAMENTO E APINHAMENTO DENTÁRIO EM CRIANÇAS DE 3 A 6 ANOS DE IDADE ESTUDANTES DA REDE PARTICULAR DE ENSINO DA CIDADE DE CARUARU-PE	
AUTOR(ES): ALBUQUERQUE, B. F. R.; OLIVEIRA, R. F. M.; OLIVEIRA, R. J. M. S.	
P-080	206
TÍTULO: PREVALÊNCIA DE MALOCCLUSÕES NA DENTIÇÃO MISTA EM ESCOLARES DA CIDADE DE PIRACICABA-SP-BRASIL	
AUTOR(ES): SOUZA, R. A.; MAGNANI, M. B. B. A.; ROMANO, F. L.; NOUER, D. F.	
P-081	207
TÍTULO: PREVALÊNCIA DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR EM ESCOLARES DE 7 a 10 ANOS EM NATAL/RN	
AUTOR(ES): FERNANDES, F. M. M. J.; ARAÚJO, M. V. A.	
CO-AUTOR(ES): GOIS, L. F.; GOMES, A. N. O.	
P-082	208
TÍTULO: PROTRAÇÃO MAXILAR ASSOCIADA À DISJUNÇÃO MAXILAR ORTOPÉDICA	
AUTOR(ES): RODRIGUES, L. R. L.	
CO-AUTOR(ES): ZANESCO, A.; CAPPELLETTE JÚNIOR, M.; PENTEADO, R. C.	
P-083	209
TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE DEGLUTIÇÃO ATÍPICA E MÁ OCLUSÃO EM CRIANÇAS DE 4 E 5 ANOS EM REDE ESCOLAR PÚBLICA DA CIDADE DE CARUARU-PE	
AUTOR(ES): ALBUQUERQUE, B. F. R.; JAPIASSÚ, F. T.; LIMA, S. C. R.	
P-084	210
TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E MALOCCLUSÕES EM CRIANÇAS DE 4 A 6 ANOS DE IDADE EM ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DE CARUARU-PE	
AUTOR(ES): ALBUQUERQUE, B. F. R.; CARNEIRO, K. A. A. S.; LUZ NETA, M. C. A. P.	
P-085	211
TÍTULO: SUPERVISÃO DE ESPAÇO NA DENTIÇÃO MISTA: UMA FILOSOFIA DE TRATAMENTO	
AUTOR(ES): GUIMARÃES, M. B.	
CO-AUTOR(ES): JURACH, E. M.; GUIMARÃES, M. B.	
P-086	212
TÍTULO: TRAÇÃO REVERSA DA MAXILA ASSOCIADA A EXPANSÃO RÁPIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): SIMÕES, F. X. P. C.; CIAMPONI, A. L.; IMPARATO, J. C. P.	
P-087	213
TÍTULO: TRATAMENTO DA DEGLUTIÇÃO ATÍPICA BAIXA COM A PLACA GENIANA DE NOUER	
AUTOR(ES): ANTONIALI, E. O.; MAGNANI, M. B. B. A.; NOUER, D. F.; GARBUI, I. U.	
P-088	214
TÍTULO: TRATAMENTO INTERCEPTATIVO DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE III ATRAVÉS DE TRAÇÃO REVERSA DA MAXILA – RELATO DE CASO	
AUTOR(ES): RODRIGUES, M. F. B.; PEREIRA, J. S.; WEISSHEIMER, A.	
CO-AUTOR(ES): RIBEIRO, G. L. U.	

P-089	215
TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO DO DIASTEMA INTERINCISAL SUPERIOR CAUSADO POR FREIO LABIAL PERSISTENTE	
AUTOR(ES): BAUMGARTEN, A. M. S. DALL'IGNA, C. M.; MEZZOMO, F. S.	
CO-AUTOR(ES): DALL'IGNA, S. M.	
P-090	216
TÍTULO: TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III	
AUTOR(ES): LOIOLA, M. E. A.	
CO-AUTOR(ES): PALMEIRA, A. R.	
P-091	217
TÍTULO: USO DE DISJUNTOR DE HIRAX E MÁSCARA DE PETIT EM PACIENTE PORTADOR DE CLASSE III PRECOCE	
AUTOR(ES): PALMEIRA, A. R.	
CO-AUTOR(ES): ASSIS, A. S.; CARVALHO, M. Q.	
P-092	218
TÍTULO: TRATAMENTO PRECOCE DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE III	
AUTOR(ES): ROSA, C. B.; FERREIRA FILHO, R.; MARTINEZ, T. P.; FERREIRA, R	
P-093	219
TÍTULO: ALTERAÇÕES MAXILARES E CRANIOFACIAIS PROMOVIDAS PELA ERM COM O HYRAX E SUA ESTABILIDADE EM RADIOGRAFIAS POSTEROANTERIORES.	
AUTOR(ES): ARAÚJO, M. A.; PINTO, A. S.; MELOTI, A. F.	
CO-AUTOR(ES): GANDINI JÚNIOR, L. G.	
P-094	220
TÍTULO: ALTERAÇÕES VERTICAIS PROMOVIDAS PELA EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA COM O HYRAX AVALIADAS EM TELERRADIOGRAFIAS LATERAIS	
AUTOR(ES): MELOTI, A. F.; PINTO, A. S.	
CO-AUTOR(ES): ARAÚJO, M. A.	
P-095	221
TÍTULO: ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA NA DISJUNÇÃO PALATINA	
AUTOR(ES): MOSCARDINI, M. S.; SALOMÃO, A. C.; MAIA, P. C.	
P-096	222
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA DENSIDADE RADIOGRÁFICA NA SUTURA PALATINA MEDIANA EM PACIENTES SUBMETIDOS À EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA POR MEIO DE IMAGEM DIGITALIZADA	
AUTOR(ES): SUGUINO, R.	
CO-AUTOR(ES): MENDONÇA, M. R.; CUOGHI, O. A.	
P-097	223
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA REMODELAÇÃO ÓSSEA DA SUTURA PALATINA MEDIANA COM RADIOGRAFIA DIGITALIZADA APÓS EXPANSÃO ASSISTIDA CIRURGICAMENTE	
AUTOR(ES): VASCONCELOS, M. H. F.; MALMSTRÖM, M. F. V.; GURGEL, J. A.	
P-098	224
TÍTULO: CONCEITOS E SOLUÇÕES NO TRATAMENTO DE MORDIDAS CRUZADAS POSTERIORES	
AUTOR(ES): ABRÃO, L.	
CO-AUTOR(ES): ORTOLANI, C. L. F.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JR, K.	
P-099	225
TÍTULO: DISJUNÇÃO MAXILAR ACOMPANHADA DE TRAÇÃO ORTOPÉDICA:MÉTODO DE TRATAMENTO PRECOCE DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE III	
AUTOR(ES): MEZZOMO, F.S.	
CO-AUTOR(ES): ONOFRE, N. M. L.; VARGAS, I. A.; PLATCHECK, D.	

P-100	226
TÍTULO: MORDIDA CRUZADA POSTERIOR UNILATERAL: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO - CASOS CLÍNICOS	
AUTOR(ES): GUIGNONE, B. C.; CAPUCHO, L. B.; BRANDÃO, R. C. B.	
P-101	227
TÍTULO: MORDIDA CRUZADA VESTIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): GOMES, C. A.; ROCHA JÚNIOR, J. F.	
CO-AUTOR(ES): ANTÔNIO, R. R. M.; GONTIJO, A. I.	
P-102	228
TÍTULO: PLACA EXPANSORA ENCAPSULADA CONJUGADA COM ARCO EXTRABUCAL – AVALIAÇÃO DO CONTROLE VERTICAL	
AUTOR(ES): NOUER, P. R. A.; GARBUI, I. U.; NOUER, D. F.; PAREIRA NETO, J. S.	
P-103	229
TÍTULO: CAMUFLAGEM DA CLASSE III EM PACIENTES ADULTOS: RELATO DE CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): DIAS, D. M.; LOCKS, A.; RITTER, D.E.	
P-104	230
TÍTULO: CLASSE III ESQUELÉTICA TRATADA COM ORTODONTIA CORRETIVA E CIRURGIA ORTOGNÁTICA – RELATO DE UM CASO CLÍNICO.	
AUTOR(ES): LEITE, F.; NOUER, P. R. A.; NOUER, D. F.; GARBUI, I. U.	
P-105	231
TÍTULO: COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DE TRATAMENTO DE MALOCCLUSÃO CLASSE III POR PROTRAÇÃO MAXILAR EM DOIS IRMÃOS EM DIFERENTES FASES DE CRESCIMENTO	
AUTOR(ES): FREJMAN, M. W.; PRIETSCH, J. R.	
P-106	232
TÍTULO: TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DA MÁ-OCCLUSÃO DE CLASSE III COM O USO DO APARELHO JONES JIG NO ARCO INFERIOR	
AUTOR(ES): VASCONCELOS, M. H. F.; MANSO, R. A. C.	
P-107	233
TÍTULO: TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE CLASSE III ESQUELÉTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): COELHO, A. M.; MIAMOTO, C. B.; NAGEM, P. M.	
CO-AUTOR(ES): ETO, L. F.	
P-108	234
TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO CIRÚRGICO DE PACIENTE COM MALOCCLUSÃO DE CLASSE III - CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): SERAFIM, I. M.	
CO-AUTOR(ES): MARQUES, E.	
P-109	235
TÍTULO: PARTICIPAÇÃO DA ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DAS DTMS E DORES OROFACIAIS	
AUTOR(ES): LOUZADA, A. S. L.	
CO-AUTOR(ES): GRIBEL, M. N.	
P-110	236
TÍTULO: PLACA DUPLA DE SANDER	
AUTOR(ES): ORTOLANI, C.L.F.	
CO-AUTOR(ES): TOLEDO, C.; NUNES, I. M. B.; ANDRADE, R.	
P-111	237
TÍTULO: TRATAMENTO ORTOPEDICO DA CLASSE II MANDIBULAR	
AUTOR(ES): BARAKAT, S. M. C.	
CO-AUTOR(ES): PANUCCI, L.; ORTOLANI, C.L.F.	

P-112	238
TÍTULO: AGENESIA DE PRÉ-MOLARES - IMPLICAÇÕES E CONDUTAS	
AUTOR(ES): AGUIAR, D. A.; RITTER, D. E.	
CO-AUTOR(ES): LOCKS, A.	
P-113	239
TÍTULO: PARÂMETROS PARA A EXTRAÇÃO DE INCISIVO INFERIOR	
AUTOR(ES): SANTANA, V. C.	
CO-AUTOR(ES): ALMEIDA, L. P.	
P-114	240
TÍTULO: O DILEMA DA AUSÊNCIA CONGÊNITA DE INCISIVOS INFERIORES	
AUTOR(ES): KREIA, T. B.; TANAKA, O.	
P-115	241
TÍTULO: O TRATAMENTO DAS AGENESIAS DENTÁRIAS EM ORTODONTIA	
AUTOR(ES): KREIA, T. B.; TANAKA, O.	
P-116	242
TÍTULO: ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE UM CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): OKANO, S. M.; PACHECO, W.; SILVA, L.	
P-117	243
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA ASSIMETRIA MANDIBULAR EM PACIENTES COM MORDI- DA CRUZADA POSTERIOR	
AUTOR(ES): MARUO, M. E.; KAWAUCHI, M. Y.	
CO-AUTOR(ES): SIQUEIRA, R. M. G.; OLIVEIRA, R. L.	
P-118	244
TÍTULO: ACIDENTES COM DISPOSITIVOS ORTODÔNTICOS	
AUTOR(ES): ZANESCO, A.; RODRIGUES, L. R. L.	
CO-AUTOR(ES): PENTEADO, R. C.; ZANESCO, C. B. R.	
P-119	245
TÍTULO: AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DA INFLUÊNCIA DO FENOBARBITAL (GARDENAL) NA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA: ESTUDO EM COELHOS	
AUTOR(ES): PITHON, M. M.; RUELLAS, A. C. O.	
P-120	246
TÍTULO: CONFEÇÃO INDIVIDUALIZADA DO J HOOK	
AUTOR(ES): SENHORINHO, A. C.	
CO-AUTOR(ES): ROCHA, A. A. N.; NOUER, P. R. A.; KURAMAE, M.	
P-121	247
TÍTULO: DESENVOLVIMENTO DE TYPODONT FOTOELÁSTICO PARA VISUALIZAÇÃO DE LINHAS DE TENSÃO DE FORÇAS NA TÉCNICA SEGMENTADA 2X4	
AUTOR(ES): WATANABE, P.; NOUER, P. R. A.; GARBUI, I. U.	
CO-AUTOR(ES): SILVA, N. P.	
P-122	248
TÍTULO: SIMULAÇÃO COMPUTACIONAL DO COMPORTAMENTO MECÂNICO DE DOIS MODELOS DE CONTENÇÃO ORTODÔNTICA DO TIPO BARRA CANINA	
AUTOR(ES): ROCHA, R. ¹ ; ODAM, H.M. ² , MARTINS, A.B. ¹ , BENTO, D. A. ² , ROESLER, C.R.M. ² .	
P-123	249
TÍTULO: ESTUDO, <i>IN VITRO</i> , DAAÇÃO PROTETORA DE ENXAGUATÓRIOS FLUORETADOS SOBRE O ESMALTE DENTÁRIO HUMANO:	
AUTORES: LIMA, M. J. P.; ARAÚJO, R. P. C.; ARAÚJO, D. B.	

P-124	250
TÍTULO: ESTUDO, <i>IN VITRO</i> , DAAÇÃO PROTETORA DE ENXAGUATÓRIOS FLUORETADOS SOBRE O ESMALTE DENTÁRIO HUMANO: AUTORES: LIMA, M. J. P.; ARAÚJO, R. P. C.; ARAÚJO, D. B.	
P-125	251
TÍTULO: A UTILIZAÇÃO DO AEB CONJUGADO NA CORREÇÃO DA MALOCLUSÃO DE CLASSE II DE ANGLE DIVISÃO 1 EM INDIVÍDUO HIPERDIVERGENTE AUTOR(ES): LEME, M. L. R.; NOUER, P. R. A. CO-AUTOR(ES): GARBUI, I. U.; RONDELLI, C. E. M.	
P-126	252
TÍTULO: AEB CONJUGADO AUTOR(ES): ROCHA, A. A. N.; NOUER, P. R. A.; GARBUI, I. U.; SENHORINHO, A. C.	
P-127	253
TÍTULO: ANÁLISE DO MOVIMENTO DISTAL DO MOLAR SUPERIOR COM O USO DO PENDULUM DE HILGERS MODIFICADO AUTOR(ES): SANTOS, B. M.; STUANI, A. S.; STUANI, M. B. S. CO-AUTOR(ES): MARTINS, M. G. A.	
P-128	254
TÍTULO: APARELHO DE HERBST - TRATAMENTO E ESTABILIDADE DA MALOCLUSÃO DE CLASSE II, 2ª DIVISÃO AUTOR(ES): FIGUEIREDO, M. P.; ALVES, K. M.; PEREIRA, T. J.	
P-129	255
TÍTULO: APLICAÇÃO CLÍNICA DO DISTALIZADOR INTRA-BUCAL JONES JIG AUTOR(ES): TITO, M. C. Q.; KRUGER, M. O. CO-AUTOR(ES): ETO, L. F.	
P-130	256
TÍTULO: A UTILIZAÇÃO DO ARCO EXTRA-ORAL DE KLOEHN NO TRATAMENTO PRECOCE DA MALOCLUSÃO DE CLASSE II AUTOR(ES): MENEGUZZI, R. D.; ARAÚJO, V. P. CO-AUTOR(ES): LIMA, E. M. S.; FARRET, M. M.	
P-131	257
TÍTULO: AVALIAÇÃO CEFALOMÉTRICA DAS ALTERAÇÕES VERTICAIS E ANTEROPOSTERIORES EM PACIENTES CLASSE II ESQUELÉTICA, TRATADOS COM EXTRA-ORAL DE KLOEHN OU COMBINADO AUTOR(ES): OLIVEIRA, M. V.; BERNARDES, L. A. A.	
P-132	258
TÍTULO: AVALIAÇÃO DO CONTROLE VERTICAL DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM MALOCLUSÕES DE CLASSE II DIVISÃO 1 AUTOR(ES): QUEIROZ, V. S.; GAMEIRO, G. H.; CARVALHO, A. Z. N. B.; PEREIRA NETO, J.S.	
P-133	259
TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DENTOSQUELÉTICOS PRODUZIDOS PELO "SPLINT" MAXILAR NA MALOCLUSÃO ESQUELÉTICA DE CLASSE II AUTOR(ES): SANTOS, B. M.; STUANI, A. S.; MARTINS, M. G. A.; STUANI, M. B. S.	
P-134	260
TÍTULO: CLASSE II ESQUELÉTICA: ALTERAÇÕES VERTICAIS MANDIBULARES COM O USO DO APARELHO EXTRA-ORAL DE KLOEHN AUTOR(ES): MÉROLA, R. F.; LIMA, E. M. S.; FUCHS, G.; LANES, M. A.	

P-135	261
TÍTULO: COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS CRANIOFACIAIS EM PACIENTES CLASSE II, DIVISÃO 1A COM RETROGNATISMO MANDIBULAR TRATADOS COM BIONATOR DE BALTERS E COM APARELHO EXTRABUCAL	
AUTOR(ES): ORTOLANI, C. L. F.; ORTOLANIGALON, R. F.; FALTIN JR, K.; BIGLIAZZI, R.	
P-136	262
TÍTULO: SEVERIDADE DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II EM CASOS TRATADOS SEM E COM EXTRAÇÕES.	
AUTOR(ES): CRUZ, K. S.; JANSON, G.; GRACIANO, J. T.	
CO-AUTOR(ES): HENRIQUES, J. F. C.	
P-137	263
TÍTULO: TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DE CLASSE II ESQUELÉTICA	
AUTOR(ES): PALMEIRA, A. R.	
CO-AUTOR(ES): ASSIS, A. S.; CARVALHO, M. Q.	
P-138	264
TÍTULO: TRATAMENTO DA CLASSE II COM APARELHO EXTRABUCAL ASSIMÉTRICO	
AUTOR(ES): HOLDER, D.; MELO, M. S. E.; PAIVA, B. G. B.	
P-139	265
TÍTULO: TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II COM EXTRAÇÕES SIMÉTRICAS E ASSIMÉTRICAS.	
AUTOR(ES): CRUZ, K. S.; JANSON, G.; CARVALHO, P.	
CO-AUTOR(ES): FREITAS, M. R.	
P-140	266
TÍTULO: ALTERAÇÕES CEFALOMÉTRICAS, SAGITAIS, EM PACIENTES PORTADORES DE MALOCCLUSÃO DE CLASSE II, APÓS TRATAMENTO COM MECÂNICA DO ARCO CONTÍNUO SIMPLIFICADA	
AUTOR(ES): SERAFIM, I. M.	
CO-AUTOR(ES): RODRIGUES, M.	
P-141	267
TÍTULO: ANCORAGEM EXTRA-BUCAL UMA NOVA ABORDAGEM	
AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. A.; ANTONELLINI, G. A.; SCANAVINI, M. A.	
P-142	268
TÍTULO: BARRA TRANSPALATINA: MULTIFUNÇÕES, CONSTRUÇÃO E APLICAÇÕES CLÍNICAS	
AUTOR(ES): ALMEIDA, P. D.	
CO-AUTOR(ES): DAVID, S. M. N.; MAZIERO, A. F.; BRAVO, V. C. L.	
P-143	269
TÍTULO: BARRA TRANSPALATINA: OPÇÃO EFICIENTE NA ROTAÇÃO DOS MOLARES.	
AUTOR(ES): MOSCARDINI, M. S.; SALOMÃO, A. C.; MAIA, P. C.	
P-144	270
TÍTULO: BIOMECÂNICA DE MULLIGAN	
AUTOR(ES): MENDONÇA, D. A.; NOUER, P. R. A.	
CO-AUTOR(ES): RONDELLI, C. E. M.	
P-145	271
TÍTULO: CONDUTAS ORTODÔNTICAS EM CASOS DE PRÉ-MOLARES INCLUSOS E IMPACTADOS	
AUTOR(ES): TANAKA, O. ;KREIA, T. B.	
CO-AUTOR(ES): MARUO, I. T.; OLIVEIRA, J. H. G.	
P-146	272
TÍTULO: CORREÇÃO DA LINHA MEDIANA POR MEIO DE DOIS CANTILEVERS	
AUTOR(ES): JACOB, H. B.; ABDALA, A. M.; SAKIMA, C. G. P.; SAKIMA, M. T.	

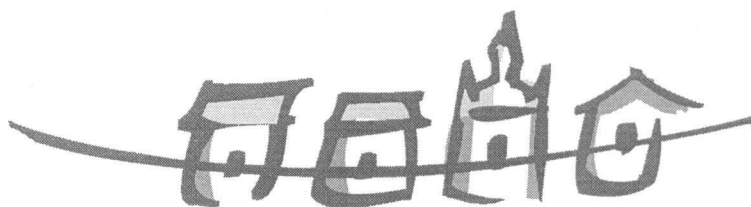
P-147	273
TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DA EFICIÊNCIA DO AEB E DA BTP COMO MEIO DE ANCORAGEM, NO PROCESSO DE RETRAÇÃO.	
AUTOR(ES): MOSCARDINI, M. S.; SALOMÃO, A. C.; MAIA, P. C.	
P-148	274
TÍTULO: EXPANSÃO ASSIMÉTRICA DA MAXILA USANDO PARAFUSO EXPANSOR COM LIMITADOR POSTERIOR (TIPO BORBOLETA)	
AUTOR(ES): ALICE, T. F.; LEMOS, C. R.; RITTER, D. E.	
CO-AUTOR(ES): LOCKS, A.	
P-149	275
TÍTULO: FECHAMENTO DE ESPAÇOS DE EXTRAÇÃO COM RETRAÇÃO DE CANINOS EM DOZE DIAS – RELATO DE CASO.	
AUTOR(ES): CARVALHO, C. K. S.; BERTO, P. M.; MILKI, J.; FABER, J.	
P-150	276
TÍTULO: MECÂNICA DE INTRUSÃO DE MOLARES	
AUTOR(ES): SAKIMA, M. T.; ABDALA, A. M.	
CO-AUTOR(ES): FIGUEIREDO, J. F.; OLIVEIRA, C. A.	
P-151	277
TÍTULO: O ARCO IDEAL	
AUTOR(ES): OURIQUES, K. A.; LOCKS, A.	
CO-AUTOR(ES): STEINWANDTER, R.	
P-152	278
TÍTULO: OS DESAFIOS BIOMECÂNICOS NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE CANINOS INFERIORES INCLUSOS	
AUTOR(ES): TANAKA, O.; RODRIGUES, R. T.	
CO-AUTOR(ES): GUERRERO, A. P.; MARUO, H.	
P-153	279
TÍTULO: PENDEX PARA A DISTALIZAÇÃO UNILATERAL DE MOLARES SUPERIORES	
AUTOR(ES): ANDRADE, R. V. O.; VIEIRA, W. R.	
CO-AUTOR(ES): PANUCCI, L. C.; BARAKAT, S. M. C.	
P-154	280
TÍTULO: PENDEX-CONSIDERAÇÕES E RELATO DE SUA UTILIZAÇÃO EM UM PACIENTE PADRÃO III.	
AUTOR(ES): DUTRA, S. R.	
CO-AUTOR(ES): LAGE, E. B.; PERILLO, C. Q. F.; EGUINO, C. M. L.	
P-155	281
TÍTULO: TÉCNICA BIDIMENSIONAL	
AUTOR(ES): MENDONÇA, D. A.; NOUER, P. R. A.	
P-156	282
TÍTULO: TÉCNICAS PARA CORREÇÃO DE DESVIO DE LINHA MÉDIA DENTÁRIA	
AUTOR(ES): LOPES, K. S.; MARINS, J. N. V.	
CO-AUTOR(ES): NAKANDAKARI, C.	
P-157	283
TÍTULO: TRACIONAMENTO DE DENTES PERMANENTES IMPACTADOS	
AUTOR(ES): PESSOA, S. M. L.; LEMOS, L. N.; MEIRA, A. C. L. O.; SANTOS, A. N. L.	
P-158	284
TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO COMPENSATÓRIO NO ADULTO	
AUTOR(ES): GONTIJO, A. I.; DRUMMOND, A. F.	
CO-AUTOR(ES): ANTÔNIO, R. R. M.; GOMES, C. A.	

P-159	285
TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO, EM INDIVÍDUOS ADULTOS, VANTAGENS E LIMITAÇÕES	
AUTOR(ES): KAMITSUJI, I. K. N.; MATSUI, R. H.; ORTOLANI, C. L. F.; FALTIN JR, K.	
P-160	286
TÍTULO: UM MECANISMO SIMPLIFICADO PARA VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES INFERIORES	
AUTOR(ES): SOUZA, R. A.; MAGNANI, M. B. B. A.; NOUER, D. F.; SIQUEIRA, V. C. V.	
P-161	287
TÍTULO: UTILIZAÇÃO DE UMA PLACA LÁBIO-ATIVA SUPERIOR PARA CONTENÇÃO DE MOLARES DISTALIZADOS	
AUTOR(ES): SILVA, R. G. C.; SCANAVINI, M. A.	
CO-AUTOR(ES): BRITO, A. A.; MARQUES, R. M.	
P-162	288
TÍTULO: VERTICALIZAÇÃO DE MOLAR INFERIOR - RELATO DE CASO CLÍNICO	
AUTOR(ES): CEPERA, F.; ZANESCO, A.	
CO-AUTOR(ES): CAPPELLETTE JÚNIOR, M.	
P-163	289
TÍTULO: VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES COM USO DE MOLAS HÍBRIDAS	
AUTOR(ES): PANUCCI, L. C.; LASCALA, C. E.; NUNES, I. M. B.; TOLEDO, C.	
P-164	290
TÍTULO: A APLICAÇÃO DOS MICROIMPLANTES COMO ANCORAGEM ORTODÔNTICA	
AUTOR(ES): RODRIGUES, C. P. F.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.	
P-165	291
TÍTULO: ÍNDICE DE SUCESSO DOS MINI-IMPLANTES COMO ANCORAGEM ORTODÔNTICA	
AUTOR(ES): CUNHA, D. C.; MARASSI, C.; PEREIRA, A. L. R.	
CO-AUTOR(ES): AMORIM JÚNIOR, A. G.	
P-166	292
TÍTULO: INTRUSÃO DE MOLAR ATRAVÉS DE MICRO-IMPLANTES-RELATO DE CASO CLÍNICO-CONSIDERAÇÕES SOBRE ASPECTOS HISTOLÓGICOS	
AUTOR(ES): SALGADO, L. P.; PÉRSIO, F. P. C. L.	
CO-AUTOR(ES): ETO, L. F.	
P-167	293
TÍTULO: O EMPREGO DE MICROIMPLANTES COMO AUXILIAR NA ANCORAGEM ORTODÔNTICA: ASPECTOS TÉCNICOS DA CIRURGIA	
AUTOR(ES): SILVA, R. G. C.; SIQUEIRA, D. F.; MARQUES, R. M.; BRITO, A. A.	
P-168	294
TÍTULO: O USO DE IMPLANTES COMO ANCORAGEM ORTODÔNTICA	
AUTOR(ES): OLIVEIRA, C. A.; SAKIMA, M. T.; SAKIMA, C. G. P.; JACOB, H. B.	
P-169	295
TÍTULO: UTILIZAÇÃO DOS MICROPARAFUSOS NA CORREÇÃO DAS MALOCCLUSÕES	
AUTOR(ES): MELLO, M. P. A.; GAMA, M. C. B.; MEIRELES, J. K.	
P-170	296
TÍTULO: BIOMECÂNICA ORTODÔNTICA APLICADA AOS MINI-IMPLANTES	
AUTOR(ES): ROMA, M. B. ¹ ; COSTA L. F. M. ¹ ; NOJIMA, L. I. ² ; NOJIMA, M. ² ; ELIAS, C. N. ³	

P-171	297
TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA DENTÍSTICA NA ORTODONTIA CONTEMPORÂNEA	
AUTOR(ES): TANAKA, O.; FURQUIM, B. D.	
CO-AUTOR(ES): GUARIZA FILHO, O.; VIEIRA, S.	
P-172	298
TÍTULO: MOVIMENTAÇÕES ORTODÔNTICAS NA TERAPIA PERIODONTAL.	
AUTOR(ES): LADEIA JÚNIOR, L. F.; BARCELOS, J. D.	
CO-AUTOR(ES): LADEIA, L. E.; LADEIA, F.	
P-173	299
TÍTULO: OS BENEFÍCIOS PERIODONTAIS E PROTÉTICOS NA BIOMECÂNICA DA EXTRUSÃO ORTODÔNTICA	
AUTOR(ES): TANAKA, O.; PEREIRA, B. R.	
CO-AUTOR(ES): BORTOLY, T. G.; FURQUIN, B. D.	
P-174	300
TÍTULO: REMODELAÇÃO ORTODÔNTICA EXTRUSIVA	
AUTOR(ES): MARCO, Z.; NOUER, P. R. A.	
P-175	301
TÍTULO: RESOLUÇÃO ORTO-CIRÚRGICA DE INCISIVO SUPERIOR NÃO IRROMPIDO.	
AUTOR(ES): SANTOS, B. M.; STUANI, A. S.; STUANI, A. S.; MARTINS, M. G. A.	
P-176	302
TÍTULO: SPLINT EM ORTODONTIA	
AUTOR(ES): SAKIMA, C. G. P.; SAKIMA, . M. T.	
CO-AUTOR(ES): JACOB, H. B.; OLIVEIRA, C. A.	
P-177	303
TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO MULTIDISCIPLINAR NA TERCEIRA IDADE MITO OU REALIDADE (CASO CLÍNICO)	
AUTOR(ES): OLIVEIRA, R. C. P.	
CO-AUTOR(ES): MATSUI, R. H.; DAVID, S. M. N.; BELLINI, L. P. F.	
P-178	304
TÍTULO: SISTEMA DE POSICIONAMENTO DE BRAQUETES POR LINGUAL - FASE LABORATORIAL	
AUTOR(ES): TORRES, P. G.; GANDINI JÚNIOR, L. G.	
P-179	305
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DO ESPAÇO NEGATIVO NA ESTÉTICA, DURANTE O SORRISO	
AUTOR(ES): RITTER, D. E.; GANDINI JR, L. G.; PINTO, A. S.; LOCKS, A.	
P-180	306
TÍTULO: PROPORÇÃO ÁUREA: GUIA ESTÉTICO PARA RESTABELECIMENTO DO SORRISO	
AUTOR(ES): BRITTO, P. C.; SILVA, D. G.; GARBUI, I. U.; NOUER, P. R. A.	
P-181	307
TÍTULO: SOLUÇÕES DO TRIÂNGULO NEGRO: ETIOLOGIA E TRATAMENTO.	
AUTOR(ES): FURQUIM, B. D.; TANAKA, O.	
P-182	308
TÍTULO: VOLUME LABIAL: IMPORTANTE ASPECTO NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO E NA ESTÉTICA FACIAL	
AUTOR(ES): RODRIGUES, M. F. B.	
CO-AUTOR(ES): RITTER, D. E.; LOCKS, A.; DERECH, C. D.	

P-183	309
TÍTULO: ASPECTOS SINGULARES NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE MALOCCLUSÕES COM RAÍZES CURTAS	
AUTOR(ES): TANAKA, O.	
CO-AUTOR(ES): STEVÃO, K. K. S.; CAMARGO, E. S.; SOUZA, L. T.	
P-184	310
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA REABSORÇÃO RADICULAR APÓS A MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE	
AUTOR(ES): KREIA, T. B.; TANAKA, O.	
CO-AUTOR(ES): WESTPHALEN, V. P.	
P-185	311
TÍTULO: REABSORÇÃO RADICULAR EXTERNA OCORRIDA APÓS O TRATAMEN- TO ORTODÔNTICO	
AUTOR(ES): BELLINI, L. P. F.	
CO-AUTOR(ES): MATSUI, R. H.; BORELLA, L.; BERNARDINI, P. A. S.	
P-186	312
TÍTULO: ESTUDO, <i>IN VITRO</i> , DA AÇÃO ANTIMICROBIANA DA PRÓPOLIS	
AUTORES: SIMÕES, C. C.; ARAÚJO, R. P. C.	

MESAS DEMONSTRATIVAS.....	313
MD-01	314
TÍTULO: MESA DEMONSTRATIVA DE CASOS DO BOARD BRASILEIRO DE ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL	
AUTOR(ES): DIPLOMADOS PELO BOARD BRASILEIRO DE ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL	
MD-02	315
TÍTULO: ANCORAGEM EXTRABUCAL-UMA NOVA ABORDAGEM	
AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. A.;ANTONELLINI, G. A.; SCANAVINNI, M. A.	
CO-AUTOR(ES): SIQUEIRA, D. F.	
MD-03	316
TÍTULO: CONFEÇÃO DO APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR	
AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. A.; ANTONELLINI, G. A.; SCANAVINI, M. A.	
CO-AUTOR(ES): SIQUEIRA, D. F.	
MD-04	317
TÍTULO: DISTALIZADOR DE MOLARES	
AUTOR(ES): AGUIAR, D. A.	
CO-AUTOR(ES): RITTER, D. E.	
MD-05	318
TÍTULO: EXPANSOR RÁPIDO DA MAXILA MODIFICADO NO TRATAMENTO DA DENTADURA DECÍDUA OU MISTA PRECOCE	
AUTOR(ES): RODRIGUES, M. F. B.	
CO-AUTOR(ES): RITTER, D. E.; LOCKS, A.; ROCHA, R.	
MD-06	319
TÍTULO: FÍSICA PARA ORTODONTISTAS! RECONHECENDO NOVIDADES VELHAS!	
AUTOR(ES): VIEIRA, W. R.	
CO-AUTOR(ES): HENRIQUES, A. G.; LASCALA, C. E.; ORTOLANI, C.	
MD-07	320
TÍTULO: ORTODONTIA LINGUAL - TÉCNICA DE POSICIONAMENTO DE BRACKETS ATRAVÉS DO HIRO SYSTEM	
AUTOR(ES): BRANT, J. C. O.	
MD-08	321
TÍTULO: “SET UP” COMO AUXILIAR NO PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO	
AUTOR(ES): CHIANELLI JÚNIOR, O. R.; FORTES, M. S.; BORGES, P. V.; SETTE, C. M.	
MD-09	322
TÍTULO: BARRA TRANSPALATINA:BIOMECÂNICA SIMULADA EM MODELOS	
AUTOR(ES): COSTA, L. F. M. ¹ ; ROMA, M. B. ¹ ; IZQUIERDO, A. M. ¹ ; RUELLAS, A. C. O. ²	



TEMAS LIVRES

TÍTULO: A INFLUÊNCIA DE MEDICAMENTOS DURANTE A MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA- UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA**AUTOR(ES): RAMOS, L. V. T.; FURQUIM, L. Z.****CO-AUTOR(ES): CONSOLARO, A.****INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO MARINGAENSE DE ODONTOLOGIA/ DENTAL PRESS INTERNATIONAL**

Para que haja entendimento sobre a influência de medicamentos sobre a movimentação ortodôntica, faz-se necessário compreender a biopatologia da movimentação dentária induzida. Os mediadores químicos são os responsáveis pela intercomunicação celular, ou seja, as células só exercem sua função mediante a liberação destas substâncias, que interagem com os receptores de membrana de outra célula, transmitindo a mensagem seqüencialmente. Quando uma célula está em equilíbrio iônico, libera quantidades moderadas de mediadores químicos. Em situações de hipóxia, compressão mecânica ou numa hiperfunção, há uma liberação excessiva destes mediadores. O processo pelo qual o estímulo físico se transforma em resposta celular, ou mecanotransdução, leva à reabsorção e à aposição óssea e encontra-se fundamentado nesta seqüência de eventos biológicos. Os mediadores da osteoclasia, em sua maioria, exercem seu efeito indutor sobre os clastos por via indireta, atuando sobre receptores de superfície dos osteoblastos. Assim ativados, os osteoblastos liberam um fator solúvel para o qual os clastos apresentam receptores específicos. Os avanços da biologia molecular decorrente do primor tecnológico traçam perspectivas para movimentação dentária com auxílio de medicamentos. Por que idealizar um medicamento que atue especificamente sobre o *turnover ósseo* maxilar? Para controlar a velocidade da movimentação dentária, eventuais desconfortos e influenciar no tempo de tratamento; assim como para atender com segurança aqueles pacientes que fazem uso contínuo ou interrompido de medicamentos para doenças crônicas. Além disto, porque vislumbramos muito em breve a ação destes fármacos para diminuir o risco das reabsorções dentárias na prática diária ortodôntica. Para aplicarmos uma terapêutica adequada, se faz necessário entender como mediadores e medicamentos atuam biologicamente. O objetivo deste trabalho foi analisar criteriosamente a literatura sobre a influência do uso de medicamentos pelo paciente durante o tratamento ortodôntico. Um medicamento, para ser capaz de interferir no *turnover ósseo* maxilar, deve-se basear em seu efeito altamente específico para esta região. Os analgésicos e os antiinflamatórios são administrados em doses pequenas e em curtos períodos de tempo, não interferindo significativamente na velocidade da movimentação dentária. Os corticosteróides podem levar à osteoporose quando administrados por longos períodos e doses elevadas, mas nos maxilares, isto só acontecerá em uma fase muito avançada, quando a doença já tiver sido detectada. Os trabalhos experimentais aqui relatados são feitos com animais experimentais e para detectar estes efeitos dos medicamentos sobre os tecidos, as doses são elevadas e os períodos muito longos, uma vez que estes animais têm um tempo de vida curto. Portanto, não se pode afirmar sobre qualquer alteração na movimentação dentária induzida causada por algum tipo de medicamento que o paciente faça uso durante o tratamento ortodôntico.

TÍTULO: O DESPERTAR DA CURIOSIDADE CIENTÍFICA NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ORTODONTIA – UFRJ. INICIAÇÃO CIENTÍFICA (GRADUAÇÃO)

AUTOR(ES): MACIEL, J. V. B.; PASOLINI, I. J.; MOREIRA, M. A.; SOUZA, M. M. G.; BOLOGNESE, A. M.

Resumo: Objetiva-se apresentar a integração acadêmica e estímulo à iniciação científica dos alunos de Graduação em estreita colaboração com os de Pós-graduação. O aluno de graduação é levado a aplicar os conceitos básicos de Ortodontia adquiridos na disciplina para desenvolver projetos de pesquisa visando a construção e divulgação do conhecimento científico dentro das linhas do Curso: 1) "Avaliação do crescimento e desenvolvimento da face e do aparelho mastigador e suas implicações com o tratamento ortodôntico"; 2) "Fatores influentes e resultados dos tratamentos ortodônticos realizados na clínica ortodôntica do Curso de Pós-graduação em Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFRJ; 3) "Avaliação cefalométrica e sua utilização na clínica ortodôntica." Serão apresentados resultados de pesquisas experimentais e clínicas desenvolvidas pelos alunos do Curso de Graduação em Odontologia da UFRJ sob orientação dos alunos do Curso de Mestrado e Doutorado, no programa de Iniciação Científica.

TÍTULO: A INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ORTODONTIA – UFRJ. NÍVEL MESTRADO

AUTOR(ES): CARACAS, H. C. M. P.; COSTA, L. F. M.; MOURA, F. N.; NOJIMA, L. I.; BOLOGNESE, A. M.

Resumo: Objetiva-se apresentar as pesquisas atuais realizadas na Disciplina de Ortodontia da UFRJ, nível de Mestrado, dentro das linhas em curso: 1) "Avaliação do crescimento e desenvolvimento da face e do aparelho mastigador e suas implicações com o tratamento ortodôntico"; 2) "Fatores influentes e resultados dos tratamentos ortodônticos realizados na clínica ortodôntica do Curso de Pós-graduação em Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFRJ; 3) "Avaliação cefalométrica e sua utilização na clínica ortodôntica." O programa de Pós-graduação em Ortodontia desenvolve o treinamento técnico dos alunos do Curso de Mestrado em Ortodontia, além de fomentar a produção e conseqüente divulgação do conhecimento científico de forma continuada, com a aplicação dos resultados na clínica diária, praticando Ortodontia baseada em evidências.

TÍTULO: A INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ORTODONTIA – UFRJ. NÍVEL DOUTORADO

AUTOR(ES): ALVIANO, W. S.; ROMA, M. B.; SOUZA, A. S. S.; NOJIMA, L. I.; BOLOGNESE, A. M.

Resumo: Objetiva-se apresentar as pesquisas realizadas na Disciplina de Ortodontia da UFRJ, no nível de Doutorado, dentro das linhas em curso: 1) "Avaliação do crescimento e desenvolvimento da face e do aparelho mastigador e suas implicações com o tratamento ortodôntico"; 2) "Fatores influentes e resultados dos tratamentos ortodônticos realizados na clínica ortodôntica do Curso de Pós-graduação em Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFRJ; 3) "Avaliação cefalométrica e sua utilização na clínica ortodôntica." A produção e conseqüente divulgação do conhecimento científico constitui atividade continuada do Programa, onde os doutorandos interagem com os alunos da graduação em Odontologia e os do Curso de Mestrado. Serão apresentados resultados de pesquisas experimentais e clínicas desenvolvidas pelos alunos do Curso de Doutorado em Odontologia (Ortodontia) da UFRJ.

TÍTULO: MECÂNICA DE INTRUSÃO DE MOLAR SUPERIOR: UM SISTEMA DE FORÇA OTIMIZADO POR UM MODELO MATEMÁTICO**AUTOR(ES): ALBUQUERQUE, S. R.; BRITO, H. H. A.; MACHADO, A. W. L.; LANDRE JÚNIOR, J.****INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS**

Dentre os movimentos ortodônticos realizados, aquele mais difícil de ser obtido do ponto de vista biomecânico é o movimento de intrusão. Isto ocorre devido às dificuldades mecânicas de se gerar forças constantes e de baixa magnitude e que ao mesmo tempo a linha de ação de força seja direcionada ao longo do centro de resistência dos elementos dentários. Além disso, do ponto de vista biológico, durante esse tipo de movimento, a força é direcionada sobre pequenas áreas nos ápices dentários o que dificulta ainda mais a obtenção desse movimento. Como recentemente atenção tem sido direcionada aos casos tratados numa abordagem multidisciplinar, especialmente a interação ortoprótese, diversos trabalhos têm sido publicados na literatura descrevendo opções para a intrusão de molares superiores. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é descrever uma abordagem clínica para a intrusão de molares superiores com uma placa removível. O desenvolvimento desse aparelho tornou-se viável com a colaboração do departamento de engenharia mecatrônica da PUC-Minas. Foi utilizado, então, um modelo matemático que possibilitou o cálculo da direção ideal da força aplicada com o intuito de alcançar a intrusão desejada. Após a descrição da técnica de confecção do aparelho, a eficácia desta abordagem será demonstrada com dois casos clínicos tratados na clínica do Mestrado em Ortodontia da PUC-Minas. No primeiro caso, a paciente foi encaminhada com a solicitação de intervenção ortodôntica no sentido de promover a verticalização dos molares inferiores para posterior reabilitação protética. Ao exame clínico constatou-se a ausência de alguns elementos dentários inferiores e a supra-versão considerável dos primeiros molares superiores para o espaço edêntulo inferior. O tratamento ortodôntico teve como prioridade a intrusão dos primeiros molares com um aparelho removível associado a molas superelásticas de NiTi com força constante de 80g e, a verticalização dos molares inferiores. As molas de NiTi foram posicionadas segundo o resultado do modelo matemático descrito acima, permitindo que a força intrusiva passasse no centro de resistência dos molares superiores e o efeito foi alcançado após 5 meses de uso. O segundo caso clínico semelhante ao anterior teve como prioridade de tratamento a intrusão do primeiro molar superior esquerdo. O mesmo aparelho removível foi utilizado seguindo os mesmos parâmetros descritos e o resultado foi alcançado após 6 meses de uso. Em ambas situações clínicas, após a conclusão do tratamento ortodôntico, os pacientes foram encaminhados para a reabilitação protética. Conclui-se que a associação da Engenharia com a Ortodontia possibilitou o desenvolvimento de um mecanismo que se demonstrou eficaz na intrusão de molares superiores.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM ADULTOS - EVIDENCIANDO RESULTADOS**AUTOR(ES): MALTAGLIATI, L. A.****CO-AUTOR(ES): REIS, S. A. B.; FORNAZARI, R. F.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO**

O tratamento de adultos tem recebido grande enfoque na Ortodontia, nos últimos anos. A evolução dos materiais utilizados na clínica de Ortodontia e os conhecimentos acerca da movimentação dentária frente a forças ortodônticas colaboraram para que o pensamento ortodôntico fosse modificado e o tratamento flexibilizado para pacientes adultos, mesmo em condições periodontais desfavoráveis. Esses fatores contribuíram sobremaneira para que o número de pacientes adultos em tratamento ortodôntico crescesse de forma exponencial, inflamado pelo maior interesse desses pacientes pelo tratamento, estimulados pela maior expectativa de vida e pelas exigências estéticas da sociedade contemporânea. Admite-se atualmente que não há uma idade limite para o tratamento, entretanto, a abordagem deve ser diferenciada, norteadas pelos fatores biológicos e psicológicos que diferenciam o paciente adulto do jovem. O tratamento de adultos é, caracteristicamente, inter-disciplinar. A Ortodontia trabalha em sinergia com outras especialidades, principalmente com a Prótese, a Implantodontia, a Cirurgia, a Periodontia e a Dor Orofacial. Embora em destaque, o tratamento ortodôntico de adultos tem sido pouco relatado em relação às evidências clínicas desta abordagem direcionada, dos resultados possíveis e dos benefícios propiciados ao paciente. Este trabalho tem o objetivo de demonstrar as possibilidades e limitações do tratamento de adultos, evidenciando resultados por meio de casos clínicos.

TÍTULO: CRITERIOS IDEAIS DE FINALIZAÇÃO DE CASOS TRATADOS ORTODONTICAMENTE**AUTOR(ES): DRUMMOND, M. E. L.****CO-AUTOR(ES): SOBREIRA, C.R.; OLIVEIRA, D. D.; SERAIDARIAN, P. I.****INSTITUIÇÃO: CONSULTORIO PARTICULAR**

Os principais objetivos da Ortodontia são o estabelecimento de uma boa oclusão, a manutenção ou a melhora – quando necessária – da estética facial e dentária, buscando sempre resultados estáveis após o término do tratamento, sem causar danos aos tecidos periodontais. A estabilidade dos resultados alcançados está relacionada com o correto diagnóstico aliado à condução adequada de cada caso. O último estágio do tratamento ortodôntico não é o menos importante. Uma finalização cuidadosa influencia diretamente a estabilidade, uma vez que promove contatos dentários mais refinados, que por sua vez resultam numa melhor distribuição das forças oclusais. Além disso, o cuidado com o detalhamento da posição final de cada dente permite um trabalho esteticamente mais requintado e se torna um diferencial para o profissional que prima pela qualidade final de seu trabalho. Para que exista uma avaliação adequada das necessidades de ajustes durante os estágios finais do tratamento ortodôntico, uma listagem dos critérios a serem avaliados de forma objetiva é de extrema valia. Assim, dentre os fatores a serem conferidos durante a finalização ortodôntica exemplifica-se: 1) Estética gengival – simetria e harmonia do nível das margens gengivais, forma e o contorno gengival adequados e presença das papilas interdentais; 2) Posicionamento dentário intra-arco – alinhamento e nivelamento das cristas marginais, inclinação vestibulo-lingual apropriada dos dentes posteriores, bem como a presença de contatos interproximais; 3) Posicionamento dentário inter-arco – relações oclusais, contatos oclusais, overjet e overbite; 4) Análise radiográfica - angulação e/ou proximidade das raízes; 5) Análise funcional da oclusão – relação cêntrica coincidente com a máxima intercuspidação habitual e presença de oclusão mutuamente protegida. A abordagem sistematizada dos critérios mencionados acima, sob forma de um "checklist" gera uma rotina clínica positiva na qual todos os critérios de relevância são observados sem negligência de pontos importantes, fazendo com que o ortodontista estude cada particularidade de forma detalhada e encontre soluções ideais para o aprimoramento de seu trabalho em cada paciente. Assim, o objetivo do presente trabalho é expor um protocolo para avaliação de critérios de finalização pelo qual o ortodontista possa se orientar quanto à necessidade ou não de correção do posicionamento dentário, melhorando ainda mais a qualidade dos serviços prestados aos seus pacientes.

TÍTULO: ABORDAGEM DIFERENCIADA BUSCANDO A EXCELÊNCIA NA FINALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO**AUTOR(ES): WEISSHEIMER, A.; BRUNETTO, M.; RIBEIRO, G. L. U.; LOCKS, A.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

A finalização do tratamento ortodôntico abrange diversos aspectos ligados à estética do sorriso e, dentre estes, pode-se destacar o diastema cervical localizado entre os incisivos centrais superiores ou "triângulo negro". Esta situação, de caráter extremamente anti-estético, ocorre em aproximadamente 42% dos pacientes tratados com aparelhagem ortodôntica fixa que apresentam "overlapping" dos referidos elementos dentários ao início do tratamento (BURKE; BURCH; TETZ, 1994). Considerando que 37 % dos pacientes ortodônticos possuem apinhamento desses incisivos e que, possivelmente, apresentarão este espaço triangular negro após o tratamento (BURKE; BURCH; TETZ, 1994), torna-se essencial o completo entendimento desta condição. Opções como a colagem diferenciada dos acessórios, "stripping" ou reconstrução dentária estética com resina composta podem ser empregadas para resolução deste problema. Portanto, o presente trabalho visa descrever o caso clínico da paciente C.S, sexo feminino, 19 anos, a qual apresentava, além da alteração de tamanho e forma dos incisivos centrais superiores, o "overlapping" dos mesmos. A abordagem terapêutica apresentada propiciou correção desse apinhamento ântero-superior viabilizando o estabelecimento da papila interincisiva gerando um sorriso esteticamente agradável e com melhor saúde gengival.

TÍTULO: A CONTENÇÃO DE CANINO A CANINO INFERIOR. O QUE HÁ DE NOVO NA ORTODONTIA CONTEMPORÂNEA?**AUTOR(ES): PEREIRA, B. R.; TANAKA, O.; OLIVEIRA, J. H. G.; SOUZA, L. T.****INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ**

A contenção em Ortodontia tem por objetivo a manutenção dos resultados estéticos e funcionais alcançados durante o tratamento ortodôntico, evitando-se, principalmente, a recidiva dos dentes à posição original de maloclusão, apinhamento e linguoversão dos incisivos inferiores. O período de contenção é parte integrante e indispensável da Ortodontia, e não pode ser considerado como uma fase acessória ou supérflua, mas sim um aditivo temporário ou permanente do tratamento. A contenção inferior representada pelo arco ou barra lingual de canino a canino pode ser fixa ou removível. A maior vantagem da contenção fixa é que ela independe da cooperação do paciente, porém, apesar do perfeito ajuste entre o fio e a face lingual dos incisivos, pequenas recidivas podem não ser totalmente prevenidas. Entre as desvantagens deve-se considerar que se o arco lingual não estiver passivo durante a colagem há a possibilidade de ocorrer movimentos indesejados na fase de contenção; a possibilidade do descolamento da barra (pela falha na inserção do compósito ou devido à contaminação); acúmulo de biofilme a curto prazo e cálculo ao longo dos anos. O tema livre será ilustrado com casos clínicos exemplificando step by step o método de colagem (utilizando fio dental cruzado para fixação da barra) e complementada com uma técnica simplificada de higienização de toda a extensão lingual da barra e os espaços interdentários.

TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS ANÁLISES MANUAL E COMPUTADORIZADA EM TELERRADIOGRAFIA LATERAIS

AUTOR(ES): CORREIA, A. C.; MELO, M. F. B.

CO-AUTOR(ES): BARRETO, G. M.; CRUZ, K. S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

O método manual de traçado cefalométrico ainda é muito utilizado para obter medidas relevantes ao tratamento ortodôntico, porém o computador vem ocupando um lugar de destaque na obtenção dessas medidas. Visto isso, realizou-se um estudo comparativo entre as medidas cefalométricas obtidas pelas análises manual e computadorizada em telerradiografias laterais com o propósito de avaliar a capacidade individual de reproduzir essas medidas e a similaridade entre os métodos manual e computadorizado. Um examinador devidamente calibrado realizou duas vezes, em tempos diferentes, as cefalometrias de 30 telerradiografias pelo método manual e computadorizado utilizando o software Ortoview, versão 2.5, selecionando, para o estudo, 7 medidas angulares (SNA, SNB, SNGoGn, 1. NA, 1. NB, HNB e FMA). Para análise dos resultados obtidos foi aplicado o teste "t" de Student com nível de significância 5%. Os resultados encontrados não mostraram diferenças estatisticamente significantes em nenhuma das medidas. Concluiu-se que o método computadorizado e o convencional foram concordantes em todas as medidas angulares e que o operador apresentou capacidade de reprodutibilidade nos dois momentos.

TÍTULO: O USO DO DOLPHIN IMAGING SYSTEM COMO AUXILIAR NA PREVISÃO DE TRATAMENTO ORTOPÉDICO/ORTODÔNTICO**AUTOR(ES): ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN, R. M.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP-SP**

As técnicas de imagens de vídeo computadorizadas que dispomos atualmente nos trazem benefício importante na realização do planejamento de tratamento e conseqüente comunicação com o paciente. As imagens de vídeo computadorizadas ajudam os ortodontistas e cirurgiões bucomaxilo faciais a discutirem conjuntamente com seus pacientes, o impacto estético que o tratamento irá alcançar. O Dolphin Imaging Software é um programa computadorizado que utiliza técnica de imagem, capaz de realizar a superposição de radiografias e traçados cefalométricos sobre imagens de perfil. Estas superposições permitem a visualização dos tecidos duro esquelético e dentário, assim como o perfil dos tecidos moles, e tornam possível a realização dos objetivos virtuais de tratamento (VTO) ortodôntico e/ou ortopédico. Através deste sistema os objetivos de tratamento são obtidos baseando-se nas limitações que os dentes e a oclusão apresentam e na meta de tratamento estético desejados. A superposição do cefalograma sobre a imagem de perfil, juntamente com prognóstico algoritmo, permite ao profissional planejar o tratamento o mais próximo possível dos resultados desejados. Na apresentação deste tema livre serão demonstrados casos clínicos tratados na clínica particular Faltin, e comparadas as previsões de tratamento inicial com os resultados finais obtidos. Todos os pacientes ao início do tratamento realizaram suas documentações ortodônticas completas tradicionais, e a seguir foram submetidos ao exame Didigraph, através do Dolphin Imaging System (9.0) para que fossem realizados os objetivos virtuais de tratamento ortodôntico/ortopédico computadorizados. Com este sistema puderam ser planejados tratamentos ortodônticos com e sem extrações, tratamentos ortopédicos em que havia necessidade de avanço mandibular em fase de crescimento, assim como tratamentos cirúrgicos de avanço mandibular ou maxilar, retrusão mandibular, diminuição de excesso vertical do terço inferior da face. Com a aplicação deste método de imagens computadorizadas pudemos observar que os resultados de tratamento atingidos se aproximaram consideravelmente da previsão realizada e que os pacientes ficaram muito satisfeitos com a estética alcançada. No entanto não podemos deixar de considerar que o Dolphin Imaging System, é apenas uma ferramenta a mais para nos auxiliar na comunicação e planejamento de casos que necessitam tratamento ortodôntico/ortopédico.

TÍTULO: ANÁLISE ESTÉTICA DA FACE E FALÁCIAS DAS NORMAS DENTO-ESQUELÉTICAS NO PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO

AUTOR(ES): VALE, F. F.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO ORTODONTIA FACULDADE DE MEDICINA COIMBRA

TEXTO: A estética facial tornou-se actualmente um dos principais objectivos do tratamento ortodôntico, juntamente com a oclusão normal, a saúde dos tecidos periodontais e a estabilidade do tratamento.

A experiência clínica permite ao ortodontista identificar facilmente quando é que uma face se aproxima do ideal, se está dentro dos desvios normais, ou se é anormal e/ou sindrómica na sua configuração. No entanto, a quantificação dessas impressões clínicas só poderá ser feita através das análises cefalométricas, que, na sua maioria, ainda estão rigidamente ligadas às normas dento – esqueléticas.

Nesta apresentação, o autor demonstra as falácias das análises cefalométricas com normas exclusivamente dento – esqueléticas na obtenção de resultados estéticos agradáveis e previsíveis, ao comparar o perfil dos tecidos moles de os indivíduos submetidos a tratamento ortodôntico – cirúrgico e indivíduos pertencentes a uma população esteticamente ideal.

TÍTULO: ANÁLISE FACIAL NUMÉRICA DO PERFIL DE BRASILEIROS PADRÃO I

AUTOR(ES): REIS, S. A. B.; ABRÃO, J.

CO-AUTOR(ES): CAPELOZZA FILHO, L.; CLARO, C. A. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Favorecido pela normalidade das relações esqueléticas sagitais e verticais, estabelecidas geneticamente e perpetuadas pelo crescimento, o paciente Padrão I é reconhecido por meio da análise morfológica da face, nas avaliações de frente e perfil, pelo equilíbrio. A má oclusão dos mesmos, quando presente, é decorrente de desarranjo dentário, geralmente relacionado a fatores etiológicos ambientes. Considerando a necessidade da ortodontia de corrigir transtornos estéticos não apenas do sorriso, como também da face, vários autores utilizaram amostras de indivíduos portadores de equilíbrio dentário e esquelético para estabelecer padrões de normalidade das medidas do perfil facial, a serem almejados no tratamento de pacientes discrepantes. Diante da diversidade da morfologia facial apresentada pelas diferentes populações, surge a necessidade de estudar as medidas do perfil de brasileiros, adultos, leucodermas, portadores de equilíbrio das relações faciais, e por esta característica denominados Padrão I. O objetivo do presente estudo é determinar as medidas do perfil facial de brasileiros portadores de equilíbrio facial, denominados Padrão I. A amostra é constituída por 50 indivíduos (32 femininos e 18 masculinos), brasileiros, adultos, leucodermas, com idade média de 23 anos e 7 meses. Fotografias padronizadas da face, de frente e perfil, foram obtidas. Na análise morfológica das fotografias, estes indivíduos Padrão I apresentavam: 1) perfil levemente convexo; 2) terços faciais proporcionais; 3) linha queixo-pescoço paralela ao plano de Camper; 4) sulco mentolabial com igual participação do lábio e do mento; 5) projeção zigomática presente, caracterizada pela depressão infra-orbitária e pelo sulco nasogeniano. As fotografias do perfil facial foram traçadas e medidas por dois avaliadores, que verificaram: 1) ângulo nasolabial; 2) ângulo mentolabial; 3) ângulo interlabial; 4) ângulo de convexidade facial; 5) ângulo de convexidade facial total; 6) ângulo do terço inferior da face; 7) proporção entre a altura facial anterior média e a altura facial anterior inferior; 8) proporção do terço inferior da face. Não houve diferença estatística entre as duas medidas realizadas. Os valores de média e desvio padrão obtidos para cada variável estudada foram: 1) ângulo nasolabial: $108,32^\circ \pm 9,84^\circ$; 2) ângulo do sulco mentolabial: $132,05^\circ \pm 9,77^\circ$; 3) ângulo interlabial: $135,42^\circ \pm 11,11^\circ$; 4) ângulo de convexidade facial: $11,98^\circ \pm 3,98^\circ$; 5) ângulo de convexidade facial total: $138,12^\circ \pm 4,01^\circ$; 6) ângulo do terço inferior da face: $103,01^\circ \pm 8,15^\circ$; 7) proporção entre os terços médio e inferior da face: $0,922 \pm 0,102$; 8) proporção do terço inferior da face: $0,451 \pm 0,052$. Propõe-se, portanto, um conjunto de medidas a serem utilizadas como padrão de referência para o estudo e tratamento de adultos, brasileiros, leucodermas.

TÍTULO: ASSIMETRIAS DENTOFACIAIS - UMA REALIDADE NA CLÍNICA ORTODÔNTICA

AUTOR(ES): MARTINEZ, T. P.; FERREIRA FILHO, R. F. A.; ARAÚJO, T. M.

INSTITUIÇÃO: ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL -UFBA

A assimetria craniofacial ocorre freqüentemente em grande parte da população, sendo uma condição que independe da maloclusão. O crescimento e desenvolvimento craniofacial dentro dos padrões normais são essenciais para uma harmonia estética e facial. É muito comum na clínica ortodôntica nos depararmos com pacientes que apresentem algum grau de assimetria. A assimetria facial pode ocorrer em pacientes com a oclusão normal, a assimetria dentária pode estar presente sem assimetria facial aparente e as duas podem estar presentes no mesmo paciente. As assimetrias dentofaciais podem resultar de diferenças ântero-posteriores unilaterais, diferenças de alturas (verticais), diferenças laterais e rotações do complexo maxilar ou ramo mandibular, sendo uma das limitações ortodônticas inerentes aos tecidos biológicos do complexo dentofacial, que afetam o progresso do tratamento ortodôntico. Assim, o profissional deve estar habilitado a realizar um diagnóstico, plano de tratamento e seleção da mecânica empregada diferenciando a origem do problema: esquelético, dentário ou funcional? Desta forma este trabalho tem como objetivo ressaltar a **IMPORTÂNCIA** dos elementos de diagnóstico para a adequada condução de casos que apresentem assimetrias.

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA LINHA MEDIANA E DA ANGULAÇÃO DOS INCISIVOS NA ESTÉTICA DO SORRISO**AUTOR(ES): NORMANDO, D.; PAIXÃO, P. N.****CO-AUTOR(ES): AZEVEDO, L. A.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**

O presente estudo avaliou o grau de percepção do desvio de linha média e angulação incisal entre ortodontistas e leigos, assim como a influência do filtro labial e base do nariz como referência morfológica para este exame. Foram utilizadas fotografias do sorriso de um indivíduo do sexo feminino nas quais foram produzidas com o auxílio de um programa de manipulação de imagem (adobe photoshop 7.0), alterações na linha média de 1 em 1 milímetro, até 4 milímetros, e na angulação incisal de 5 em 5 graus, até 15 graus, ambos para o lado esquerdo. As fotografias foram recortadas formando um grupo com e outro sem a visualização do filtro labial e a base do nariz e foram organizadas aleatoriamente em um questionário que foi avaliado por 24 ortodontistas e 24 leigos com curso superior. Os resultados obtidos revelaram que os ortodontistas foram menos tolerantes às discrepâncias de linha média a partir de 3 mm e da angulação incisal a partir de 5 graus. Já os leigos só detectaram como inaceitável desvios a partir de 4 milímetros e de 10 graus. A visualização do filtro labial e da base do nariz na fotografia influenciou, embora suavemente, somente a avaliação dos examinadores leigos. Conclui-se, portanto, que ortodontistas são mais críticos às menores variações de linha média e angulação incisal e a inclusão do filtro labial e base do nariz na fotografia não teve qualquer influência na avaliação do ortodontista especialista.

TÍTULO: A INFLUÊNCIA DA MORFOLOGIA DA SÍNFISE MANDIBULAR NO PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO**AUTOR(ES): ARRUDA, K. E. M.; VALLADARES NETO, J.****CO-AUTOR(ES): ALMEIDA, G. A.; PÓVOA, M. R.****INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA-REGIONAL UBERLÂNDIA-MG**

O tratamento ortodôntico consiste em etapas seqüenciais que vão desde o exame clínico do paciente envolvido, a análise da documentação ortodôntica, o diagnóstico da má-oclusão, o estabelecimento do plano de tratamento e a execução clínica do tratamento propriamente dito. Dificilmente uma etapa se destaca em relação às demais, pois são interdependentes. Porém para se chegar ao planejamento ortodôntico, a análise individualizada das características faciais dos pacientes, incluindo a morfologia das estruturas dento-esqueléticas, torna-se valorosa na condução de um tratamento ortodôntico biologicamente seguro e estável. Das estruturas esqueléticas em análise, destaca-se a avaliação da morfologia da sínfise mandibular. Tradicionalmente, a morfologia da sínfise mandibular compõe uma das estruturas descritas por BJÖRK (1969) que definem a tendência de rotação mandibular durante o crescimento. Todavia, outras informações relevantes também podem ser imputadas à sínfise mandibular, incluindo a permissibilidade da extensão do movimento sagital dos incisivos inferiores durante o tratamento ortodôntico e contribuir para a decisão em casos limítrofes de extração versus não-extração ou tratamento compensatório (camuflagem ortodôntica) versus tratamento descompensatório (cirurgia ortognática). Além disso, a observação (mais) minuciosa da sínfise mandibular permite ao clínico minimizar iatrogenias como a recessão gengival, a deiscência, a frenestração e a reabsorção radicular. Apesar de ser um assunto pouco explorado, autores como HANDELMAN (1996), WEHRBEIN (1996) e DIEDRICH (1995) merecem destaque pelos estudos pertinentes. Diante do exposto, propõe-se nesta apresentação a revisão de literatura sobre a morfologia da sínfise mandibular estabelecendo sua influência no plano de tratamento ortodôntico.

TÍTULO: ESTUDO DAS ANGULAÇÕES E INCLINAÇÕES DENTÁRIAS NAS MÁIS OCLUSÕES.

AUTOR(ES): GUEDES, I. V. C.; GONDIM, P. P. C.

CO-AUTOR(ES): SILVEIRA, R. C. J.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Este estudo se propôs a avaliar os graus de angulação e inclinação dentária em más oclusões de Classe I, II e III de Angle não tratadas e compará-las com as prescrições de Andrews e Capelloza Filho. Foram selecionados 90 modelos de gesso, 30 para cada má oclusão, em dentadura permanente de pacientes de ambos os sexos. As angulações e inclinações foram obtidas utilizando-se um transferidor com haste central apoiado sobre gabaritos oclusais em acrílico de 1º molar de um lado ao 1º molar do lado oposto superior e inferior. Os resultados mostraram que as angulações na Classe I, foram em sua maioria positivas, exceto para incisivos laterais inferiores e as inclinações também variaram nas médias, em relação as prescrições, divergindo apenas para os incisivos centrais inferiores. Na Classe II, as angulações foram maiores para quase todos os dentes, exceto para os incisivos e caninos superiores e inferiores, e as inclinações só não foram maiores que nas prescrições nos incisivos inferiores. Na Classe III, as angulações dos dentes superiores foram maiores para os posteriores e menores para os anteriores e nos inferiores só foi maior que a média das prescrições nos 1º molares e 2º pré-molares. As inclinações não foram maiores apenas para 1º pré-molares, caninos e incisivos laterais superiores. Concluiu-se que os valores médios obtidos neste estudo foram semelhantes aos de Andrews: as angulações dos dentes superiores na Classe I, as angulações na Classe II e as inclinações na Classe III. E aproximaram-se aos valores de Capelloza Filho nas Classes II e III, nas inclinações dos dentes superiores e nas angulações dos inferiores respectivamente.

TÍTULO: SUPRANUMERÁRIOS E ORTODONTIA**AUTOR(ES): BELLINI, L. P. F.; MATSUI, R. H.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.****INSTITUIÇÃO: UNIP**

Os dentes supranumerários são achados importantes em ortodontia uma vez que limitam os tratamentos podendo provocar reabsorções dos dentes permanentes. A etiologia dos dentes supranumerários ainda é muito discutida, sendo que a hipótese mais provável para o seu aparecimento é uma superatividade da lâmina dentária. Seu aparecimento ainda pode estar relacionado com fatores genéticos hereditários com anomalias congênitas, como fenda palatina e lábio leporino, onde a incidência é por volta de 28%. Patologias generalizadas também podem estar relacionadas com o aparecimento dos supranumerários sendo que a displasia ectodérmica, a Síndrome de Gardner e a Disostose Cleidocraniana são as que apresentam maior prevalência. Os supranumerários são determinados como uma anomalia de número, sendo que o indivíduo apresenta maior número de dentes que os 32 dentes normais de uma arcada dentária. Podem apresentar-se de forma única ou dentes múltiplos, e normalmente são assintomáticos acometem de 1 a 3% da população. São de fácil identificação quando aparecem na cavidade oral, mas normalmente são encontrados como achados radiográficos em radiografias panorâmicas de pacientes que vão iniciar tratamento ortodôntico. Os supranumerários quando não diagnosticados precocemente, podem levar a apinhamentos dentários severos, impacções dos dentes permanentes na região onde estão presentes, reabsorções radiculares, severos diastemas na dentição permanente, além de provocar a formação de cistos. Dependendo de sua posição óssea, o supranumerário pode erupcionar na cavidade nasal. Após sua identificação devemos localizar precisamente o supranumerário com a finalidade de eliminarmos cirurgicamente o dente. Alguns meios radiográficos podem ser utilizados para sua localização, por exemplo a Técnica de Clark, onde pelo princípio da paralaxe podemos determinar o posicionamento para palatino ou para vestibular. Outro meio para localização são as radiografias oclusais, pelas quais podemos também identificar se o supranumerário está por palatino ou por vestibular. O mesiodens é o supranumerário mais comumente encontrado, sua incidência é de aproximadamente 80% e aparece com maior frequência no gênero masculino numa proporção de 2:1. Apresenta geralmente uma forma conóide e com raiz pequena. Quando o supranumerário aparece semelhante aos dentes de uma determinada região são chamados de extranumerário, ou eumorfo ou ainda de suplementar. Normalmente esses dentes devem ser removidos para a execução do tratamento ortodôntico, sendo que a época da remoção e o procedimento cirúrgico não devem interferir com as raízes dos dentes permanentes que permanecerão na cavidade bucal.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE AGENESIAS EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS

AUTOR(ES): MARTINS, M. G. A.; LIMA, K. C.; STUANI, M. B. S.

CO-AUTOR(ES): STUANI, A. S.

INSTITUIÇÃO: UFRN

Introdução: Agenesia é o termo utilizado para designar quando não ocorre o desenvolvimento do germe dentário. Dentre as alterações que ocorrem durante o desenvolvimento dos dentes as anomalias de número são as mais frequentes. A ausência genética de dentes é considerada por alguns autores como resultante da falta de iniciação ou de retenção na proliferação da lâmina dura. A hereditariedade é a causa mais aceita, porém há outra relevância que é o fato de que com a evolução da espécie humana e as mudanças nos hábitos alimentares. A disfunção da tireóide, trauma oclusal, radiação x, infecção local e sistêmica e medicação anticonvulsivante também são outros fatores. Os fatores histológicos são a obstrução física ou rompimento da lâmina dentária, limitação de espaço, anormalidades funcionais do epitélio dentário ou falha na iniciação do mesênquima subjacente, fatores genéticos (envolvimento de mais de um gene) como característica de uma síndrome, rompimento do desenvolvimento dentário em razão da presença da fenda labial e palatina envolvendo o alvéolo. Nas radiografias deve ser observado o aspecto do tecido ósseo no local em que o germe se localiza. **Objetivo:** Verificar a prevalência de agenesia através de radiografias panorâmicas de pacientes odontológicos. **Metodologia:** Foram examinadas 143 radiografias panorâmicas seriadas de pacientes portadores de agenesia dentária, realizadas em uma clínica de radiologia da cidade de Fortaleza. **Resultados:** os dentes que apresentaram maior ocorrência, em ordem decrescente, foram: segundo pré-molar inferior, seguido pelo incisivo lateral superior, e segundo pré-molar superior. O gênero mais acometido foi o feminino com 65% dos casos. Houve ocorrência de 41,9% na maxila, 39,8% na mandíbula, e 18,1% em ambas as arcadas. A maioria dos casos ocorreu bilateralmente e, 53,8% dos pacientes apresentavam agenesia de apenas um dente. **Conclusão:** verificou-se a necessidade de uma visão multidisciplinar dos profissionais de odontologia (odontopediatria, dentística restauradora, prótese, ortodontia, oclusão, periodontia e implantodontia) para haver a interação das diversas especialidades odontológicas, objetivando trabalhar com mais eficácia os casos de agenesia.

TÍTULO: A DIFÍCIL DECISÃO ENTRE FECHAR OU RECUPERAR O ESPAÇO NAS AGENESIAS DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES.

AUTOR(ES): SOUZA, L. T.; KREIA, T. B.; PEREIRA, B. R.

CO-AUTOR(ES): TANAKA, O.

INSTITUIÇÃO: PUCPR

Dentre os pacientes que procuram o tratamento ortodôntico apresentando alguma agenesia, a mais freqüente é de incisivos laterais superiores, uni ou bilateralmente. A obtenção da estética, função e estabilidade dos resultados atingidos é o objetivo primordial de todo tratamento ortodôntico. Para que tais objetivos possam ser alcançados o ortodontista deve preocupar-se na elaboração do diagnóstico correto. A agenesia dentária de incisivos laterais superiores é uma maloclusão de difícil decisão, seja da Ortodontia, Dentística, Prótese e da Implantodontia na elaboração do plano de tratamento global e ao mesmo tempo individualizado. A decisão de manter os espaços para posterior reabilitação protética ou o fechamento dos espaços com os recursos da Ortodontia e da Dentística merecem uma observação cuidadosa dos dados clínicos e radiográficos, e o critério na forma de conduzir o tratamento. Deve-se sempre compartilhar os recursos multidisciplinares e evitando-se as padronizações. No tema livre serão ilustrados casos clínicos finalizados apresentando agenesias de incisivos laterais contribuindo para a compreensão no diagnóstico, planejamento e tratamento de casos semelhantes.

TÍTULO: TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DAS AGENESIAS DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES COM FECHAMENTO DE ESPAÇOS**AUTOR(ES): DIÓGENES, A. M. N.; FLORÊNCIO FILHO, C.; ARAÚJO, M. V. A.; MEDEIROS, S. F.****INSTITUIÇÃO: ABO/RN**

As agenesias dentárias, também denominadas de anodontia parcial, hipodontia ou oligodontia, caracterizam-se pela ausência de um ou mais dentes e sua etiologia é multifatorial, podendo estar relacionada a fatores nutricionais, traumáticos, infecciosos e principalmente a hereditariedade. A ausência congênita de incisivos laterais superiores atinge cerca de 2% da população, sendo um desafio para o ortodontista a escolha de um plano de tratamento efetivo para este problema. Levando em consideração o gênero, a hipodontia aparece com maior frequência no gênero masculino (BURSTONE, 1962), com relação a raça, existe uma incidência significativamente maior para leucodermas que os negros (GIBSON, 1979). As duas principais alternativas, fechamento de espaços ortodonticamente ou abertura para futura reabilitação protética, são opções que, sendo bem indicadas, de acordo com cada caso, resultam em bons resultados clínicos. De acordo com a abordagem a ser adotada no tratamento, o profissional deverá previamente considerar vários aspectos como a idade e perfil do paciente, altura da linha do sorriso, tipo de maloclusão presente, espessura do leito ósseo, padrão de crescimento e discrepância de tamanho dentário. Com o avanço das técnicas restauradoras é possível transformar caninos em incisivos laterais e pré-molares em caninos com ótimo resultado estético. A interrelação entre dentística, ortodontia, dos modernos recursos de clareamento dentário e da colaboração da periodontia, através das técnicas cirúrgicas como gengivoplastia e aumento de coroa clínica, o fechamento de espaço, posicionando os caninos superiores no lugar dos incisivos laterais ausentes, torna-se uma boa alternativa, obtendo-se assim um excelente resultado estético e funcional. O objetivo deste trabalho é relatar aspectos relevantes no que se refere à mecânica ortodôntica que permite otimizar resultado estético no fechamento de espaços das agenesias de incisivos laterais superiores e apresentar caso clínico desta maloclusão onde houve tratamento multidisciplinar de ortodontia, periodontia, clareamento dentário e dentística restauradora.

TÍTULO: REDUÇÃO DE ESMALTE INTERPROXIMAL COM ALTA ROTAÇÃO E SENSIBILIDADE DENTÁRIA**AUTOR(ES): ORTIZ, A. M.; TAVARES, C. A. E.****INSTITUIÇÃO: ABORS**

Os ortodontistas, normalmente, conseguem espaços para o alinhamento dos dentes por meio de extrações ou expandindo os arcos dentários. Muitas vezes, os pacientes são relutantes em relação às extrações, e as expansões podem ser instáveis. Nesses casos, a redução de esmalte interproximal surge como alternativa de tratamento. Esta opção de tratamento é preconizada em casos nos quais a discrepância de espaço não justifique extrações. Este estudo tem por objetivo avaliar a técnica de redução de esmalte interproximal com alta rotação e determinar a sua relação com o aumento ou não da sensibilidade dentária. De acordo com Philippe, através de um levantamento radiográfico completo, é possível determinar a convexidade de cada face dentária, a espessura do esmalte e a posição das raízes. Com base nesses dados, calcula-se o quanto pode ser removido de cada face. De acordo com Sheridan (1985), um terço do esmalte pode ser reduzido com segurança. Se o total de esmalte que pode ser reduzido não for suficiente para o alinhamento dos dentes, outro plano de tratamento deve ser considerado. Com o objetivo de preservar a ancoragem, a redução é realizada de mesial a mesial dos primeiros molares. As superfícies a serem desgastadas precisam estar alinhadas e com acesso às brocas, portanto alinhamento prévio pode ser necessário. A redução é iniciada pelas faces mesiais dos primeiros molares seguindo-se: distais e mesiais dos segundos pré-molares, distais e mesiais dos primeiros pré-molares e distais dos caninos. A broca de eleição para redução do esmalte nos dentes posteriores é a carbide 699LC, seguida da broca de acabamento diamantada de partículas extrafinas 504ED. O polimento é realizado com um disco Flex View e com tiras de poliéster de óxido de alumínio média/fina para acabamento, em conjunto com flúor gel para incrementar a lisura do esmalte. Foram tratados, ortodonticamente, 11 pacientes, adultos, de ambos os sexos, com redução de esmalte interproximal com alta rotação. Através desta técnica, é possível reduzir o tempo de tratamento, pois a quantidade de esmalte eliminado é exatamente a necessária para o alinhamento dos dentes, sem excessos a serem fechados, como nos casos de extrações. Dos 11 pacientes examinados, três apresentaram sensibilidade dentária grau 1, de acordo com a escala proposta por Uchida et al., ou seja, desconforto, mas sem dor considerável imediatamente após o tratamento e oito não apresentaram qualquer tipo de sensibilidade após o tratamento.

TÍTULO: O USO DE EXTRAÇÃO DE INCISIVO INFERIOR NA SOLUÇÃO DE DISCREPÂNCIA ÂNTERO-INFERIOR

AUTOR(ES): DUTRA, M. B.; DERECH, C.; RIBEIRO, G. L. U.

INSTITUIÇÃO: UFCS

O procedimento de extração de Incisivo(s) Inferior(es) como opção para correção ortodôntica é utilizado há bastante tempo. A decisão de extração depende das condições clínicas, que incluem discrepância entre o arco dentário e o osso basal, bem como o perfil e o estado da dentição. A opção sobre o incisivo inferior exige critério clínico apurado e quando bem diagnosticado poderá reduzir o tempo de tratamento, a quantidade de movimentação dentária, assim como possíveis seqüelas, melhorando a estética, função e higiene. Porém pode acarretar problemas indesejáveis como aumento do overjet e overbite, abertura de espaços, oclusão posterior insatisfatória e recidiva do apinhamento. A escolha do dente a ser extraído vai envolver a quantidade de discrepância anterior, do comprimento do arco, tamanho do dente, presença de restaurações, condições periodontais e relação das linhas médias superior e inferior. O objetivo deste trabalho é mostrar as indicações, contra-indicações, vantagens, desvantagens, forma de tratamento e apresentar casos clínicos e seus resultados funcionais e estéticos.

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÃO DA SEQUÊNCIA ERUPTIVA E AUSÊNCIA DE ESPAÇO PARA O CANINO SUPERIOR PERMANENTE**AUTOR(ES): DALVI, Â. C.; BRANDÃO, R. C. B.; PACHECO, M. C. T.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**

A presença dos caninos permanentes superiores é fundamental para a estética e também muito importante para a função estomatognática, portanto, o ortodontista deve se preocupar ao máximo em posicioná-lo no arco dentário e prevenir sua impação. A impação e/ou erupção ectópica dos caninos é um problema frequente encontrado na clínica diária. Depois do 3º molar inferior o canino superior é o dente que mais se encontra impactado. Para se ter um bom desenvolvimento da oclusão é desejável que haja uma sequência normal de erupção favorável a manutenção do comprimento das arcadas. Na arcada superior, idealmente, o canino permanente deve irromper antes do segundo molar permanente. Se o inverso acontecer pode causar diminuição do comprimento da arcada e conseqüente impação e/ou erupção ectópica do canino. Além de uma sequência desfavorável, a impação dos caninos é conseqüência de diversos fatores locais e gerais. O correto diagnóstico e tratamento são fundamentais para evitar o desenvolvimento de problemas como: más oclusões, reabsorções e formações císticas. Este trabalho teve como objetivo relacionar a falta de espaço para a erupção do canino superior permanente com a alteração da sequência de erupção, ou seja, a erupção do 2º molar permanente antes do canino permanente além de destacar alguns aspectos referentes a etiologia, métodos de diagnóstico e incidência dos caninos impactados. Foram selecionados 25 modelos de pacientes de um consultório de ortodontia, com o canino permanente superior não erupcionado. Estes modelos foram divididos em 2 grupos: um grupo onde o segundo molar permanente já havia erupcionado e outro grupo onde o segundo molar permanente não havia erupcionado (todos os outros dentes permanentes já se encontravam erupcionados). Foram medidos o espaço presente para erupção do canino e em seguida o tamanho do canino no modelo final ou na boca dos pacientes que ainda se encontravam em tratamento, utilizando um compasso de ponta seca e uma régua milimetrada. No grupo onde o segundo molar já havia erupcionado, 100% dos caninos não tinham espaço para erupção, e no grupo onde o segundo molar não tinha erupcionado 50% dos caninos tinham espaço e os outros 50% não tinham espaço para sua erupção. Concluímos portanto, que a mudança na sequência de erupção entre o canino superior e o segundo molar permanentes causa uma diminuição do perímetro do arco impedindo uma correta erupção do canino.

TÍTULO: ASPECTOS RELEVANTES NO TRATAMENTO DE CANINOS IMPACTADOS

AUTOR(ES): PACHECO, J. ;PACHECO, W.

CO-AUTOR(ES): GONÇALVES, E. Z.; CIMINISADDI, R. K.

INSTITUIÇÃO: PUC-MG

Os caninos impactados constituem uma realidade na clínica ortodôntica. Um correto diagnóstico com uma detecção precoce, em pacientes no final da dentição mista, deve ser realizado. Na clínica a palpação digital na região apical do canino decíduo busca identificar o abaulamento da presença do coroa do canino permanente; sua ausência pode significar algum distúrbio de erupção, que deverá ser confirmado com exames radiográficos complementares. A avaliação dos caninos impactados é de extrema IMPORTÂNCIA uma vez que podem estar associados a reabsorções radiculares de dentes adjacentes, hipercementoses, anquiloses, dilacerações de raízes, cistos e tumores, influenciando de forma significativa o prognóstico e planejamento do tratamento ortodôntico. Existem situações clínicas em que a radiologia convencional, por meio de técnicas como a de Clark, não nos permite uma visualização tridimensional da real localização do canino e nesse caso podemos lançar mão de exames de alta resolução com a tomografia computadorizada. A abordagem para o tratamento dos caninos impactados necessita ainda da escolha de um procedimento cirúrgico para o seu tracionamento constituindo um dos fatores decisivos para o paciente ortodôntico. Um canino impactado pode ser movimentado ortodonticamente com sucesso, mas os benefícios se tornam limitados, se o procedimento é realizado sem dar prioridades às condições periodontais locais. Os caninos palatinos podem ser submetidos a técnicas de exposição denominadas erupção aberta e erupção fechada. Já os caninos vestibulares podem ser submetidos a diversas técnicas tais como a erupção aberta, erupção fechada e o procedimento de posicionamento apical do retalho preservando ou ampliando a quantidade e qualidade da mucosa ceratinizada. As diferentes técnicas cirúrgicas para cada situação apresentam suas vantagens e quando bem empregadas promovem um resultado satisfatório. Dessa forma o sucesso do tratamento dos caninos impactados inicia-se, com um adequado diagnóstico, métodos adequados de localização por imagem e a escolha do melhor tratamento cirúrgico para que o resultado final propicie um elemento dental com perfeitas condições estética, e funcionais.

TÍTULO: TRACIONAMENTO DE CANINOS RETIDOS NA MAXILA E SEU RELACIONAMENTO COM A MÁ OCLUSÃO

AUTOR(ES): MATSUI, R. H.

CO-AUTOR(ES): ORTOLANI, C. L. F.; ALMEIDA, M. A. A.; COSTA, C.

INSTITUIÇÃO: UNIVESIDADE PAULISTA - UNIP

A não irrupção do dente canino permanente maxilar é um sério problema que ocorre com certa frequência, o que justifica um diagnóstico e intervenção, o mais cedo possível, a partir dos 8 anos de idade. Devem ser feitos exames de palpação, para sentir a saliência do canino em desenvolvimento, e exames radiográficos. Quando não houver erupção espontânea, deverão ser usados métodos ativos, como cirurgias, ou cirurgia acompanhada de tração com dispositivos ortodônticos. Frequentemente o canino não irrompe porque nem sempre encontra espaço adequado para alinhar-se ao lateral e 1º pré-molar; ele pode irromper parcialmente ou ficar mal posicionado, localizando-se ectopicamente na face vestibular ou no palato, ou não irromper e ficar intra-ósseo em posições variadas. A solução do problema envolve conhecimentos de várias especialidades da Odontologia, tais como a Ortodontia, a Periodontia, a Radiologia, a Cirurgia e a Odontopediatria. Na maioria dos casos, se abrir espaço entre o lateral e o pré-molar, o canino pode vir naturalmente, se isso não ocorrer, requer a exposição cirúrgica e tracionamento para orientar a direção; o pensamento tridimensional auxilia no diagnóstico das causas que retardam ou impedem a erupção. Quando o canino que tem espaço no arco, foi tracionado e não vem, pode estar diante de uma anquilose alveolodentária. Uma última manobra para trazer o dente seria o transplante autógeno ou reimplante antes da exodontia. Nessa apresentação mostro os procedimentos básicos de tracionamento de casos clínicos com caninos inclusos e impactados, materiais e métodos para a realização do tratamento, sequência das mecânicas utilizadas, **IMPORTÂNCIA** dos relacionamentos com a má oclusão e como foi resolvido um caso clínico com dois caninos não irrompidos, sem espaço inicial para erupção. Conclusão: O prognóstico depende da má oclusão inicial do paciente, a técnica e a escolha dos dispositivos para o tracionamento são importantes na presença de retenção bilateral dos caninos, controle pós-operatório cirúrgico e a colaboração do paciente são fundamentais para o sucesso do tratamento. O paciente deve estar ciente do prognóstico do tratamento e dos fatores de riscos e consequência de um canino não irrompido.

TÍTULO: DILACERAÇÃO RADICULAR X ORTODONTIA

AUTOR(ES): OLIVEIRA, L. L. C.; SODRÉ, A.

INSTITUIÇÃO: SSAFI-JOÃO MONLEVADE

Este trabalho tem como objetivo mostrar a influência de lesões em dentes decíduos em seus sucessores. Dentre as anormalidades resultantes de trauma do predecessor nos dentes permanentes, incluem-se: manchas hipoplásicas de esmalte variadas, odontoma, angulação vestibular ou lateral de raiz (dilaceração) ou completa interrupção de formação da raiz.

Através de caso clínicos demonstraremos como tratamento ortodôntico-cirúrgico podem posicionar no arco dentes que sofreram desvio em seu eixo de irrupção e outras formas de tratamento ortodôntico que podem ser realizados para devolver a harmonia e uma estética agradável ao sorriso após histórico de trauma. O diagnóstico precoce deste tipo de deformidade favorece a conduta clínica, permitindo um tratamento cirúrgico-ortodôntico oportuno, com conservação e irrupção do dente afetado

TÍTULO: ALEITAMENTO MATERNO E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

AUTOR(ES): BUENO, S. B.; MENEGHIM, M. C.

INSTITUIÇÃO: UNICAMP

O aleitamento é um fator decisivo para a correta maturação e crescimento das estruturas do sistema estomatognático, estimulando o desenvolvimento das funções fisiológicas e garantindo sobrevivência e qualidade de vida. O objetivo do trabalho é relacionar oclusopatias, aeração nasal e hábitos deletérios com o tempo de aleitamento materno nas crianças de 4 a 5 anos. Aprovado pelo comitê de ética da UNICAMP, com questionários para levantar dados sobre tipo de parto, gênero, tempo de amamentação e hábitos de sucção. O levantamento da oclusão e aeração nasal pelo espelho de Altmann foi realizado nas dependências das creches. As 138 crianças agrupadas conforme o tempo de amamentação. Grupo A, 41 crianças que receberam leite materno de 0 a 3 meses, grupo B, 97 crianças que receberam leite materno por 4 meses ou mais e as mesmas crianças estratificadas em grupo C, 77 crianças que receberam leite materno de 0 a 6 meses e grupo D, 61 crianças que receberam leite materno por 7 meses ou mais. A prevalência de classe I de Angle é maior nos grupos que mais receberam amamentação e as oclusopatias classe II de Angle, mordida aberta anterior, espaçamento nos segmentos anteriores, sobressaliência superior anterior severa, mordida cruzada posterior, atresiamiento, os hábitos persistentes de sucção de chupeta e o uso prolongado de mamadeira nos grupos que menos receberam amamentação. A aeração nasal é diferenciada em diversas oclusopatias principalmente na mordida cruzada posterior e atresia. A associação e regressão logística mostram que há em média de 3,94 vezes mais risco de desenvolver as oclusopatias classe II de Angle, espaçamento dos segmentos anteriores, sobressaliência superior anterior severa, mordida cruzada posterior e atresiamiento em crianças com hábitos persistentes (acima de 3 anos) de sucção de chupeta e o mesmo hábito leva a um aumento de risco a mordida aberta em 33,3 vezes. A aeração mostra que nas crianças com halos menores que 12 cm², temos em média 6,55 vezes mais chances de desenvolverem atresiamiento e mordida cruzada posterior. Concluímos que a amamentação, incluindo aleitamento materno exclusivo, possui baixa prevalência necessitando de programas que combatam o desmame precoce. A frequência de oclusopatias em dentição decídua é alta, principalmente as ligadas a hábitos deletério e baixo fluxo aeronasal. O aleitamento materno influencia a prevalência de hábitos deletérios, principalmente os persistentes, e estes juntamente com a respiração bucal influenciam altamente na prevalência de oclusopatias, portanto a estimulação do aleitamento materno é um fator de prevenção na ortodontia e na ortopedia maxilares. Mediante as conclusões citadas, se faz necessário programa de ações preventivas em saúde coletiva, estimulando amamentação e informando a população dos riscos quanto aos hábitos persistentes no desenvolvimento das alterações oclusais.

TÍTULO: A ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA TERAPIA DO HÁBITO DE SUCÇÃO DIGITAL**AUTOR(ES): PINTO, M. R. ;CHAVES, L. M. A.****INSTITUIÇÃO: ACADEMIA CEARENSE DE ODONTOLOGIA-CEC**

O reflexo da sucção ,necessário para a sobrevivência, tem como função primordial a nutrição do recém-nascido. Neste ato é realizada a exercitação da musculatura perioral essencial para o estabelecimento correto da respiração e da deglutição. A freqüência deste hábito poderá estender-se ao longo dos anos resultando em hábito bucal deletério, o qual pode gerar alterações no padrão de desenvolvimento dento-esquelético causando por vezes maloclusões potencialmente nocivas para o paciente. O hábito de sucção digital prolongada pode atuar como fator etiológico de maloclusão, produzindo efeitos diretamente relacionados com sua freqüência, intensidade e duração. Assim sendo, é de fundamental importância um diagnóstico correto e plano de tratamento adequado para obtenção do sucesso do tratamento. Para isso, mister se faz uma abordagem multidisciplinar no intuito de conseguir colaboração do paciente, eliminar o hábito e tratar suas conseqüências. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento de paciente portador de mordida aberta anterior relacionada com hábito de sucção digital. A terapia proposta para o paciente foi a utilização de uma grade palatina fixa com o intuito de reeducá-lo quanto à postura lingual e a não sucção do polegar; concomitante a isso, foi realizado acompanhamento fonaudiológico para recuperar a deglutição deficiente e terapia psicológica com vistas à conscientização do paciente sobre o problema acarretado pelo hábito e na importância da manutenção de uma oclusão normal e estável. O tratamento durou 5 meses e resultou no fechamento espontâneo da mordida aberta, propiciando uma retomada do desenvolvimento dento-esquelético normal e na eliminação do hábito deletério. O tratamento desse caso faz-nos atentar para a importância de uma intervenção o mais cedo possível nas maloclusões causadas por esses tipos de hábitos. Além disso, é importante salientar que o sucesso do tratamento está relacionado a uma abordagem multidisciplinar, pois não basta apenas a correção do problema dento-alveolar, os tratamentos coadjuvantes são importantes para a manutenção da oclusão normal obtida.

TÍTULO: SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

AUTOR(ES): SILVA, J. B.

INSTITUIÇÃO: ORTOBAHIA:PADRÃO EM ORTODONTIA

A palestra tem por objetivo explicar as possíveis causas da síndrome do respirador bucal, mostrar sua prevenção, as características físicas do portador da síndrome e as formas de tratamento, bem como também mostrar tipos de aparelhos usados na ortodontia/ ortopedia facial e a interrelação com outras áreas médicas para o tratamento multidisciplinar. Mostrar, de forma simplificada, os aparelhos utilizados, suas composições e indicações para fazer a expansão rápida ou lenta da maxila, podendo eles serem fixos ou removíveis, dento ou dentomucossuportados.

TÍTULO: RESPIRADOR ORAL: ESTUDO DAS DIMENSÕES DO ESPAÇO NASOFARÍNGEO EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE MÁ-OCCLUSÃO CLASSE II, DIVISÃO 1ª DE ANGLE.

AUTOR(ES): RODRIGUES, C. P. F.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA-UNIP-SP

Os fatores epigenéticos influenciam no crescimento normal das estruturas esquelético faciais resultando em alterações significativas. Uma função respiratória deficiente envolve uma série de adaptações posturais de língua, lábio, mandíbula e cabeça causando assim diferenciações morfológicas crânio faciais. Neste estudo propor-se mensurar e analisar o espaço nasofaríngeo de crianças com má-oclusão Classe II; divisão 1ª, de Angle tendo como componente o retrognatismo mandibular. Foram selecionadas 30 radiografias em norma lateral de crianças pertencentes a faixa etária cronológica de 8 a 12 anos. A classificação do padrão esquelético foi obtida segundo a Análise Cefalométrica de McNamara diferenciando os componentes esqueléticos maxilar e mandibular em relação à base do crânio por meio do Plano vertical N-perp perpendicular ao Plano de Frankfurt e os pontos cefalométricos "A" de Downs e Pogônio. As dimensões da nasofaringe foram mensuradas seguindo os parâmetros de Ricketts (1954) para as dimensões Ântero-posterior e Supero-inferior tendo por base a distância da adenóide à vertical pterigóide tomando-se um ponto sobre a vertical a 5mm do plano palatino até o tecido adenoideano mais próximo. E de Linder -Aronson e de Handelman-Osborne (1976) com base no tecido adenoideano. Uma distância D-AD1 da Espinha Nasal Posterior ao tecido adenoideano mais próximo medida sobre a linha da Espinha Nasal Posterior ao Básio; e outra distância D-AD2 medida da Espinha Nasal Posterior ao tecido adenoideano mais próximo sobre a linha traçada perpendicularmente ao plano Sela-Básio. Os resultados obtidos demonstraram que 80% dos pacientes não apresentaram indício de obstrução da nasofaringe e 20% dos pacientes analisados apresentaram alguma alteração deste espaço. Portanto concluímos que quanto mais precoce for realizado o diagnóstico e o tratamento ortodôntico melhor serão os resultados, pois a intervenção remodelará o crescimento e o desenvolvimento da face restabelecendo assim uma harmonia facial e uma função respiratória nasal e eficiente suprimindo assim todo organismo devolvendo seu equilíbrio.

TÍTULO: HIPERTROFIA DOS CORNETOS INFERIORES EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS E CEFALOMÉTRICAS LATERAIS EM INDIVÍDUOS RESPIRADORES BUCAIS

AUTOR(ES): DAVID, S. M. N.

CO-AUTOR(ES): DAVID, A. F.; CASTILHO, J. C. M.; MEDICI FILHO, E.

INSTITUIÇÃO: UNESP - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

A IMPORTÂNCIA da função respiratória é com certeza, inquestionável para o ser humano, e mais especificamente a respiração nasal, nas funções de aquecimento, filtragem e umidificação do ar inspirado e principalmente em indivíduos em fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial, visto que esta tem papel fundamental no desenvolvimento da morfologia facial. Quando as vias aéreas superiores estão interrompidas por processos obstrutivos de natureza morfológica e ou patológica, a respiração nasal pode ser alterada levando a um padrão de respiração bucal. Em crianças, tais alterações podem eventualmente afetar a morfologia facial e a forma dos arcos dentários. Na literatura, temos diversos trabalhos enfocando a área da nasofaringe e as adenóides, e a grande IMPORTÂNCIA dos mesmos em relação ao estudo das obstruções da nasofaringe, contudo verificamos poucos trabalhos, principalmente odontologia, a respeito da área nasal, dos cornetos, turbinas ou conchas nasais. O objetivo neste trabalho foi estudar e verificar a área dos cornetos nos respiradores bucais, partindo da hipótese que existem exames, inclusive dentro da Radiologia Odontológica, que podem fornecer informações muito importantes desta área nasal. Na Odontologia, mais especificamente, na Radiologia Odontológica, temos as radiografias extrabucais do tipo cefalométricas laterais, exames estes menos invasivos e de baixa dosagem de radiação. Em vista disto, decidimos correlacionar as imagens digitalizadas dos cornetos médio e inferior hipertrofiados, nas duas técnicas radiográficas: panorâmica e cefalométrica lateral, buscando assim, mais informações para enriquecer o diagnóstico e o plano de tratamento dos indivíduos respiradores bucais. Concluimos que, embora os exames radiográficos forneçam imagens bidimensionais e estáticas, a radiografia cefalométrica lateral tem se mostrado excelente para observação e diagnóstico da imagem dos cornetos médio e inferior e a radiografia panorâmica, também, excelente para a observação frontal e lateral desta região. A radiografia cefalométrica lateral e a radiografia panorâmica são técnicas extrabucais que já fazem parte da documentação ortodôntica/ortopédica convencional, oferecendo informações cefalométricas para em conjunto com outros exames complementares, auxiliar no diagnóstico e plano de tratamento e podem ser bastante eficazes também para os profissionais da área médica e paramédica, oferecendo muitas informações importantes para o diagnóstico.

TÍTULO: PADRÃO FACE LONGA: CONCEITO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LIMITAÇÕES DO TRATAMENTO

AUTOR(ES): PÓVOA, M. R.; VALLADARES NETO, J.

CO-AUTOR(ES): ARRUDA, K. E. M.; ALMEIDA, G. A.

INSTITUIÇÃO: ABO - UBERLÂNDIA

O padrão face longa é o padrão de crescimento que se caracteriza por indivíduos que possuem um excesso vertical localizado no terço inferior da face, que torne o selamento labial ou a relação labial normal impossível (CAPELOZZA FILHO, 2004). A literatura tem mostrado que trata-se de uma entidade clínica de instalação precoce e manutenção com o passar do tempo, com extensa repercussão estética negativa. Sua determinação é genética podendo estar modificada por influências funcionais deletérias tais como hábitos. O local exato onde se localiza o sítio do problema, se na maxila, se na mandíbula, se em alterações no plano oclusal, ainda é fonte de discussões entre os autores. (PROFFIT, 1983; ELLIS, 1985; SCHENDEL, 1985; MERVILLE, 1987). As características clínicas mais evidentes são: exposição excessiva dos dentes anteriores em repouso e da gengiva sorrindo; nariz longo; área zigomática plana; 1/3 inferior da face longo, ausência de selamento labial passivo. O tratamento pode ser interceptativo, corretivo ou cirúrgico a depender da idade do paciente e da sua auto imagem.

TÍTULO: DESMISTIFICANDO O PARADIGMA DAS MORDIDAS ABERTAS

AUTOR(ES): FERNANDES, M. C. P. S.; FERNANDES, M. S.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA REGIONAL DO ABC

Dentro das discrepâncias dento alveolares esqueléticas, as mordidas abertas constituem um grande problema a ser solucionado pelo profissional da área de ortodontia. Sua etiologia é multifatorial, ou seja, interagem e operam dentro de um determinado potencial de crescimento inerente a cada indivíduo, passando por hábitos deletérios, pelas alterações de erupção dentária e desenvolvimento esquelético, tamanho e função de língua. Os sinais clínicos desta má-oclusão são evidentes, caracterizado pela ausência de contato oclusal em determinado grupo de dentes, com trespasse vertical negativo, acompanhado ou não de selamento labial. As formas de tratamento são diversificadas e quando mal empregadas, resultam em iatrogenias inevitáveis, pois existem limitações. Quanto ao sucesso do tratamento das mordidas abertas esqueléticas, os tratamentos ortodônticos nestes casos, vão muito além da correção das más-oclusões dentárias, estendendo-se fortemente à obtenção do melhor equilíbrio estético e melhor estabilidade nos casos concluídos. O objetivo deste trabalho é apresentar diversos casos clínicos de diferentes etiologias, correlacionando e qualificando o grau de severidade das mordidas abertas de pacientes jovens e adultos jovens, definindo o tipo adequado de mecanoterapia, desde procedimentos que remodelam e reeduem através de forças extrínsecas fornecidas pelos componentes do sistema estomatognático até mecânicas ortodônticas básicas localizando as áreas e utilizando diferentes métodos de correção, ou através de complementação com cirurgias ortognáticas, para que se possa realizar um planejamento adequado e, conseqüentemente, um prognóstico favorável. Para obtenção do sucesso de cada tratamento, foi utilizado diversas metodologias e procedimentos distintos, que conseguiram atingir as metas ortodônticas e fisiológicas adequadas. De acordo com o grau de severidade dos casos apresentados e baseado na literatura consultada os resultados obtidos em cada caso mostrou-se estável e satisfatório.

TÍTULO: CORREÇÃO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR SEVERA COM O USO DO APARELHO DE THUROW MODIFICADO : RELATO DE UM CASO CLÍNICO
AUTOR(ES): BARATIERI, C.; MARCHIORI, D.; MENEZES, L. M.; RITTER, D.E.
INSTITUIÇÃO: UFSC

A mordida aberta anterior é caracterizada pela presença de um trespasse vertical negativo entre os dentes superiores e inferiores. De um modo geral as mordidas abertas são classificadas conforme as estruturas envolvidas, podendo ser dentárias, dento-alveolares ou esqueléticas. As causas desta anormalidade são várias, destacando-se os hábitos deletérios como a sucção do polegar ou de dedos e a deglutição atípica com interposição lingual. Esse tipo de má oclusão apresenta certo grau de dificuldade de correção, porém, quando tratadas no período apropriado e com o procedimento correto, o prognóstico é bastante positivo. Como a etiologia da mordida aberta anterior é multifatorial, é essencial que o tratamento tenha uma abordagem multidisciplinar, envolvendo as áreas de ortodontia, otorrinolaringologia e fonoaudiologia. A correção e a obtenção de resultados finais estáveis são muitas vezes as maiores dificuldades encontradas no tratamento desta discrepância no sentido vertical. O uso do aparelho de Thurow de puxada alta durante a dentadura mista, aproveitando a fase de desenvolvimento, tem como resultado a restrição do crescimento maxilar para frente e para baixo, eliminando as interferências oclusais e permitindo o crescimento normal da mandíbula e uma relação entre os arcos satisfatória. A remoção do hábito bucal deletério é de fundamental IMPORTÂNCIA para o sucesso do tratamento e sua estabilidade. Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso clínico de mordida aberta anterior severa, tratado na Clínica do Curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Federal de Santa Catarina, no qual foi utilizado o aparelho modificado de Thurow associado à fonoaudiologia, durante a fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial, que proporcionou a obtenção de um resultado satisfatório.

TÍTULO: O USO DO SOBRE-ARCO DE TMA (CNA) NO TRATAMENTO DAS MORDIDAS ABERTAS**AUTOR(ES): BRITTO, P. C.****CO-AUTOR(ES): SILVA, D. G.; GARBUI, I. U.; NOUER, P. R. A.****INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC**

Resumo: A complexidade do tratamento da mordida aberta se deve à combinação de fatores esqueléticos, dento-alveolares, funcionais, e outros relacionados à hábitos parafuncionais. O diagnóstico preciso é essencial para o plano de tratamento apropriado, que juntamente com mecânicas específicas para cada paciente, trará resultados estáveis.

Para pacientes que apresentam mordida aberta com padrão esquelético normal, a extrusão dos incisivos superiores e inferiores é um tratamento bastante utilizado, através de diferentes métodos, que podem ou não necessitar de cooperação do paciente. Burstone descreveu a mecânica de sobre-arcos em aço inoxidável para tratamento de mordida aberta como parte da técnica do arco segmentado, vindo posteriormente o aço a ser substituído pelo TMA, pelas características deste material, eliminando a necessidade de helicóides e possibilitando o uso de arcos pré-formados. Desta forma, o Sobre-arco de TMA (CNA) tornou-se uma ferramenta eficiente para correção dos planos oclusais superior e inferior, não necessitando de cooperação do paciente, podendo ser pré-formado ou confeccionado com fio 0.016"x 0.022" de liga de Titânio-Mobilidênio.

O sobre-arco de TMA (CNA) é um sistema de força de duas partes, que gera força extrusiva nos dentes anteriores e um momento de inclinação mesial e força intrusiva no segmento posterior. A força extrusiva obtida é leve e constante, como é necessário para este tipo de movimento, pelo uso do TMA. O Sobre-arco é introduzido no tubo acessório do primeiro molar, e amarrado na região anterior ao arco principal, em dois pontos, com amarrilho metálico, caracterizando a simplicidade do procedimento. O uso de arcos segmentados como este sobre-arco pode facilitar a interpretação das forças e momentos gerados, fornecendo previsibilidade e controle ao movimento.

Nossa proposta é apresentar o uso do sobre-arco de TMA (CNA), e como ele pode ser uma ferramenta efetiva e simples no tratamento da mordida aberta.

TÍTULO: PROTOCOLO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO PARA PACIENTES PERIODONTALMENTE COMPROMETIDOS**AUTOR(ES): PAIVA, V. C. X.; GROSSI, V. L. O.; SIMÕES, M. P.; ZENÓBIO, E. G.****INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS**

A perda do tecido periodontal de suporte ocasionado pelo biofilme bacteriano em pacientes adultos pode causar alterações no sistema estomatognático como mobilidade, migração e giroversões dentárias, instabilidade oclusal, ausência de guias oclusais, alteração na dimensão vertical de oclusão, bruxismo, disfunção temporomandibular e/ou periodontite generalizada grave. Assim, o diagnóstico, estudo e planejamento interdisciplinar, podem restaurar a saúde periodontal de um paciente comprometido periodontalmente, com o restabelecimento das funções bucais e estética. É importante ressaltar o crescente aumento da procura por tratamento ortodôntico de pacientes adultos, requisitando uma abordagem interdisciplinar durante o tratamento ortodôntico já que muitos destes pacientes são periodontalmente comprometidos. Assim devido uma maior prevalência destes pacientes no âmbito das clínicas de reabilitação bucal e a necessidade de uma maior compreensão por parte dos ortodontista na abordagem desse tipo de paciente, o presente trabalho tem como objetivo estabelecer um protocolo de terapia ortodôntica em pacientes com periodonto comprometido. A metodologia consiste de uma avaliação interdisciplinar envolvendo: terapia periodontal e oclusal inicial (instrução de higiene e terapia bucal, controle de placa, raspagem e alisamento supra e sub gengival, exodontia, análise oclusal, endodontia, restaurações provisórias e equilíbrio oclusal prévio); terapia ortodôntica (enfoque diferenciado da montagem do aparelho ortodôntico, magnitude de força, quantidade de movimento dentário e contenção); e terapia oclusal e restauradora final. O resultado desta interação interdisciplinar levará a uma melhora significativa da estética, dos parâmetros clínicos periodontais, melhora dos níveis ósseos radiográficos e estabilidade oclusal. Pode-se concluir então, que o diagnóstico, planejamento e execução de uma terapia interdisciplinar efetiva, promoverá o restabelecimento da saúde periodontal, estabilidade oclusal com ganho estético e funcional além de promover uma reintegração do paciente ao convívio social.

TÍTULO: SOLUÇÕES ORTODÔNTICAS EM PACIENTES COM DOENÇA PERIODONTAL AVANÇADA-COMO E QUANDO INTERVIR

AUTOR(ES): HADAD, S.; FERNANDES, M. C. P. S.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA REGIONAL DO ABC

As várias fases de um tratamento odontológico estão intimamente relacionadas, visando atingir seus principais objetivos, ou seja, o restabelecimento funcional, a preservação, a restauração estética e a manutenção da saúde da dentição natural. LASCALA et al em um dos capítulos de seu livro colocam que o principal objetivo do inter-relacionamento da periodontia com a ortodontia é a preservação e manutenção dos dentes e estruturas de sustentação, de forma a defender as características funcionais e anatômicas normais da dentição, porém quando se trata de um paciente portador de doença periodontal, a qual não tem cura, a interação com qualquer especialidade da odontologia se torna mais preocupante. Autores como ROCHA JÚNIOR et al (2001), definem que o ortodontista deve ter um bom conhecimento dos princípios biomecânicos, como também das reações teciduais que ocorrem em resposta à aplicação de forças ortodônticas. O objetivo deste trabalho é promover a interação entre a Periodontia e a Ortodontia, relacionando os principais pontos positivos e negativos, proporcionando um tratamento de sucesso. Os casos clínicos apresentados mostram pacientes com diferentes características da doença periodontal: grande acúmulo de placa ou tártaro, bolsas profundas verdadeiras e ativas, bordos gengivais hiperemiados, alguns pacientes com ausência de contornos nítidos além de uma grande deficiência de higienização. Os aspectos clínicos de característica ortodôntica são: diastemas generalizados, vestibularização dos incisivos superiores e inferiores, desarmonia oclusal, interposição de língua, desequilíbrio miofacial e em alguns casos ausência de selamento labial. Todos estes fatores determinaram uma intensa terapia periodontal, mudança no hábito de higiene bucal, associado a pequenos movimentos ortodônticos minuciosamente selecionados. Os resultados em muitos dos casos com terapia periodontal prévia mostraram estabilidade, pacientes tiveram seus tratamentos ortodônticos combinados com o controle da deglutição e da postura da língua, e mesmo com contenção do arco mandibular, foi possível observar melhora nos parâmetros radiográficos, estabilidade oclusal de grupo e estabilidade periodontal, graças à mudança na inclinação dos dentes, além da conquista estética e de grande elevação da auto-estima.

TÍTULO: REGENERAÇÃO TECIDUAL EM RECESSÃO GENGIVAL LOCALIZADA; ATRAVÉS DE TRATAMENTO ORTODONTICO, INTERAGIDO COM PERIODONTIA

AUTOR(ES): MOREIRA, J. R. A.

CO-AUTOR(ES): MESSORA, M. R.; BOSCO, Á. F.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA UNESP

ESTANDO INTIMAMENTE LIGADAS AS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS A ORTODONTIA E A PERIODONTIA, POIS AS MOVIMENTAÇÕES ORTODONTICAS SE DÃO ÀS EXPENSAS DAS ESTRUTURAS ANATOMO-FISIOLÓGICAS DO PERIODONTO, MOTIVO PELO QUAL SE DEVE CONHECER PROFUNDAMENTE A FISIOLOGIA DOS TECIDOS DE SUSTENTAÇÃO DOS ÓRGÃOS DENTAIS DURANTE A MOVIMENTAÇÃO INDUZIDA, SENDO A SAÚDE DOS TECIDOS PERIODONTAIS O REQUISITO BÁSICO PARA A REALIZAÇÃO DA TERAPIA. MANTENDO-SE DENTRO DOS LIMITES BIOLÓGICOS AS FORÇAS ORTODONTICAS E SEM INTERFERÊNCIAS OCLUSAIS NÃO OCASIONAM PERDA DO TECIDO PERIODONTAL OU APARECIMENTO DE INFLAMAÇÃO GENGIVAL, DESDE QUE O SUPORTE PERIODONTAL, REDUZIDO OU NÃO, ESTEJA LIVRE DE INFLAMAÇÃO. BASEADO NESTAS PREMISAS, É RELATADO UM CASO CLÍNICO DE UM PACIENTE DE 8 ANOS COM APINHAMENTO DENTAL SEVERO, REGIÃO ANTERIOR, COM RECESSÃO GENGIVAL LOCALIZADA NO ELEMENTO 31. CONTROLE FINAL, APÓS 7 ANOS DO INÍCIO DA COLOCAÇÃO DA APARATOLOGIA ORTODÔNTICA, OBSERVAR-SE, AOS EXAMES RADIOGRÁFICOS E CLÍNICO, ESTABILIDADE E CONSERVAÇÃO ÍNTEGRA DOS TECIDOS ANTES DOENTE. ORA O EXAME INTRA-BUCAL, TECIDOS PERIODONTAIS COM COLORAÇÃO, TEXTURA E CONTOURNO NORMAIS, BEM COMO O DESAPARECIMENTO DA RECESSÃO GENGIVAL DO ÓRGÃO DENTAL EM EVIDÊNCIA. OS AUTORES DISCUTEM OS BENEFÍCIOS ADVINDOS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERIODONTIA, ORTODONTIA E A CORRETA ORIENTAÇÃO E COOPERAÇÃO DO PACIENTE COMO REQUISITOS DETERMINANTES DO SUCESSO DESTA TERAPIA COMBINADA.

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DO LASER PARA TECIDOS MOLES EM ORTODONTIA
AUTOR(ES): GAMA, S. K. C.; SILVEIRA, D. M.; ARAÚJO, T. M.; PINHEIRO, A. L. B.
INSTITUIÇÃO: ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL - UFBA

Laser é uma nova tecnologia que vem despertando interesse de profissionais que desejam aprimorar seus conhecimentos e querem diferenciar seu atendimento através de novas técnicas. A maioria dos ortodontistas estão familiarizados com este termo no que diz respeito à Odontologia, mas desconhecem o valor do mesmo em suas práticas diárias. O termo laser é uma abreviação para Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation, ou seja, amplificação da luz por emissão estimulada de radiação. Sendo ele, uma forma de energia não-ionizante, a radiação não é invasiva e é muito bem tolerada pelos tecidos que, a depender do tipo do laser, resulta em efeitos térmicos, fotoquímicos e não-lineares. Cria-se um feixe de luz delicado que é monocromático e colimado por um tubo filamentosos, ou seja, a onda de luz corre paralela à outra, ao invés de ser divergente. Outras propriedades do laser que o faz diferente da luz comum são: ser unifásico e intenso. O grau de absorção irá variar de acordo com o comprimento de onda do laser (medido em nanômetros), com o poder ou energia de saída selecionado pelo clínico e com as características do tecido alvejado, incluindo seu conteúdo de água. Pode-se citar como aplicações mais freqüentes em Ortodontia do laser para tecidos moles: recontorno estético da margem gengival, correção de desproporcionalidades entre a largura e altura dos dentes, em lesões de hiperplasia gengival, em casos de assimetria gengival, quando há necessidade de aumento de coroa clínica para facilitar a colagem dos brackets, exposição de dentes que serão submetidos ao tracionamento ortodôntico, remoção de tecido redundante durante a fase de fechamento dos espaços da extração, remoção de tecido sobre a face oclusal dos segundos molares inferiores e até remoção de úlceras aftosas decorrentes do tratamento ortodôntico. As vantagens desta tecnologia são: proporcionar um corte mais preciso, ser mais visível inicialmente uma vez que não ocorre sangramento, outra vantagem é que, a medida que o laser corta ele esteriliza e proporciona também mínimo desconforto pós-operatório e menor risco de lesão dos tecidos vizinhos. Estas qualidades resultam num menor tempo operatório e uma recuperação pós-operatória mais rápida. Pretende-se, nesta apresentação, ilustrar com casos clínicos a IMPORTÂNCIA desse recurso na prática ortodôntica.

TÍTULO: A EFICIÊNCIA DA RETRAÇÃO E INTRUSÃO SIMULTÂNEA DOS INCISIVOS

AUTOR(ES): ARAÚJO, A. M.

INSTITUIÇÃO: PROF TITULAR UNISA SP / PROF DR UNESP SJC

O fechamento de espaços é uma fase importante do tratamento ortodôntico corretivo. Diversas são as mecânicas disponíveis para esse procedimento, e o método eleito dependerá da má oclusão existente. O controle vertical dos incisivos nos casos da retração em massa dos incisivos é fortemente dependente da mecânica utilizada, a retração dos dentes anteriores com a mecânica de três peças do Arco Segmentado de Charles Burstone associada a uma força distal do segmento permite combinar forças vertical e horizontal permitindo em uma única manobra a retração e intrusão simultânea dos incisivos sem a perda de ancoragem, além de diminuir o tempo total do tratamento. O propósito desse trabalho é apresentar um método diferente e eficiente de fechamento de espaços do segmento anterior com discussão de casos clínicos.

TÍTULO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM RELAÇÃO CÊNTRICA

AUTOR(ES): SIMÕES, M. P.; SERAIDARIAN, P. I.; PAIVA, V. C. X.; GROSSI, V. L. O.

INSTITUIÇÃO: PUC-MINAS

Os ortodontistas, tradicionalmente, realizam o diagnóstico e planejamento do tratamento ortodôntico de seus pacientes, na relação maxilo-mandibular denominada Máxima Intercuspidação Habitual (M.I.H.), uma vez que, geralmente, a documentação inicial ortodôntica, que consta basicamente de modelos, fotografias intra e extra-orais e radiografias, é muitas vezes obtida nesta posição, bem como, lamentavelmente, também o exame clínico inicial. No entanto, vários são os autores que enfatizam a **IMPORTÂNCIA** da avaliação da relação maxilo-mandibular do paciente na posição de Relação Central, também denominada Relação Cêntrica, relação essa que envolve os aspectos relacionados às Articulações Temporo-mandibulares, de modo a permitir que o profissional considere as possíveis discrepâncias dento-esqueléticas, que poderão estar ou não presentes nas distintas relações entre as arcadas dentárias. Deste modo, dentro dos objetivos do tratamento ortodôntico, além de desejar-se alinhamento e intercuspidação dental adequados, um padrão de desocclusão fisiológico, durante os movimentos excursivos da mandíbula, entre outros, é recomendável que se considere as condições, bem como as posições articulares do paciente, tanto nas posições estáticas, quanto nas dinâmicas, de modo a considerar-se a possibilidade de recuperação ou manutenção das posições condilares, em relação às demais estruturas que compõem as articulações, com o objetivo de manter-se a fisiologia do sistema e se possível, evitar que os pacientes possam vir a apresentar potencial de desenvolvimento de problemas funcionais oclusais, ou até mesmo, distúrbios temporo-mandibulares. Assim, para os casos tratados ortodonticamente apresentarem um término adequado, os côndilos bem posicionados é um fator relevante a ser considerado, desde que se considere a posição dos mesmos, desde o início até a finalização do tratamento. Diante do exposto, o presente trabalho objetiva ressaltar a **IMPORTÂNCIA** de se avaliar e considerar a posição de Relação Cêntrica, desde o diagnóstico até o término do tratamento, bem como apresentar diferentes meios de obtenção da Relação Cêntrica.

TÍTULO: AJUSTE OCLUSAL PÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO**AUTOR(ES): FRANÇA, F. Á.****INSTITUIÇÃO: INSTITUTO SANTOS**

Há algum tempo, a estética deixou de ser o único objetivo de nós Ortodontistas. A preocupação com a estabilidade duradoura, com o funcionamento e com a saúde dos diversos componentes do sistema estomatognático, levou-nos à busca da perfeição nas finalizações do tratamento ortodôntico. Com isso, os conceitos estáticos e anatômicos que, no passado, definiram a oclusão normal, têm dado lugar a uma interpretação mais ampla e dinâmica, onde dentes, ATM, sistema neuromuscular e função têm sido considerados. Uma oclusão equilibrada consiste na coincidência da oclusão cêntrica com a máxima intercuspidação habitual e na presença de movimentos excursivos funcionais livres de interferências tanto nos movimentos de lateralidade quanto no de protrusão de mandíbula. Através da simples movimentação ortodôntica, é extremamente difícil que consigamos terminar um caso clínico com todos os requisitos de uma oclusão equilibrada. O ajuste oclusal por desgaste seletivo está indicado para eliminar uma desordem temporomandibular e também como tratamento complementar, associado com mudanças oclusais, sejam elas, protéticas ou ortodônticas. Uma vez que o Ortodontista é um profundo conhecedor da oclusão e do funcionamento do sistema estomatognático, cabe a ele conhecer as diversas técnicas de ajuste oclusal, a fim de poder escolher aquela que melhor se adapte à sua realidade, mas que também possibilite os resultados mais rápidos e duradouros, lembrando-se que se trata de uma terapia oclusal irreversível. O objetivo desse trabalho é mostrar a necessidade do conhecimento da oclusão e do funcionamento do sistema estomatognático e também orientar quanto a uma das formas de ajuste oclusal por desgaste seletivo de fácil realização, levando-se em consideração os movimentos cêntricos e excêntricos da mandíbula e uma correta oclusão.

Bibliografia:

1. Fundamentos de Oclusão e Desordens Temporo Mandibulares, Okessom, J.P. 2ª Ed., 1992, p. 351
2. Oclusão; Ramfjord, S. & Ash, M.M.; 3ª Ed. 1987, pp 295
3. Ajuste Oclusal Pós Tratamento Ortodôntico, Guerreiro, A. M.; Tibério, S.; Forte, S.; Martis, S. F.; Martins, N. S.; Revista Espelho Clínico, APCD São Caetano do Sul, ano VI, nº 30, fev. 2002, pp 7-10
4. Ajuste Oclusal Por Desgaste seletivo Pós Tratamento Ortodôntico; Ferreira Neto, J.J.; Miguel Neto, a. B.; Vilella, O. V.; Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial, Ano 8, v.47, set/out. 2003, pp 362-373
5. Ortodontia - Oclusão - Estabilidade; Monnerat, C.& Mucha, J. N.; Rev. Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v.5, nº1, p 32-44, jan/fev 2000

TÍTULO: DRIFTODONTICS

AUTOR(ES): MACHADO, A. W. L.

CO-AUTOR(ES): LOTTI, R.; BRITO, H. H. A.; HABIB, F.

INSTITUIÇÃO: PUC MINAS

Nos últimos anos, na literatura ortodôntica tem sido utilizada uma "nova" nomenclatura chamada de "driftodontics". Este termo está relacionado com a migração dentária (drift = migração e odontics = dente) espontânea que pode ou não estar relacionada ao tratamento ortodôntico. Na verdade, a aplicação clínica desta terminologia está intimamente relacionada à teoria do equilíbrio. É sabido que todos os dentes se mantêm na sua correta relação oclusal pela ação de forças variadas. No sentido vestibulo-lingual, existe a ação da língua em oposição à bochecha e lábios; no sentido méso-distal, as unidades dentárias adjacentes em conjunto com as fibras periodontais e no sentido vertical, o dente antagonista em oposição ao processo alveolar. Esse complexo sistema de forças, associado a outros fatores, é responsável pela manutenção do equilíbrio oclusal. A primeira descrição na literatura da teoria do equilíbrio foi feita por Weinstein e colaboradores em 1963. Os autores definiram que a posição de equilíbrio dos dentes seria aquela em que todas as forças ambientais que afetam direta ou indiretamente fossem nulas, ou seja, os dentes não sofreriam mudanças de posições. Baseado nessa premissa, estudos in vivo foram realizados para testar a validade dessa afirmação. Uma das principais conclusões obtidas pelos autores foi que forças exercidas pelos tecidos moles intra e extrabuciais seriam capazes de promover movimentação dentária da mesma forma que os aparelhos ortodônticos. Proffit, quinze anos após, publicou um artigo com o objetivo de revisar a teoria do equilíbrio e descrever os diversos fatores que influenciariam a movimentação dentária. O autor comentou que os principais fatores que alterariam a posição dentária seriam a pressão de repouso exercida pela língua e pelos lábios e as forças geradas pelo ligamento periodontal. Em diversas situações na clínica ortodôntica, o sistema de equilíbrio descrito anteriormente é rompido e mudanças em diferentes níveis acontecem. A terminologia "driftodontics", utilizada mais recentemente na literatura ortodôntica, está intimamente ligada a esses fatores. O objetivo deste trabalho é esclarecer alguns aspectos sobre este tema, exemplificando com algumas situações clínicas, para que o ortodontista possa lançar mão deste "recurso fisiológico" como um auxiliar nos diagnósticos e tratamentos ortodônticos.

TÍTULO: FOTOGRAFIA DIGITAL EM ORTODONTIA

AUTOR(ES): SILVA, S. L. A.

INSTITUIÇÃO: SORN, UDFACE/UFRN

A fotografia digital é considerada a maior evolução na captura de imagens depois da descoberta da fotografia colorida no século passado. A literatura é vasta em trabalhos que enaltecem as vantagens dos novos sistemas fotográficos digitais sobre os sistemas convencionais. Na prática ortodôntica de vanguarda, imagens são fundamentais no dia a dia clínico do profissional. Elas servem como documentação dos procedimentos realizados, resguardam o ortodontista no âmbito odonto-legal e desempenham um papel fundamental na comunicação paciente-ortodontista. Com a popularização das câmeras fotográficas digitais criou-se um leque de novas oportunidades para a Odontologia, uma vez que a velocidade e a facilidade com que as fotografias podem ser obtidas, acrescidas da versatilidade que as imagens digitais proporcionam, permite um maior dinamismo na documentação de casos clínicos. Na odontologia, assim como na ortodontia, a fotografia digital desperta amplo interesse juntamente com muitas dúvidas. Atualmente muitos profissionais possuem modernos equipamentos fotográficos digitais, mas não utilizam todo o potencial e recursos de suas câmeras. Esse tema livre visa mostrar os fundamentos básicos das máquinas fotográficas digitais e descreve a utilização de um sistema atual, com uma câmera digital profissional SLR, com lentes intercambiáveis e flash circular.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES MECÂNICAS DE QUATRO CIMENTOS IONOMÉRICOS USANDOS NA CIMENTAÇÃO DE BANDAS ORTODÔNTICAS

AUTOR(ES): AGUIAR, D. A.; SILVEIRA, M. R.

CO-AUTOR(ES): RITTER, D.E.; LOCKS, A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - DISCIPLINA DE ORTODONTIA

Apesar do desenvolvimento e aprimoramento cada vez maior dos sistemas adesivos poliméricos utilizados nas colagens de peças ortodônticas, as bandas ainda constituem artifícios muito usados dentro da ortodontia. O cimento de ionômero de vidro ainda é o principal agente utilizado na cimentação destas peças, pois possui como principais vantagens a liberação de flúor, a inibição microbiana e a adesão química tanto com o dente quanto com o metal. O objetivo deste estudo foi comparar a resistência à compressão, a resistência à tração diametral e a resistência flexural de quatro diferentes cimentos ionoméricos utilizados para cimentação de bandas ortodônticas. Os cimentos utilizados foram o Vidrion C (SS White), Meron (Vocco), Ketac Cem (3M-Espe) e VivaGlass (Ivoclar). Foram realizados 12 corpos de prova por cimento para cada tipo de teste. Os corpos-de-prova para os testes de resistência a compressão e resistência a tração diametral possuíam o formato de um cilindro com 6 mm (+/- 0,1mm) de altura por 4mm (+/- 0,1mm) de diâmetro, usando-se para isso uma matriz metálica bipartida. Os corpos de prova para os testes de resistência flexural foram baseados nas normas da ISO (International Organization for Standardization), padrão 4049. Após 1 hora, para os testes de compressão e tração diametral e após 15 minutos para o teste de resistência flexural, os corpos de prova foram removidos do molde e polidos com lixa de granulação 400. Em seguida, foram armazenados em água destilada a $37^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$, por 24 horas. Os testes mecânicos foram realizados na máquina de testes Universal Instron 4444 sob carga de velocidade de $0,75 \pm 0,30$ mm/minuto. O resultado foi registrado na máquina em Newtons. Para o cálculo da tensão de compressão, a força aplicada foi dividida pela área transversa perpendicular à direção da força ($C = 4P/\delta d^2$). A tensão de tração foi calculada através da seguinte fórmula: $T = 2P/\delta DT$, onde D é o diâmetro e T a espessura do corpo de prova. O teste de resistência à compressão mostrou que o Cimento Ketac Cem (3M-Espe) obteve a maior média nos resultados (81,93 MPa), seguido pelo Meron (Vocco) que obteve a média 77,71 MPa. Vidrion C (SS White) apresentou 56,49 MPa de média e o VivaGlass (Ivoclar) 47,84 MPa. No teste de tração diametral o cimento Meron (Vocco) obteve o maior resultado, obtendo 9,60 MPa de média. O cimento VivaGlass (Ivoclar) apresentou 7,69 MPa de média, seguido pelo Vidrion com 5,25 MPa e Ketac Cem com 4,08 MPa. Teste de resistência flexural: Meron (25,84MPa), Vidrion C (21,84 MPa), Ketac Cem (21,06 MPa) e Vivaglass (20,84 MPa). Dentre todos os cimentos pesquisados, o Ketac-Cem (3M-Espe) foi o que apresentou maior resistência à compressão, menor resistência à tração diametral e resistência flexural intermediária. O Meron (Vocco) comportou-se de maneira similar em todas as propriedades, apresentando a maior média de resistência a tração diametral e resistência flexural e segunda maior média em relação à compressão.

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO TÉRMICO EM FIOS DE AÇO INOXIDÁVEL**AUTOR(ES): SIMÕES, M. P.; OLIVEIRA, D. D.; PACHECO, J.; PAIVA, V. C. X.****INSTITUIÇÃO: PUC-MINAS**

Os fios de aço inoxidável do tipo austenítico são utilizados rotineiramente na prática ortodôntica devido a sua versatilidade, apresentando como características uma ótima formabilidade, permitindo a execução de dobras com facilidade e precisão, biocompatibilidade, excelente soldabilidade, resistência à corrosão no meio bucal, dureza, resiliência, baixo atrito e baixo custo. Essas propriedades fizeram com que tais ligas ganhassem popularidade, a partir da década de 50, em detrimento do uso das ligas de ouro, muito utilizadas até então. Os fios de aço são geralmente compostos por 18% de cromo, 8% de níquel, 2% a 3% de molibdênio, um pequeno percentual de carbono e o restante de ferro. Eles são produzidos pelo processo de trefilação, a partir de um lingote fundido, podendo ser utilizado nas diferentes fases do tratamento ortodôntico, bastando-se apenas variar o calibre dos fios utilizados em dada uma delas. Para se garantir o controle das forças ortodônticas sobre os dentes é importante que os fios ortodônticos apresentem estabilidade térmica durante o uso, por isso recomenda-se sempre realizar tratamento térmico com o intuito de conseguir o alívio das tensões inseridas no fio durante sua manipulação, bem como para melhorar algumas propriedades mecânicas que são alteradas devido à deformação plástica resultante do trabalho mecânico a frio através da confecção de dobras. Estas tensões resultantes da deformação permanente ocorrem porque os átomos são deslocados na grade espacial e as forças interatômicas se desequilibram levando a uma situação de instabilidade, já que os átomos tenderão a voltar para sua posição inicial. O presente estudo tem como objetivo abordar as características atômicas e físicas dos fios de aço inoxidável, discutir as mudanças resultantes na estrutura do fio após uma deformação permanente devido a incorporação de dobras, bem como após realização de tratamento térmico, chamando a atenção para a necessidade de sua realização na rotina clínica do ortodontista.

TÍTULO: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS NA RELAÇÃO FIO - SLOT

AUTOR(ES): ZANESCO, A.; ZANESCO, C. B. R.

CO-AUTOR(ES): CAPPELLETTE JÚNIOR, M.; RODRIGUES, L. R. L.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Desde a abordagem clínica dos aparelhos pré ajustados, são discutidas diversas variações nas características das prescrições de cada autor.

A proposta deste trabalho é expor através da apresentação, os possíveis fatores que podem determinar a expressão ou não das características individuais dos aparelhos pré ajustados conforme cada autor prescreve. Sendo assim, será enfatizado a relação do fio ortodôntico com o "slot" do bráquete.

TÍTULO: AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE BRAQUETES CERÂMICOS E METÁLICOS**AUTOR(ES): OURIQUES, K. A.; ROCHA, R.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

RESUMO: Historicamente, a estratégia inicial de fixação dos acessórios ortodônticos à coroa dentária foi a utilização de bandas em todos os dentes. Entretanto, eram muitas as desvantagens desse procedimento: dificuldade de higienização, a complexidade e a morosidade de sua execução clínica, o comprometimento da estética, entre outras. Para Zachrisson (1994), a técnica de colagem direta dos acessórios ortodônticos foi um avanço imprescindível para o desenvolvimento, simplificação e expansão da Ortodontia. A partir disso, pesquisas desenvolveram materiais adesivos que apresentaram características físico-químicas e mecânicas, atendendo às necessidades clínicas e possibilitando a colagem direta de braquetes metálicos e cerâmicos. Hoje, os ortodontistas dispõem de várias opções para a colagem devido a um grande número de sistemas adesivos diretos e uma maior diversidade de braquetes. Com o crescente afluxo de pacientes adultos às clínicas de Ortodontia na busca por tratamentos corretivos, vem crescendo em igual proporção o emprego de braquetes cerâmicos. Neste sentido, é crescente também, a necessidade de adequar e conhecer mais profundamente o grau de resistência oferecido na descolagem desses acessórios aos dentes. O presente estudo procurou realizar uma comparação laboratorial da resistência ao cisalhamento durante a descolagem de braquetes cerâmicos, com o objetivo de identificar qualquer tipo de injúria causada ao esmalte dental, tendo como parâmetro, braquetes metálicos. Foram utilizados 30 dentes bovinos recém-extraídos, divididos em dois grupos de braquetes (15 metálicos e 15 cerâmicos) e um único tipo de resina contendo duas pastas quimicamente ativadas (Concise-3M), sendo, em seguida, submetidos ao teste de cisalhamento. Os valores obtidos foram comparados entre os dois grupos. A comparação apresentou diferença significativa e os valores médios de resistência foram de 117,26 Kg/cm², para os braquetes cerâmicos e de 72,71 Kg/cm² para os braquetes metálicos. Foi também possível identificar que a maioria das falhas (86% para os braquetes cerâmicos e 72% para os braquetes metálicos) foi do tipo adesiva. A observação da superfície do esmalte e da base do braquete, logo após a descolagem, permitiu verificar que, como resultado, não houve fratura de esmalte ou do braquete cerâmico.

TÍTULO: BRÁQUETES ESTÉTICOS: CARACTERÍSTICAS E COMPORTAMENTO CLÍNICO

AUTOR(ES): SOBREIRA, C. R.; LORIATO, L. B.

CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, D. D.

INSTITUIÇÃO: COP/PUC MINAS

A atração pelo que é belo é uma característica intrínseca do ser humano e a busca pela beleza tem promovido modificações significativas no comportamento população. Essas mudanças vêm causando um impacto também na Ortodontia e um dos exemplos desse processo é a crescente procura por tratamento ortodôntico por adultos, que por sua vez demandam pela utilização de aparelhos mais discretos e socialmente aceitáveis. O primeiro passo em direção a um aparelho ortodôntico fixo mais estético foi dado por Newman (1965) através da colagem direta de bráquetes com resinas epóxicas após o condicionamento ácido do esmalte. Com a evolução da técnica, a colocação de bandas em todos os dentes foi progressivamente substituída pela colagem direta de bráquetes na superfície dentária. Entretanto, o material ainda era metálico e muito perceptível no sorriso dos pacientes. Os primeiros bráquetes estéticos foram disponibilizados na década de 70 e eram produzidos a partir de um polímero denominado policarbonato. Devido ao seu baixo desempenho clínico, principalmente relacionado à instabilidade de cor, deformação estrutural, e alta fricção, os fabricantes adicionaram em sua composição reforços de carga cerâmica, fibra de vidro e canaleta metálica. A busca por um produto que atendesse a demanda por aparelhos estéticos, sem comprometer o tratamento resultou na introdução dos bráquetes cerâmicos já na década de 80. Produzidos a partir de óxido de alumínio, esses materiais representaram um avanço em termos estéticos e de comportamento clínico quando comparados aos bráquetes de policarbonato. Entretanto, os primeiros bráquetes cerâmicos lançados no mercado necessitavam de adesão química ao dente, o que significava um risco elevado de fratura do esmalte quando de sua remoção. Apesar do ganho com a estética, esses bráquetes continuavam apresentando desvantagens significativas em relação aos acessórios metálicos, como por exemplo, o alto índice de recolagens nos casos de bráquetes com adesão mecânica, elevado coeficiente de atrito com os fios, abrasão do esmalte de dentes antagonistas, alta friabilidade e o maior custo. Apesar disso, vários estudos continuam sendo realizados para melhorar tais deficiências e atualmente o profissional tem acesso a diversas variações de bráquetes cerâmicos, como os produzidos com cerâmica monocristalina, policristalina, com inserção de canaleta metálica, canaleta de baixa fricção, ou ainda, que não necessitam de ligaduras elásticas (self-ligating). Diante de tamanha oferta, com cada fabricante alardeando que seu produto é indiscutivelmente o melhor, o ortodontista pode se questionar sobre qual bráquete estético lhe conferiria o melhor custo-benefício. O objetivo deste trabalho é abordar as principais características dos bráquetes estéticos disponíveis no mercado, comparando seu comportamento clínico de forma a facilitar a compreensão dos conceitos necessários para a escolha do material adequado à rotina clínica de cada profissional.

TÍTULO: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO UTILIZANDO UM SISTEMA DE BRÁQUETES AUTO-LIGANTES**AUTOR(ES): ALMEIDA, A. V.****CO-AUTOR(ES): BOEIRA JÚNIOR, B. R.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RS**

Um ótimo controle do movimento dentário requer a aplicação de um sistema de forças específico que é devidamente guiado através de bráquetes e fios ortodônticos. Durante muitos anos, Ortodontistas têm utilizado amarrilhos metálicos e elásticos como dispositivos de ligação dos arcos a canaleta dos bráquetes. O uso dos bráquetes auto-ligantes dispensa o uso desses dispositivos, uma vez que um clip faz a apreensão do arco ao bráquete. O sistema de bráquetes auto-ligantes reduz significativamente o nível de resistência friccional estática e dinâmica; diminui o tempo total do tratamento e o tempo de atendimento para remover e inserir novos arcos; facilita a higienização pelo paciente; promove um maior controle de infecção quando comparado a bráquetes convencionais com ligação de arcos por elásticos ou amarrilhos e reduz os riscos de laceração do paciente e Ortodontista pelo uso de amarrilhos metálicos. Esse tipo de técnica interage bráquetes livres de fricção ao uso de fios de alta tecnologia. As ligas de níquel-titânio possuem efeito memória de forma transmitindo forças leves e contínuas para um movimento dentário fisiológico e eficiente. O efeito memória de forma e a superelasticidade são responsáveis pela força constante liberada pelo fio, mesmo ao longo de uma grande faixa de desativação, gerando menor desconforto para o paciente e redução do número de trocas dos arcos. Entretanto, questiona-se o efeito desse sistema de bráquetes e fios de níquel-titânio sobre o periodonto de suporte e levanta-se a seguinte questão: a força por eles gerada, agindo de forma contínua, por longo período, sem proporcionar repouso para regeneração das estruturas periodontais poderia atuar de maneira lesiva? Contudo, esse trabalho tem por objetivo elucidar o efeito dinâmico do sistema de bráquetes auto-ligantes no tecido ósseo, tecidos moles, biologia celular e fisiologia muscular. Algumas dúvidas quanto às consequências ao periodonto desse sistema de bráquetes e fios continuam inerentes. Estudos se tornam ainda necessários, mas não é surreal esperar que um dia os bráquetes auto-ligantes irão tornar-se o sistema de bráquetes de escolha.

TÍTULO: TÉCNICA LINGUAL - UMA ALTERNATIVA ESTÉTICA PARA O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.

AUTOR(ES): CARVALHO, A. C. R.; MARIGO, M.

INSTITUIÇÃO: UNIVALE - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE - ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA.

Introdução: Nos últimos anos a idade média dos pacientes que procuram o tratamento ortodôntico tem aumentado e junto com eles, uma valorização maior da estética, bem estar social e qualidade de vida. Podemos constatar uma faixa de 55 a 60% de pacientes adultos nas clínicas ortodônticas. Acompanhando essa evolução, hoje há uma procura significativa à terapia ortodôntica lingual, visando se submeter ao tratamento ortodôntico sem o incômodo visual dos braquetes vestibulares. É um paradoxo se um paciente, em sua maioria, consulta-nos para otimizar a estética de seu sorriso e deva se submeter durante 18 a 24 meses a braquetes vestibulares que afetam notadamente sua aparência. Nesse sentido, o objetivo principal do tratamento é alcançar o equilíbrio estético-funcional com plena satisfação do paciente. **Objetivo:** Divulgar entre a classe ortodôntica que o aspecto estético é, sem sombra de dúvidas, o que mais freqüentemente estimula o paciente a nos procurar para um tratamento ortodôntico, e que a boa aparência alcançada pela técnica lingual é sempre uma vantagem, especialmente no que se refere ao tratamento de adultos que atualmente procura um tratamento mais discreto possível. **Relato de um caso clínico:** A paciente A. C. C., sexo feminino, 37 anos de idade, compareceu ao Instituto de Ortodontia Marigo, tendo como queixa principal apinhamento ântero-inferior e perda de primeiro pré-molar superior direito com um pôntico suportado por um aparelho fixo metálico vestibular que afetava seriamente sua estética. Ao exame clínico foi diagnosticado uma Classe I de Angle e ainda com grandes riscos de perda de primeiro pré-molar superior esquerdo, também por fratura. A aparatologia proposta foi à técnica lingual que imediatamente satisfaz a paciente, já que a mesma vinha de uma grande decepção pelos recursos anti-estéticos utilizados anteriormente. **Planejamento e mecânica:** Optou-se pela exodontia do primeiro pré-molar oposto para resultados mais simétricos. Utilizou-se uma mecânica de perda de ancoragem póstero-superior e alinhamento ântero-inferior sem projeção de incisivos. Apesar do comprometimento esquelético mandibular, não foi eleita cirurgia para o caso. **Conclusão:** Foram alcançados com o tratamento ortodôntico lingual resultados significativos, evitando assim prótese para substituição do elemento perdido. A paciente pode se submeter a um tratamento ortodôntico invisível. O que trouxe para a mesma melhoras em sua auto estima e satisfação com os resultados. **Referências bibliográficas:** Echarri, P.: "Ortodoncia Lingual – Técnica Completa Paso a Paso", Ed. Nexus, S.L., Barcelona, Espanha, 2002. Kurz, C.: " Contemporary Lingual Orthodontics. Principles and Technique", Tiffani Cardi, California, USA, 1998. Romano, R.: "Lingual Orthodontics", B.C.Decker, Hamilton London, 1998. Takemoto, T.; Scuzzo, G.: "Invisible Orthodontics – Current Concepts and Solutions in Lingual Orthodontics", Ed. Quintessence Books, Germany, 2003.

TÍTULO: CASOS CLÍNICOS EM ORTODONTIA LINGUAL

AUTOR(ES): ETO, L. F.

INSTITUIÇÃO: CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA DA UNIVERSIDADE DE ITAÚNA - MG

Serão apresentados casos clínicos tratados pela técnica lingual, e em cada um deles serão focados aspectos específicos como montagem por maneiras diferentes (slot machine e MBP), casos sem exodontias, casos com exodontias, ancoragem com micro implantes na técnica lingual, sistemas de amarração de fios, confecção de moldeiras individuais e moldeiras totais, que permitirão uma visão geral do universo de possibilidades da técnica lingual.

TÍTULO: RESPOSTA BIOMECÂNICA COMPARATIVA ENTRE A ORTODONTIA LINGUAL E A ORTODONTIA CONVENCIONAL

AUTOR(ES): CORREA, I. S.; GANDINI JÚNIOR, L. G.

INSTITUIÇÃO: UNESP - ARARAQUARA/SP

A ortodontia lingual foi desenvolvida na década de 70, visando atender à crescente demanda de pacientes, principalmente adultos, com necessidade de correções ortodônticas, mas que devido a fatores pessoais, sociais ou profissionais, não querem se submeter ao tratamento ortodôntico convencional, no qual os aparelhos são bastante visíveis, tornando-se um fator limitante para a realização do tratamento nesses pacientes. Atualmente, a ortodontia lingual é uma técnica reconhecida no campo da Ortodontia e que tem mostrado ser tão eficiente quanto o tratamento ortodôntico convencional. Apesar disso, muitos ortodontistas têm considerado a ortodontia lingual difícil de ser empregada e com grandes limitações. Entretanto, faz-se necessário ressaltar, que o posicionamento dos bráquetes por lingual acarreta em significantes diferenças biomecânicas com relação à técnica convencional, sendo de fundamental IMPORTÂNCIA o conhecimento dessas diferenças para o sucesso do tratamento. Este trabalho tem como objetivo comparar a técnica lingual com a técnica convencional, do ponto de vista biomecânico, apresentando as principais diferenças biomecânicas nos três planos do espaço (vertical, horizontal e sagital).

TÍTULO: ORTODONTIA COM FINALIDADE PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS

AUTOR(ES): SODRÉ, A.

CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, L. L. C.

INSTITUIÇÃO: SSAFI-JOÃO MONLEVADE

Os implantes atualmente são uma excelente opção para a substituição de dentes perdidos, procurando a preservação das estruturas dentárias e servindo de ancoragem rígida para elementos protéticos. Alguns fatores como quantidade e qualidade óssea, espaço presente, densidade óssea, contorno gengival, posição de dentes adjacentes devem ser observados para que ocorra o sucesso deste procedimento.

A Ortodontia, que trata das maloclusões dentárias, ou seja, faz a correção, por intermédio de aparelhos, do posicionamento dos dentes na arcada, pode ser considerada uma grande aliada da Implantodontia, já que na maioria das vezes é necessário corrigir angulação de dentes adjacentes, conquista de espaço, reposicionamento de elementos dentários em posição ideal para que o implante seja realizado.

Este trabalho mostra através de um caso clínico como foi realizada uma terapia ortodôntica com a finalidade de restabelecimento da oclusão com uso de implantes osteointegrados.

TÍTULO: ANCORAGEM ABSOLUTA COM MINIPLACAS DE TITÂNIO PARA DISTALIZAÇÃO DOS DENTES MAXILARES**AUTOR(ES): BÓSIO, J. A.****CO-AUTOR(ES): KAHN, S.****INSTITUIÇÃO: OHIO STATE UNIVERSITY**

Introdução: Não é exagero dizer que ancoragem em ortodontia é o fator mais importante para o planejamento e resultado dos tratamentos. Muitas técnicas são usadas para aumentar ancoragem, mas nenhuma delas é mais eficiente que aquela apoiada no próprio osso, também conhecida como ancoragem absoluta. Ultimamente, várias formas de ancoragem tem chamado a atenção dos ortodontistas para melhorar ancoragem. Formas como parafusos e miniplacas de titânio. **Metodologia:** Três pacientes foram tratados ortodonticamente, com o sistema de bráquetes "straghtwire", prescrição de Roth, slot 018. Miniplacas de titânio foram utilizadas para aumentar a ancoragem durante o processo de distalização dos dentes maxilares. Os mecanismos utilizados para aplicar as forças foram molas fechadas, elásticos em cadeia, e "elastic threads". **Resultados:** Os resultados encontrados mostraram que este tipo de ancoragem representa um excelente ponto de resistência para conseguir distalizar todos os dente bilateralmente, ao mesmo tempo, sem depender da colaboração dos pacientes. Entretanto, nem todos os procedimentos cirúrgicos de inserção da miniplaca têm sucesso. Os elásticos em cadeia apresentaram perda de força mais cedo que os dois outros mecanismos. **Discussão:** Dependendo da técnica para a colocação destas placas, tipo de placa utilizada e/ou força aplicada para distalizar dentes superiores, problemas como rejeição e/ou perda, ou dobra da miniplaca pode ocorrer. A posição correta da miniplaca, também é importante para determinar o tempo de conclusão do tratamento, podendo alterar o resultado. Todos os pacientes que usaram a miniplaca apresentaram desconforto na primeira semana após a inserção dos miniplacas de titânio. Entretanto, todos os pacientes relataram que fariam o procedimento novamente para substituir a necessidade de utilização de um aparelho extra bucal. Mordida aberta foram encontradas em todos os casos, independente da resultante de força aplicada. A mordida aberta posterior foi controlada com a utilização de elásticos verticais posteriores. **Conclusão:** Miniplacas de titânio utilizadas como ancoragem absoluta são extremamente eficientes e não requerem colaboração dos pacientes para distalização dos dentes maxilares. É um procedimento que pode ser recomendado para substituir forças extrabuciais.

TÍTULO: A UTILIZAÇÃO DE MINI-IMPLANTES COMO ANCORAGEM NO PLANEJAMENTO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM ADULTOS**AUTOR(ES): LORIATO, L. B.; MACHADO, A. W. L.; SOBREIRA, C. R.; PACHECO, W.**
INSTITUIÇÃO: COP - PUC MINAS

Ancoragem é definida como resistência ao movimento e o pleno entendimento acerca deste conceito é de fundamental IMPORTÂNCIA para a correta condução dos casos tratados ortodonticamente. Existem diversas formas de ancoragem em ortodontia, como por exemplo: ancoragem extrabucal, como na utilização dos aparelhos com trações extrabucais; ancoragem dentária intra-arco, como na utilização de elásticos para fechamento de espaços; ancoragem dentária inter-arco, como na utilização de elásticos intermaxilares. Entretanto, esses recursos dependem da colaboração do paciente quanto ao uso adequado. Isso se torna crítico principalmente no tratamento ortodôntico de pacientes adultos, pois a estética, as atividades profissionais e os relacionamentos sociais do paciente podem limitar freqüentemente a utilização de alguns desses dispositivos. A crescente busca por tratamento ortodôntico pelos pacientes adultos demandou novas modalidades de ancoragem que atendessem tal exigência. Além disso, a ancoragem dentária possui diversas limitações, pois devido às leis determinadas pela física, na maioria das vezes, efeitos colaterais indesejados acontecem, o que dificulta a mecânica ortodôntica. Dessa forma, a utilização da ancoragem intra-bucal através de mini-implantes de titânio trouxe um novo conceito de "ancoragem absoluta" e tem sido aplicada no planejamento do tratamento ortodôntico de pacientes adultos. Os mini-implantes são considerados como instrumentos de ancoragem total, com a principal vantagem de não necessitar da cooperação do paciente. A literatura descreve o procedimento cirúrgico para sua instalação como simples, rápido e com mínimo desconforto e risco de dano ao paciente, podendo ficar em posição durante todo o tratamento e, posteriormente, ser removido sem maiores dificuldades. Essa abordagem clínica tem sido descrita para diversas finalidades: 1) evitar a mesialização de dentes posteriores; 2) intrusão de molares ou de um conjunto de dentes anteriores; 3) verticalização de dentes ou qualquer tipo de movimentação em que se necessite de uma estrutura rígida e fixa como ancoragem. O objetivo deste trabalho é apresentar a utilização de mini-implantes como ancoragem ortodôntica, principalmente no planejamento de pacientes adultos. Além disso, será ilustrado um caso clínico de uma paciente adulta com ausência dos molares e de alguns pré-molares. A paciente apresentava oclusão traumática dos dentes anteriores, com diastemas generalizados, além de excessiva biprotrusão dentária. A planeamento ortodôntico consistiu de uma abordagem pré-protética com retração dos dentes superiores e inferiores, de forma a fechar os espaços e reduzir a biprotrusão. Assim, os mini-implantes devem ser vistos como um novo recurso a ser utilizado no planejamento ortodôntico, facilitando certos tipos de movimentações e permitindo resultados mais satisfatórios, tanto sob o ponto de vista estético quanto funcional.

TÍTULO: MÉTODOS DE ANCORAGEM ORTODÔNTICA UTILIZANDO MICROIMPLANTES
AUTOR(ES): RODRIGUES, C. P. F.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP-SP

Os métodos convencionais de ancoragem ortodôntica têm como desvantagens complicações estéticas, funcionais e a necessidade da cooperação do paciente, podendo assim dificultar e comprometer o resultado do tratamento. Os microimplantes ortodônticos contribuem para uma ancoragem absoluta de forma fixa e intra-oral, realizando movimentos previsíveis, variando o local de instalação e a força aplicada na região. Os microimplantes ortodônticos são confeccionados em titânio, assim como os implantes convencionais, porém não necessitam osseointegração, podendo ser ativados imediatamente após a sua colocação, sendo facilmente removidos no término do tratamento ortodôntico, com menor trauma para o paciente, pelo seu tamanho reduzido. A utilização de microimplantes como método de ancoragem ortodôntica, em osso alveolar e basal, é muito ampla e valiosa, e suas indicações clínicas e contra-indicações foram o objetivo deste trabalho. Os microimplantes são indicados como ancoragem para retração anterior superior, tração de caninos superiores impactados, mesialização, distalização ou verticalização de molares, extrusão, intrusão e giroversão dentária, fechamento de diastemas e desvios de linha média. De acordo com sua indicação os microimplantes podem ser instalados entre os segundos pré-molares e os primeiros molares superiores na região vestibular, entre o primeiro pré-molar e canino na região óssea vestibular, entre primeiro e segundo molares, entre as raízes palatinas do primeiro e segundo molares superiores ou ainda no lado contrário ao desvio. O comprimento dos microimplantes varia de 4,0 a 15,0 mm, e o diâmetro de 1,0 a 2,0 mm compatíveis com sua indicação e o tipo ósseo. A inserção do microimplante fora da gengiva inserida está contra-indicada, pois com a movimentação dos tecidos estes ficariam inflamados. Problemas periodontais também contra-indicam a colocação dos microimplantes. Uma das maiores complicações na sua colocação é a perfuração de raízes, que pode ser evitada através de exames complementares como radiografias periapicais na técnica do paralelismo. Estas radiografias devem ser realizadas por um guia radiográfico confeccionado com fios ortodônticos em forma de gota e anexados aos braquetes, nos dando a exata posição para a perfuração; pois além de ser um guia radiográfico este também será um guia cirúrgico. Outra complicação que pode ocorrer é a fratura do microimplante que poderá ser substituído por um diâmetro ou comprimento maior na região próxima do microimplante fraturado. A técnica para colocação dos microimplantes pode diferir entre realizar uma incisão com descolamento ou colocá-lo diretamente sobre a mucosa, pois as perfurações e as angulações serão as mesmas, sendo, portanto uma opção do Implantodontista. O planejamento é primordial para o sucesso na colocação dos microimplantes, que se inicia por um exame clínico e radiográfico, modelos de estudo e confecção do dispositivo (guia radiográfico-guia cirúrgico) e a finalização cirúrgica.

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DE ANCORAGEM ABSOLUTA PARA TRATAMENTO DE DISCREPÂNCIAS DENTO-ALVEOLARES.

AUTOR(ES): MELLO, M. P. A.; GAMA, M. C. B.; MEIRELES, J. K.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SECÇÃO BA

A escolha da ancoragem em ortodontia é fundamental para o sucesso do tratamento já que um erro durante esta etapa do planejamento pode comprometer seu resultado final. Existem diversos tipos de ancoragem, tanto extrabuciais como intrabuciais, e a sua escolha está diretamente ligada ao objetivo do tratamento. A utilização da ancoragem extrabucal apresenta uma boa eficácia, porém conta com a desvantagem de depender da cooperação do paciente. Já os dispositivos intrabuciais não possuem uma ancoragem satisfatória, principalmente quando a ancoragem absoluta é desejada. Todavia, com o surgimento dos microparafusos de titânio viu-se um novo paradigma nos planejamentos de discrepâncias dento-alveolares que necessitam de uma ancoragem estável já que estava definida a ancoragem absoluta. Os microparafusos de titânio simplificam a mecânica ortodôntica, minimizam os efeitos colaterais e possuem grande aplicabilidade clínica. Tem como vantagens a utilização de técnica cirúrgica simplificada, dispensa a colaboração do paciente e traz a redução do tempo de tratamento. Entre as suas indicações clínicas estão a retração total anterior, intrusão dentária, distalização e verticalização de molares, dentre outras. O objetivo deste trabalho é abordar a introdução de microparafusos de titânio como dispositivo de ancoragem em ortodontia através de considerações sobre o assunto e apresentação de casos clínicos.

**TÍTULO: MINI-IMPLANTES PARA INTRUSÃO DE DENTES POSTERIORES: CORRI-
GINDO A MORDIDA ABERTA ANTERIOR****AUTOR(ES): NASCIMENTO, M. H. A.; ARAÚJO, T. M.; BEZERRA, F.****INSTITUIÇÃO: CENTRO DE ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL PROFESSOR
JOSÉ ÉDIMO SOARES MARTINS**

Dentre as diversas maloclusões relatadas na literatura a mordida aberta anterior, em pacientes adultos, é uma das que apresenta maior dificuldade de correção e contenção. Esta desarmonia vertical pode ser tratada através da extrusão dos dentes anteriores, da intrusão dos dentes posteriores ou da cirurgia ortognática, a depender das necessidades do paciente. A intrusão de molares, apesar de mais estável que a extrusão de incisivos, é extremamente difícil de ser conseguida com mecânicas convencionais, como aparelho extra-oral de puxada alta, mentoneiras verticais ou outros aparelhos removíveis ou fixos. O grande problema da intrusão de dentes posteriores reside na dificuldade em se conseguir uma ancoragem satisfatória para esta movimentação. No entanto, recentemente, a utilização de mini-implantes como recurso de ancoragem, tem permitido que movimentações antes consideradas extremamente complexas sejam realizadas através de mecânicas mais simples, com uma eficiência muito maior e menos dependente da colaboração do paciente. Dentre as diversas vantagens da utilização dos mini-implantes ortodônticos em relação a outras formas de ancoragem esquelética destacam-se o seu tamanho reduzido, ser de fácil colocação, ser suficientemente resistente às forças ortodônticas, capaz de receber carga imediata, utilizável com as diversas mecânicas ortodônticas, de fácil remoção e baixo custo para o paciente. Iremos aqui expor uma metodologia para a correção da mordida aberta anterior, através da intrusão de dentes posteriores, a qual utiliza-se dos mini-implantes ortodônticos como recurso de ancoragem. Além de uma ligeira irritação local, alguns outros problemas podem ocorrer quando da utilização de qualquer tipo de ancoragem transmucosa. Dentre eles o risco de infecção, a qual normalmente limita-se ao local de inserção, e o contato com estruturas anatômicas como raízes, vasos e nervo caso o cirurgião dentista não tome os devidos cuidados para evitá-las. Devido ao seu tamanho reduzido, porém, a complicação mais freqüente no uso dos mini-implantes tem sido o deslocamento destes durante o tratamento. Neste trabalho abordaremos aspectos como: a técnica de colocação dos mini-implantes, incluindo todo um protocolo de higiene bucal e medicamentoso a ser seguido, a mecânica e pontos de aplicação de força utilizados durante a intrusão, a metodologia utilizada para avaliar a intrusão, e os efeitos dentários e esqueléticos resultantes. Sendo apontado como um dos grandes avanços da Ortodontia contemporânea, a utilização dos mini-implantes ortodônticos como recurso de ancoragem absoluta, tem se mostrado eficiente inclusive para movimentos extremamente difíceis como a intrusão de dentes posteriores.

TÍTULO: AVALIAÇÃO ESTÉTICA DO ESPAÇO NEGRO LATERAL DURANTE O SORRISO

AUTOR(ES): RITTER, D.E.; GANDINI JÚNIOR, L. G.; LOCKS, A.

CO-AUTOR(ES): BISOL, G. K.

INSTITUIÇÃO: UFSC-FLORIANÓPOLIS-SC

A estética facial é um dos maiores objetivos do tratamento ortodôntico, e um fator muito importante na sociedade moderna. A auto-estima pessoal advém da segurança do ser humano em ser aceito pelos demais com naturalidade, sem recriminações ou fatores considerados destoantes do normal, que possam chamar a atenção negativamente. Portanto, a aceitabilidade nos impele a obter padrões de comportamento e estética considerados normais pela sociedade em que vivemos.

Neste contexto, o tratamento ortodôntico possibilita aos indivíduos com deformidades nas posições dentárias, obterem melhora nos seus padrões de estética dental. Com isto, a chance de se tornarem melhor aceitos pela sociedade é aumentada, elevando sua auto-estima. Assim, o ortodontista precisa saber reconhecer nas arcadas dentárias e no sorriso, características consideradas normais e agradáveis.

Existem muitos estudos sobre o posicionamento, intercuspidação e oclusão ideal dos dentes, mas há muito pouco escrito sobre a relação dos dentes com os tecidos moles bucais e como esta relação afeta o sorriso. Desta maneira, o ortodontista sente dificuldade em avaliar tecnicamente um sorriso, pois existem poucos estudos mostrando quais são os padrões de normalidade.

Durante o sorriso, surge um espaço bilateral entre a superfície vestibular dos dentes superiores mais posteriores visíveis e a comissura labial, sendo chamado de espaço negativo, espaço negro ou de corredor bucal. Com o objetivo de verificar a influência deste espaço na avaliação do sorriso por leigos e ortodontistas foi realizado este trabalho.

Utilizou-se fotografias frontais aproximadas do sorriso de 4 indivíduos, e manipulou-se digitalmente cada uma delas aumentando a amplitude da arcada preenchendo o espaço negro lateral. Montou-se um álbum com as fotografias originais e as alteradas digitalmente, que foi submetido à avaliação de 10 ortodontistas e 10 leigos em odontologia, com finalidade de verificar se há preferência para arcos mais amplos e se há diferença de percepção quanto à presença do espaço negro entre os grupos de avaliadores.

Os resultados mostraram existir semelhança entre ortodontistas e leigos quanto à preferência para arcos mais amplos e com o espaço negro reduzido.

TÍTULO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS ASSIMETRIAS DENTOFACIAIS

AUTOR(ES): FERRAZ, O. L.; SOARES NETO, A.

INSTITUIÇÃO: APCD - SA

As assimetrias faciais estão presentes em um número considerável de indivíduos com deformidades dentofaciais. O diagnóstico muitas vezes é feito pelos próprios pacientes, que apresentam alterações estéticas significativas. Uma vez identificado o problema, deve-se avaliar as estruturas faciais comprometidas, através de métodos diagnósticos (exames complementares de imagem), avaliando a intensidade da assimetria e as estruturas afetadas. O tratamento estará diretamente relacionado com a etiologia da assimetria, seja ela traumática, patológica ou herança genética. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura quanto a etiologia, métodos diagnóstico e tratamento das assimetrias dentofaciais.

TÍTULO: AGENESIAS DENTÁRIAS MÚLTIPLAS - RELATO DE CASO CLÍNICO
AUTOR(ES): PASOLINI; I. J.; IZQUIERDO; A. M.; SOUZA; M. M. G.; ORIOLI, I. M.

O objetivo dos autores é relatar o caso de paciente do gênero feminino, melanoderma, 14 anos de idade, com agenesia de incisivos laterais superiores, caninos superiores e segundos pré-molares inferiores, cuja mãe, também apresenta agenesia de incisivos laterais superiores. Sabe-se que a hipodontia é uma anomalia de número caracterizada pela ausência de um ou mais dentes e que esta condição dificilmente acomete a dentição decídua, sendo freqüente na dentição permanente, onde os últimos dentes de cada grupo são mais susceptíveis, portanto incisivos laterais, segundos pré-molares e terceiros molares. A agenesia de caninos é menos freqüente e existem poucos relatos na literatura. A etiologia é variada podendo estar associados fatores ambientais, sejam físicos ou químicos e fatores genéticos. Alguns genes foram identificados e associados a agenesia dentária como o MSX1 e o PAX 9, porém estes estudos ainda não são conclusivos e outros genes também podem estar envolvidos. Desta forma serão apresentados todos os sinais observados na família da paciente e discutido o diagnóstico com fortes vínculos genéticos.

TÍTULO: OCLUSOPATIAS E FATORES ETIOLÓGICOS EXTRÍNSECOS RELACIONADOS À DENTIÇÃO DECÍDUA: UM RETRATO DA EXCLUSÃO.

AUTOR(ES): RIBEIRO, A. A.; CAMARA, N. G. V. S.; LIMA, K. C.; PAIVA, A. C. P.

INSTITUIÇÃO: UFRN

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as oclusopatias estão em 3º lugar no ranking dos problemas odontológicos e de saúde pública mundial. Além disso, inúmeros estudos procuram estabelecer apenas uma comparação dos percentuais de prevalência das oclusopatias encontradas entre populações ou comunidades de diferentes níveis socioeconômicos, deixando de lado, muitas vezes, os fatores que influenciam na origem dessas oclusopatias de acordo com a realidade em que aquele indivíduo está inserido. Baseado nestes dados, o presente estudo, além determinar a prevalência das oclusopatias, teve como objetivo relacionar os fatores etiológicos extrínsecos propostos por GRABER com as oclusopatias encontradas em uma comunidade excluída socialmente, localizada em São Gonçalo do Amarante-RN. O estudo foi do tipo transversal e apresentou um total de 119 crianças entre 03 e 05 anos com dentição decídua completa de ambos os gêneros, residentes na comunidade de Uruaçu. Os resultados apresentados evidenciaram que 53% das crianças avaliadas apresentaram algum tipo de maloclusão. Destas a mais prevalente foi a mordida aberta anterior (47,7%) seguida por sobressaliência acentuada (26,1%), mordida cruzada posterior (10,7%), sobremordida acentuada (7,6%) e mordida cruzada anterior (7,6%). No grupo das variáveis consideradas de características individuais, somente gênero apresentou uma associação significativa com a oclusopatia sobressaliência acentuada. Idade e etnia não apresentaram relação estatisticamente significativa com nenhuma das oclusopatias estudadas. A mordida aberta anterior apresentou uma forte associação com as variáveis "tempo de amamentação no peito materno" ($p=0,01$) e "uso de chupeta" ($p<0,001$). As quais também mostraram associação significativa com sobressaliência acentuada (valores de $p=0,01$ e $p<0,001$, respectivamente). O uso de chupeta também apresentou associação estatisticamente significativa em relação à mordida cruzada posterior ($p=0,01$). Pode-se concluir que a prevalência foi alta e que a falta de orientação dos pais dessa comunidade, claramente refletida nas variáveis "tempo de amamentação no peito materno" e "uso de chupeta" foram determinantes para essa alta prevalência.

TÍTULO: FORÇAS PRODUZIDAS PELO ""LIP BUMPER""

AUTOR(ES): CUMERLATO, M. L.; VARGAS, I. A.; ORTIZ, A. M.; LUCENA, P. F.

INSTITUIÇÃO: ABORS

Um dos objetivos primordiais da ortodontia é interceptar e/ou resolver o problema da falta de espaço que, geralmente, ocasiona apinhamento anterior. Muitas vezes, o melhor momento para o tratamento ortodôntico é deixado passar. Assim, é possível que grande número de casos onde extrações são necessárias por motivos funcionais e estéticos, antes disso, foram casos limítrofes, nos quais uma intervenção precoce e adequada teria evitado a extração de dentes permanentes. Os procedimentos utilizados para aumentar o perímetro do arco e permitir um espaço adequado para a correta erupção de todos os dentes são variados. O ""lip bumper"" é um dos aparelhos ortodônticos de eleição para tal. O objetivo deste trabalho é expor detalhes sobre o diagnóstico, planejamento, características do aparelho e seus efeitos, baseado em consistente revisão bibliográfica e apresentação de caso clínico. Este aparelho é indicado para evitar a migração dos primeiros molares inferiores para o "leeway space" e para recuperar algum espaço na arcada mandibular, justamente, na fase de dentição mista. Foi descrito, primeiramente, na década de quarenta, por Renfroe (1956,1975), e, segundo ele, este aparelho foi desenvolvido, principalmente, para anular a pressão de um lábio hipertônico, que causa o achatamento da porção anterior da arcada inferior. É um aparelho ortodôntico relativamente simples de ser realizado e adaptado, é bem tolerado pelos pacientes e nos permite controlar não só os movimentos dentários, como também, intervir sobre as forças musculares que estão alteradas e redirecioná-las. Ricketts (1976) afirma que, o lábio inferior é capaz, por si só, de mover os molares para distal através do ""lip bumper"" em até 3 mm. Entre os efeitos deste aparelho que contribuem para o aumento do perímetro do arco encontram-se: inclinação distal nos primeiros molares inferiores (dentes de ancoragem), vestibulo-versão de incisivos inferiores e discreta verticalização dos dentes intermediários. Não podemos esquecer que o ""lip bumper"" pode ser usado isolado ou em combinação a aparelhagem fixa e mesmo que, em geral, sua indicação principal seja na mandíbula, também é utilizado na maxila. Pelo que foi dito anteriormente, consideramos o ""lip bumper"" uma alternativa válida para o tratamento da discrepância dentária, principalmente em pacientes que tiveram perda precoce dos dentes decíduos e possuem tonicidade muscular do lábio inferior aumentada.

TÍTULO: BARRA TRANSPALATINA – UM EFICIENTE ACESSÓRIO AUXILIAR DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO.

AUTOR(ES): PERONI, L. D.; SERAFIM, I. M.; BASTOS, B. D. C.

CO-AUTOR(ES): MATTOS, D. L. F.

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

As barras transpalatinas são acessórios ortodônticos intrabucais de grande **IMPOR-TÂNCIA** no tratamento ortodôntico, pois minimizam o uso de aparelhos extrabucais e, conseqüentemente, o comprometimento do resultado final do tratamento. Têm sido empregadas na prática ortodôntica de forma crescente, sobretudo pela característica de fácil construção, possibilidade de controle tridimensional, ampla gama de opções de ativação e aplicabilidade clínica. O domínio da utilização deste acessório interno permite ao profissional obter um maior controle dos movimentos dentários, individualização da técnica e previsão de tratamento, independentemente da mecânica ortodôntica utilizada. As barras transpalatinas apresentam várias indicações quanto a sua utilização, tais como: correção da rotação, controle de torque, ancoragem, leves distalizações, expansão, contração e intrusão dos dentes de suporte. Desde a introdução da barra transpalatina em 1972, por Robert A. Goshgarian, poucos trabalhos na literatura ortodôntica são dedicados exclusivamente, a demonstrar as inúmeras funções, indicações e contra-indicações deste acessório. Neste trabalho, a breve revisão de literatura evidencia os efeitos da barra transpalatina e sua aplicabilidade clínica, apresentando a seqüência de ativações da mesma. Através dos resultados encontrados na literatura e nos casos clínicos observados, pode-se concluir que a barra transpalatina é um recurso muito eficiente, principalmente quando utilizada em Classe II de Angle, pois permite ganho de espaço no arco superior com a correção da rotação dos molares superiores; rotação mandibular para frente e para cima, devido ao efeito intrusivo; remoção de contatos prematuros quando presentes, com controle de torque; estabilização e ancoragem nos casos onde são necessárias extrações dentárias e até mesmo como mantenedora de espaço em casos de perda precoce dos segundos molares decíduos superiores. Desta forma, a barra transpalatina tornou-se parte integral do tratamento ortodôntico nas dentições mista e permanente, sendo um acessório de grande **IMPORTÂNCIA** na rotina ortodôntica.

TÍTULO: APARELHO DE DISJUNÇÃO MAXILAR CONFECCIONADO SEM BANDAS ORTODÔNTICAS NOS PRÉ-MOLARES, SIMPLIFICAÇÃO SEM PREJUÍZO DA EFETIVIDADE

AUTOR(ES): NASCIMENTO, J. E.; CARVALHO, L. S.

INSTITUIÇÃO: APCD - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES DENTISTAS - SÃO PAULO E SOROCABA

RESUMO:

INTRODUÇÃO - A expansão rápida da maxila é um recurso terapêutico de grande IMPORTÂNCIA nos tratamentos ortodônticos/ortopédicos faciais, principalmente nos casos comprovados de atresia esquelética maxilar onde se deseja realizar uma disjunção da maxila e conseqüente expansão da mesma. A disjunção da maxila é obtida através da separação da sutura palatina mediana e realizada com aparelhos fixos destinados a esse fim. Vários aparelhos destinados a promover a disjunção maxilar estão descritos na literatura; dentre eles temos o aparelho descrito por Haas (1961) e o aparelho tipo hyrax (hygienic appliance for rapid expansion) descrito por Biederman (1968). Os demais aparelhos em geral são modificações destes, tais como os aparelhos com cobertura oclusal de acrílico e colados diretamente aos dentes sem necessidade de confecção de bandas ortodônticas, descrito por McNamara Jr. (1995). O aparelho de Haas e o tipo hyrax são confeccionados com a bandagem dos primeiros pré-molares e primeiros molares. A diferença básica entre eles é que o aparelho de Haas possui uma porção de resina acrílica adaptado à mucosa palatina entre o expensor e os fios soldados às bandas, o que em tese lhe confere uma atuação dento-muco-suportada, enquanto no tipo hyrax a atuação é dento-suportada, já que não existe essa porção de acrílico em contato com a mucosa, estando o expensor unido às bandas diretamente pelos fios. Cada um dos aparelhos mencionados tem vantagens e desvantagens, indicações e contra-indicações, ficando a decisão sobre qual deles deva ser utilizado de acordo com a conveniência pessoal de cada profissional e do caso clínico em questão.

OBJETIVOS E METODOLOGIA - Nosso objetivo é apresentar a técnica de confecção e a utilização clínica de um aparelho confeccionado com bandas ortodônticas somente nos molares. Na região de pré-molares ou caninos, o aparelho é colado diretamente à face vestibular dos mesmos, através de um prolongamento com fio ortodôntico de aço inoxidável como um grampo em "C". Serão apresentados casos clínicos com a utilização do referido aparelho tanto em casos de disjunção maxilar em dentadura mista, dentadura permanente em pacientes jovens e em pacientes adultos com complementação cirúrgica. Essa simplificação além de não alterar a efetividade dos resultados em muitos casos se torna a melhor opção, por exemplo, quando temos falta de paralelismo entre os molares e pré-molares o que praticamente impossibilita a confecção do aparelho com bandas nos molares e pré-molares. **RESULTADOS E CONCLUSÃO** - Julgamos que este é um aparelho de confecção simplificada sem qualquer prejuízo da efetividade do mesmo, podendo ser utilizado na dentadura decídua, mista e permanente. Pela simplicidade de confecção, efetividade e segurança na utilização, acreditamos que o mesmo possa ser mais uma opção de aparelho para o tratamento das mordidas cruzadas posteriores e atresias maxilares, bem como, em retrusões maxilares que necessitem da utilização de máscara facial para tração reversa da maxila.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA ERM-ORTOPÉDICA E DA ERM-ASSISTIDA CIRURGICAMENTE POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

AUTOR(ES): THIESEN, G.

CO-AUTOR(ES): REGO, M. V. N. N.; RIZZATTO, S. M. D.

INSTITUIÇÃO: PUCRS / UNISUL / NOVAFAPI

A corrente atual na prática da Ortodontia tem se modificado com vistas favoráveis aos princípios e modalidades de tratamento sem extrações. Neste contexto, um dos mais impressionantes procedimentos ortodônticos utilizados é a separação ortopédica transversal dos ossos maxilares através da expansão rápida da maxila (ERM). Tal abordagem terapêutica tem sido objeto de repetido interesse na mecânica de tratamento ortodôntico, no intuito de corrigir as desarmonias no plano transversal entre arco superior e inferior. Além disso, tal procedimento é capaz de aliviar os apinhamentos no arco superior sem afetar o perfil facial. Desde sua introdução, muitos estudos clínicos e experimentais têm sido descritos na literatura, e a ERM passou a ser um método comumente usado, tanto em pacientes em fase de crescimento, através de terapias ortopédicas, como em paciente adultos, através de abordagens cirúrgicas. O presente trabalho tem por objetivo trazer à tona, por meio da exposição de casos clínicos avaliados através da tomografia computadorizada helicoidal com reconstrução 3D, alguns métodos que podem ser utilizados para potencializar os efeitos terapêuticos da mecânica de ERM, bem como salientar os fatores necessários para garantir uma maior estabilidade dos casos tratados através dessa terapia.

TÍTULO: APARELHO DE THUROW E AEB- UMA ALTERNATIVA DO PASSADO PARA PROBLEMAS ATUAIS
AUTOR(ES): BOTELHO, P. C. E.; RIBEIRO, K. F.
INSTITUIÇÃO: ABO-PA

O controle do paciente padrão II, onde o vertical necessita de controle, continua sendo um desafio para a ortodontia e ortopedia facial.

A má oclusão de classe II, primeira divisão atinge a maior parte da população que precisa de tratamento ortodôntico, segundo Silva Filho, Freitas e Cavassan, 1990, apresentando-se em 40% da mesma com uma etiologia multifatorial e muitas vezes encontra-se associada a outros problemas como a atresia da maxila e a mordida aberta anterior.

O crescimento excessivo maxilar em crianças com má oclusão de classe II, geralmente tem um componente vertical quanto ântero posterior, impedindo que o crescimento mandibular seja expresso anteriormente, uma vez que ocorrendo o deslocamento para baixo da maxila, ocorre a rotação horária da mandíbula.

Considerando-se o controle vertical como um componente importante no tratamento das discrepâncias ântero posteriores severas, Fotis et al 1985, observaram a influência do uso do splint maxilar, analisando as alterações nas relações esqueléticas e alveolares em pacientes com má oclusão de classe II primeira divisão, com retrognatismo mandibular. Observou-se uma maior velocidade de crescimento mandibular no sentido ântero posterior, e uma velocidade mais lenta após o tratamento.

O objetivo do tratamento com aparelho de Thurow e AEB tração alta é restringir o crescimento maxilar, enquanto a mandíbula cresce à frente numa relação mais proeminente e alcança uma relação normal com a maxila.

Apesar do aparelho extra oral Ter sido desenvolvido há muito tempo, e atualmente muitos ortodôntistas recusarem-se a utiliza-lo, devido o problema cooperação do paciente, em muitos casos ele se faz necessário, proporcionando um melhor resultado após o tratamento.

O presente trabalho tem como meta mostrar os ótimos resultados que podem ser obtidos com o uso do aparelho de Thurow e AEB tração alta, em pacientes com má oclusão de classe II, primeira divisão, dentadura mista, com necessidade de controle do crescimento vertical, utilizando os mesmos aparelhos na fase de contenção, até o completo desenvolvimento da dentição permanente completa. Podendo inclusive ser usado em programas sociais, uma vez que tem baixo custo e em alguns casos dispensa o uso da aparatologia fixa.

Conclui-se que este tipo de aparelho quando bem indicado em relação as características faciais do paciente e ao seu nível de colaboração, apresenta-se bastante efetivo, e quanto ao fator cooperação é importante ressaltar que para a obtenção de um bom resultado final faz-se necessário o empenho do profissional e do paciente e ou responsável, isto em qualquer tipo de plano de tratamento.

TÍTULO: INFLUÊNCIA DA INGESTÃO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO NO ESTÍMULO DO CRESCIMENTO MANDIBULAR NA PÓS-ADOLESCÊNCIA

AUTOR(ES): LEITE, H. R.; ETO, L. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE (UNIVALE)

O Hormônio de Crescimento (GH), também denominado hormônio somatotrópico ou somatotropina é uma molécula pequena de proteína que contém 191 aminoácidos em cadeia única, com peso molecular por volta de 22,65kD. Promove o aumento de tamanho de células e do número de mitoses, com papel fundamental no crescimento e desenvolvimento de ossos e cartilagens. (PIRINEN 1995; CASTRO ET AL 1997; DOUGLAS 1998; GUYTON 2002; FISIOCULTURISMO 2005; WORTOLAB 2005). Um dos sistemas utilizados pelo organismo para promover o crescimento ósseo, também estaria associado a deposição e reabsorção do osso. O hormônio de crescimento estimula as células osteoblásticas, gerando um aumento da deposição óssea em relação a reabsorção do osso velho. Desta forma um crescimento contínuo do osso mesmo após a adolescência pode ser esperado. Este fato ocorre principalmente em ossos membranosos como a mandíbula resultando em protrusão do queixo e dos dentes inferiores (GUYTON 2002).

PROPOSTA: A proposta deste trabalho é saber até que ponto a ingestão de alimentos contendo altas doses de hormônio de crescimento (carne bovina ou leite de animais tratados com somatotropina bovina) pode afetar o crescimento mandibular mesmo após a adolescência. Esta dúvida iniciou-se uma vez que os ortodontistas têm percebido alterações no comprimento mandibular em pacientes já no período pós adolescência, sugerindo algum mecanismo influenciando este crescimento, que interfere diretamente nos resultados dos tratamentos ortodônticos. Além disso, profissionais de várias áreas afins não souberam explicar este fato. Após uma extensa revisão de literatura abordando Hormônio de crescimento, fisiologia do hormônio de crescimento, controle da secreção do hormônio de crescimento, estimulação do crescimento ósseo através do hormônio de crescimento, as somatomedinas, excesso do hormônio de crescimento, deficiência do hormônio de crescimento, efeitos da reposição com o hormônio de crescimento, efeitos da reposição do hormônio de crescimento no crescimento e desenvolvimento craniofacial, efeitos da reposição do hormônio de crescimento no côndilo mandibular, somatotropina bovina, além de uma discussão com alguns profissionais como nutricionista, zootecnista, veterinário, engenheiro de alimentos, agrônomo e endocrinologista, concluiu-se que o hormônio de crescimento humano possui uma cadeia de aminoácidos diferente da de outras espécies (coelhos, porcos, ovelhas, bovinos). Dessa forma a ingestão de alimentos com altas doses de hormônio de crescimento (carne bovina ou leite de animais tratados com somatotropina bovina) não seria capaz de aumentar o crescimento ósseo humano, pois a molécula de hormônio de crescimento bovino não encontraria um receptor específico no organismo humano. (STROBL E THOMAS 1994; ARGETSINGER E CARTER-SU 1996, MATTOS 2005).

TÍTULO: MARKETING, MOTIVAÇÃO E RELACIONAMENTO EM ORTODONTIA
AUTOR(ES): BRITTO, P. C.; SILVA, D. G.; NOUER, P. R. A.; GARBUI, I. U.
INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC

Resumo: Temos presenciado transformações em todas as esferas de nossas vidas, e os grandes avanços da globalização tornaram as empresas e as pessoas mais vulneráveis às mudanças. É de suma **IMPORTÂNCIA** que todo profissional esteja atento às alterações nas relações de mercado, à crescente ênfase dada aos anseios do cliente, que é o maior patrimônio de qualquer empresa ou profissional liberal, e à necessidade constante de aprimoramento profissional. Entretanto isto não é suficiente para se garantir uma carreira de sucesso. Conceitos como tangibilidade, inseparabilidade, capacidade de resposta, confiabilidade, empatia, variabilidade e perecibilidade são importantes na implementação de um planejamento de marketing de serviços, tanto na captação quanto na manutenção de clientes, para nos tornarmos competitivos em meio às mudanças que já estão em curso. Nossa proposta é mostrar como o uso ético das ferramentas de marketing pode ser um diferencial no competitivo mercado odontológico, desfazendo sofismas e barreiras, rumo ao sucesso.

TÍTULO: HONORÁRIOS EM ORTODONTIA: UM REFERENCIAL PARA O ESPECIALISTA

AUTOR(ES): GOMES, P. T. L.; FERNANDES, F.

CO-AUTOR(ES): JIMENEZ, E. E. O.

INSTITUIÇÃO: ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, REGIONAL PONTA GROSSA

O presente estudo tem por objetivo apresentar uma análise baseada no trabalho desenvolvido pela Associação Goiana de Ortodontia, referente aos valores praticados na especialidade, onde foram avaliados todos os procedimentos realizados no Curso de Especialização em Ortodontia e Ortopedia Facial da Escola de Aperfeiçoamento Profissional - ABO - Ponta Grossa, Paraná, bem como todos os materiais utilizados para realização desses procedimentos. Tem por finalidade servir como ponto de partida para discussão e produção de uma maior conscientização da classe para com o assunto e orientar os profissionais sob a realidade de seus custos. Determinar, de acordo com a metodologia empregada, fatores que influenciam diretamente na definição do valor final de cada procedimento. Foram considerados critérios do Código de Ética Odontológica e da Lei Civil que asseguram ao cirurgião-dentista o direito de receber uma remuneração pela execução de serviços odontológicos.

Palavras-chave: Ética Odontológica, honorários em Odontologia, Orientação Profissional, Ortodontia

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA POSIÇÃO NATURAL DE CABEÇA NO DIAGNÓSTICO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO

AUTOR(ES): SANTANA, V. C.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP/SP

O conhecimento do padrão funcional na estabilidade postural do crânio sobre a coluna cervical se faz através de um complexo mecanismo muscular, anteriormente pelos músculos mastigatórios e a musculatura supra e infra-hioídea, e posteriormente pela musculatura cervical e suboccipital. Este mecanismo conjuntamente às vias aéreas forma uma unidade funcional indivisível de grande importância no diagnóstico Ortopédico Facial e Ortodôntico. Este estudo teve como objetivo avaliar a posição da cabeça e os diferentes tipos de curvatura cervical em crianças brasileiras portadoras de más-oclusões, no período de pré-tratamento Ortopédico Facial e Ortodôntico. A amostra foi constituída por 30 indivíduos da clínica particular Núcleo Ortopostural, sendo 17 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com faixa etária variando entre 8 anos e 8 meses a 17 anos e 7 meses. Neste estudo transversal foram utilizadas telerradiografias laterais craniofaciais, em posição natural de cabeça, pelo método de Rocabado. A avaliação da relação biomecânica crânio-cervico-mandibular foi realizada através dos métodos cefalométricos de Rocabado e de Kapandji. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente aplicando-se software Epi-INFO 6.0. Os resultados demonstraram que houve alteração da curvatura cervical fisiológica em 80% dos indivíduos, sendo 53% diminuição da curvatura, 17% inversão e 10% aumento da curvatura. Houve alteração da postura do crânio em 97% dos indivíduos, em relação à pelo menos uma das variáveis estudadas: relação angular crânio-cervical, projeção anterior do crânio, espaço occipto-atlas e a posição do osso hióide. Observou-se que existe dimorfismo sexual com predominância no sexo feminino, nas alterações da relação biomecânica crânio-cervico-mandibular: diminuição da curvatura cervical, rotação posterior do crânio e projeção anterior do crânio. A partir dos resultados encontrados concluiu-se que o conhecimento da postura crânio-cervico-mandibular amplia a visão multidisciplinar auxiliando no diagnóstico, planejamento, tratamento e prognóstico individualizado do paciente.

TÍTULO: NECESSIDADES BÁSICAS MECÂNICAS E FUNCIONAIS PARA OTIMIZAÇÃO ORTODÔNTICA**AUTOR(ES): NOUER, D. F.; LUNARDI, N.****INSTITUIÇÃO: FOP UNICAMP**

O autor analisa as principais unidades mecânicas e funcionais no diagnóstico, planejamento e execução do tratamento ortodôntico, nas diversas etapas de sua evolução. Enfoca também o equilíbrio físico e funcional do sistema mastigatório, esquelético e tegumentar, ato que se refere à oclusão dentária e correlaciona padrões limítrofes da dentição e o controle imprescindível da dimensão vertical para a correta finalização e estabilidade da correção ortodôntica bem como o seu controle pós-correção. Com esta finalidade realizamos um estudo clínico que objetivou avaliar comparativamente a resposta mandibular em pacientes portadores de maloclusão de Classe II tratados ortodonticamente utilizando sistema compatível à reabilitação funcional (forças direcionais), e um grupo controle tratado sem a utilização deste sistema. Os resultados, representados por uma medida linear obtida na sobreposição dos cefalogramas, mostraram haver uma maior resposta mandibular no grupo que utilizou o sistema de forças direcionais quando comparado ao outro grupo. Foi possível constatar que a utilização do sistema compatível à reabilitação funcional propiciou um equilíbrio físico e funcional do sistema estomatognático, estimulando a resposta mandibular com controle vertical dos casos tratados.

TÍTULO: O TRATAMENTO PRECOCE DAS MÁIS OCLUSÕES MIOFUNCIONAIS DIMINUI AS RECIDIVAS E AUMENTA A ESTABILIDADE DAS CORREÇÕES**AUTOR(ES): LOUZADA, A. S. L.****CO-AUTOR(ES): GRIBEL, M. N.****INSTITUIÇÃO: CECOMP**

Petrovic comprovou que o principal agente estimulador do crescimento da cartilagem condilar e conseqüentemente do comprimento total da mandíbula é o ligamento retrodiscal atuando entre o músculo pterigóideo lateral e o crescimento da cartilagem condilar. Sendo assim, o aleitamento materno passou a ser o mais importante fator para a maturação e o desenvolvimento da musculatura. A falta do aleitamento leva a necessidade de sucção paralela gerando hábitos orais nocivos (chupetas, dedo, língua). Sabemos que a atitude terapêutica preventiva deve ser tomada antes ou durante a doença para impedir que esta se instale ou progrida e para que os resultados permaneçam. Um estímulo nocivo afeta as funções que altera as estruturas comprometendo o correto desenvolvimento. "Quanto antes removermos os estímulos patológicos menor dano, mais fácil a cura e maior estabilidade dos resultados". Se desejamos estabilidade em ortodontia/ortopedia devemos iniciar o tratamento precocemente. Por isso, a influencia dos hábitos miofuncionais no crescimento facial e nos problemas ortodônticos tem sido relatada em inúmeras publicações desde a era Edward Angle. "Nenhum tratamento ortodôntico futuro terá sucesso 'sem corrigir esses hábitos miofuncionais". É importante melhorar a musculatura o mais rápido possível para que o crescimento e desenvolvimento facial retorne ao correto e ocorra estabilidade de sua estrutura dentária. A maioria das maloclusões são causadas por hábitos miofuncionais incorretos. Os aparelhos miofuncionais pré-fabricados, representam um excelente recurso terapêutico, para o tratamento de problemas miofuncionais. Todas as pesquisas científicas sobre a relação músculo e estrutura podem ser aplicadas a este método. Assim como todo o exposto sobre a ortopedia, pois trata-se de aparelhos ortopédicos. De tamanho único e desenvolvido por computador, eles atuam de forma bimaxilar, projetando a mandíbula para a chamada "mordida construtiva". Contém uma haste que orienta o paciente a sempre posicionar a língua em repouso fisiológico, promovendo uma fisioterapia da musculatura tanto da língua como de lábios e bochecha, ocorrendo selamento labial, reabilitação do espaço funcional oral e anulação das memórias nociceptivas. A utilização é por 1 hora acordado e à noite para dormir. Está indicado para classe II, divisão 1 e 2, mordida aberta anterior, mordida profunda, classe III incipiente, deglutição atípica e hábitos orais. É de fácil utilização, baixo custo, pode ser usado antes, durante e após ortodontia, dispensa laboratórios e moldagens, e contribui substituindo algumas terapias fonoaudiológicas.

Muitas recidivas poderão ser evitadas se recondicionarmos a musculatura e suas funções em conjunto com recondicionamento dos dentes.

TÍTULO: PARTICIPAÇÃO DA ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DAS DTMS E DORES OROFACIAIS**AUTOR(ES): LOUZADA, A. S. L.****CO-AUTOR(ES): GRIBEL, M. N.****INSTITUIÇÃO: CECOMP**

A ATM é descrita como a mais complexa articulação do corpo humano. Todas as vezes que temos alguma alteração patológica aguda ou crônica nesta articulação denominamos disfunção têmporo mandibular. Uma das causas de dores orofaciais é o bruxismo. O bruxismo é uma desordem do sono. A formação reticular e o sistema límbico estão alterados, devido emocional alterado e vão desencadear uma alteração na atividade muscular. O neurônio motor do trigêmeo atua sobre os músculos apertadores que quando ativados levam ao apertamento ou bruxismo. Uma sobre utilização do músculo leva a uma alteração da placa motora e alteração da atividade muscular por diminuição da circulação sanguínea, aumento de catobólicos (ex.: ácido láctico), inflamação. Como resposta, os nocipiores do ligamento periodontal, que são prolongamentos dos neurônios primários do gânglio gasseriano, percebem o apertamento, enviam estímulo a neurônios secundários do núcleo principal e espinal do trigêmeo que irá interferir no núcleo motor e logo no apertamento. Utilizando dois tipos de aparelhos ortopédicos funcionais, o equiplan e as pistas indiretas planas (PIPS), podemos interferir sobre os músculos apertadores, aproveitando o reflexo nociceptivo natural do organismo, protegendo-o contra o apertamento e seus efeitos nocivos como as dores orofaciais. 4 Kgf/cm² de superfície oclusal é o que normalmente uma arcada suporta, dividindo uma força de 80 a 150 Kgf entre todos os dentes. Se concentrássemos essa força somente nos incisivos, teríamos uma pressão de 8.000 Kgf/cm², o que levaria à fratura de todos os incisivos. Por essa razão é que não temos a mesma força de apertamento que temos em máxima intercuspidação se apertarmos apenas os incisivos. O equiplan é um acessório de metal presente em aparelhos ortopédicos que permite o toque apenas de incisivos superiores e inferiores, ficando todos os outros dentes sem toque. A pressão nos incisivos é maior e dispara mais rapidamente o mecanismo protetor de nocicepção do ligamento periodontal. As PIPS são aparelhos idealizados por Dr. PEDRO PLANAS, confeccionados com fio ortodôntico e acrílico. Com a utilização das pistas, a distancia interclusal aumenta, não ocorre toque entre as superfícies oclusais e há um alongamento das fibras musculares, assim como nas placas interoclusais. Com a variação da dimensão vertical alteramos a atividade muscular; com o equiplan e as PIPS, temos uma redução da força de atuação dos músculos apertadores, por disparo dos reflexos nociceptivos naturais do ligamento periodontal. Conseqüentemente, os pacientes submetidos a este tratamento obtêm redução do apertamento dentário e melhora das dores orofaciais.

TÍTULO: ALTERAÇÕES DENTOALVEOLARES E ESQUELÉTICAS NO USO DO PARALELO REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRANKEL - FR-2.

AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. A.; SIQUEIRA, D. F.; SCANAVINI, M. A.

CO-AUTOR(ES): ANTONELLINI, G. A.

INSTITUIÇÃO: METODISTA-SAO PAULO

O aparelho de Fränkel foi desenvolvido no final da década de 60, tendo sido denominado inicialmente de Corretor Funcional e em seguida de Regulador de Função (RF), indicado principalmente para a correção da Classe II, durante a dentadura mista ou permanente precoce. Segundo seu idealizador, este aparelho atua exercitando a musculatura bucofacial, modificando o padrão postural dos músculos, por meio de escudos de acrílico dispostos nos vestibulos dos dentes anteriores e posteriores. Estes escudos proporcionam um estiramento dos tecidos moles no fundo do sulco, estimulando aposição óssea na base alveolar apical. Além disto, o aparelho reposiciona a mandíbula mais anteriormente, orientada por uma mordida construtiva, a qual leva os incisivos para uma relação de topo-a-topo. O aparelho regulador de função corrige as desarmonias dento-esqueléticas, proporcionando condições fisiológicas para a adaptabilidade da musculatura bucofacial. Estas afirmações serão comprovadas ao decorrer deste trabalho enfatizando e ratificando as alterações ocorridas pelo uso deste aparelho Regulador de Função de Fränkel.

Em 1985, McNamara Jr.; Bookstein e Shaughnessy, estudaram cefalometricamente as alterações dento-esqueléticas em pacientes com Classe II. Concluíram que o aparelho de Fränkel apresentou mínimo ou nenhum efeito sobre o desenvolvimento maxilar e que os incisivos superiores e inferiores inclinaram-se, respectivamente, para lingual e para vestibular. Adicionalmente, houve um aumento no desenvolvimento vertical dos molares inferiores, acompanhado de um substancial desenvolvimento no sentido horizontal em relação à maxila. O ângulo do plano mandibular não mostrou alterações significantes, porém o grupo tratado experimentou um aumento da altura facial inferior.

McNamara Jr., Howe e Dischinger, em 1990, selecionaram pacientes tratados com o aparelho de Herbst e com o aparelho de Fränkel. Concluíram que nenhum dos aparelhos afetaram significativamente o desenvolvimento maxilar, porém ambos promoveram um aumento do comprimento mandibular e da altura facial ântero-inferior, comparando-se com o grupo controle. O aparelho de Fränkel manifestou pouca influência sobre a erupção dos molares superiores, porém permitiu a mesialização dos mesmos, embora em menor grau que no grupo controle. Ambos os aparelhos verticalizaram os incisivos superiores. Os molares inferiores experimentaram uma maior mesialização no grupo tratado com o aparelho de Herbst, enquanto que o aparelho de Fränkel permitiu maior erupção dos molares inferiores. O aparelho de Herbst propiciou uma maior inclinação para vestibular dos incisivos inferiores, enquanto o aparelho de Fränkel não mostrou diferença significativa com o grupo controle. Interessados em verificar a manutenção dos resultados obtidos com o tratamento da Classe II, 1ª divisão utilizando o aparelho de Fränkel (RF-2).

TÍTULO: INCIDÊNCIA DE DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO DE BOLTON EM PACIENTES TRATADOS ORTODONTICAMENTE

AUTOR(ES): CHIARATTI, M. N.; CRUZ, K. S.

CO-AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. H.

INSTITUIÇÃO: ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA - ORTOPEDIA FACIAL - ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SECÇÃO SERGIPE

O presente trabalho avaliou a incidência de discrepância de tamanho dentário de Bolton em 75 pacientes, com idades entre 12 a 20 anos, sendo 38 pacientes do gênero masculino e 37 pacientes do gênero feminino pertencentes ao 1.º Curso de Especialização em Ortodontia-Ortopedia Facial da Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Brasileira de Odontologia, Secção Sergipe. Avaliou-se a presença ou não de diferenças em relação ao gênero, além da possibilidade de instauração de erros operacionais no cálculo da discrepância de tamanho dentário de Bolton, na fase de coleta de dados e cálculo propriamente dito. A metodologia baseou-se no exame clínico e análise de modelos de estudo dos arcos superior e inferior dos pacientes pesquisados. Efetuou-se a mensuração da largura mesiodistal dos dentes de primeiro molar esquerdo a primeiro molar direito nos arcos superior e inferior dos modelos de gesso, com o uso de um paquímetro da marca Dentaurem. Como critério de seleção da amostra, os modelos apresentavam erupção completa e ausência de dentes com reconstrução estética de faces proximais. Desta forma, avaliou-se a presença de discrepância de tamanho dentário de Bolton para as relações total e anterior, sendo encontrada uma grande incidência de discrepância nas duas relações analisadas, não havendo, no entanto, diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros. Não houve erros de mensuração estatisticamente significantes. Com isso, observou-se que a mudança nos métodos de mensuração e cálculo da discrepância de tamanho dentário de Bolton pode reduzir significativamente erros operacionais, tanto na fase de mensuração como no cálculo do índice de Bolton, tornando este método mais confiável, prático e seguro, contribuindo para sua utilização rotineira na clínica ortodôntica, dando uma maior previsibilidade em relação ao plano de tratamento e condições mais favoráveis para o planejamento ortodôntico individualizado.

TÍTULO: ALTERAÇÕES DENTOEESQUELÉTICAS E FACIAIS PROVOCADAS PELA UTILIZAÇÃO DO APARELHO DE PROPULSÃO MANDIBULAR (APM) E HERBST EM PACIENTES CLASSE II, DIVISÃO 1.

AUTOR(ES): FREITAS, B. V.

INSTITUIÇÃO: UFMA-UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

O desenvolvimento técnico e científico da ortodontia tem proporcionado a nós ortodontistas e aos nossos pacientes um tratamento cada vez mais eficaz e não necessariamente longo quando utilizamos mecânicas bem indicadas e no momento certo, sempre considerando idade, sexo e o tipo facial de cada indivíduo. Os efeitos causados por uma mecânica de propulsão mandibular com aparelhos fixos parece similar, principalmente se considerarmos os APMs (Aparelhos de Propulsão Mandibular) e o Aparelho de Herbst. Ambos tem efeitos sobre o crescimento mandibular e distalização maxilar e melhora nos perfis faciais sem causar danos às ATMs. Serão apresentados dois casos clínicos de pacientes Classe II div. 1 com idades entre 12 e 13 anos, mostrando os efeitos causados pelo Herbst e APM (Aparelho de Propulsão Mandibular).

TÍTULO: O APARELHO DE HERBST COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DO PADRÃO II, DEFICIÊNCIA MANDIBULAR**AUTOR(ES): SILVA, S. L. A.****INSTITUIÇÃO: SORN, UDFACE/UFRN**

Ao tratar o padrão II, deficiência mandibular, o principal objetivo é estimular o crescimento da mandíbula em direção sagital. O princípio do avanço da mordida impulsionou o desenvolvimento de distintos aparelhos funcionais removíveis usados na atualidade, tais como o ativador, o Bionator e o aparelho de Fränkel. Em 1909, Emil Herbst apresentou um aparelho fixo para o avanço da mordida chamado "articulador". Tal aparelho mantinha a mandíbula continuamente protuída no fechamento mandibular, assim como quando os dentes não estavam em oclusão, mediante isto, o aparelho mudava a função muscular sendo assim comparado a um aparelho funcional fixo. Concomitante a tudo isso, deu-se o apogeu da ortopedia funcional dos maxilares na Europa e o surgimento dos elásticos intermaxilares de Baker nos Estados Unidos contribuindo para que o aparelho de Herbst caísse no esquecimento coletivo durante várias décadas. Coube ao ortodontista Hans Pancherz o mérito de ter reintroduzido o dispositivo de Herbst na prática ortodôntica, respondendo, através de literatura abundante, as inquietações dos ortodontistas e despertando o interesse pelo ressuscitado aparelho. Esse tema livre tem por objetivo descrever o aparelho de Herbst como alternativa para o tratamento do padrão II em más oclusões de classe II, divisão 1 com deficiência mandibular.

TÍTULO: ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DA MALOCCLUSÃO CLASSE III

AUTOR(ES): CAVALHEIRO, C.

CO-AUTOR(ES): DAVID, S. M. N.; MATSUI, R. H.; BELLINI, L. P. F.

INSTITUIÇÃO: APCD SÃO BERNARDO DO CAMPO

O conceito de classe III proposta por ANGLE é definida como sendo a relação mesial do sulco méso vestibular do primeiro molar inferior em relação a cúspide méso vestibular do primeiro molar superior, durante muito tempo esta relação oclusal esteve vinculada ao conceito de prognatismo mandibular pelo seu aspecto facial característico, cuja estética transfigurada pela concavidade facial desperta preocupação dos familiares desde a infância, essa maloclusão esta presente em toda a população e é mais significativa em países orientais como o Japão, que abrange de 4% a 13%, nos Estados Unidos 2%, e no Brasil 3%. Na raça humana distribui-se da seguinte forma: Xantoderma 10%, Melanoderma 6% e Leucoderma de 1% a 2% , em relação ao sexo temos: 2,2% para o sexo masculino e 1,2% para o sexo feminino. A etiologia da classe III está relacionada a um sistema multifatorial, que vai desde um mau posicionamento dentário até uma deformidade esquelética, a hereditariedade é um dos principais fatores etiológicos. O paciente que apresenta a classe III tem como características principais: o prognatismo mandibular e perfil côncavo, porem estudos revelam que a classe III ocorre por uma deficiência maxilar, o perfil facial tende a ser reto a côncavo, os dentes apresentam como características a mordida cruzada , trespasse dentário horizontal negativo, ou numa relação incisal topo a topo, sendo que a respiração bucal, hipotonia lingual e o hipodesenvolvimento dos ossos zigomáticos levam a incompetência labial. Estudos revelam que a maior incidência de classe III esta relacionada a uma maxila retruida e não a uma mandíbula protruida, sendo assim o paciente pode apresentar uma classe III quando: a mandíbula esta bem posicionada e a maxila esta retruida, a maxila bem posicionada e a mandíbula está retruida e a combinação desses dois fatores, maxila retruida e mandíbula protruida. A classe III é facilmente identificada pelos especialistas, pelos clínicos e também pela população, porem o tratamento é complexo e exige um diagnóstico preciso. Conclui-se que as opções de tratamento são variadas, o tratamento precoce das maloclusões de classe III é o mais indicado, principalmente quando os pacientes estão em fase de dentição decídua ou mista, nesta fase temos diversas opções terapêuticas como: RF-3 Frankel, SN 7, Mentoneira Ortopédica, Máscara Facial. Na dentição permanente as opções de tratamento são limitadas principalmente quando existe um forte componente esquelético, esses pacientes podem ser tratados com extrações dentárias ou com cirurgia ortognática,. Como o referido assunto é de grande IMPORTÂNCIA apresento essas opções como alternativas para o tratamento da classe III , onde buscamos devolver o equilíbrio funcional e estético ao paciente.

TÍTULO: EXTRAÇÃO CRUZADA NO TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III ASSOCIADA A FISSURA PALATAL COMPLETA: RELATO DE CASO**AUTOR(ES): WEISSHEIMER, A.; ROCHA, R.****CO-AUTOR(ES): RITTER, D. E.; DERECH, C. D.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

A má oclusão de classe III esta entre as anormalidades mais difíceis de serem compreendidas. Estudos mostram que essa deformidade não é restrita apenas aos ossos maxilares, mas também envolve todo o complexo crânio facial. Muitos pacientes com essa má oclusão apresentam uma combinação de componentes esqueléticos e dento - alveolares. Entretanto o padrão de classe III mais frequentemente encontrado é um prognatismo mandibular associado a uma maxila normal (JACOBSON, et al 1974). Existem várias modalidades de tratamento para a má oclusão de classe III, podendo variar desde o reposicionamento bases ósseas através de procedimentos ortopédicos com crescimento ou cirúrgicos. Outra possibilidade que figura entre as estratégias terapêuticas é chamada "camuflagem ortodôntica". Nesta são empregados recursos de movimentação dentária com vistas a minimizar os efeitos das discrepâncias esqueléticas. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico tratado no Centro de Atendimento a Pacientes com Deformidade Facial da F.O. da UFSC, pelos alunos de pós-graduação em ortodontia. O Paciente I.W.P, 12 anos e 10 meses de idade ao início do tratamento, portador da má oclusão de classe III associada a fissura palatina pós-forame completa e com discrepância dentária severa em ambas as arcadas. Havia mordida cruzada total com trepasse horizontal negativo da ordem de 3,0mm. Estavam totalmente ectópicos 15,25,33 e 43. E o perfil facial denunciava a pobreza do 1/3 médio. Foi utilizado o protocolo de expansão maxilar rápida e tração reversa da maxila, aparatologia ortodôntica fixa completa juntamente com a extração cruzada de pré-molares (15,25,34 e 44). Porém, a peculiaridade deste tratamento foi a utilização de elásticos inter-maxilares com orientação de classe III já nos primeiros estágios do tratamento. Como seqüela da palatorrafia executada em tenra idade (antes dos dois anos), paciente apresentava uma fibrose cicatricial importante em toda extensão do palato. Esta é uma condição comum em pacientes submetidos ao procedimento de palatorrafia, e que impede o desenvolvimento normal da maxila no sentido transversal e ântero-posterior. Com o intuito de superar esses obstáculos e garantir a estabilidade do tratamento a longo prazo, foram tomados cuidados especiais em relação a contenção, uma vez que a tendência à recidiva nesses pacientes é considerável. A estratégia escolhida, associada ao excelente desempenho do paciente quanto a cooperação, permitiram a obtenção de resultados satisfatórios do ponto de vista ortodôntico, mas acima de tudo possibilitando uma melhor qualidade de vida ao paciente.

TÍTULO: TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR DE PACIENTES FISSURADOS REALIZADOS NO CAPADF (FLORIANÓPOLIS-SC) - RELATO DE CASOS CLÍNICOS.

AUTOR(ES): HAESER, S.

CO-AUTOR(ES): RITTER, D.E.; ROCHA, R.; LOCKS, A.

INSTITUIÇÃO: UFSC

A fissura lábio-palatina acomete uma em cada 650 crianças nascidas no Brasil, mas a existência dos locais especializados na orientação e no tratamento dessas máis-formações são poucos e, muitas vezes, não são de conhecimento geral da população. Ainda, muitos ortodontistas não se sentem aptos a tratar casos de fissuras lábio-palatinas. Existe em Florianópolis (SC), um Centro de Atendimento a Pacientes com Deformidades Faciais (CAPADF), que funciona junto à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Alunos de pós-graduação do curso de Especialização em Ortodontia atuam no atendimento e orientação desses pacientes como parte ativa de um tratamento interdisciplinar, o qual é adotado no tratamento dessas deformidades. A ortodontia facilita os procedimentos cirúrgicos e proporciona ao paciente uma estética agradável frente à sua deformidade. Nesta apresentação, estaremos divulgando o trabalho que é realizado no CAPADF, protocolos de tratamento, seqüências das intervenções cirúrgicas e nossa experiência clínica frente aos casos finalizados, com apresentação de casos clínicos.

Visto que a presença de fissura lábio-palatina causa um impacto emocional forte nos pais e familiares, por estar localizada em uma região de muita IMPORTÂNCIA estética, causando desarmonia facial e afetando o processo de alimentação do recém-nascido, há uma grande ansiedade para que se faça a correção cirúrgica rapidamente. Porém, consideramos que só após 3 meses de vida a criança tem condições de submeter-se à cirurgia reparadora.

O protocolo cirúrgico adotado no CAPADF seria:

A primeira cirurgia de reparo do lábio, denominada queiloplastia, deve ser feita aos 3 meses de vida e o peso ideal para essa idade é 5Kg.

Fechamento dos defeitos dos palatos duro e mole, realizado por volta dos 12 aos 18 meses antes do desenvolvimento da fala.

Enxerto alveolar dos 6 aos 12 anos de idade para restaurar o contorno ósseo alveolar e permitir a movimentação dentária (90 a 120 dias após a cirurgia), normalmente precedido de expansão maxilar com aparelho de Haas e uso de mentoneira para tração reversa da maxila. O momento mais propício para o enxerto é antes da erupção dos caninos superiores.

Revisão do lábio e do nariz aos 13 anos de idade. (cirurgia plástica)

A finalização dos tratamentos ortodônticos nos pacientes fissurados envolve não só a ortodontia, mas também a dentística, a prótese e a implantodontia. O CAPADF, frente aos excelentes resultados que vem adquirindo e pela satisfação dos pacientes que por lá estão ou estiveram, divulga esse trabalho para que mais centros e profissionais venham a atender esse tipo de casos, na tentativa de vencer a demanda de pacientes que nos procuram.

TÍTULO: SÍNDROME DE CROUZON - PLANEJAMENTO ORTO-CIRÚRGICO

AUTOR(ES): VINHAS, T. F.; GAMA, S. K. C.; ARAÚJO, T. M.

CO-AUTOR(ES): FREITAS, C. E.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA UFBA (ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA) - SOBA

A síndrome de Crouzon, também conhecida como disostose craniofacial, é caracterizada pela fusão de ambos os lados da sutura coronal, impedindo o crescimento facial normal no sentido ântero-posterior e vertical, gerando uma hipoplasia maxilar, normalmente acompanhada de prognatismo mandibular, deficiência de terço médio e exoftalmia. O portador desta síndrome pode apresentar algumas manifestações orais como: lábio superior curto; palato ogival, em alguns casos fendido; apinhamento dentário e maloclusão de classe III de Angle. A paciente M.P.C.L., 20 anos, portadora de síndrome de Crouzon, compareceu ao Centro de Ortodontia e Ortopedia Facial Professor José Édimo Soares Martins, onde foi constatado após análise clínica e dos exames complementares: padrão esquelético de classe III; severa deficiência do terço médio da face; ausência de selamento labial passivo; maloclusão de classe III de Angle; mordida cruzada total; ausência de selamento labial passivo; impacção da unidade 16; mordida aberta anterior de 5 mm; sobressaliência de -16 mm; linha média superior desviada 6 mm para esquerda, linha média inferior coincidente com a linha média sagital; crescimento mandibular no sentido antero-posterior aumentado e diminuído no sentido vertical. A paciente foi encaminhada para o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial para que fosse decidido conjuntamente o melhor planejamento ortodôntico-cirúrgico integrado. Levando-se em consideração todas as características faciais, esqueléticas e tegumentares, optou-se por realizar dois tempos cirúrgicos. Após a primeira fase ortodôntica, onde seria realizado o alinhamento e nivelamento dos arcos, e correção da linha média superior, realizar-se-ia o primeiro tempo cirúrgico com osteotomia maxilar tipo Le Fort III, para reposição anterior do complexo zigomático-maxilar com tração osteogênica, realizando na mandíbula a exodontia dos primeiros pré-molares para reposicionar para posterior todo o bloco anterior. Será dada continuidade ao tratamento ortodôntico, onde se procederá a coordenação dos arcos até a finalização pré-cirúrgica. O segundo tempo cirúrgico consistirá de: osteotomia maxilar tipo Le Fort I para reposição anterior da maxila, e osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares para reposição posterior da mandíbula. Após a finalização ortodôntica-cirúrgica esperamos obter um resultado satisfatório, reintegrando a paciente de forma mais aceitável, de forma menos discriminatória ao convívio social. Esse trabalho tem como objetivo demonstrar a IMPORTÂNCIA da integração entre Ortodontia e Cirurgia Ortognática, exemplificando o planejamento orto-cirúrgico da síndrome de Crouzon.

TÍTULO: ORTODONTIA COM VISTAS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

AUTOR(ES): SOUSA, R. L. S.; ARAÚJO, M. V. A.; DIÓGENES, A. M. N.

INSTITUIÇÃO: ABO-RN

No mundo moderno a busca por um elevado padrão de beleza do sorriso e da face tem se tornado uma constante nos consultórios odontológicos e a ortodontia juntamente com a cirurgia ortognática se apresenta como uma alternativa de tratamento indicada para os casos de deformidades dento-faciais onde não se pode mais contar com o crescimento e quando o tratamento ortodôntico por si só não é capaz de resolver o problema estético e funcional de forma eficiente. Para se indicar o tratamento ortodôntico-cirúrgico a um paciente é imprescindível considerar inicialmente sua queixa principal e esta deve estar fundamentada na insatisfação da estética da face e normalmente associada a um problema funcional. O primeiro passo a ser dado após a anamnese e a constatação da insatisfação pela estética facial é o diagnóstico e, para tal, faz-se necessário a utilização de alguns exames complementares, tais como: fotografias extra e intra-orais, radiografias, traçados cefalométricos, modelos e outros dependendo da particularidade do caso. É válido ressaltar a **IMPORTÂNCIA** de se ter um excelente relacionamento entre ortodontista e cirurgião buco-maxilo-facial e que todos os passos no tratamento sejam efetuados conjuntamente. Após o estabelecimento do diagnóstico, parte-se para o planejamento do caso que será iniciado com a ortodontia pré-cirúrgica. Esta tem por função alinhar e nivelar os dentes em suas respectivas bases ósseas corrigindo os seus posicionamentos compensatórios. Quando cessada a ortodontia pré-cirúrgica, a equipe cirúrgica intervirá corrigindo o posicionamento das bases ósseas e em seguida o paciente volta ao ortodontista para concluir o caso através da ortodontia pós-cirúrgica. O objetivo deste trabalho é apresentar os detalhes inerentes à ortodontia pré e pós-cirúrgica abordando suas diferenças em relação aos casos não cirúrgicos, a técnica de escolha, tipo de braquete, montagem do aparelho, problemas comuns na fase pré-cirúrgica bem como na fase pós-cirúrgica.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DA CLASSE II**AUTOR(ES): HAESER, S.****CO-AUTOR(ES): MAZZOLENI, D. S.; MENEZES, L. M.****INSTITUIÇÃO: UFSC**

É de conhecimento geral que a Classe II pode envolver problemas não só dentários, mas também, esqueléticos. Muitos casos tratados ortodonticamente visam a compensação dessa deficiência esquelética, através da extração de dentes, para corrigir essa má-oclusão. Visto que o melhor resultado estético e funcional seria através de tratamento combinado ortodôntico e cirúrgico, faz-se necessário o conhecimento das técnicas envolvidas, vantagens e desvantagens, indicações e contra-indicações para este tipo de tratamento por parte do ortodontista.

A Classe II esquelética pode envolver somente a maxila, onde esta estaria protruída em relação à face do paciente, a mandíbula (retrognata) ou ambas. O excesso vertical maxilar também pode estar presente, fazendo necessária não só a retrusão cirúrgica maxilar, mas também, a impacção. A cirurgia mandibular pode envolver não só o avanço mas também uma cirurgia de mento, para que o resultado estético seja ainda melhor. Em alguns casos, faz-se necessária a correção maxilar e mandibular cirurgicamente. O ortodontista e o cirurgião jamais devem impor a cirurgia como forma de tratamento ao paciente. Temos que ter bem claro quais são as queixas do paciente quando este nos procura, para então oferecermos as formas de tratamento ideal e possíveis para aquela determinada pessoa. Muitos com deficiência esquelética podem não se importar com seu perfil, principalmente no caso de um paciente de mais idade. Muitas vezes esse tipo de paciente só quer mudar o aspecto dentário, sem muitas modificações faciais, pois já teve aquela face por quase toda a sua vida. Quando a escolha for pelo tratamento ortocirúrgico, este tratamento ortodôntico deve utilizar de técnicas específicas e não injuriar o paciente por um longo período de tratamento antes da cirurgia. O paciente deve estar ciente dos riscos e das modificações que vão ocorrer na sua face, podendo ter auxílio da psicologia. Após a cirurgia e o tempo pós-cirúrgico de recuperação, a ortodontia não deve ultrapassar seis meses de duração.

Visamos, através deste trabalho, esclarecer tempo de tratamento ortodôntico ideal antes e após a cirurgia ortognática nos casos de Classe II, técnicas mais apropriadas ortodônticas e cirúrgicas e protocolos adotados para beneficiar o ortodontista, o cirurgião e, principalmente, o paciente.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO DE ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

AUTORE(S): ARAÚJO, M.M.; GABRIELLI, M.F.R.; ARAÚJO, A.; ARAÚJO, A.M.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILOFACIAL. FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-UNESP

A assimetria facial está associada a um crescimento anormal de um lado da face, geralmente do processo condilar. Sua etiologia pode ser devido à alterações na fase de crescimento como hiperplasia, hipoplasia e aplasia condilar, ou devido a formação de tumores ósseos como osteoma, osteosarcoma, ou osteocondroma¹. Este desenvolvimento irregular de apenas um lado da face pode levar à assimetria da maxila, mandíbula e mento associada à uma má oclusão. Exames de imagem como radiografias cefalométricas, panorâmica, tomografia computadorizada e de cintilografia são necessários para definição do plano de tratamento, e a época ideal da intervenção cirúrgica. Será discutido pelos autores um caso clínico de uma paciente de 21 anos de idade, que apresentava uma assimetria facial severa devido ao desenvolvimento de um osteocondroma no côndilo do lado esquerdo, com apresentação do plano de tratamento passo-a-passo envolvendo máscara facial, cirurgia de modelos, o procedimento cirúrgico, e as complicações pós-operatórias.

TÍTULO: ORTODONTIA CONTEMPORÂNEA - PARTE I CAMUFLAGEM ORTODÔNTICA OU CIRURGIA ORTOGNÁTICA?

AUTOR(ES): BRANT, J. C. O.

INSTITUIÇÃO: PUC-MINAS PROFESSOR ASSISTENTE III DO DEPARTAMENTO DE ORTODONTIA

O tratamento de maloclusões esqueléticas em pacientes que não apresentam crescimento pode ser direcionado para duas situações: 1) camuflagem ortodôntica, baseada na movimentação de incisivos maxilares e/ou mandibular para melhorar a estética facial e a oclusão dental sem correção do problema esquelético; 2) cirurgia ortognática para reposicionar a mandíbula ou maxila. A maneira como o paciente percebe a severidade de seu problema é um fator determinante na decisão de se fazer cirurgia ao invés da camuflagem, e essa severidade não pode ser avaliada somente por radiografias cefalométricas, modelos de estudo e fotografias.

A apresentação ilustrará através de casos clínicos, os diversos aspectos relacionados à decisão de se partir para a camuflagem ortodôntica ou se optar pela cirurgia ortognática, salientando duas evidências significativas associadas a esse tema:

- 1) o paciente ideal para camuflagem ortodôntica deve ter um equilíbrio estético facial razoável no início do tratamento;
- 2) quanto mais severa a discrepância esquelética, maior a necessidade de cirurgia para se obter um resultado clínico satisfatório.

TÍTULO: ORTODONTIA CONTEMPORÂNEA - PARTE II DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA NA ABORDAGEM DA DEFICIÊNCIA DO TERÇO MÊDIO DA FACE

AUTOR(ES): BRANT, J. C. O.

INSTITUIÇÃO: PUC-MINAS PROFESSOR ASSISTENTE III DO DEPARTAMENTO DE ORTODONTIA

A distração osteogênica tem se tornado uma opção de tratamento para pacientes com anomalias crânio-maxilo-faciais. O incrível sucesso de seu uso no tratamento de pacientes com severa hipoplasia maxilar associada a fissura do palato direcionam a aplicação desse dispositivo para o tratamento de muitas outras complexas anomalias que requeiram Le Fort II, III ou avanços monobloco. Pacientes com hipoplasia esquelética maxilar ou do terço médio da face podem ser efetivamente tratados utilizando-se os princípios da distração osteogênica, que tem vantagens únicas sobre os métodos cirúrgicos tradicionais:

- capacidade de tratar com sucesso pacientes em qualquer idade, incluindo a infância.
- possibilidade de tratar pacientes com deficiências esqueléticas severas que não estão dispostos a se submeter à cirurgia ortognática convencional;
- capacidade de focar o tratamento somente sobre a região esquelética afetada;
- mínima morbidade associada mesmo em deformidades severas;
- não necessitamos de enxertos ósseos ou dispositivos de fixação interna.

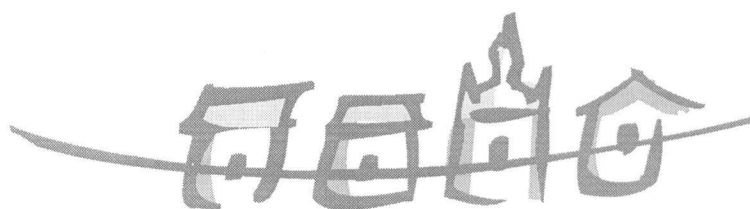
Uma revisão sobre as características associadas à técnica de distração osteogênica e a apresentação de dois casos severos de deficiência do terço médio da face (paciente com acondroplasia e paciente adulto com fissura palatal) tratados por essa técnica permitirão aos participantes uma reflexão sobre as possibilidades de aplicação de distração osteogênica na clínica ortodôntica contemporânea.

TÍTULO: RINOPLASTIAS COMBINADAS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

AUTOR(ES): FERRAZ, O. L.

INSTITUIÇÃO: APCD - SA

O planejamento de pacientes com indicação de tratamento das deformidades dentofaciais e rinoplastia, era realizado em etapas, sendo que a cirurgia ortognática era realizado previamente à rinoplastia. Com a introdução da fixação interna rígida, a rinoplastia simultânea tornou-se viável do ponto de vista técnico, pois eliminou-se o bloqueio maxilo-mandibular, permitindo o intercâmbio da intubação oral e nasal. O foco da rinoplastia é um dos três aspectos da morfologia nasal, ou seja, contorno do dorso nasal, contorno da ponta do nariz e a largura da base alar. Este trabalho tem por objetivo estabelecer critérios das rinoplastias concomitantes aos reposicionamentos maxilares e mandibulares e suas consequências. As cirurgias maxilares com fixação interna rígida proporcionam maior estabilidade à base do nariz, podendo ser realizada conjuntamente.



FÓRUM CIENTÍFICO

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE QUATRO MÉTODOS DE DIGITALIZAÇÃO E VISUALIZAÇÃO DE IMAGENS EM ODONTOLOGIA**AUTOR(ES): MACHADO, A. W. L.****CO-AUTOR(ES): SOUKI, B. Q.; MAZZIEIRO, E. T.****INSTITUIÇÃO: PUC MINAS**

Baseado nos grandes benefícios que a utilização das imagens digitais pode proporcionar a Odontologia, o objetivo deste trabalho foi avaliar o desempenho de quatro métodos de digitalização e visualização de imagens digitais para posterior criação de um protocolo para a conversão de slides 35 mm em imagens digitais em Odontologia. Foram selecionados quatro slides com qualidade de imagem variada de pacientes do Mestrado em Ortodontia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Os slides foram digitalizados por meio de quatro métodos: (1) scanner profissional de slide; (2) scanner de mesa com adaptador para slide; (3) câmera fotográfica digital registrando os slides posicionados em um negatoscópio e (4) câmera digital fotografando as imagens projetadas por um projetor de slides. Todas as imagens foram processadas para serem visualizadas por quatro métodos: (1) revelação digital em papel fotográfico; (2) impressão em papel fotográfico com impressora jato de tinta amadora; (3) monitor de computador e (4) projetor de multimídia. Posteriormente, essas imagens foram submetidas à avaliação de quinze indivíduos, sorteados aleatoriamente, divididos em cinco grupos com três avaliadores cada: (1) professores de Ortodontia; (2) alunos de Ortodontia; (3) alunos de graduação em Odontologia; (4) leigos e (5) fotógrafos profissionais. Para cada imagem avaliada, os examinadores julgavam se estas eram aceitáveis ou inaceitáveis do ponto de vista clínico e científico e analisavam quatro variáveis: (a) brilho e contraste; (b) definição e nitidez; (c) fidelidade e reprodução de cores e (d) nota geral, aferindo uma nota de zero a cinco para cada quesito. Ao final de cada avaliação, a ordem de classificação em termos de qualidade também foi estabelecida. Os resultados apontaram valores significativamente superiores em todos os quesitos analisados para as imagens obtidas pelo método da câmera digital com negatoscópio ($p < 0,0005$). Quanto à aceitabilidade das imagens foi identificado um percentual significativamente superior nos métodos da câmera digital com negatoscópio (86,9%) e do scanner profissional (86,1%) ($p = 0,028$). Com respeito a classificação das imagens no quesito qualidade, foi verificado que as imagens digitalizadas pela câmera digital com negatoscópio obtiveram o maior percentual da posição de primeiro lugar ($p < 0,001$). Considerando-se os quatro métodos de visualização, foi identificado que o grupo de imagens obtidas por meio de uma impressora amadora em todos os quesitos posicionou-se no grupo com valores inferiores, enquanto o grupo de imagens visualizadas no monitor de computador e em papel após revelação digital apresentou resultados superiores ($p < 0,001$). Após avaliar qual o melhor sistema para realizar a digitalização de slides, foi sugerido um protocolo para realizar a conversão de slides 35 mm em imagens digitais em Odontologia.

TÍTULO: INTERAÇÃO DOS CAMPOS MAGNÉTICOS GERADOS POR MAGNETOS DA LIGA NEODÍMIO-FERRO-BORO COM O MEIO BUCAL

AUTOR(ES): ITABAIANA SOBRINHO, S.

CO-AUTOR(ES): MOHALLEM, M. N. D. S.; BELLO, L. C. M.; LANA, S. L. B.

INSTITUIÇÃO: GRUPO DE MATERIAIS NANOESTRUTURADOS DO DEPARTAMENTO DE QUÍMICA DA UFMG

Diversos trabalhos clínicos em Ortodontia demonstraram a eficácia dos magnetos para a movimentação dentária. O objetivo do presente trabalho, foi verificar o desempenho de magnetos de Neodímio-Ferro-Boro revestidos em Ouro e em Prata dispostos a diferentes distâncias e ângulos interpolos e conhecer o comportamento do campo magnético em ácido láctico 20ml a 0,1%. Uma amostra de 16 magnetos (4,0x1,5 mm), foi preliminarmente caracterizada pela análise de microscopia eletrônica de varredura, microsonda, fluorescência e nível de magnetização. No experimento força/distância (F/D) empregou-se uma balança de precisão, um traçador de altura e dois magnetos Neodímio-ferro-boro. No segundo experimento (medida da variação do campo magnético) foram colocados dois magnetos em configuração atrativa: o primeiro fixo e o segundo preso a um posicionador x,y,z. O posicionador possui movimentos de translação vertical, horizontal e transversal. As variações do campo magnético foram medidas através de uma sonda Hall. Para os testes de corrosão, magnetos foram imersos em uma solução de ácido láctico 0,1% (20ml), acondicionados em tubos de ensaios e mantidos à uma temperatura constante de 37°C, por um período de 70 dias. A cada 07 dias os magnetos eram retirados da solução, lavados, secados e submetidos à análise de microscopia eletrônica de varredura e testes de campo magnético em uma sonda Hall, para verificar a relação do campo magnético com o processo corrosivo. Neste experimento um magneto de referência foi fixado na sonda a fim de posicionar o magneto de teste com precisão. Após as medidas do campo magnético, as soluções de ácido láctico passaram semanalmente por análise de absorção atômica com a finalidade de dosagem do elemento ferro nas soluções. Resultados preliminares dos experimentos F/D apontaram para a eficácia dos níveis de forças providos pelos magnetos para movimentações ortodônticas, preferencialmente a curtas distâncias. A corrosão gerou uma degradação da película de recobrimento com conseqüente declínio do campo magnético. As análises de superfícies mostraram a formação de outros elementos nas superfícies dos magnetos como, óxidos e elementos da liga, Neodímio e Ferro. Os resultados sugerem que para uma maior performance dos magnetos no meio bucal, estes sejam instalados o mais paralelo possível com baixo ângulo além de recobrimento mais eficiente para preservar a integridade do campo magnético.

TÍTULO: EFICÁCIA DO VERNIZ FLUORETADO NA PREVENÇÃO DA DESMINERALIZAÇÃO DO ESMALTE ADJACENTE A BRAQUETES ORTODÔNTICOS.**AUTOR(ES): DEMITO, C. F.; RAMOS, A. L.****INSTITUIÇÃO: EAP-AMO**

O propósito deste estudo foi avaliar, in vitro, a capacidade do verniz fluoretado Duraflor, aplicado topicamente, em inibir a desmineralização do esmalte ao redor dos braquetes ortodônticos. Quarenta incisivos bovinos foram extraídos e colocados imediatamente em solução de timol a 0,1%. Estes incisivos, foram previamente limpos com pedra pomes e água deionizada (utilizando escova de robinson e caneta de baixa rotação) e desinfetados com clorexidine a 0,12%. Foram colados braquetes ortodônticos(Morelli) com resina composta(Concise) em todos os dentes, e os mesmos foram divididos aleatoriamente em dois grupos iguais. O grupo 1 que serviu como controle não recebeu aplicação tópica de flúor; o grupo 2 recebeu aplicação do verniz fluoretado ao redor dos braquetes, sendo que esta aplicação foi repetida após 15 dias. Os dois grupos foram expostos a um meio artificial de cáries por uma hora duas vezes ao dia durante 35 dias, mantidos em uma estufa à temperatura de 37°C, e foram escovados com escova de dentes também duas vezes ao dia(logo após à exposição ao meio artificial de cáries). A desmineralização do esmalte foi avaliada em secções longitudinais feitas no sentido gengivo-oclusal, utilizando microscopia de luz polarizada. As profundidades de desmineralização foram medidas (em μm) duas vezes em cada grupo, com intervalo de medição de uma semana, pelo mesmo observador. Para tanto, utilizou-se um programa de análise de imagens. Foi utilizado o teste t de Student para comparar as profundidades média e máxima das lesões. O grupo 2 exibiu aproximadamente 40% menos desmineralização que o grupo 1. Portanto, foi possível concluir que os vernizes fluoretados devem ser considerados como método preventivo para redução da desmineralização adjacente aos braquetes ortodônticos, particularmente em pacientes com pobre cooperação quanto à higiene bucal e uso caseiro de bochechos fluoretados.

TÍTULO: EXPANSÃO RÁPIDA MAXILAR ASSISTIDA CIRURGICAMENTE: ALTERAÇÕES DENTÁRIAS E ESTABILIDADE

AUTOR(ES): FREITAS, M. P. M.; LIMA, E. M. S.; RIZZATTO, S. M. D.

CO-AUTOR(ES): MASSULO, R. C. S.

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A expansão rápida maxilar assistida cirurgicamente (ERM-AC) caracteriza-se por uma abordagem ortodôntico-ortopédica e cirúrgica combinadas. Está indicada para o tratamento da deficiência maxilar transversa em pacientes que se encontram fora do período ativo de crescimento e necessitam de um efeito ortopédico expressivo, com menor efeito dentário, para a correção transversa maxilar.

Objetivos: Avaliar as alterações dentárias nos planos sagital, vertical e transversal, decorrentes da ERM-AC.

Material e Método: A amostra foi composta por pacientes do Curso de Mestrado em Ortodontia-PUCRS, entre 15 e 40 anos, portadores de deficiência maxilar transversa e submetidos à ERM-AC, utilizando aparelho de Hyrax. Foram avaliadas telerradiografias de perfil e pósterio-anterior nas fases inicial (T1, n=32), pós-expansão imediata (T2, n=32), três (T3, n=21) e seis meses pós-expansão (T4, n=17), por meio de medidas lineares (IS-PP e MS-PP-distância vertical do incisivo central e primeiro molar superiores, respectivamente, até o plano palatal; MS-distância intermolares; IS-distância interincisivos) e angulares (IS-PP e MS-PP-ângulo entre o longo eixo do incisivo central e primeiro molar superiores com o plano palatal). Além disso, medidas angulares foram obtidas nos modelos ortodônticos nas fases inicial e seis meses pós-expansão (Ângulo de rotação dentária-intersecção das linhas que unem a ponta de cúspide vestibular e palatina de pré-molares e ponta de cúspide méso-vestibular e méso-palatina de molares, em vista oclusal; Ângulo Interaxial-formado entre os longos eixos dos pré-molares e molares, vista ântero-posterior). Utilizaram-se as análises estatísticas de Variância por delineamento em blocos casualizados, Teste de Tukey e Teste "t" Student, ao nível de significância de 5%.

Resultados: Houve aumento da distância intermolares e interincisivos entre T1 e T2, seguido de redução significativa apenas para distância interincisivos. Observou-se diminuição na média de IS-PP entre T1 e T2, T2 e T3, sugerindo retroinclinação dos incisivos superiores. No sentido vertical, IS-PP e MS-PP tenderam a um aumento progressivo entre os tempos, sendo significativo para IS-PP. Constatou-se, ainda, um aumento dos ângulos de rotação e interaxial de pré-molares e molares com maior expressão nos primeiros, sugerindo rotação em direção disto-lingual e inclinação vestibular desses dentes ($p>0,05$).

Conclusão: O procedimento de ERM-AC determinou satisfatória expansão do arco maxilar, caracterizada pelo diastema interincisivos, com tendência à recidiva no período pós-expansão; bem como houve expansão na região posterior com estabilidade no período estudado. Observou-se, ainda, tendência de extrusão dos incisivos e molares superiores, além de movimento vestibular e giro em direção disto-lingual na região de pré-molares e molares.

TÍTULO: EFEITO DE UM PRIMER AUTOCONDICIONANTE NA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO DE BRÁQUETES COM COMPÓSITO PRÉ-INCORPORADO COLADOS IN VIVO

AUTOR(ES): CAL NETO, J. O. A. P. E.; MIGUEL, J. A. M.; ZANELLA, E.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE ORTODONTIA - UERJ

Introdução: O uso de primer autocondicionantes tem sido proposto como uma alternativa no processo de colagem ortodôntica por atuar de forma mais conservadora no esmalte, além de representar ganho de tempo clínico, especialmente se associado ao uso de bráquetes com compósito pré-incorporado. **Objetivo:** O propósito deste estudo foi avaliar o efeito de um primer autocondicionante (Transbond Plus SEP™) na resistência ao cisalhamento de bráquetes com compósito pré-incorporado (APC II™) colados in vivo. **Metodologia:** A amostra consistiu de 23 pacientes com indicação prévia de extração de 4 pré-molares, totalizando 92 dentes. Os dentes foram divididos em 4 grupos de 23 cada, sendo os bráquetes foram in vivo pelo mesmo operador, alternando os quadrantes em cada paciente: Grupo 1 (controle)- Ácido fosfórico à 37% + primer (Transbond XT Primer™) + compósito (Transbond XT Adhesive Paste™) + braquete convencional (Victory Series™ -3M Unitek); Grupo 2 - Ácido fosfórico à 37% + primer + braquete com compósito pré-incorporado; Grupo 3 - SEP+ compósito + braquete convencional; Grupo 4 - SEP + braquete com compósito pré-incorporado. Após 30 dias os pré-molares foram extraídos, sendo submetidos ao teste de resistência ao cisalhamento através da Máquina de Ensaio Universal (EMIC DL 500), com velocidade de 0,5mm/min. Os dados obtidos pelos grupos foram analisados com 2-way ANOVA ($p < 0,05$). **Resultados:** As forças médias e desvios padrão obtidos foram os seguintes: Grupo 1 = 11,35 (2,36) Mpa; Grupo 2 = 9,77 (2,49) Mpa; Grupo 3 = 10,89 (2,60) Mpa; e Grupo 4 = 10,16 (2,75) Mpa. Não foi observada diferença significativa entre o uso do SEP e o de condicionador e primer tradicionais ($p = 0,948$). De qualquer modo, diferenças significantes na força de adesão foram observadas quando utilizados bráquetes com compósito pré-incorporado ($p = 0,032$). **Conclusão:** A combinação do primer autocondicionante com o braquete com compósito pré-incorporado apresentou valores de força de adesão adequados, sendo promissora para uso clínico.

TÍTULO: ANÁLISE DE SEGREGAÇÃO DO PROGNATISMO MANDIBULAR EM FAMÍLIAS BRASILEIRAS**AUTOR(ES): CRUZ, R. M.; OLIVEIRA, S. F.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)**

Um dos maiores problemas da Ortodontia e Ortopedia facial tem sido o diagnóstico e tratamento de pacientes com prognatismo mandibular (PM). O papel relativo dos fatores genéticos e ambientais na etiologia do PM não-sindrômico é desconhecido. O principal centro de crescimento mandibular, a cartilagem dos côndilos, mostra um potencial de crescimento intrínseco, mas também é susceptível a alterações biofísicas ambientais. É altamente provável que em pacientes com PM essas condições biomecânicas possam ser potencializadas pela herança de genes que predisponham ao prognatismo. A prevalência desta desordem é relativamente baixa em populações caucasianas (0,48 a 4 %), um pouco mais alta na população africana (3 a 8%), e ainda mais alta nas populações asiáticas (8 a 40%). Estudos prévios em humanos tem mostrado uma tendência familiar ao PM. Um dos mais célebres descreve a segregação do problema ao longo de varias gerações de nobres europeus da dinastia dos Habsburgos. Vários modelos genéticos têm sido descritos. Acredita-se que seja uma característica poligênica, com exceção de algumas síndromes, onde apenas um gene poderia ser o responsável. O padrão de herança é descrito na maioria das vezes como autossômico dominante ou dominante com penetrância incompleta, mas também já foi descrito como autossômico recessivo e relacionado ao cromossomo X. O propósito deste trabalho foi fazer uma análise de segregação do PM em famílias brasileiras, com o objetivo de estabelecer o padrão de herança, calcular o nível de penetrância e a herdabilidade nessas famílias. A amostra compreendeu 2606 indivíduos de 55 famílias. O fenótipo de cada probando e familiar foi avaliado através da anamnese, cefalogramas, fotografias e/ou modelos. Os heredogramas foram desenhados (PELICAN 1.1.0) e os dados analisados estatisticamente (S.A.G.E.). Os resultados mostraram que 49 famílias (89,1%) apresentaram um padrão de herança autossômico dominante, sendo que 32 famílias deste grupo mostraram um padrão dominante com penetrância incompleta. Um modelo autossômico recessivo foi encontrado em 4 famílias (7,3%), sendo que em 3 delas apenas o probando era afetado, sugerindo uma nova mutação. Em 2 famílias (3,6%) foram encontrados ambos os padrões de herança, sugerindo haver a segregação de dois genes ou grupos de genes diferentes na mesma família. A continuação deste trabalho envolverá análise de ligação com a utilização de marcadores moleculares tipo microsatélite, com o objetivo de tentar localizar gene (s) candidato(s) ao PM. No futuro, a identificação desse(s) gene(s) pode permitir um melhor diagnóstico e uma intervenção clínica mais eficiente.

TÍTULO: EMPREGO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA: TRABALHO EXPERIMENTAL EM CÃES

AUTOR(ES): GOULART, C. S.; NOUER, P. R. A.

CO-AUTOR(ES): LIZARELLI, R.; MARTINS, L. M.

INSTITUIÇÃO: UNISUL - UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA /CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC

A terapia com laser de baixa intensidade é estudada há mais de trinta anos, entretanto poucos trabalhos investigaram os efeitos desse tipo de laser na ortodontia. **OBJETIVO** do presente estudo foi verificar o efeito da aplicação do laser de diodo com meio ativo de Arseneto de Gálio Alumínio, com comprimento de onda de 780 nm, na velocidade da movimentação ortodôntica de pré-molares em cães. **MATERIAIS E MÉTODO:** Dezoito cães com peso variando entre 4.650g e 9.600g foram divididos em dois grupos de pesos aproximados e, sob anestesia geral, tiveram os terceiros pré-molares superiores extraídos; um dispositivo ortodôntico constituído de uma mola helicoidal de tração de níquel-titânio de sete milímetros foi fixado entre o primeiro molar e o segundo pré-molar com o propósito de distalizá-lo. O Grupo I (n=9) recebeu uma dose de 5,25 J/cm² (Potência de 70mW durante três segundos) sobre o lado direito da arcada enquanto o lado esquerdo foi utilizado como controle. O Grupo II (n=9) foi submetido aos mesmos procedimentos, mas recebeu uma dose de 35 J/cm² (Potência de 70mW durante vinte segundos). Foram feitas irradiações a cada sete dias num total de nove aplicações. O espaço presente foi mensurado a cada 21 dias. O experimento durou 63 dias e foi realizado em duplo-cego. **RESULTADOS:** A diferença entre as medidas iniciais e finais revelou a quantidade de movimento obtido para os grupos tratado e controle. Após a obtenção das médias, desvios-padrão, através do emprego do teste t para amostras pareadas foi possível determinar que a dose de 5,25 J/cm² acelerou a movimentação ortodôntica (p=0,0160) no primeiro período de observação (zero a 21 dias) enquanto a dose de 35 J/cm² retardou o movimento ortodôntico no grupo tratado, quando comparado ao controle, no primeiro (p=0,0193) e segundo (p=0,0023) períodos de observação (zero a 42 dias). Pode-se **CONCLUIR** pelo exposto que a aplicação clínica da dose de 5 J/cm² acelerou a movimentação ortodôntica nos primeiros 21 dias, enquanto que a dose de 35 J/cm² pôde ser utilizada como auxiliar na ancoragem da área reativa à força aplicada.

TÍTULO: ANÁLISE COMPARATIVA DE DOIS MÉTODOS UTILIZADOS PARA A REMOÇÃO DE BRACKETS ORTODÔNTICOS METÁLICOS- AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DO PACIENTES DURANTE A DESCOLAGEM E DO ÍNDICE DE RESINA REMANESCENTE NA SUPERFÍCIE DO ESMALTE.

AUTOR(ES): NORMANDO, T. S.; NORMANDO, D.

CO-AUTOR(ES): CALÇADA, F.; URSI, W. J. S.

INSTITUIÇÃO: APCD- S.J. DOS CAMPOS

Vários métodos clínicos têm sido descritos com o intuito de minimizar a dor e desconforto relatado pelo paciente durante a descolagem de braquetes, muitos dos quais sem comprovação científica dos seus benefícios. Para tanto, foi realizado um estudo comparativo entre dois métodos empregados para remoção de braquetes ortodônticos. No primeiro método utilizou-se um alicate de corte de amarrilho (Orthoply Corp.) que aprisionava o braquete e removia-o. No segundo método, fazia-se uso de uma pistola (3M), desenvolvida para remoção de braquetes. Um único operador empregava, em um hemiarco, um método de remoção e no hemiarco adjacente utilizava o outro. Foram analisados 37 pacientes (688 dentes), 12 do sexo masculino e 25 do sexo feminino. O nível de sensibilidade e a quantidade de resina remanescente foram avaliados através de escores. Os resultados obtidos foram comparados através do teste de Wilcoxon ao nível de 5% de confiança e permitiram observar que a remoção do braquete com o alicate tipo pistola (3M) apresentou níveis de desconforto/dor significativamente menores para os incisivos central superior ($P=0.02$) e inferior ($P=0.02$), incisivo lateral superior ($P=0.02$), caninos inferiores ($P=0.005$), primeiros ($P=0.002$) e segundos pré-molares inferiores ($P=0.02$). Quanto ao índice de resina remanescente não houve diferença significativa entre os dois métodos avaliados. Conclui-se, portanto, que o dispositivo tipo pistola (3M) produz, de modo geral, nível de dor/desconforto menor que o alicate de corte (Orthoply) durante a descolagem de braquetes ortodônticos, sem diferenças significativas quanto à quantidade de resina remanescente no esmalte dentário.

TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DAS ANÁLISES DE MODELO NOS MÉTODOS DIRETO E DIGITALIZADO TENDO-SE COMO VARIÁVEL A CURVA DE SPEE

AUTOR(ES): MATSUI, R. H.

CO-AUTOR(ES): FALTIN JÚNIOR, K.; COSTA, C.; MATSUI, M. Y.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP

Com o desenvolvimento de novos programas computadorizados, que facilitam o trabalho e os cálculos voltados ao planejamento ortodôntico devemos levar em conta que distorções podem surgir em imagens escaneadas. A análise de modelo de estudo é uma avaliação tridimensional dos arcos dentários e da relação oclusal, fundamental ao plano de tratamento. As análises de modelos podem ser executadas pelos métodos manual ou computadorizado, onde os pontos de interesse são marcados e enviados para o programa visando diferentes análises. O método manual de análise de modelo envolve maiores variáveis relacionadas com a habilidade do operador na aquisição e análise dos dados. O objetivo deste trabalho é determinar as diferenças entre as análises para o método manual e computarizado, na presença da curva de Spee e Bolton. Mensuradas várias vezes pelo mesmo e único observador, sendo que o programa do computador foi o mesmo durante todo o trabalho. Os materiais consistem de 75 pares de modelos de estudo, scanner, computador e programa, fio de latão, compasso de ponta seca, régua milimetrada e paquímetro digital. Os resultados da primeira fase demonstraram que a prevalência da curva de Spee severa está relacionada com a má-oclusão inicial, a prevalência da discrepância de tamanho dentário (Bolton) tem uma grande influência na finalização e estabilidade dos casos tratados na Ortodontia. O método computarizado projeta a imagem tridimensional (3D) em um único plano bidimensional (2D), com medidas discrepantes e estatisticamente diferentes (nível 5%) quando comparadas aos valores obtidos pelo método manual. Os resultados finais dos métodos foram comparados conforme o grau de severidade da curva de Spee.

A conclusão demonstra que no método computadorizado não são considerados os espaços de 2ª ordem (ex: curva de Spee), mas os eventos de primeira ordem são computados (ex: Bolton), enquanto no método manual as medidas do espaço requerido são maiores do que as encontradas no método computadorizado, onde tais espaços são subestimados pela projeção bidimensional das imagens utilizadas. Quanto às medições da discrepância do tamanho dentário, não houve significância estatística.

TÍTULO: AÇÃO ANTIMICROBIANA DE ANTI-SÉPTICOS BUCAIS EM PACIENTES SOB TRATAMENTO COM APARELHO ORTODÔNTICO FIXO**AUTOR(ES): RODRIGUES, G. T.****CO-AUTOR(ES): CÂNDIDO, A. L.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - NPGME/DMO**

O tratamento ortodôntico tem como objetivo a obtenção de uma oclusão funcional e estética, em harmonia com a face, garantindo um sorriso agradável. Isso pode ser invalidado caso a higiene bucal, mantida durante o tratamento, não seja adequada. Reconhecendo **IMPORTÂNCIA** da presença do biofilme no desenvolvimento das doenças cárie e periodontal e a dificuldade de manutenção da higiene apenas mecanicamente é que este trabalho se propôs a estudar o efeito de cinco anti-sépticos bucais: Periogard, Plax, Orthokin, Cepacol e Listerine, sobre os níveis salivares dos estreptococos do grupo mutans (SM) na saliva estimulada de pacientes com aparelho ortodôntico fixo, além de avaliar a adesão dos pacientes ao programa proposto e verificar o efeito da profilaxia com jato de ar, água e bicarbonato.

A amostra foi composta por 40 pacientes (11 a 17 anos), com aparelho ortodôntico fixo em ambas as arcadas a pelo menos um ano foram divididos em 8 grupos de cinco pacientes: cinco de anti-sépticos, um grupo placebo, um com novas instruções de higiene e recebimento de kit de higiene e um controle. Os grupos, com exceção do controle, receberam kits de higiene padronizados para utilização ao longo do estudo, além das soluções anti-sépticas em volume suficiente para uso no período (49 dias). As soluções foram transferidas para frascos padrão, para que o estudo se processasse em duplo cego. Amostras de saliva foram colhidas em 5 etapas: t0= homogeneidade da amostra, t1= após profilaxia (exceto controle); t2= 4 semanas de uso dos bochechos; t3= sete semanas; t4= três semanas após finalização do uso dos bochechos. As amostras foram processadas pelo micrométodo (WESTERGREN, KRASSE; 1978) e semeadas em duplicata em placas contendo ágar mitis salivarius, sacarose e bacitracina. As colônias típicas foram quantificadas com auxílio de lupa. As sobras dos bochechos foram medidas e anotadas. O comportamento dos grupos foi verificado pelo teste t de Student e pelo teste de Tukey ($p < 0,05$).

Inicialmente 57,5% dos pacientes apresentavam níveis maiores que 10^6 (Log 6,0) apresentando uma média de $3,10 \times 10^6$, justificando a necessidade de uso de antimicrobianos. A profilaxia foi capaz de reduzir significativamente ($p = 0,000016$) os níveis de SM uma hora após a realização da mesma. O efeito de curto prazo (quatro semanas) dos anti-sépticos foi considerado estatisticamente significativo nos grupos Periogard ($p = 0,006931$), Orthokin ($p = 0,020869$) e Listerine ($p = 0,016556$). Em um prazo mais longo (sete semanas) apenas Periogard ($p = 0,005865$) e Orthokin ($p = 0,0491279$) se mantiveram eficazes. A adesão média ao programa de uso de anti-sépticos foi de 62,98% sendo a mais alta no grupo de Periogard (74,05%) e a mais baixa em Orthokin (59,06%).

TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DE BROCAS MULTILAMINADAS COM E SEM SPRAY PARA REMOÇÃO DE RESINA REMANESCENTE**AUTOR(ES): MIYAMOTO, D. A.; CASA, M. A.****CO-AUTOR(ES): CHAVEZ, V. E. A.; CARVALHO, L. S.****INSTITUIÇÃO: APCD**

Atualmente, a Ortodontia promove controle preciso sobre a movimentação dentária e, de fato, leva a melhoras na estética e função. Entretanto, existem efeitos iatrogênicos no tratamento ortodôntico fixo que devem ser considerados. Um deles pode ocorrer ao final do tratamento ativo, após a retirada dos bráquetes. A utilização de técnica inadequada para remoção da resina remanescente ou realização desse procedimento de maneira descuidada pode ser prejudicial ao esmalte, além de consumir tempo em demasia. Com intuito de auxiliar nessa questão, foi realizado este trabalho. Foram avaliadas superfícies dentárias in vitro, após remoção da resina ortodôntica remanescente com diferentes técnicas. Comparou-se a eficiência de três brocas e o tipo de refrigeração utilizado. Uma amostra de 28 pré-molares, extraídos por motivos ortodônticos, foi utilizada no estudo. Os dentes, depois de assepsia adequada, foram conservados em soro fisiológico na geladeira. Um grupo de quatro dentes foi aleatoriamente reservado, formando o grupo controle. Um método foi desenvolvido para padronizar a quantidade de resina remanescente. Desgastou-se grande parte dos pinos retentivos da base de um bráquete específico, fazendo com que a resina formasse um bloco uniforme sobre a superfície do esmalte. Esse bráquete foi adaptado em cada dente, exceto no grupo controle, de acordo com a rotina clínica habitual, com resina ortodôntica fotopolimerizável. Imediatamente após a polimerização, o bráquete foi removido com a pinça clínica, pois a retenção era mínima. Os dentes foram, então, divididos em seis grupos, segundo o método de remoção da resina: broca Radlanski com e sem spray, broca de carboneto de tungstênio de 12 lâminas com e sem spray e broca de carboneto de tungstênio de 30 lâminas com e sem spray. Todas as brocas foram utilizadas em alta-rotação. Em seguida, os dentes foram preparados para avaliação ao microscópio eletrônico de varredura. Foram tiradas fotomicrografias eletrônicas para análise comparativa visual entre os métodos. Observou-se que a broca Radlanski removeu eficientemente a resina, causando riscos isolados. Já a broca de 12 lâminas removeu completamente a resina, porém causou muitos arranhões e desgaste excessivo do esmalte subjacente. A broca de 30 lâminas, embora tenha mantido a superfície lisa, não removeu totalmente a resina. Nos grupos que utilizaram refrigeração a água (spray), ocorreram danos maiores ao esmalte. Os resultados demonstraram que umidade dificulta a visualização da resina a ser removida, podendo causar maior injúria ao esmalte, independente da broca utilizada.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA PROPORÇÃO FACIAL NO SENTIDO VERTICAL, POR MEIO DE MEDIDAS ESQUELÉTICAS E TEGUMENTARES

AUTOR: COSTA, M. C. C.

Este trabalho foi conduzido com o propósito de analisar e quantificar, através de medidas obtidas em fotografias faciais e radiografias cefalométricas de perfil, a proporção facial vertical anterior, em indivíduos brasileiros, portadores de oclusão excelente e não submetidos a tratamento ortodôntico. Foram utilizadas 24 radiografias e 48 fotografias da face, sendo 24 de perfil e 24 frontais, pertencentes a 24 indivíduos, 7 do sexo masculino e 17 do sexo feminino, na faixa etária de 19 a 38 anos. Procurou-se, também, comparar os achados esqueléticos e tegumentares, identificando as possíveis diferenças existentes entre os mesmos. Os dados obtidos foram tratados estatisticamente e encontrou-se que as medidas observadas, nos indivíduos avaliados, para a altura facial inferior, quando esta é expressa como percentagem da altura facial total, estavam mais próximas dos valores normais preconizados pelas análises de Schudy e de Wylie & Johnson. Ademais, foi observado na avaliação tegumentar que, independentemente do sexo, a altura facial inferior era ligeiramente aumentada em relação à altura facial superior, constatando-se, também, correlação positiva entre o perfil tegumentar e o esquelético subjacente.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO PROCESSO CORROSIVO IN VITRO DE BRÁQUETES DE AÇO INOXIDÁVEL**AUTOR(ES): LEITE, T. H. M.****CO-AUTOR(ES): MAZZIEIRO, Ê. T.; LANDRE JÚNIOR, J.; SALES, W. F.****INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS**

O meio científico discute por décadas a biocompatibilidade dos materiais dentários. Especialmente na Ortodontia, essa temática é hoje considerada pelo fato de os materiais ortodônticos conterem níquel em sua composição e ser inevitável a sua corrosão, já que o ambiente bucal, por suas propriedades microbiológicas, iônicas, térmicas, de pH e enzimáticas, representa um meio particularmente ideal para a biodegradação de metais. A maioria dos acessórios ortodônticos disponíveis no mercado atualmente é feita de ligas de aço inoxidável austenítico. A resistência dessas ligas à corrosão é relativamente boa, no entanto, quando se consideram as condições a que elas serão submetidas na cavidade bucal essa resistência se torna questionável. Estudos in vitro têm comprovado a susceptibilidade à corrosão dos dispositivos ortodônticos de aço inoxidável e a possibilidade de liberação de níquel como produto da corrosão desses acessórios. O objetivo deste trabalho foi comparar o comportamento corrosivo in vitro de bráquetes de aço inoxidável convencional e bráquetes de aço inoxidável com baixo conteúdo de níquel, procurando investigar se existe influência da estrutura na evolução do processo corrosivo e se existem diferenças quanto à liberação de níquel e cromo como produtos da corrosão desses acessórios. A amostra consistiu de 20 montagens de bráquetes correspondentes à arcada dentária superior de segundo pré-molar direito a segundo pré-molar esquerdo, sendo 5 da marca Morelli Convencional, 5 da A-Company, 5 da Unitek e 5 da Morelli Nickel-Free. Cada montagem de bráquetes foi submetida individualmente a processo corrosivo por imersão em 100 ml de solução salina a 0,9% de NaCl, estéril, sob temperatura constante de 37°C, e analisadas após os intervalos de 3, 5, 7, e 9 semanas. As análises consistiram na avaliação qualitativa da evolução do processo corrosivo de cada marca comercial por meio de imagens obtidas ao microscópio eletrônico de varredura, na avaliação semiquantitativa da composição química dos resíduos superficiais resultantes do processo corrosivo dos bráquetes por meio de microscopia eletrônica de varredura e sistema EDX e na avaliação das concentrações de níquel e cromo nas soluções saturadas pelos produtos da corrosão, por meio de espectrofotometria de absorção atômica. Os resultados demonstraram que o comportamento corrosivo dos bráquetes Morelli Nickel-Free foi superior ao das demais marcas comerciais; a estrutura foi determinante na diferença de comportamento corrosivo, com os bráquetes monobloco (Unitek e Morelli Nickel-Free) apresentando uma nítida superioridade quando comparados aos bráquetes com área de solda (Morelli Convencional e A-Company); que não existiram diferenças quanto à liberação de cromo nas soluções, entretanto, as maiores concentrações de níquel foram liberadas pelos bráquetes Morelli Convencional, seguidos pelos bráquetes A-Company e Unitek. Os bráquetes Morelli Nickel-Free não liberaram quantidades mensuráveis de níquel.

TÍTULO: POSIÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES NA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II, SUBDIVISÃO.

AUTOR(ES): CRUZ, K. S.; JANSON, G.

CO-AUTOR(ES): HENRIQUES, J. F. C.; FREITAS, M. R.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-USP

Introdução: Verificou-se, inicialmente que a Classe II, subdivisão resultava principalmente de uma assimetria de posição dos molares inferiores, embora não se tenha discriminado se a origem do problema seria dentária, esquelética ou uma combinação de ambas as características. Mais tarde, confirmou-se que a Classe II, subdivisão era geralmente causada pela posição mais posterior do molar inferior, no lado da Classe II, do que no lado da Classe I. Posteriormente, concluiu-se que os componentes mais freqüentes que contribuem para a relação ântero-posterior assimétrica na Classe II, subdivisão eram dentoalveolares, sendo que a principal diferença entre a má oclusão de Classe II, subdivisão e a oclusão normal consistia numa posição mais para distal do primeiro molar inferior do lado da Classe II, em uma base óssea com assimetria normal. Uma diferença secundária consistia na posição mais para mesial do primeiro molar superior, no lado da Classe II. Como consequência destas diferenças de posicionamentos ântero-posteriores entre os primeiros molares, especulou-se que haveria um reflexo no espaço disponível para os terceiros molares. **Objetivo:** Avaliou-se por meio das radiografias oblíquas corrigidas e ortopantomográficas se os espaços destinados à irrupção dos terceiros molares superiores e inferiores e suas angulações sofrem influência das assimetrias ântero-posteriores dos dentes posteriores homólogos, na Classe II, subdivisão. **Metodologia:** A amostra foi composta de um grupo 1 (29 pacientes), com Classe II, subdivisão, apresentando relação molar de Classe II completa de um lado e Classe I do outro lado. Dois subgrupos foram classificados dentre o total de casos do grupo 1, de acordo com duas etiologias da Classe II, subdivisão: subgrupo Tipo 1 (18 casos) e subgrupo Tipo 2 (6 casos). O grupo controle de oclusão normal (grupo 2) constituiu-se de 17 pacientes. Foram obtidas 4 radiografias: 1 submentoniana, 2 oblíquas corrigidas (lados direito e esquerdo) e 1 panorâmica dos 46 participantes desta pesquisa. Os testes t pareados foram empregados nas comparações entre os lados de cada grupo e subgrupos, individualmente. Foram realizados os testes t independentes para as comparações das assimetrias lineares e angulares do espaço e das angulações dos terceiros molares do grupo e subgrupos experimentais com o grupo controle. **Resultados:** Houve diferenças nos espaços disponíveis superior e inferior e nas angulações dos terceiros molares inferiores entre os lados de Classe I e de Classe II, na Classe II, subdivisão. **Conclusões:** No subgrupo Tipo 1, os espaços disponíveis para os terceiros molares superiores e inferiores e as angulações dos terceiros molares inferiores refletiram as características do posicionamento dentoalveolar em suas bases apicais nesse tipo de má oclusão. No subgrupo Tipo 2, os espaços disponíveis para os terceiros molares superiores e suas angulações tenderam a refletir as características assimétricas dentoalveolares deste grupo.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO LOCAL DA CALCITONINA NA PROMOÇÃO DE ANCORAGEM DE DENTES SOB MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA.

AUTOR(ES): COELHO, M. C.; FABER, J.

CO-AUTOR(ES): AZEVEDO, R. B.

INSTITUIÇÃO: EEO/ABO-GO

Ortodontistas utilizam, para atingir os objetivos do tratamento, sofisticados sistemas de força, nos quais alguns dentes propiciam ancoragem para a movimentação de outros. Grande parte dos procedimentos e aparelhos disponíveis para a ancoragem de dentes necessita a cooperação do paciente para o seu uso. A calcitonina tem sido benéfica no tratamento das doenças relacionadas à perda de cálcio nos ossos, e sugere a possibilidade de ser usada como meio de coibir a reabsorção óssea e, portanto, manter dentes em suas posições originais. O propósito deste trabalho foi verificar se a calcitonina administrada localmente tem a capacidade de diminuir a movimentação dentária ortodôntica. Quatorze ratas Wistar tiveram dentes movimentados segundo o modelo de movimentação de Waldo e Rothblatt, 1954. Sete ratas receberam injeção local de calcitonina de salmão na região da furca do primeiro molar superior esquerdo e as demais foram usadas como controle. Nos dois grupos, foram medidos a movimentação dentária e o nível sérico de cálcio e blocos de tecido foram processados para avaliação sob microscopia de luz. A movimentação dentária no grupo Experimental foi significativamente menor que a do grupo Controle. Não houve diferença estatística nos níveis séricos de cálcio entre os grupos Controle e Experimental. A calcitonina não paralisou totalmente a atividade dos osteoclastos. A calcitonina de salmão proveu uma ancoragem ortodôntica e, aparentemente, sua ação no processo de ancoragem de dentes deu-se por uma ação local.

TÍTULO: AVALIAÇÃO IN VITRO DE DIFERENTES MÉTODOS DE REMOÇÃO DA RESINA RESIDUAL NO ESMALTE DENTÁRIO

AUTOR(ES): TAVARES, S. W.; CONSANI, S.

CO-AUTOR(ES): NOUER, D. F.

INSTITUIÇÃO: FOP-UNICAMP

O objetivo desta pesquisa foi comparar in vitro diferentes métodos de remoção da resina residual no esmalte dentário após o descolamento de bráquetes. 50 terceiros molares foram divididos em 5 grupos de 10 dentes. Foram colados bráquetes metálicos com o compósito ortodôntico Transbond XT. Após a remoção dos bráquetes a resina remanescente foi realizada por diferentes tipos de tratamento: grupo I - Jato de óxido de alumínio, grupo II - ponta de carboneto de tungstênio (30 lâminas) em alta rotação, grupo III - ponta de óxido de alumínio (Shofu) em alta rotação, grupo IV - sistema Profin, grupo V - alicate removedor de resina. Depois da remoção da resina foi realizado polimento com pasta de pedra pomes e água em todas as amostras. A avaliação foi realizada antes da colagem, depois da remoção e após o polimento, através da análise rugosimétrica de superfície e observação em microscopia eletrônica de varredura. Os resultados demonstraram que o único método de remoção da resina residual que não apresentou diferença estatística significativa na rugosidade superficial do esmalte, em todos os tempos de tratamento, foi o alicate removedor de bráquetes. O procedimento de polimento foi de vital IMPORTÂNCIA para o restabelecimento da lisura superficial do esmalte, qualquer que seja o método de remoção da resina residual.



FÓRUM CLÍNICO

TÍTULO: BARRA TRANSPALATINA - UMA OPÇÃO PARA ROTAÇÃO DOS MOLARES

AUTOR(ES): MOSCARDINI, M. S.

INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC

Após a introdução da barra transpalatina por Goshgarian, esta vem sendo rotineiramente utilizada para a correção de mordida cruzada posterior uni ou bilateral, como auxiliar na ancoragem de dentes posteriores, para evitar efeitos indesejáveis nos molares, quando da utilização de outros sistemas de força, após a utilização de disjuntores palatais e distalizadores, na distalização suave unilateral de molares superiores, para promover pequenas expansões ou contrações do arco dentário e, principalmente, na rotação dos molares, pois este movimento se torna relativamente mais difícil com aparatologias vestibulares. As BTPs podem ser utilizadas tanto para correções bilaterais como para unilaterais das rotações dos molares superiores, e são de fácil confecção, tem baixo custo e são bem toleradas pelo paciente. Em casos com molares simetricamente girados, a correção dessa giroversão não causaria forças no sentido sagital e, quando assimetricamente girados, no lado que se apresenta mais girado, serão gerados momento de rotação e força sagital no sentido mesial, e do lado que se apresenta menos girado, será gerada força no sentido distal o que em alguns casos, poderia ser indesejado. As barras transpalatinas podem ser confeccionadas de modo direto, encaixadas a acessórios linguais soldados às bandas, ou de modo indireto, onde seria incluído um passo laboratorial, para a soldagem da barra às bandas. Este fórum discorrerá sobre a correção da rotação dos primeiros molares superiores com o uso da barra transpalatina.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DE CLASSE II COM MORDIDA ABERTA

AUTOR: PALAGI, L. M.

INSTITUIÇÃO:

A malocclusão de classe II é caracterizada por posicionamento distal da dentição inferior em relação à superior, podendo ser causada por fatores dentais, esqueléticos ou ambos. Quando condições esqueléticas estão envolvidas neste tipo de malocclusão, a idade torna-se um fator limitante no plano de tratamento ortodôntico isto porque as modificações do crescimento na criança permitem maiores mudanças que são possíveis somente através de movimentos dentários em adultos. Portanto algumas condições que seriam tratadas somente com ortodontia em idade mais precoce tornam-se problemas cirúrgicos em adultos. A realização de compensações dentárias ou camuflagem ortodôntica através de extrações é procedimento que produz resultados limitados, podendo comprometer estética e perfil faciais e a qualidade do tratamento após sua finalização. O caso apresentado é de uma paciente adulta, com 31 anos e dois meses, com queixas estéticas em relação à protrusão maxilar e sorriso gengival exagerado. Após análises facial, dentária e cefalométrica pode ser constatado a predominância de um crescimento acentuadamente vertical. Como decorrência podia-se observar clinicamente a grande exposição da margem gengival quando a paciente sorria. A paciente foi esclarecida que no tratamento haveria necessidade de uma combinação de ortodontia e cirurgia ortognática. Os incisivos inferiores apresentavam-se inicialmente projetados em sua base óssea e os superiores em boa posição, no entanto o arco superior apresentava-se atrésico com formato triangular. Optou-se, então, pela exodontia dos quatro primeiros pré-molares com o objetivo de melhorar a inclinação dos incisivos e proporcionar formas de arcos ideais. Ambos os arcos foram alinhados e nivelados e após o fechamento de espaços e obtenção de engrenamento dos modelos a paciente submeteu-se ao procedimento cirúrgico. A cirurgia realizada consistiu em avanço mandibular com osteotomia de 5,0 mm, mentoplastia de avanço de 3,0 mm e reposição maxilar superior de sete milímetros tanto na porção anterior como na posterior. Devido a magnitude desta impacção foi necessário septoplastia e remoção dos cornetos (turbinectomia). O resultado final apresentou uma boa oclusão e melhoras na estética facial e função. A associação da terapêutica ortodôntica à cirurgia ortognática, quando bem diagnosticada, planejada e conduzida, pode auxiliar na obtenção de bons resultados do ponto de vista estético, oclusal e funcional.

TÍTULO: TRATAMENTO DA MALOCCLUSÃO CLASSE I DE ANGLE 12 mm DE OVERGET, SEM EXTRAÇÃO**AUTOR(ES): PASCOAL, M. F. M.**

Este trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico, no qual o tratamento conservador foi uma proposta viável, tendo como resultado final uma excelente oclusão funcional e estética, assim como, a obtenção de uma face equilibrada. A paciente G.M.C., sexo feminino, 12 anos e 2 meses, apresentava molares em chave de oclusão e caninos em Classe II em ambos os lados. A sobressaliência era acentuada (12 mm), com excessiva retroinclinação e extrusão dos incisivos inferiores e projeção dos incisivos superiores, com leves diastemas interincisais. Ambos os arcos eram constrictos e a discrepância de modelos era de - 6,5 mm. As características faciais iniciais eram: grande exposição dos incisivos superiores em repouso, interposição e eversão do lábio inferior, ângulo nasolabial agudo e perfil facial convexo. O tratamento constituiu-se em retroinclinação dos incisivos superiores e, no arco inferior, a intrusão e projeção dos incisivos, até que todo o apinhamento fosse eliminado e a arcada pudesse ser alinhada e nivelada. Como resultado oclusal final, tivemos a obtenção de sobremordida e sobressaliência normais, relação de chave de caninos e molares, além de linhas médias coincidentes. As características faciais conseguidas foram positivas, resultando em um perfil levemente convexo e selamento labial passivo, promovidos pela leve retração do lábio superior e projeção do lábio inferior, normalizando os ângulos nasolabial e mentolabial.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO DA TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA DE CANINO SUPERIOR ESQUERDO

AUTOR(ES): KAMITSUJI, I. K. N.; FALTIN JR, K.; ORTOLANI, C. L. F.; SANTANA, L. C.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA

A erupção ectópica extrema, caracterizada pela troca de posição de dois dentes contíguos, alterando a ordem dentária no arco, é conhecida como transposição, que afeta a maxila em 70% a 80% e a mandíbula em 15% a 30%. O canino permanente é o dente mais comumente envolvido no processo de transposição.

Independente da má oclusão dentária presente, a transposição dentária é uma anomalia severa, uma vez que o tratamento ortodôntico é muito difícil de ser realizado, através da reversão das posições dos dentes transpostos. As alternativas de tratamento são controversas, bem como as opiniões dos autores relativas as soluções conservadoras, principalmente quando visa reverter à ordem normal dos dentes no arco dentário, e quando se faz, alerta-se sobre os riscos e recomenda-se muita cautela ao fazê-lo. O paciente, P.S.S., gênero masculino, 15 anos, procurou o Curso de Especialização da UNIP para tratamento ortodôntico, foi diagnosticado como Provertido, com relacionamento basal de Classe II maxilar e padrão dentário de Classe II de caninos e Classe I de molares, transposição do canino superior esquerdo com o primeiro pré-molar superior esquerdo, estando o canino em vestibulo-versão, presença do 63, linha mediana coincidente, sobremordida dentária de 4,5mm. Foi realizado o seguinte plano de tratamento: Exodontia do 63, Aparelho Ortodôntico Removível Superior com gancho para tração mesial do 23, colagem de botão no 23 para colocação de elástico, Aparelhos Fixos Superior e Aparelho Fixo Inferior com arco base de intrusão para correção da sobremordida, segundo a Técnica de Ricketts, slot 0.018. Após a reversão do 23, para seu devido local com o auxílio do Aparelho Ortodôntico Removível, que serviu como ancoragem, o botão do 23 foi substituído por um braquete e foi colocado um arco confeccionado com fio twist-flex para nivelamento. No arco inferior, foi colocado o arco base de intrusão.

Em seguida, foi colocado um arco superior contínuo superior (.016x.016) do 16 ao 26 com stops nos molares e dobras em 'L' na mesial e distal do 23, com torque radículo-palatino e dobras em 'L' entre o 24 e 25. Foi colado o restante dos braquetes inferiores, para nivelamento do arco inferior.

Para conclusão do caso, foram colocados arcos de finalização superior e inferior confeccionados com fio elgiloy azul.

A apresentação do caso clínico de transposição de canino com o primeiro pré-molar, que foi tratada ortodonticamente, revertendo o dente transposto para sua posição, enfatiza que quando se dispõe de um sistema mecânico aprimorado e um controle preciso, pode-se enfrentar riscos calculados, em busca de melhores resultados funcionais e estéticos.

TÍTULO: TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO CIRÚRGICO DE UM CANINO ANQUILOSADO

AUTOR(ES): ZANESCO, A.

CO-AUTOR(ES): CAPPELLETTE JÚNIOR, M.; COLUCCI, A. R. S.; PENTEADO, R. C.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

A anquilose é caracterizada pela ausência total ou parcial do ligamento periodontal. O diagnóstico baseia-se em evidências clínicas e radiográficas, sendo que algumas áreas de anquilose podem não ser detectadas.

Como evidência clínica neste caso utilizamos a percussão e observamos ausência de mobilidade sob forças ortodônticas. No presente caso através das avaliações clínica e radiográfica pela tomografia espiral relatamos a presença do canino superior direito anquilosado. O procedimento para o tracionamento incluiu a osteotomia mesial, distal e apical com margem de segurança por apical e reposicionamento com fixação do bloco ósseo através do arco de nivelamento. O acompanhamento pós-cirúrgico foi realizado através de radiografias periapicais para a comprovação da remodelação óssea completa.

TÍTULO: PARTICULARIDADES DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO NA SÍNDROME DE MARFAN: RELATO DE CASO CLÍNICO.

AUTOR(ES): PÓVOA, M. R.; VALLADARES NETO, J.

CO-AUTOR(ES): SAAD, F.

INSTITUIÇÃO: ABO - UBERLÂNDIA

A Síndrome de Marfan é uma doença de herança autossômica dominante descrita inicialmente em 1896 por Antoine Bernard Jean-Marfan e que acarreta um distúrbio na síntese de colágeno sistêmico. As principais manifestações clínicas concentram-se em três principais sistemas: o esquelético, caracterizado por estatura elevada, escoliose, (pectus excavatum); o cardíaco, caracterizado por prolapso da válvula mitral e dilatação da aorta; e o ocular, caracterizado por miopia e luxação do cristalino. A Síndrome de Marfan tem um quadro clínico muito variado observado em uma mesma família e em famílias diferentes. A esse fato dá-se o nome de expressividade variável. Nesse trabalho relata-se o caso clínico de um paciente portador da síndrome de Marfan e também portador de má-oclusão de classe III de Angle com mordida cruzada anterior submetido ao tratamento ortodôntico cirúrgico, levantando para isso a literatura disponível acerca do tema e suas particularidades.

TÍTULO: MELHORIAS NO PERFIL E NA OCLUSÃO OBTIDAS NA CORREÇÃO DE UMA MALOCLUSÃO CLASSE II DIVISÃO 2**AUTOR(ES): MORALES, V. P.; SANTOS, M. A.; JARDIM, R. V.****INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SECÇÃO GOIÁS**

Esta apresentação tem por objetivo detalhar a mecânica utilizada para a correção de uma maloclusão Classe II divisão 2 do paciente V.P.S., 13 anos e 11 meses, mesofacial. De acordo com a análise das vértebras cervicais e caracteres sexuais secundários, este não possuía potencial de crescimento necessário para que se efetuasse as alterações esqueléticas que o caso exigia. O diagnóstico do padrão dentário do paciente mostrava excessiva verticalização dos incisivos, tanto superiores quanto inferiores e, somando-se a isto a atresia dento-alveolar dos arcos e apinhamento de moderado a severo. Do ponto de vista esquelético, o paciente apresentava um retrognatismo mandibular provavelmente provocado pela retroinclinação dos incisivos superiores. Como foi citado acima, a avaliação do potencial de crescimento do paciente não se mostrava otimista, sendo necessário desbloquear a mandíbula através do movimento de anteroinclinação dos incisivos superiores e posteriormente instituir uma terapia ortopédica, com o objetivo de melhorar o perfil do paciente. Talvez este processo tomasse muito tempo, o que iria piorar o prognóstico em relação à situação esquelética do paciente. Lançando mão inicialmente do uso de quadrihélice para expansão maxilar (alteração transversal), seguido de recursos da Terapia Bioprogressiva com arcos bases para se efetuar a anteroinclinação dos incisivos superiores, e uma mecânica seccionada associada a elásticos intermaxilares para complementar as alterações sagitais, foram alcançados resultados muito satisfatórios em todos os aspectos, principalmente em relação à alteração do perfil do paciente sem qualquer intervenção ortopédica e sim, ortodôntica. Isso propiciou o destravamento da mandíbula para que esta seguisse seu crescimento em harmonia com a maxila, lembrando que o paciente não apresentava mais crescimento segundo os dados clínicos e cefalométricos já citados acima. Além, deste efeito foi também alcançada uma relação molar de Classe I de Angle com grande estabilidade e arcos dentários bem coordenados transversal, vertical e anteroposteriormente. Portanto, o propósito deste trabalho é realçar que uma opção de tratamento bem selecionada através de uma progressão adequada atinge excelentes resultados.

TÍTULO: INTERCEPTAÇÃO DO PADRÃO III: ABORDAGEM PRECOCE

AUTOR(ES): CARDOSO, I. M. L.; CARVALHO, B. C.

INSTITUIÇÃO: ACADEMIA NORTE-RIO- GRANDENSE DE ODONTOLOGIA

O tratamento precoce da má-oclusão de classe III através da ortopedia facial, tem demonstrado ser clinicamente efetivo, quando há envolvimento esquelético das bases ósseas, especialmente retrusão maxilar, embora grande parte dos pacientes apresente também alteração de crescimento mandibular. A detecção precoce do padrão III reveste-se de suma IMPORTÂNCIA, haja vista o desenvolvimento e agravamento desta má-oclusão, à medida que o crescimento se completa. Deste modo, as informações proporcionadas, pelo exame oclusal, avaliação facial e pela análise cefalométrica de Jarabak devem ser criteriosamente ponderadas, visando o diagnóstico correto e o estabelecimento do planejamento adequado. A máscara facial classificada como dispositivo ortopédico mecânico, é o aparelho de eleição usado em pacientes com prognatismo mandibular e/ou retrusão de maxila, podendo ainda o paciente possuir problemas esqueléticos de ordem vertical e/ou transversal. A máscara facial é uma peça continua com fio ajustável, e ganchos para direcionar a tração da maxila para baixo e para frente com elásticos. Esses elásticos são colocados próximos ao canino superior com uma tração para baixo e para frente de 30° com o plano oclusal para minimizar a abertura de mordida. Geralmente se usa 300 a 600g de força de cada lado, durante mais ou menos 12h / dia. As alterações significantes induzidas pelo tratamento com máscara facial envolvem a maxila e a mandíbula revelando maior convexidade do perfil facial pelo deslocamento anterior e rotação para baixo e para trás da maxila e rotação em sentido horário da mandíbula, os incisivos superiores se movimentam para vestibular e os inferiores se retroinclinam. Este trabalho dará ênfase ao diagnóstico e interceptação da classe III em dentição mista, abordando o protocolo de tratamento adotado pelo Curso de Especialização em Ortodontia da Academia Norte-Rio-Grandense de Odontologia.

TÍTULO: EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA E APARELHO EXTRA-BUCAL DE KLÖEHN NO TRATAMENTO DA CLASSE II.

AUTOR(ES): VIEIRA, G. L.; FARRET, M. M.; LIMA, E. M. S.; ARAÚJO, V. P.

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

A maloclusão de classe II esquelética é caracterizada por uma relação distal da mandíbula em relação à maxila que pode ser causada por protrusão maxilar, retrusão mandibular ou uma combinação de ambos, tendo uma incidência que varia de 35% a 42%, podendo atingir 50% dos casos tratados na clínica ortodôntica. Muitos destes casos também apresentam uma deficiência maxilar transversal, que pode se manifestar através de uma mordida cruzada posterior ou então, estar mascarada pela posição anterior da maxila em relação à mandíbula. Com um correto diagnóstico, com manipulação dos modelos em classe I, nas duas situações a expansão rápida da maxila está indicada, seja para correção da mordida cruzada, seja para evitar esta após a correção da relação sagital das bases ósseas. Além disso, outros benefícios podem ser atribuídos a expansão rápida da maxila, como a liberação da mandíbula que pode se encontrar retruída funcionalmente devido a atresia maxilar, a possibilidade de menor inclinação molar com o uso do extra-bucal (AEB) puxada cervical (Klöehn) e o movimento distal em um só tempo, de molares e pré molares (também unidos ao disjuntor). Nesse contexto, será relatado um caso clínico de um paciente do gênero masculino, com 11 anos de idade(cronológica), no período de dentição mista, com maloclusão de classe II esquelética e classe II de angle 1ª divisão e com mordida cruzada posterior bilateral. O tratamento foi realizado através de expansão rápida da maxila com disjuntor de Haas modificado até a obtenção de sobrecorreção, associado à partir da segunda semana de ativação ao AEB com puxada cervical, durante seis meses. Obteve-se relação transversal e sagital ideal entre as bases ósseas, além de uma boa relação oclusal entre molares superiores e inferiores. A seqüência do tratamento no arco superior prevê a retração dos caninos e dos incisivos, portanto sem a necessidade de retração de pré-molares, reduzindo o tempo total de tratamento.

TÍTULO: TRACIONAMENTO ESTÉTICO - RELATO DE UM CASO

AUTOR(ES): VINHAS, T. F.; FLEISCHMANN, L. A.; ARAÚJO, T. M.

CO-AUTOR(ES): MORAIS, P. M. R.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA UFBA (ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA) - SOBA

O tracionamento dentário, em caso de fraturas radiculares em terço coronário, com o objetivo de restabelecer distâncias biológicas tem sido muito utilizado na prática ortodôntica. O equilíbrio biofisiológico comprometido pela invasão deste espaço pode ser recuperado, através de extrusão ortodôntica da unidade fraturada, sem comprometer a estética, para posterior atuação restauradora. O periodonto de proteção possui a função de vedar o meio interno, tecido conjuntivo gengival, permitindo a manutenção da saúde periodontal, para tanto dois elementos são essenciais para essa homeostasia: a mucosa ceratinizada e as distâncias biológicas. São descritas na literatura diversas modalidades de tratamento para obtenção da extrusão radicular, dentre elas: o uso de placa removível com ganchos no arco de Hawley realizando o tracionamento com elásticos; utilização de magnetos; e também o aparelho fixo com um arco base, soldando molas neste arco ou ganchos. Em todas essas situações entretanto, fica evidente a ausência da coroa dentária, prejudicando assim a estética. O paciente L.A.F., 26 anos, sexo masculino, compareceu ao Centro de Ortodontia e Ortopedia Facial Professor José Édimo Soares Martins, apresentando fratura transversal da unidade 21, na altura do terço cervical da raiz, o paciente relatou que estava sendo realizado clareamento interno da referida unidade, que havia escurecido após endodontia, motivo esse que justificaria a fragilidade dentária, ocorrendo a fratura ao morder uma goma de mascar. Optou-se por manter a coroa da unidade para ser utilizada no arco base para o tracionamento radicular, de modo a promover o restabelecimento das distâncias biológicas simulando um tratamento ortodôntico corretivo convencional, camuflando a ausência coronária da referida unidade, realizando em seguida a reabilitação periodontal e estética com a colagem definitiva do fragmento. Pretende-se com este trabalho apresentar um caso clínico exemplificando a aplicação e efetividade desta técnica de modo detalhado, incluindo a atuação multidisciplinar, esclarecendo à comunidade científica a possibilidade de uso deste recurso.

TÍTULO: EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA

AUTOR(ES): MOSCARDINI, M. S.

INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC

A deficiência maxilar transversa pode ser observada tanto em pacientes jovens como em adultos, no entanto, exige diferentes protocolos de tratamento entre um e outro. Enquanto em jovens é normalmente tratada com disjunção palatina ou com expansores ortopédicos, em adultos é freqüente a necessidade de uma assistência cirúrgica, que visa remover parte da resistência causada pelas estruturas adjacentes à maxila ao processo de disjunção. A maioria dos autores concorda que, o que impede com que a disjunção aconteça em adultos, não é o aumento da resistência da sutura palatina ao processo, mas sim das estruturas adjacentes a maxila, tal como o pilar zigomático. Segundo EPKER, o processo de expansão rápida da maxila cirurgicamente assistida poderia ser considerada uma distração osteogênica, tendo em vista que duas partes do organismo são separadas cirurgicamente e conectadas a um dispositivo mecânico, que as induzirá à movimentação. Atualmente, é comum se executar o ato cirúrgico com sedação e anestesia local, no entanto alguns autores atentam para o risco da falta de suporte no caso de alguma intercorrência mais grave. Ter conhecimento da classificação das deficiências maxilares transversas, assim como, das indicações e contra-indicações da assistência cirúrgica no processo de disjunção palatina é fundamental para se alcançar o sucesso almejado. Este fórum clínico tem como principal objetivo, discutir os principais tópicos referentes a este assunto assim como ilustra-los com a apresentação de casos clínicos.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DE CLASSE II COM EXCESSO VERTICAL DE MAXILA**AUTOR: MARTINS, C. C. R.**

A maloclusão de classe II é caracterizada por posicionamento distal da dentição inferior em relação à superior, podendo ser causada por fatores dentais, esqueléticos ou ambos. Quando condições esqueléticas estão envolvidas neste tipo de maloclusão, a idade torna-se um fator limitante no plano de tratamento ortodôntico isto porque as modificações do crescimento na criança permitem maiores mudanças que são possíveis somente através de movimentos dentários em adultos. Portanto algumas condições que seriam tratadas somente com ortodontia em idade mais precoce tornam-se problemas cirúrgicos em adultos. A realização de compensações dentárias ou camuflagem ortodôntica através de extrações é procedimento que produz resultados limitados, podendo comprometer estética e perfil faciais e a qualidade do tratamento após sua finalização. O caso apresentado é de uma paciente adulta, com 31 anos e dois meses, com queixas estéticas em relação à protrusão maxilar e sorriso gengival exagerado. Após análises facial, dentária e cefalométrica pode ser constatado a predominância de um crescimento acentuadamente vertical. Como decorrência podia-se observar clinicamente a grande exposição da margem gengival quando a paciente sorria. A paciente foi esclarecida que no tratamento haveria necessidade de uma combinação de ortodontia e cirurgia ortognática. Os incisivos inferiores apresentavam-se inicialmente projetados em sua base óssea e os superiores em boa posição, no entanto o arco superior apresentava-se atrésico com formato triangular. Optou-se, então, pela exodontia dos quatro primeiros pré-molares com o objetivo de melhorar a inclinação dos incisivos e proporcionar formas de arcos ideais. Ambos os arcos foram alinhados e nivelados e após o fechamento de espaços e obtenção de engrenamento dos modelos a paciente submeteu-se ao procedimento cirúrgico. A cirurgia realizada consistiu em avanço mandibular com osteotomia de 5,0 mm, mentoplastia de avanço de 3,0 mm e reposição maxilar superior de sete milímetros tanto na porção anterior como na posterior. Devido a magnitude desta impacção foi necessário septoplastia e remoção dos cornetos (turbinectomia). O resultado final apresentou uma boa oclusão e melhoras na estética facial e função. A associação da terapêutica ortodôntica à cirurgia ortognática, quando bem diagnosticada, planejada e conduzida, pode auxiliar na obtenção de bons resultados do ponto de vista estético, oclusal e funcional.

TÍTULO: RECURSOS ORTOPÉDICOS/ORTODÔNTICOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BRODIE EM PACIENTES EM CRESCIMENTO**AUTOR(ES): PAIVA, V. C. X.; SIMÕES, M. P.; PEREIRA, T. J.****INSTITUIÇÃO: PUC-MINAS**

A Síndrome de Brodie é caracterizada por uma maloclusão rara na qual existe uma mordida cruzada vestibular, com a maxila englobando toda ou parte da mandíbula, e na qual, geralmente, a queixa principal do paciente está relacionada a grande exposição gengival decorrente do excessivo crescimento vertical da maxila. A relação esquelética deste tipo de maloclusão está, provavelmente, relacionada a influências hereditárias, e o ortodontista tem um papel importante no seu diagnóstico. Este tipo de maloclusão, se não for tratada precocemente, pode contribuir para o desenvolvimento de graves efeitos deletérios, tanto em relação ao crescimento (maxilo-mandibular nos sentidos vertical, transversal e/ou ântero-posterior), como em relação aos dentes e periodonto (perda óssea, lesão de furca e recessão gengival), além de poder também causar alguns problemas articulares, já que este tipo de maloclusão dificulta a obtenção de função e guias anterior e de lateralidade adequadas. As opções de tratamento para pacientes sem crescimento são limitadas, no que diz respeito à correção das desarmonias esqueléticas severas, restando somente para este tipo de paciente um tratamento ortocirúrgico (distração osteogênica ou cirurgia ortognática). Porém, quando a intervenção é realizada precocemente o paciente apresenta um prognóstico mais favorável, já que o ortodontista pode utilizar o potencial de crescimento a seu favor, através do uso de aparelhos ortopédicos, tais como os aparelhos de Frankel ou Bimler. Apresentaremos um caso clínico de um paciente em fase de crescimento, com 6 anos de idade, feoderma, do sexo masculino, que apresentava crescimento vertical aumentado, severa falta de espaço, sobremordida profunda e mordida cruzada vestibular bilateral. Mostraremos também os tipos de tratamento ortopédico e ortodôntico realizados, bem como o resultado alcançado após o final do tratamento ativo. A relevância deste trabalho está diretamente relacionada aos pouquíssimos casos publicados na literatura, esperamos assim, contribuirmos com nossos colegas no momento de uma decisão quanto melhor época e com as opções de tratamento para este tipo de maloclusão.

TÍTULO: RELATO CLÍNICO DE UMA ALTERNATIVA MECÂNICA COM EMPREGO DE FORÇAS MAGNÉTICAS PARA A DESIMPACTAÇÃO DENTÁRIA.

AUTOR(ES): ITABAIANA SOBRINHO, S.

CO-AUTOR(ES): MOHALEM, N. D. S.; BELLO, L. C. M.; LANA, S. L. B.

INSTITUIÇÃO: GRUPO DE MATERIAIS NANOESTRUTURADOS DO DEPARTAMENTO DE QUÍMICA DA UFMG

Para verificar a eficiência de forças magnéticas atrativas como uma alternativa mecânica para a erupção guiada ao plano oclusal de um dente pré-molar impactado, foram utilizados magnetos de Samário-Cobalto de forma cilíndrica (3.60 x 2.14 mm), revestidos previamente em Parylene para evitar corrosão do meio bucal. O tratamento cirúrgico-ortodôntico foi realizado em uma paciente jovem portadora de uma oclusão de classe I de Angle, com impactação do segundo pré-molar. O campo magnético foi instalado a partir de um sistema banda alça acrílico apoiado no primeiro molar, contendo um pólo magnético rígido, e um outro pólo magnético colado com resina fotopolimerizável sobre a superfície vestibular do dente impactado. Previamente à instalação do sistema magnético no meio bucal, foi realizada uma análise de fluorescência juntamente com a análise difração de raios X e a caracterização do material magnético (densidade, dureza e magnetização). A relação força/distância empregada foi quantificada através de um traçador de alturas acoplado a uma balança de precisão. Os magnetos foram medidos e a geometria magnética bucal estabelecida. As análises de fluorescência e difração de raios X mostraram que os magnetos são formados por uma liga de Sm₂Co₁₇ contendo ainda algumas impurezas de Fe e Zr. Há também algumas indicações da presença de Co e Sm₂O₃. O material apresentou uma densidade igual a 8,0 g/cm³ e dureza Vickers de 598 D.P.N. O material apresentou também uma magnetização igual a $(5,1 \pm 0,1) 10^5$ A/m. Os níveis de forças desenvolvidos pelos magnetos em um intervalo de 0 a 3 mm oscilavam de 1,4N a 0,3N. Inicialmente foi empregado uma força atrativa de 0,5N para uma distância de 2.0 mm. O tempo empregado na desimpactação foi de 40 dias e foram necessárias duas ativações magnéticas por aproximação dos magnetos neste intervalo. A opção magnética foi eficaz tanto em relação ao tempo de tratamento quanto em relação ao conforto proporcionado ao paciente. Os magnetos empregados geraram um campo de força contínuo e autônomo não sendo necessária a utilização de fios metálicos como guias de orientação na erupção e nem elásticos de tracionamento. Esta possibilidade terapêutica poderá ser útil em desimpactações mais profundas tais como os caninos ectópicos freqüentemente vistos no cotidiano.

TÍTULO: DIAGNÓSTICO TARDIO DE ANQUILOSE DENTÁRIA: IMPACTO SOBRE A EFICÁCIA E EFICIÊNCIA DE UM TRATAMENTO ORTODÔNTICO**AUTOR(ES): LORIATO, L. B.; MACHADO, A. W. L.; SOUKI, B. Q.; PEREIRA, T. J.****INSTITUIÇÃO: COP - PUC MINAS**

A época ideal para o início de um tratamento ortodôntico não é consensual na literatura, mas é sabido que a eficácia e a eficiência deste tipo de terapia estão diretamente relacionadas ao correto diagnóstico e ao momento ideal da intervenção. Iniciar um tratamento ortodôntico muito precocemente pode levar a uma série de inconvenientes, especialmente relacionados à eficiência. Por outro lado, o diagnóstico tardio de uma alteração da normalidade pode levar a consequências muito severas, determinando más oclusões de difícil correção e prolongando o tempo do tratamento ortodôntico (ineficiência). No início da dentadura mista, a irrupção dos primeiros molares permanentes é guiada pela superfície distal dos segundos molares decíduos. Na ausência, ou no mau posicionamento destes dentes, os primeiros molares permanentes podem irromper em posição ectópica, além de inclinarem mesialmente, reduzindo o perímetro do arco e favorecendo o estabelecimento de uma má oclusão. Quanto mais tardio for este diagnóstico e a implementação de medidas interceptoras, maiores serão os desvios de irrupção e de desenvolvimento da oclusão, além das dificuldades mecânicas do tratamento e aumento no tempo total de uso de aparelho. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente com padrão morfogenético favorável, ou seja, com desenvolvimento dentário, esquelético e facial de Classe I, que procurou por tratamento ortodôntico aos 10 anos de idade, com a queixa de falta de irrupção do elemento 85. Durante o exame clínico, constatou-se a presença do elemento 46 inclinado mesialmente em direção ao espaço do elemento 85. Radiograficamente, este dente decíduo se encontrava "submerso" e intra-ósseo, com o germe do sucessor permanente desenvolvendo-se apicalmente. Visto que o diagnóstico de anquilose do elemento 85 não foi realizado precocemente, as consequências perversas do crescimento diferenciado do processo alveolar nessa região se agravaram em relação ao quadro clínico que provavelmente estava presente alguns meses antes. Estabeleceu-se como meta para a Fase 1 (interceptora) do tratamento a verticalização do dente 46, seguida pela extração do elemento 85, de forma a permitir o bom desenvolvimento da dentição permanente. Após o estabelecimento da dentadura permanente, foi implementado o tratamento corretivo (Fase 2) com aparelhos fixos para a melhora do alinhamento, nivelamento e dos contatos dentários intra e interarcos. Ao final do tratamento, obteve-se um resultado dentário, esquelético e facial muito satisfatório, tanto sob o aspecto estético quanto funcional. Entretanto, o tempo total de terapia foi muito maior do que poderia ter sido, caso o diagnóstico da anquilose tivesse sido feito no momento correto. Este caso clínico ilustra a IMPORTÂNCIA do monitoramento do desenvolvimento da oclusão desde a dentadura decídua, bem como o risco que um diagnóstico tardio pode trazer para a eficiência da terapia ortodôntica, mesmo que isto não afete a eficácia.



PAINÉIS

TÍTULO: ESTERILIZAÇÃO EM ORTODONTIA:EFICÁCIA DO ESTERILIZADOR COM ESFERAS DE VIDRO

AUTOR(ES): DUTRA, S. R.

CO-AUTOR(ES): SANTOS, V. R.; MENEZES, L. F. S.; DRUMMOND, A. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Devido à alta rotatividade de pacientes na clínica ortodôntica, tem-se procurado cada vez mais um método rápido e ao mesmo tempo seguro de esterilização. Portanto, realizou-se um estudo cujo objetivo foi avaliar a efetividade do esterilizador com esferas de vidro, Steri® 350, em alicates ortodônticos previamente contaminados com *Bacillus Stearothermophilus*. Os alicates foram testados nos períodos de 3, 5, 10, 15, 20, 30 e 40 segundos em temperatura de 255°C. Os resultados mostraram que a partir de 10 segundos o STERI® 350 mostrou-se eficaz no controle de crescimento de *Bacillus Stearothermophilus*.

TÍTULO: ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS E HISTOQUANTITATIVAS NO COMPLEXO DENTINA-POLPA DURANTE A MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

AUTOR(ES): GARAVINI, M. S. C.; ALVES, J. B.; BORBA, W. A.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA - ICB/UFMG - BELO HORIZONTE-MG

Constitui rotina na clínica odontológica, a aplicação de banda elástica visando obter espaço para intervir nas faces proximais dos dentes. Tal procedimento, pode induzir alterações nos tecidos periodontais, acarretando intenso processo inflamatório na gengiva, crista alveolar, podendo até mesmo levar à reabsorção óssea. O presente estudo compara o efeito da utilização de paracetamol e do ácido acetil salicílico no complexo dentina-polpa durante o afastamento dentário induzido pela utilização de banda elástica. Foram utilizados 23 ratos Holtzman, nos quais uma banda elástica foi inserida entre o primeiro e o segundo molar superior direito (lado experimental). O lado esquerdo serviu de controle. Os animais foram distribuídos em Grupo I; sem medicação, Grupo II, tratados com paracetamol e Grupo III, tratados com ácido acetil salicílico. Após quatro dias, os animais foram pesados e sacrificados com overdose de Thionembatal. Amostras contendo fragmentos da maxila direita e esquerda foram processadas para análise histológica. A aplicação de uma banda elástica levou à instalação de processo inflamatório com perda de elementos de sustentação provocando desconforto ao animal e conseqüentemente menor ingestão de alimentos resultando em perda de peso corporal. O grupo tratado com paracetamol apresentou número e diâmetro dos vasos sanguíneos maiores quando comparados com o grupo sem medicamento e com o grupo tratado com ácido acetil salicílico. A administração de ácido acetil salicílico e paracetamol, para alívio da dor, determinam alteração vascular na polpa dental com aumento do número e diâmetro dos vasos.

TÍTULO: AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA DA INFLUÊNCIA DO FENOBARBITAL (GARDENAL®) NA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA: ESTUDO EM COELHOS

AUTOR(ES): PITHON, M. M.; RUELLAS, A. C. O.

INSTITUIÇÃO: EFOA

O objetivo deste estudo foi avaliar histologicamente a influência do Fenobarbital na movimentação ortodôntica. Foram utilizados vinte e dois coelhos da raça Nova Zelândia (*Oryctolagus cuniculus*), distribuídos em três grupos: normal (N), controle (C) e experimental (E). No grupo N (n=2) não foi realizado nenhum procedimento apenas verificação da condição de normalidade pré-tratamento. Nos grupos C (n=10) e E (n=10), foi montado aparelho ortodôntico entre primeiros molares inferiores e incisivos para promover movimento de inclinação dos molares para mesial. O que diferenciou os grupos C e E foi que no grupo E foi administrado Fenobarbital com efeito anticonvulsivante durante o período da pesquisa. Após os períodos compreendidos de 7 e 14 dias os animais foram sacrificados, sendo as peças obtidas preparadas para confecção das lâminas histológicas para posterior análise histológica. Os resultados demonstraram não haver diferenças entre os grupos normais e o experimental quando analisado histologicamente.

TÍTULO: EFEITOS BIOLÓGICOS DOS APARELHOS ORTODÔNTICOS FIXOS**AUTOR(ES): WESTPHALEN, G.H.; MENEZES, L.. M.****INSTITUIÇÃO: PUC - RS**

Atualmente há uma crescente preocupação com a biocompatibilidade dos materiais odontológicos. Acredita-se que além do entendimento das propriedades físicas, mecânicas e químicas dos materiais dentários, também, seja necessário o conhecimento das respostas biológicas desencadeadas nos tecidos vivos, pois muitos materiais utilizados na Odontologia têm a capacidade de alterar a atividade biológica quando em contato com os mesmos. A composição dos metais comumente utilizados em Ortodontia, como bráquetes, anéis e fios, têm como base o cromo e níquel na proporção de 18% e 8%, respectivamente. São os chamados aços inoxidáveis austeníticos, que passaram ser amplamente utilizados pelas características de rigidez, resiliência, formabilidade, resistência à corrosão e baixo custo. Em Ortodontia uma das aplicações da biocompatibilidade está relacionada à resistência a corrosão das ligas metálicas. Quando um material é suscetível à corrosão no ambiente biológico, ele tende a liberar produtos desta corrosão, podendo causar reações adversas tanto locais como sistêmicas. Os efeitos deletérios dos íons metálicos nos tecidos humanos já são bem pesquisados. Sabe-se que o níquel é capaz de produzir mais reações alérgicas que todos os outros metais combinados. O contato do níquel nos indivíduos suscetíveis pode produzir amplo espectro de reações de hipersensibilidade, não havendo um padrão previsível. Além do potencial alergênico dos metais, pesquisadores têm atribuído aos compostos destes metais efeitos citotóxicos e carcinogênicos. Outro aspecto que tem sido avaliado é a genotoxicidade dos elementos constituintes dos aparelhos ortodônticos, visto que os elementos metálicos como o níquel e o cromo apresentam resultados positivos relacionados a potencial mutagênico. Estudos in vivo mostram que metais como o níquel e o cobalto liberados de aparelhos ortodônticos podem causar quebras no DNA de células da mucosa bucal. Portanto é de suma IMPORTÂNCIA que o Ortodontista conheça a composição dos materiais utilizados na clínica e compreenda como eles podem afetar o indivíduo, inclusive com a capacidade de alterar a atividade biológica dos tecidos. Dessa forma pretende-se mostrar, através da exposição de estudos experimentais e clínicos, os efeitos do uso de aparelhos ortodônticos nos diversos tecidos biológicos.

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO NASAL NO DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO ORTODÔNTICOS

AUTOR(ES): SIQUEIRA, V. C. V.; MAGNANI, M. B. B. A.

CO-AUTOR(ES): RIBEIRO, R.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA UNICAMP

O equilíbrio e a harmonia facial ocorrem devido a interação dos componentes esqueléticos e tegumentares, como da morfologia nasal que colabora no impacto positivo ou negativo da estética facial. Pesquisas realizadas por Nanda, em 2000; Zankl e colaboradores, em 2002; Steyn e colaboradores, em 2002; Orellana, Siqueira e Nouer, em 2004, dentre outros mostram um expressivo crescimento nasal, em jovens de ambos os sexos, durante a puberdade, fase geralmente coincidente com o tratamento ortodôntico. Os autores desse trabalho enfocam que o conhecimento do processo do crescimento nasal, em jovens não tratados ortodônticamente, auxiliam na identificação de possíveis alterações prejudiciais à estética facial de pacientes ortodônticos. Por meio de casos clínicos demonstram a avaliação cefalométrica, antes, após e 5 anos pós-tratamento ortodôntico, do crescimento nasal, em jovens tratados ortodônticamente, sem extrações. O crescimento nasal ocorreu de forma expressiva demonstrando a necessidade de uma rigorosa avaliação do crescimento nasal principalmente nos casos com extração de primeiros pré-molares no intuito de minimizar alterações anti-estéticas no perfil facial tegumentar.

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA TELERRADIOGRAFIA, EM NORMA FRONTAL, PARA DIAGNÓSTICO ORTODÔNTICO.

AUTOR(ES): KAMITSUJI, I. K. N.; ORTOLANI, C. L. F.; SANTANA, L. C.; REBECCI, M. C.
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP

A maioria das investigações cefalométricas em Ortodontia são baseadas no perfil, ou seja, na telerradiografia lateral. A vista frontal da face e, conseqüentemente, o cefalograma pósterio-anterior deveriam ser parte integral da avaliação facial, pois é como o homem mostra sua face para o mundo. Num estudo realizado em 1990, apenas 13,3% dos ortodontistas utilizavam a telerradiografia pósterio-anterior como um regular registro de seus pacientes.

As telerradiografias pósterio-anteriores (em norma frontal) representam a única maneira disponível de se verificar o crescimento e o desenvolvimento transversal da largura da face, além de podermos avaliar as alterações ocorridas decorrente de tratamentos ortopédicos da maxila e mandíbula.

Esse exame radiográfico, ainda nos permite avaliar assimetrias faciais decorrentes de crescimento e desenvolvimento desarmônicos e alterações provocadas por alterações funcionais.

As alterações provocadas pelo uso de disjuntores da sutura palatina mediana, também podem ser avaliadas pelas radiografias frontais, dentre estas alterações incluem-se alterações no complexo naso-maxilar e movimentações dentárias e/ou dento-esqueléticas.

Ainda com o auxílio das telerradiografias frontais podemos fazer avaliações de resultados de tratamento sobrepondo as radiografias pré e pós-tratamento.

Uma das dificuldades encontradas para se trabalhar com esse tipo de telerradiografia consiste no fato de existirem poucas publicações direcionadas a avaliação em norma frontal. Até o ano de 1968, raros foram os estudos envolvendo esse procedimento. Isso se deve as dificuldades da tomada radiográfica, isto é, orientação do posicionamento da cabeça do paciente, tempo de exposição e pontos de referência. Existe uma carência de estudos com dados clínicos, com amostra de pacientes normais e tratados ortodonticamente que pudessem estabelecer padrões para o uso clínico, como também, se atribui a grande quantidade de sobreposição das estruturas da face e do crânio e as diferenças da distância objeto-filme ocasionando distorções, levando a dificuldades de interpretação das imagens radiográficas.

Sabendo-se da IMPORTÂNCIA dos dados obtidos do cefalograma pósterio-anterior e das dificuldades encontradas para a realização desse exame radiográfico, despertou-nos o interesse de destacar as indicações e os benefícios do uso do traçado cefalométrico transversal craniofacial.

TÍTULO: A VISUALIZAÇÃO DE UM DENTE COM DILACERAÇÃO RADICULAR SEVERA POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

AUTOR(ES): EGUINOA, C. M. L.

CO-AUTOR(ES): PRETTI, H.; PERILLO, C. Q. F.; DUTRA, S. R.

INSTITUIÇÃO: U.F.M.G

A tomografia computadorizada (T.C.), aplicada à odontologia, representa um significativo avanço em imagens, fornecendo informações valiosas sobre a anatomia crânio facial, dando uma visão real e completa em 3 dimensões da maxila, mandíbula e dentes, com uma resolução relativamente alta e baixa absorção de radiação por parte do paciente. A capacidade de evidenciar tanto estruturas calcificadas quanto os tecidos moles através de uma imagem de alta definição, torna a T.C. um método de exame de maior versatibilidade em relação à radiografia convencional. Este exame mostra com precisão a localização do dente envolvido em relação à base óssea em que está inserido e em relação às raízes dos dentes adjacentes. Este trabalho tem como objetivo mostrar como a T.C. pode auxiliar de forma bastante eficiente o diagnóstico e plano de tratamento ortodôntico envolvendo um dente com dilaceração radicular severa (forma escorpiônica).

TÍTULO: ANÁLISE CEFALOMÉTRICA COMPARATIVA DAS DIMENSÕES DOS ESPAÇOS NASO E OROFARÍNGEOS ENTRE INDIVÍDUOS PORTADORES DE MÁ-OCCLUSÃO CLASSE I E II DE ANGLE

AUTOR(ES): RODRIGUES, C. P. F.; BELLINI, L. P. F.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA-UNIP-SP

As principais causas de obstruções mecânicas na passagem de ar pelas vias aéreas superiores são as hipertrofias dos tecidos linfáticos como das tonsilas faríngeas e das tonsilas palatinas. Uma função respiratória deficiente envolve uma série de adaptações posturais de língua, lábio, mandíbula e cabeça, interferindo assim, diretamente no crescimento normal das estruturas esquelético-faciais resultando em alterações significantes. Nas má-oclusões de Classe II, verifica-se um desequilíbrio ântero-posterior entre as bases ósseas, com uma grande tendência para um retrognatismo mandibular. Esta discrepância maxilomandibular denota uma maior participação do componente dentoalveolar maxilar criando problemas estéticos e funcionais, o que justifica o maior percentual destes pacientes nas clínicas ortodônticas em relação as má-oclusões de Classe I. O presente estudo propôs mensurar e analisar os espaços nasofaríngeo e orofaríngeo, segundo critérios da Análise Cefalométrica de McNamara em crianças com má-oclusão de Classe II de Angle. Foram selecionadas 50 radiografias cefalométricas em norma lateral de indivíduos pertencentes a faixa etária de 07 anos e 03 meses a 11 anos e 06 meses, divididos em dois grupos distintos: 25 indivíduos portadores de má-oclusão de Classe I de Angle, sendo 12 indivíduos do gênero masculino e 13 indivíduos do gênero feminino e 25 indivíduos portadores de má-oclusão de Classe II de Angle, sendo 16 indivíduos do gênero masculino e 09 indivíduos do gênero feminino. Neste estudo comparativo concluiu-se, por meio das medidas propostas por McNamara, que o tamanho médio da nasofaringe em indivíduos portadores de má-oclusão de Classe II de Angle é relativamente menor do que nos indivíduos portadores de má-oclusão de Classe I de Angle, caracterizando assim seu estreitamento; e o tamanho médio da orofaringe é maior nos pacientes portadores de má-oclusão de Classe II de Angle em relação aos pacientes portadores de má-oclusão de Classe I de Angle, evidenciando assim a alteração e expansão dos tecidos linfáticos desta região.

TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TRAÇADOS CEFALOMÉTRICOS : PREDICTIVO E PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES QUE FORAM SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA CORREÇÃO DE RETROGNATISMO MANDIBULAR. AUTORE(S): ARAÚJO, M.M.; OLIVA, M.A.; ARAÚJO, A.; ARAÚJO, A.M. INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL. FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-UNESP

O Traçado predictivo realizado manualmente é de fácil execução e de baixo custo, e no planejamento da cirurgia ortognática permite testar opções de movimentos cirúrgicos, sua extensão e estabilidade, bem como o componente estético a ser alterado. Torna-se desta forma uma valiosa ferramenta para discussão do caso entre os profissionais envolvidos e o paciente. O objetivo deste estudo foi o de avaliar a eficiência do traçado predictivo. Foram selecionados quinze pacientes portadores de retrognatismo mandibular que foram submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico. Posições da mandíbula no traçado predictivo e pós-operatório imediato foram comparados através de mensurações lineares no sentido horizontal e vertical. Foram avaliados os pontos cefalométricos 1, B, Pog e Go. Os resultados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva. Conclusão: Em termos quantitativos houve diferença estatística ($p < 0,05$) entre o traçado predictivo e traçado pós-operatório imediato nas medidas avaliadas no sentido vertical e horizontal. Em termos qualitativos o método de traçado predictivo é válido para determinarmos decisões de tipos de movimentos, sua extensão e alterações estéticas.

TÍTULO: ANÁLISE MORFOLÓGICA DA DENTIÇÃO DECÍDUA**AUTOR(ES): GAMEIRO, G. H.; TAMBURÚS, V. S.; NOUER, D. F.; NETO, J. S. P.****INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA/UNICAMP**

A tendência atual no campo da saúde é dispendir uma atenção especial aos problemas de prevenção, procurando assim, intervir nos desvios de normalidade em seus estágios iniciais ou mesmo antes de seu aparecimento, evitando desta maneira manobras terapêuticas futuras, mais difíceis e dispendiosas. O conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento normal da face e dos arcos dentários possibilita a intervenção efetiva na prevenção de possíveis maloclusões, sendo que o dentista clínico, que realiza terapêutica ortodôntica, deve possuir conhecimento dos padrões normais de crescimento e das alterações de desenvolvimento da dentição que ocorrem em cada idade. O objetivo deste estudo foi avaliar a forma do arco dentário decíduo, por meio da análise de Carrea (1920), em 30 crianças brasileiras, leucodermas, com dentição decídua completa e hígida, oclusão clinicamente normal e ausência de hábitos bucais deletérios. Segundo Carrea (1920), em arcos decíduos clinicamente normais observa-se a formação de triângulos equiláteros inscritos em circunferências, sendo que as bissetrizes destes triângulos devem passar pelos caninos e as circunferências em diversos pontos pré-determinados das arcadas. A amostra foi dividida por faixa etária em 3 grupos, de 3, 4 e 5 anos e subdivididas por sexo e a análise consistiu na mensuração dos modelos de gesso das arcadas dentárias, verificando as variações dos triângulos formados, de suas bissetrizes e das circunferências que circunscrevem cada triângulo. Os resultados avaliados segundo teste estatístico ANOVA e Tukey mostraram que os lados dos triângulos variaram entre 25 - 32mm e que, em ambos os sexos, a média dos lados do triângulo na arcada superior variou entre 27 - 29mm e no arco inferior entre 30 - 31mm, aumentando com a idade. Observou-se triângulos isósceles em alguns casos, sendo que quando o arco era em "V" apresentava um triângulo com a base menor e quando era em "C", a base se apresentava maior. Quanto às bissetrizes, estas sempre foram coincidentes com os pontos citados pelo autor, porém as circunferências não foram totalmente coincidentes em nenhum dos casos observados. Conclui-se que, em arcos decíduos clinicamente normais as dimensões dos triângulos inscritos, que refletem as dimensões intra-arcos, aumentam com a idade em ambos os sexos. Além de triângulo equilátero, outra forma encontrada foi a de triângulo isósceles. Estudos longitudinais estão sendo realizados para verificar a associação entre forma de arcos dentários decíduos e o tipo facial. (Processo FAPESP: 03/01046-2)

TÍTULO: ANOMALIA DE FORMA E TAMANHO EM SEGUNDOS PRÉ-MOLARES INFERIORES - CASO CLÍNICO

AUTOR(ES): ALENCAR, C. J. F.; CARVALHO, P. E. G.

CO-AUTOR(ES): CARVALHO, D. S.

INSTITUIÇÃO: UNIMES

A ANOMALIA DE FORMA E TAMANHO É UM FATOR ETIOLÓGICO INTRÍNSECO (LOCAL) DAS MÁ OCLUSÕES. DEVE SER DETECTADA PELO ORTODONTISTA E SE POSSÍVEL CORRIGIDA OU ELIMINADA PARA QUE OCORRA A CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO. ESTE TRABALHO RELATA O CASO CLÍNICO DO MENOR V.C.C., GÊNERO MASCULINO, 13 ANOS E 5 MESES, PADRÃO I ESQUELÉTICO, CLASSE I ANGLE, CLASSE I ANDREWS, MORDIDA POSTERIOR DE TOPO LADO DIREITO (16/46), COM APINHAMENTO NA REGIÃO ANTERIOR INFERIOR E GIROVERSÃO DOS SEGUNDOS PRÉ-MOLARES COM ANOMALIA DE FORMA E TAMANHO. DIANTE DO DIAGNÓSTICO E TRAÇADO O PLANO DE TRATAMENTO, FOI REALIZADO O TRATAMENTO CORRETIVO ORTODÔNTICO COM BRAQUETES ROTH E NOS CANINOS UTILIZAMOS BRAQUETES SINERGY (SEM ANGULAÇÃO) E BARRA TRANSPALATINA NOS PRIMEIROS MOLARES SUPERIORES. QUANTO AS ANOMALIAS, APÓS CONFIRMAÇÃO DA DISCREPÂNCIA DE BOLTON INFERIOR E POSTERIOR, FOI REALIZADO DESGASTES INTERPROXIMAIS NA MESIAL E DISTAL DOS SEGUNDOS PRÉ-MOLARES APÓS CORREÇÃO DA GIROVERSÃO. O TEMPO DE TRATAMENTO FOI DE 13 MESES E ATUALMENTE O PACIENTE ESTÁ COM CONTEÇÃO MÓVEL SUPERIOR (HAWLEY MODIFICADO) E CONTENÇÃO FIXA INFERIOR 3X3 HIGIÊNICA. CONCLUÍMOS QUE É DE SUMA IMPORTÂNCIA O DIAGNÓSTICO DAS ANOMALIAS DE FORMA E TAMANHO E QUE A CORREÇÃO ESTÁ AO ALCANCE DO ORTODONTISTA E DE SUA MECÂNICA.

TÍTULO: INCIDÊNCIA DAS ANOMALIAS DENTÁRIAS EM CASOS TRATADOS NA ESPECIALIZAÇÃO E GRADUAÇÃO DE ORTODONTIA NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA-UNIP

AUTOR(ES): FALTIN, K. JR.; VIEIRA, W.R.; ORTOLANI, C.L.F.; FORJAZ, F.B.C.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência das disgenesias dentárias em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico na clínica de especialização e graduação da faculdade de odontologia da universidade paulista, no período de 1993 a 2005, por meio da observação de dados contidos em prontuários e do exame radiográfico ortopantomográfico.

Foram examinados 200 pacientes e prontuários dos quais foram extraídos e transferidos para uma ficha especialmente desenvolvida para esse estudo.

Os dados desse estudo mostram a importância da observação radiográfica para detecção de disgenesias e elaboração de um plano de tratamento baseado na ocorrência delas.

TÍTULO: ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS CAUSADOS POR BRUXISMO, AGENTES ETIOLÓGICOS E TRATAMENTO**AUTOR(ES): CAVALHEIRO, C.****CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, R. C. P.; GUIMARÃES, E.; TANAKA, M.****INSTITUIÇÃO: APCD - SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Bruxismo é uma atividade parafuncional extremamente destrutiva, que se caracteriza pelo apertamento e/ou rangimento dos dentes. Pode ocorrer diurna ou noturna, de forma consciente ou inconsciente e atinge adultos e crianças afetando igualmente o gênero masculino e feminino. Pode iniciar-se logo após a erupção dos primeiros dentes decíduos, ocasionando dilacerações nos tecidos gengivais, nos casos onde os antagonistas ainda não erupcionaram. Em geral as pessoas procuram o cirurgião-dentista devido à intensidade do ruído e questionam a causa, portanto, a primeira etapa do tratamento é explicar ao paciente a origem do bruxismo. Este trabalho mostra fotografias e radiografias de dentes destruídos pelo bruxismo, alterações oclusais causando problemas ortodônticos como sobremordida e desvios funcionais. Fisiopatologicamente, o esmalte dentário é o primeiro a receber os prejuízos do bruxismo, e o desgaste anormal dos dentes é o sinal mais freqüente da anomalia funcional. O padrão de desgaste dental do bruxismo prolongado é, freqüentemente, não uniforme e mais severo nos dentes anteriores. A IMPORTÂNCIA do bruxismo ainda se deve à sua relação com a dor muscular da articulação temporomandibular e alguns tipos de cefaléia. Quanto a etiologia, embora não esteja bem definida, sabe-se que existem fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários, que normalmente apresentam-se combinados. Hábitos como morder canetas, chupar dedos, uso contínuo de chupetas, maloclusão, restaurações defeituosas, tártaro, periodontite, trauma oclusal, bem como pacientes com rinite, asma, distúrbio do sistema nervoso, deficiências nutricionais, stress ou ansiedade podem desencadear o bruxismo. O diagnóstico diferencial deve ser feito analisando-se os desgastes dentais, que podem levar até mesmo a uma exposição pulpar, fraturas de coroas e raízes, danos periodontais, danos tissulares, dores de cabeça, hipertrofia do masseter, fadiga muscular, disfunção na ATM e até uma otite média crônica. Conclui-se que a terapia deve ser multidisciplinar, envolvendo tratamento psicológico, farmacológico, e fisioterápico, englobadas pela terapia neuromuscular, e na reabilitação oclusal, removendo-se contatos prematuros, instalando-se férulas de estabilização e placas miorrelaxantes, que diminuem ou removem os estímulos de apertamento e de ranger os dentes. Considera-se a placa oclusal de cobertura total a mais efetiva por possuir contatos simultâneos nas cúspides em ambos os arcos e liberdade nos movimentos excursivos. É importante ressaltar que em todos os casos deve haver o total envolvimento e motivação do paciente para se obter sucesso no tratamento.

TÍTULO: AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS ALTERAÇÕES DA DENTIÇÃO EM INDIVÍDUOS COM OS DIFERENTES TIPOS DE DEGLUTIÇÃO**AUTOR(ES): MAGNANI, M. B. B. A.; NOUER, D. F.; SIQUEIRA, V. C. V.; ANTONIALI, E. O.
INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Um dos principais objetivos do tratamento ortodôntico é o restabelecimento da oclusão respeitando-se sempre os limites da dentição obtendo-se dessa forma, estabilidade do tratamento. Nesse sentido, é de grande IMPORTÂNCIA uma abordagem precoce do paciente, a fim de diminuir a severidade do problema. Um dos problemas mais comuns que afetam o equilíbrio do desenvolvimento da dentição, é a mordida aberta, muitas vezes causada por uma disfunção no padrão de deglutição, assim denominado de deglutição atípica, em que ocorre uma total desestruturação de todo o complexo muscular, envolvido pelos lábios, bochechas e língua. Dependendo da força aplicada e do local onde a língua se posiciona durante a deglutição, poderão ocorrer alterações bastante significativas no posicionamento dentário. Nouer et al, 2001 classificou a deglutição atípica em três tipos, sejam eles, deglutição atípica alta, média e baixa ou geniana, cada um deles com posicionamento atípico característico e acarretando em alterações dentárias específicas. O objetivo do presente trabalho, será em apresentar clinicamente as diferentes características dentárias em função de cada tipo de deglutição, bem como o tipo de tratamento mais adequado para cada caso.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA DISCREPÂNCIA TRANSVERSAL INTER-ARCOS EM INDIVÍDUOS GÊMEOS

AUTOR(ES): ELY, C. B.; MUNDSTOCK, K. S.

CO-AUTOR(ES): FERREIRA, E. S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Estudos de populações, famílias e gêmeos evidenciaram que os fatores genéticos têm uma influência importante no crescimento e desenvolvimento craniofacial e também estão bastante relacionados aos fatores etiológicos das maloclusões. Porém, o grande problema se constitui na dificuldade de quantificação desta influência genética. A questão da herdabilidade das maloclusões será abordada neste trabalho pela comparação da discrepância inter-arco maxilar e mandibular em uma amostra de 32 pares de gêmeos, sendo 22 monozigóticos e 10 dizigóticos. A utilização deste tipo de amostra é fundamentada no fato de que gêmeos idênticos monozigóticos dividem o mesmo genótipo enquanto que gêmeos não idênticos (dizigóticos) têm 50% do mesmo genótipo. Isso quer dizer que gêmeos monozigóticos podem apresentar características diferentes que não tenham etiologia genética e sim ambiental. A distância intermolar superior teve como referência a fossa central do primeiro molar e a distância intermolar inferior foi medida na cúspide médio-vestibular também do primeiro molar. Foi calculada a diferença entre a medida do arco superior e inferior para cada indivíduo da amostra. Através dos resultados do teste não-paramétrico de Wilcoxon verificou-se que para o grupo dos monozigóticos o $p=0,69$ e para o grupo dos dizigóticos o $p=0,86$, não havendo assim diferenças estatisticamente significantes entre os valores encontrados em cada grupo.

TÍTULO: TRAÇÃO OSTEOGÊNICA: UMA OPÇÃO PARA O TRATAMENTO DA DEFICIÊNCIA MAXILOMANDIBULAR TRANSVERSA**AUTOR(ES): PAIM, J.M.; MARTINS, H.; ABRÃO, L.; ALMEIDA, M.A.O,**

Resumo: A Deficiência Maxilomandibular Transversa é um tipo de deformidade comum na clínica odontológica associada ao estreitamento ósseo basal e dentoalveolar, que pode se apresentar isolada ou combinada com outra deformidade esquelética. Indivíduos portadores da discrepância maxilomandibular transversa apresentam mordida cruzada posterior bilateral ou unilateral e um grande apinhamento dentário anterior. Fatores como a forma do arco, mensuração nos modelos de gesso das distâncias cúspide-cúspide superior / fossa-fossa inferior, inclinação axial dos dentes posteriores e análise da radiografia cefalométrica pósterio-anterior são determinantes da discrepância. A deficiência maxilar transversa (DMT) de até 4mm pode ser tratada ortodonticamente por meio de compensações dentárias; nas DMT de até 7mm, que afetam indivíduos que serão submetidos à cirurgia maxilar para correção de uma deformidade anteroposterior ou vertical associada, o preparo ortodôntico pode viabilizar uma intervenção cirúrgica maxilar em dois ou três segmentos; e a DMT de mais de 7mm requer disjunção ortopédica nos indivíduos mais jovens, ou tração osteogênica transversa da maxila em pacientes adultos. Nos pacientes adultos, a osteotomia sinfisária como proposta para correção de deficiência transversa da mandíbula, apresenta riscos como problemas periodontais, principalmente quando há separação rápida e excessiva dos segmentos ósseos, deficiência de fixação rígida e necessidade de enxertos ósseos. A tração osteogênica é um processo biológico de osteogênese entre segmentos ósseos afastados gradualmente, que foi introduzida e popularizada por Ilizarov em 1960. Uma osteotomia sinfisária da mandíbula com cimentação de um expansor ortodôntico dentossuportado de Hyrax para tração mediana da mandíbula, juntamente com uma osteotomia basilar para mentoplastia e uma osteotomia tipo Le Fort I associada a osteotomia mediana da maxila com cimentação de expansor mucossuportado de Hass é proposto para correção da discrepância maxilomandibular transversa e correção da deficiência anteroposterior do mento

TÍTULO: AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NOS PADRÕES DE CRESCIMENTO FACIAL EM INDIVÍDUOS COM MALOCCLUSÕES DE CLASSE II/1

AUTOR(ES): FERRAZZO, V. A.; DOMINGUEZ, G. C.

CO-AUTOR(ES): REIS, S. A. B.; RINO NETO, J.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FOU SP

A proposta deste estudo foi descrever e comparar as alterações dento-esqueléticas produzidas pelo tratamento ortodôntico, em uma amostra de maloclusão de Classe II, divisão 1º de ANGLE, composta por indivíduos nos três tipos faciais: Mesofacial, Braquifacial e Dólicofacial. A amostra de 63 pessoas, leucodermas brasileiras, na fase de dentição permanente, com idade média de 12 anos e 8 meses, foi dividida em 22 indivíduos do tipo Mesofacial, 23 do tipo Braquifacial e 18 do tipo Dólicofacial. Todos os pacientes foram tratados pela Técnica do Arco de Canto, que seguiu uma mecânica apropriada para cada tipo facial, e submetidos à extração dos quatro primeiros pré-molares.

Os resultados deste estudo indicaram que:

Na dimensão vertical os três tipos faciais apresentaram aumentos dimensionais significativos nas variáveis esqueléticas e dentárias.

As variáveis cefalométricas que medem os comprimentos mandibular e maxilar, apresentaram uma diferença estatisticamente significativa, caracterizando um aumento dimensional destas estruturas;

Os primeiros molares superiores e inferiores sofreram mesialização significativa nos três tipos faciais;

Considerando-se as medidas lineares e de uma certa forma acompanhada pelas variáveis angulares, observamos uma retração significativa nos incisivos superiores e inferiores nos três tipos faciais.

Ao realizarmos a comparação entre os tipos faciais, concluímos que os ângulos que determinam o índice VERT de RICKETTS, mantiveram a caracterização inicial dos tipos faciais.

Conclusão: O tratamento ortodôntico/ortopédico produziu, nesta amostra, modificações dentárias e esqueléticas, porém não houve alterações significativas nos tipos faciais.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DE GRANDEZAS CEFALOMÉTRICAS OBTIDAS EM TRÊS CLÍNICAS RADIOLÓGICAS**AUTOR(ES): QUEIROZ, V. S.; SCHIAVON, L.; GONÇALVES, F. A.; NOUER, D. F.****INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA / UNICAMP**

A documentação ortodôntica realizada em clínicas radiológicas é essencial para diagnóstico, planejamento e controle do tratamento ortodôntico, pois é através desta que obtemos elementos importantes para a realização destes procedimentos. Para avaliar esses elementos, as clínicas utilizam traçados cefalométricos computadorizados, por meio dos quais são obtidos os valores das grandezas cefalométricas, sendo que durante o processo de obtenção destes, erros podem ser incorporados. O objetivo deste trabalho foi avaliar os valores de algumas grandezas cefalométricas obtidas em três clínicas radiológicas da cidade de Piracicaba, utilizando 30 telerradiografias da cabeça em norma lateral. As radiografias foram escolhidas ao acaso do arquivo da Área de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP. As grandezas cefalométricas utilizadas foram: FMA, FMIA, IMPA, 1-NA, 1.NA, 1-NB, 1.NB, 1.1, SNA, SNB, H-nariz e SN.Gn. Os valores das grandezas cefalométricas obtidos através do traçado computadorizado foram comparados com os das grandezas obtidas manualmente por um único operador e os resultados foram analisados estatisticamente pelos testes de Tukey, Friedman e teste não paramétrico de comparações múltiplas. Os resultados demonstraram que das quatorze grandezas avaliadas, somente quatro apresentaram diferenças estatisticamente significantes: IMPA, 1-NA, FMA e H-nariz. Por meio da análise dos resultados foi observado que apesar da maioria dos valores médios das grandezas cefalométricas não apresentar diferenças estatisticamente significantes, ao comparar todos os valores obtidos em cada uma das radiografias, foi encontrada uma grande variabilidade entre as mensurações, o que pode interferir na interpretação destas medidas. Com base nestes dados é lícito afirmar que o profissional ao receber a documentação ortodôntica deve realizar novamente as análises cefalométricas para confirmar os valores das grandezas, sendo que além da análise cefalométrica, devem ser utilizados outros elementos como exame clínico detalhado, análise de modelos e facial, para complementar o diagnóstico, planejamento e controle do tratamento ortodôntico.

TÍTULO: COMPARAÇÃO ENTRE ANÁLISES DE REFERÊNCIA INCISAL EM INDIVÍDUOS JOVENS MELANODERMAS BRASILEIROS COM OCLUSÃO NORMAL

AUTOR(ES): RONDELLI, C. E. M.; NOUER, P. R. A.; MAGNANI, M. B. B. A.; GARBUI, I. U.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISA ODONTOLÓGICA SÃO LEOPOLDO MANDIC

A definição da posição do incisivo inferior oferece ao clínico dados para um correto planejamento e tratamento, assim como melhor estabilidade na pós-contenção. O presente trabalho teve como objetivo apresentar o comportamento do incisivo inferior em relação às referências incisais preconizadas por Andrade (1-Jr), Interlandi (1-linha), Vigorito (1-linhaV) e Ricketts (1-linha AP) em jovens brasileiros melanodermas com oclusão normal, verificando também o dimorfismo sexual. Foram selecionadas 36 telerradiografias de cabeça em norma lateral de indivíduos brasileiros, melanodermas, na faixa etária de 10 a 14 anos, de ambos os gêneros, com oclusão clinicamente normal e que nunca se submeteram a tratamento ortodôntico, do Setor de Documentação Científica do Departamento de Ortodontia da FOP/UNICAMP, onde foram obtidas as referências incisais a serem analisadas. Os valores médios obtidos para a posição do incisivo inferior diferiram entre si pela análise de Mann-Whitney ($p > 0,05$) apresentando os valores 1-linha V(-5,45 \pm 2,98), 1-Jr(-3,08 \pm 1,98), 1-AP(-5,90 \pm 2,87), 1-linha I(-5,73 \pm 2,88); para a comparação dos métodos estudados utilizou-se o teste de Friedman e teste não paramétrico de comparações múltiplas havendo diferença significativa ($p < 0,05$) entre os mesmos. Não houve dimorfismo sexual. Concluiu-se que os incisivos inferiores em indivíduos jovens melanodermas brasileiros apresentam-se mais protruídos e vestibularizados que os valores preconizados, e que a análise de referência incisal de Andrade (1-Jr) parece se comportar mais adequadamente para este grupo étnico.

TÍTULO: CONSIDERAÇÕES SOBRE AS DISTORÇÕES DE IMAGENS PARA O DIAGNÓSTICO ORTODÔNTICO**AUTOR(ES): MATSUI, R. H.****CO-AUTOR(ES): BOZELLI, J. V.; FALTIN JÚNIOR, K.; ABRÃO, L.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP**

Com o avanço tecnológico, as imagens digitais proporcionaram ao diagnóstico ortodôntico, detalhes que até então não eram observados com as fotografias mecânicas, embora que o uso desta tecnologia sem critérios podem levar a distorções e infidelidade nas imagens. A proposta deste trabalho é apresentar tipos de distorções de imagens, encontradas nas fotografias digitais e processos de captação de imagens, usadas rotineiramente por ortodontistas e centros de documentações, durante a coleta de dados para o diagnóstico de tratamento ortopédico facial e ortodôntico. Com os programas de computadores que facilitam o manejo das imagens, vieram os problemas de distorções de imagens, quanto à alteração de tamanho, cor, textura etc, podendo assim alterar a interpretação destas e até mesmo prejudicar o diagnóstico e a terapia a ser aplicada. As distorções podem ocorrer num simples processo de digitalização (scanner), numa imagem tridimensional, como por exemplo, no caso de modelos de estudos, mesmo que o aparelho esteja calibrado para a proporção de 1/1. Distorção de Imagens denominada (Mapeamento), é um processo de aplicação de transformações geométricas, produzindo assim uma nova imagem. "Holes" (buracos) são as transformações de uma imagem original em uma imagem distorcida em escala maior, ou seja, quando se aumenta uma figura geométrica (Mapeamento direto). A transformação de uma imagem mecânica em digital e sua magnificação, traz a imagem alterações imperceptíveis, entretanto alterando significativamente a imagem. Já nas radiografias intra e extra-bucal com técnicas padronizadas há menores chances de distorções, aumentando-se esse risco quando estas são inseridas no "Computador", embora existam fatores e métodos para suas correções. Dessa forma, podemos concluir que a tecnologia na área de imagens trás benefícios significantes ao diagnóstico, prognóstico e o acompanhamento de terapias ortopédicas-ortodônticas, desde que haja uma criteriosa padronização, conforme as especificações dos programas e dos fabricantes dos equipamentos.

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE O PERFIL FACIAL E GRANDEZAS CEFALOMÉTRICAS VERTICAIS EM BRASILEIROS MELANODERMAS COM OCLUSÃO NORMAL**AUTOR(ES): GARBUI, I. U.; NOUER, P. R. A.; MAGNANI, M. B. B. A.; NOUER, D. F.
INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISA ODONTOLÓGICA SÃO LEOPOLDO MANDIC**

Um perfil harmonioso é um dos principais objetivos da ortodontia. Porém, a contribuição das alterações do esqueleto facial na modificação do perfil mole ainda não é completamente compreendida. Devido à variabilidade na espessura e tensão dos tecidos moles da face, o perfil tegumentar devido à sua espessura pode não refletir necessariamente o arcabouço dento-esquelético subjacente. As referências cefalométricas para o grupo étnico dos melanodermas são escassas, sendo que correlações entre grandezas cefalométricas verticais e o perfil facial auxiliam no diagnóstico e tratamento ortodôntico. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a correlação entre perfil e grandezas cefalométricas verticais de indivíduos melanodermas, onde se correlacionou o ângulo nasolabial (ANL) e o ângulo Z com Eixo Y, FMA, AFA, AFP, SN.GoGn e PHF.PO. Foram selecionadas 36 telerradiografias tomadas em norma lateral de cabeça de brasileiros, melanodermas, na faixa etária de 10 a 14 anos, de ambos os gêneros, com oclusão clinicamente normal não submetidos a tratamento ortodôntico, pertencentes ao Setor de Documentação Científica do Programa de Pós-graduação em Ortodontia da FOP/UNICAMP. As telerradiografias foram divididas em dois grupos de acordo com o gênero. Os valores médios destas grandezas foram submetidos ao teste de correlação linear de Pearson ($p < 0,05$). Os resultados mostraram correlação (C) positiva não significativa entre ANL e as medidas Eixo Y ($C=0,123$ e $p=0,475$), FMA ($C=0,076$ e $p=0,662$), AFA ($C=0,072$ e $p=0,675$), AFP ($C=0,192$ e $p=0,261$), SN.GoGn ($C=0,004$ e $p=0,980$) e PHF.PO ($C=0,031$ e $p=0,859$). O ângulo Z apresentou correlação negativa significativa com Eixo Y ($C=-0,546$ e $p=0,001$), FMA ($C=-0,608$ e $p<0,001$), AFA ($C=-0,384$ e $p=0,021$), SN.GoGn ($C=-0,554$ e $p<0,001$) e PHF.PO ($C=-0,701$ e $p<0,001$) e houve uma correlação positiva significativa com AFP ($C=0,392$ e $p=0,018$). Concluiu-se que o ângulo Z é mais eficiente na correlação do perfil tegumentar com as grandezas cefalométricas verticais analisadas no grupo de indivíduos melanodermas estudado.

TÍTULO: CRESCIMENTO ARQUEAL DA MANDÍBULA E PREDIÇÃO A LONGO PRAZO

AUTOR(ES): LADEIA JÚNIOR, L. F.; BARCELOS, J. D.

INSTITUIÇÃO: CENTRO MINEIRO DE ESTUDOS ORTODÔNTICOS

Nos dias atuais a maioria dos pacientes submetidos ao tratamento ortodôntico apresentam potencial de crescimento ativo ou remanescente. É fundamental conhecer, antecipadamente, as tendências de crescimento do paciente para elaborar um plano de tratamento condizente e obter os melhores resultados terapêuticos, particularmente nos casos onde o padrão de crescimento é desfavorável. A predição do crescimento arqueal da mandíbula a longo prazo contribui para tomar a melhor decisão sobre o tratamento, obtendo grande número de informações sobre a futura face do paciente, como direção, sentido e quantidade de crescimento com ou sem o tratamento. Este método oferece elementos para a elaboração do planejamento, para a escolha da ancoragem e estabilização dos resultados obtidos. O objetivo deste estudo, elaborado por levantamento bibliográfico da literatura foi abordar o crescimento arqueal da mandíbula e a predição de crescimento a longo prazo.

TÍTULO: ERUPÇÃO ECTÓPICA DO CANINO SUPERIOR NA POSIÇÃO DE UM INCISIVO CENTRAL REABSORVIDO POR TRAUMA

AUTOR(ES): SARTINI, A.; MOURA, L. D.; JACOB, A. U.

CO-AUTOR(ES): SOARES, R. L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE ITAÚNA - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

Os caninos superiores têm o mais longo período e tortuoso caminho de desenvolvimento, desde o ponto de formação, lateralmente à fossa piriforme, até chegar ao destino final em oclusão total (DEWEL, 1949). As causas para a erupção ectópica dos caninos superiores podem ser de origem sistêmica ou local. Segundo BISHARA (1992), as causas sistêmicas incluem deficiências endócrinas, doenças febris e radiações. As causas locais são as mais comuns e são resultados de uma ou de combinações de fatores como: discrepância entre dentes e arcadas, retenção prolongada ou perda precoce do decíduo, posição anormal do germe, presença de fissuras alveolares, anquiloses, formação de cistos ou tumores, dilaceração radicular, trauma ou causas idiopáticas entre outras. E há ainda associada à ausência do incisivo lateral superior, incisivos laterais conóides, variações de tamanho, bem como variação na época da formação radicular desses dentes. O paciente M.M., 14 anos, sexo masculino, foi encaminhado à Clínica de Especialização em Ortodontia da Universidade Itaúna para avaliação ortodôntica devido a história de trauma nos incisivos centrais superiores e reabsorção no 2.1. Foi diagnosticado a presença do canino superior esquerdo em posição ectópica, apicalmente entre os dentes 1.1 e 2.2.. No exame extra bucal foi observado uma leve assimetria facial, perfil convexo, ângulo naso-labial satisfatório, altura facial inferior aumentada, biprotusão dentária e ausência de selamento labial. No exame intra-bucal observou-se um desvio da linha média superior para esquerda, relação molar Classe II subdivisão esquerda, canino esquerdo posicionado acima do incisivo central esquerdo e apinhamento severo inferior e superior. O tratamento foi conduzido com exodontia dos dentes 1.4, 3.4, 4.4 e 2.1, exposição cirúrgica e tracionamento do dente 2.3 para a posição do 2.1, ancoragem com AEB cervical e Barra Transpalatina. Utilizou-se a mecânica com arco segmentado inferior, para retração dos caninos. Foi realizado procedimento estético para que o canino obtivesse a forma do incisivo central. Conclui-se que o restabelecimento da estética e função a partir da substituição de elementos dentários com erupção ectópica torna-se uma alternativa viável, associada ao bom senso clínico do profissional.

TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DA MATURAÇÃO ESQUELÉTICA EM JOVENS DOLICOFACIAIS E BRAQUIFACIAIS POR INTERMÉDIO DAS TELERRADIOGRAFIAS LATERAIS

AUTOR(ES): SIQUEIRA, R. M. G.; SIQUEIRA, M. D. G.; MARUO, M. E.; OLIVEIRA, F. G.
INSTITUIÇÃO: ABO - ANAPOLIS

TEXTO: Muitos trabalhos encontrados na literatura enfatizam a IMPORTÂNCIA do profundo estudo do crescimento craniofacial e a sua interrelação com os estágios de maturação esquelética, visando o diagnóstico ortodôntico. Entretanto, pouco se tem pesquisado sobre a influência do padrão de crescimento facial em relação à maturação esquelética. Deste modo, esta pesquisa objetivou verificar se há alterações na época de maturação esquelética entre os pacientes dolico e braquifaciais por meio da determinação da idade óssea em telerradiografias em norma lateral.

A amostra base para execução deste estudo pertence a pós-graduação da Faculdade de Ciências Odontológicas da Universidade de Marília, São Paulo. Esta amostra constou de 36 telerradiografias em norma lateral e 36 radiografias carpais, obtidas de 36 jovens, de ambos os gêneros. Estes 36 jovens foram selecionados a partir de uma amostra inicial de 150 jovens. De acordo com a metodologia do trabalho, dividiu-se a amostra em dois grupos: Grupo I, 10 jovens, apresentando um padrão de crescimento facial vertical e Grupo II, também com 10 apresentando um padrão horizontal. Estes jovens foram radiografados na idade 9, 10, 11, 12, 13 e 14 anos. As idades ósseas foram determinadas por intermédio das vértebras cervicais nas telerradiografias laterais, pelo método de HASSEL e FARMAN.

Os resultados demonstraram que não houve diferença estatisticamente significativa na época de maturação esquelética entre os dois grupos avaliados. No entanto, mostraram uma influência clínica do padrão facial com relação a maturação esquelética, pois apesar dos dois grupos apresentarem praticamente a mesma média de idade cronológica, houve uma diferença de 6 meses na média da idade esquelética. O padrão dolicofacial apresentou a tendência de precocidade quanto à maturação esquelética.

TÍTULO: FOTOGRAFIA DIGITAL NA ORTODONTIA

AUTOR(ES): SILVA, S. L. A.

INSTITUIÇÃO: SORN, UDFACE/UFRN

A fotografia digital é considerada a maior evolução na captura de imagens depois da descoberta da fotografia colorida no século passado. A literatura é vasta em trabalhos que enaltecem as vantagens dos novos sistemas fotográficos digitais sobre os sistemas convencionais. Na prática ortodôntica de vanguarda, imagens são fundamentais no dia a dia clínico do profissional. Elas servem como documentação dos procedimentos realizados, resguardam o ortodontista no âmbito odonto-legal e desempenham um papel fundamental na comunicação paciente-ortodontista. Com a popularização das câmeras fotográficas digitais criou-se um leque de novas oportunidades para a Odontologia, uma vez que a velocidade e a facilidade com que as fotografias podem ser obtidas, acrescidas da versatilidade que as imagens digitais proporcionam, permite um maior dinamismo na documentação de casos clínicos. Na odontologia, assim como na ortodontia, a fotografia digital desperta amplo interesse juntamente com muitas dúvidas. Atualmente muitos profissionais possuem modernos equipamentos fotográficos digitais, mas não utilizam todo o potencial e recursos de suas câmeras. Esse tema livre visa mostrar os fundamentos básicos das máquinas fotográficas digitais e descreve a utilização de um sistema atual, com uma câmera digital profissional SLR, com lentes intercambiáveis e flash circular.

TÍTULO: GRÁFICO DE HARRIS

AUTOR(ES): LEITE, F.; NOUER, P. R. A.; NOUER, D. F.; GARBUI, I. U.

INSTITUIÇÃO: C. P. O. SÃO LEOPOLDO MANDIC

Este trabalho tem como objetivo apresentar a confecção e uso do Gráfico de Harris na prática ortodôntica. O gráfico é baseado no trabalho de Merrifield de Diagnóstico Diferencial com Análise Total do Espaço. As coordenadas X e Y são construídas num papel gráfico e são classificadas como análise dos espaços anterior e médio, respectivamente. Os dados iniciais obtidos do paciente são colocados no gráfico e esse fornece estimativa de tempo de tratamento e necessidade ou não de exodontias. Ele informa também, ao final do tratamento, se os objetivos do tratamento foram alcançados. O caso clínico apresentado foi tratado com emprego da técnica de Forças Direcionais da Fundação Tweed.

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DO CONTROLE RADIOGRÁFICO ORTODÔNTICO DE ROTINA EM UM CASO DE ODONTOMA COMPOSTO**AUTOR(ES): MIYAHIRA, Y. I.; FENGLER, A.****CO-AUTOR(ES): BRITO, A. A.; SANNOMIYA, E. K.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO**

O odontoma apresenta-se como um tumor de origem odontogênica, com um aspecto radiográfico característico. A maioria dos odontomas é unicamente assintomática e detectada pelo exame radiográfico de rotina, sendo que o cirurgião-dentista deve estar familiarizado com seu aspecto. Na maioria das vezes, estão localizados entre raízes dos dentes e apresentam-se como uma massa irregular de material calcificado, assemelhando-se a dentículos, circundado por uma halo radiopaco. A ocorrência de odontomas tanto na maxila como na mandíbula, podem trazer vários problemas de ordem dentária aos pacientes, sendo que os mais frequentes são: a não erupção de dentes permanentes, má posição dentária no arco e retenção de dentes decíduos. Do ponto de vista ortodôntico, a presença de odontomas pode atuar como uma barreira impedindo a movimentação dentária desejada. A etiologia do odontoma é desconhecida, foi sugerido que o traumatismo ou infecções locais podem levar a formação dessa lesão. Os autores irão relatar a IMPORTÂNCIA do controle radiográfico na rotina ortodôntica, para a correta interpretação e tratamento, com a apresentação de odontoma composto em um paciente de 8 anos de idade, sexo masculino, que compareceu ao consultório particular para tratamento ortodôntico preventivo. Os exames radiográficos nesta fase, apresentaram-se normais, bem como a cronologia de mineralização dentária de acordo com a tabela de Nolla. Após o término do tratamento ortodôntico preventivo, o paciente realizou radiografias panorâmicas periódicas para acompanhamento do desenvolvimento da dentição. Na radiografia panorâmica de controle, no início do segundo período transitório, surgiram imagens compatíveis a odontomas, na regiões dos pré-molares inferiores bilateralmente. Realizado o diagnóstico diferencial entre o odontoma e dentes supranumerários, e confirmado a presença de odontoma, o paciente foi encaminhado para cirurgia de remoção dos mesmos, já que estavam impedindo a erupção dos dentes permanentes.

TÍTULO: INFLUÊNCIA DO GÊNERO SOBRE AS MEDIDAS DENTÁRIAS

AUTOR(ES): GALLÃO, S.; FALTIN JR, K.

CO-AUTOR(ES): ORTOLANI, C.L.F.; PINTO, A. S.

INSTITUIÇÃO: UNIP

INTRODUÇÃO – Na avaliação Ortodôntica e Ortopédica Facial deve ser definido, em primeiro lugar, se existem bases ósseas equilibradas entre si e em relação à face. A seguir, deve-se avaliar se há discrepância entre o tamanho dentário e sua base óssea ou, até, a falta de proporcionalidade dentária, para o estabelecimento das intervenções necessárias, como: expansões, extrações, recuperação ou fechamento de espaço, desgastes interproximais, acréscimo de material restaurador estético, etc. Sendo assim, a análise do tamanho dentário é bastante válida para o planejamento ortodôntico, pois, antes que o caso seja iniciado, já se pode informar o paciente sobre suas características anatômicas, estéticas e as implicações das mesmas no tratamento. Desta maneira, a discrepância de tamanho dentário na região anterior das arcadas é um aspecto importante para o diagnóstico ortodôntico. **OBJETIVO** – Este estudo tem como objetivo verificar a influência do gênero sobre as medidas propostas e seus relacionamentos. **METODOLOGIA** – A amostra constou de modelos ortodônticos de jovens brasileiros, leucodermas, com dentição permanente e oclusão normal, sendo 19 do gênero masculino e 11 do feminino. Os modelos foram fotografados em proporção 1:1 (tamanho real), orientados pelo do plano de Camper. E as medições foram realizadas nas imagens fotográficas, com paquímetro digital. As medidas avaliadas foram: Incisivos Centrais, superiores e inferiores, direitos e esquerdos; Incisivos Laterais, superiores e inferiores, direitos e esquerdos; Caninos, superiores e inferiores, direitos e esquerdos; Inter Incisivos Centrais, superiores e inferiores; Inter Incisivos Laterais, superiores e inferiores; Entre as Distais dos Caninos, superiores e inferiores; Inter Cúspides dos Caninos, superiores e inferiores, sendo, as mesmas, no sentido méso-distal. **RESULTADOS** – A análise estatística dos resultados foi realizada pelo teste t de Student, não foram encontradas diferenças nas comparações entre os gêneros para a amostra estudada. **CONCLUSÃO** - Concluiu-se com o estudo, que não houve influência do gênero sobre as médias das medidas e suas relações, nesta amostra.

TÍTULO: INTERRELAÇÃO ENTRE MINERALIZAÇÃO RADICULAR DE DENTES CANINOS E SEGUNDOS MOLARES PERMANENTES E DIMORFISMO SEXUAL**AUTOR(ES): SANTANA, V. C.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP/SP**

Desde o nascimento, os processos de crescimento e desenvolvimento evidenciam diferenças entre os sexos masculino e feminino. O conhecimento do desenvolvimento dos dentes, através dos estágios de mineralização dentária é de fundamental IMPORTÂNCIA no diagnóstico, planejamento e tratamento Ortopédico Facial e Ortodôntico. O objetivo deste estudo foi estabelecer a correlação entre as idades cronológicas, os estágios de mineralização radicular de Nolla e a presença de dimorfismo sexual. A amostra foi constituída de 30 indivíduos divididos em grupo de acordo com sexo, sendo 13 do sexo feminino e 17 do sexo masculino, com idade cronológica variando entre 9 anos e 8 meses e 14 anos e 7 meses, provenientes da clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista, observadas durante um tempo médio de 1 ano e 6 meses. Neste estudo longitudinal utilizou-se telerradiografias laterais craniofaciais para a avaliação dos estágios de mineralização radicular. O índice maturacional foi realizado pela verificação dos estágios de desenvolvimento dentário dos dentes caninos e segundos molares permanentes, através do método de Nolla. Os resultados foram analisados e comparados estatisticamente, utilizando-se gráficos, tabelas e parâmetros de médias e desvio padrão. Aplicando-se a correlação de Sperman foi verificada uma alta correlação entre as variáveis, idade cronológica e estágios de mineralização, indicando uma correlação extremamente significativa ($p < 0,0001$). Realizou-se a regressão linear e obteve-se os valores preditivos para os estágios em relação às idades. Comparando-se as regressões lineares entre os sexos e a idade cronológica, adotando-se nível de significância a 5 por cento ($p < 0,05$) obteve-se uma precocidade dos dentes do sexo feminino comparado aos do sexo masculino, o que evidencia que a mineralização radicular no sexo feminino finaliza-se numa idade cronológica menor que no sexo masculino. Utilizando o teste t de Student com correção de Welch's foi verificado uma correlação extremamente significativa ($p < 0,0001$), sendo que a maior diferença entre os sexos ocorreu nos dentes inferiores do sexo feminino á frente do sexo masculino. Com os resultados obtidos concluiu-se que o desenvolvimento dentário apresenta dimorfismo sexual, durante o período analisado.

TÍTULO: MAQUINA MANUAL DE MEDIÇÃO TRIDIMENCIONAL - SAC
AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. A.; ANTONELLINI, G. A.; CAMARA, P. R. P.
CO-AUTOR(ES): SCANAVINI, M. A.
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

A UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO DEPARTAMENTO DE ORTODONTIA DO PROGRAMA DE MESTRADO EM SÃO BERNARDO, EM CONJUNTO COM A ESCOLA DO SENAI 'ARY TORRES' EM SANTO AMARO EM SÃO PAULO, DESENVOLVERAM E PATENTIARAM A MAQUINA PARA MEDIÇÃO EM TRES 'D' UM ESFORÇO EM CONJUNTO DE ALUNOS DA POS-GRADUAÇÃO A NÍVEL DE MESTRADO E PROFESSORES DO SETOR DE MECANICA E MEDIÇÃO DO SENAI QUE DESENVOLVERAM E CONSTRUIRAM EM ALUMINO E COM MEDIDORES DIGITAIS E ANALÓGICOS, UMA MAQUINA ACESSIVEL MODERNA E QUE ESTA PRONTA PARA MEDIÇÕES NOS MAIS VARIADOS TRABALHOS PARA PESQUISA A NÍVEL DE MESTRADO EM TERCEIRA DIMENSÃO.

QUEREMOS COM ESTA TRABALHO AJUDAR E INCENTIVAR A OUTROS DEPARTAMENTOS A INVESTIREM NA CONTRUÇÃO DE MAQUINAS PARA MEDIÇÃO CONSTRUIDAS EM CIMA DE PARAMETROS TECNICOS RIGIDOS E COM DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO

TÍTULO: OBTENÇÃO DE TELERRADIOGRAFIAS EM NORMA LATERAL DA CABEÇA UTILIZANDO POSICIONADOR MANDIBULAR**AUTOR(ES): TAMBURÚS, V. S.; PEREIRA NETO, J. S.; MAGNANI, M. B. B. A.; SIQUEIRA, V. C. V.****INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIARCICABA / UNICAMP**

Uma das grandes preocupações durante a tomada radiográfica com fins ortodônticos, está relacionada principalmente ao posicionamento do paciente de maneira a se obter estabilidade. Entretanto o que tem sido observado na prática diária é que, mesmo com o Plano Horizontal de Frankfurt paralelo ao solo e com a fixação do nábio, muitas vezes o paciente movimenta a mandíbula durante a exposição radiográfica, alterando o relacionamento dos maxilares entre si, causando desoclusão ou projeção anterior da mandíbula, o que também poderá causar falhas na interpretação dos valores cefalométricos, comprometendo o diagnóstico e, conseqüentemente o plano de tratamento ortodôntico, sendo que nestes casos é necessária a repetição da radiografia, expondo o paciente a uma radiação que poderia ter sido evitada. O objetivo da presente pesquisa foi testar o "Posicionador mandibular de Sarmento para telerradiografias da cabeça em norma lateral". A hipótese consistiu em verificar a diferença entre as grandezas cefalométricas lineares e angulares em telerradiografias obtidas pelo método convencional ou pela utilização do posicionador mandibular de Sarmento. Foram analisadas oito grandezas angulares (SNA, SNB, ANB, FMA, IMPA, ANG.Z e Pl. Ocl.) e cinco grandezas lineares (AO-BO, AFA, AFP, QT e LS). A amostra constou de 80 telerradiografias da cabeça em norma lateral, obtidas de 40 indivíduos adultos, leucodermas, de ambos os sexos, com idade média variando entre os 17 e 43 anos, selecionados sem distinção de sexo e do tipo de oclusão. As radiografias foram obtidas em um aparelho de Raios X da marca Rotograph Plus, fabricado por Villa Sistemi Medical, modelo Classe I, tipo B, 85Kv, 10mA, sendo que no cefalostado do mesmo foi adaptado o Posicionador Mandibular de Sarmento. Os resultados demonstraram diferença estatística pelo teste t para dados pareados entre as grandezas SNB, FMA e Pl.Ocl., ao nível de $p=0,01$ e $0,05$. Com base na análise dos resultados obtidos, pôde-se concluir que o dispositivo testado foi efetivo no controle da estabilidade do terço inferior da face durante as tomadas telerradiográficas da cabeça em norma lateral. Isto foi demonstrado pelas diferenças entre as grandezas angulares SNB, FMA e Pl.Ocl. obtidas nos dois diferentes métodos. (CAPES)

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES COM ANOMALIAS DE NÚMERO E FORMA EM PACIENTES ORTODÔNTICOS**AUTOR(ES): CARVALHO, A. Z. N. B.; BRITTO, A. C.; PEREIRA NETO, J. S.; NOUER, D. F.****INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

As anomalias dentárias de forma e número são freqüentemente encontradas na população em geral, sendo ainda mais freqüentes em pacientes ortodônticos. Os incisivos laterais superiores (ILS) são os dentes mais afetados por essas anomalias. A agenesia pode ser considerada a mais frequente das anomalias dentárias, e suas principais consequências clínicas são o desequilíbrio funcional do sistema estomatognático e desenvolvimento de maloclusões, além das alterações estéticas apresentadas pelos pacientes acometidos, que invariavelmente buscarão tratamento ortodôntico. Assim, se faz necessário o conhecimento de sua prevalência, método diagnóstico, anomalias associadas, consequências no desenvolvimento da dentição e possibilidades de reabilitação. Em vista disso, desenvolveu-se este estudo, que deve servir como base para estimar a prevalência das alterações de forma e número dos incisivos laterais superiores em pacientes ortodônticos no Brasil. O trabalho foi elaborado com o objetivo de determinar a prevalência das anomalias de números e forma dos ILS em 465 pacientes da Clínica de Pós-Graduação em Ortodontia da FOP/UNICAMP através das documentações ortodônticas iniciais, analisando radiografias panorâmicas e fotografias. Foram excluídos os pacientes com idade inferior a 11 anos e os que apresentaram exodontia prévia ou alteração sistêmica. Os resultados demonstraram que a prevalência de agenesia de ILS foi de 4,7% e a de incisivo laterais conóides de 4,9%. Estas anomalias apresentaram correlação positiva, ocorrendo simultaneamente em 41% dos casos, correspondendo a 1,8% da amostra total. Houve dimorfismo sexual, sendo que o sexo feminino foi o mais afetado, com proporção de 3:1. De acordo com os resultados deste trabalho, parece não haver correlação entre agenesia de ILS e outros dentes. Nenhum dos lados foi significativamente mais afetado. Conclui-se que, nesta amostra, os ILS foram os dentes mais acometidos por agenesia, seguidos dos terceiros molares. A radiografia panorâmica se mostrou um ótimo método diagnóstico para detecção das anomalias dentárias de número, por ser abrangente e necessitar baixa dose de radiação. (Processo FAPESP 03/01047-9)

TÍTULO: RECONSTRUÇÕES MULTIPLANARES E TRIDIMENSIONAIS OBTIDAS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E SUA APLICAÇÃO NA ORTODONTIA.

AUTOR(ES): PERILLO, C. Q. F.

CO-AUTOR(ES): PRETTI, H.; EGUINO, C. M. L.; DUTRA, S. R.

INSTITUIÇÃO: UFMG

A evolução da informática fez com que o computador passasse, definitivamente, a fazer parte do dia-a-dia do homem moderno. O computador tornou-se sinônimo de modernidade, agilidade, racionalidade e precisão. Na Odontologia o computador extrapola os limites da pesquisa, na qual suas possibilidades continuam a ser exploradas, invade o ensino, como poderosa ferramenta didático-pedagógica, e passa a fazer parte das atividades clínico-profissionais como símbolo de eficiência e qualidade. No campo do diagnóstico por imagens, a introdução da informática também trouxe avanços consideráveis.

A reconstrução multiplanar e em 3D de imagens obtidas por tomografia computadorizada (TC) multislice, tem larga aplicação na medicina. A odontologia está descobrindo o uso deste método. Através de programas de software específicos, associados à TC, podem-se obter imagens tridimensionais das estruturas crânio-faciais, representando a anatomia do paciente tal como existe na natureza (verdade anatômica).

Utilizando as técnicas de imagem tradicionais algumas áreas anatômicas são visualizadas de forma incompleta e muitas vezes insatisfatória. A visualização tridimensional de uma imagem pode trazer informações valiosas para o diagnóstico e planejamento ortodôntico. Além disso podemos ter informações exatas das dimensões das estruturas examinadas. A imagem em 3D é extremamente útil na avaliação de dentes impactados; facilitando a visualização espacial destes e sua relação com as raízes dos dentes adjacentes, auxiliando na elaboração do plano de tratamento no que diz respeito à reabsorção radicular adjacente; ao planejamento da exposição cirúrgica e ao design da mecânica necessária para o tracionamento. Outras aplicações incluem:

Verificar a posição das raízes dos incisivos superiores em relação à cortical lingual do palato, para planejar retração, determinar a quantidade de osso na região posterior da maxila disponível para realizar distalização, a quantidade de osso disponível na região vestibular aos dentes da maxila, para se optar entre uma expansão maxilar ou dentoalveolar, informação sobre o espaço aéreo disponível na nasofaringe, mostrar a proximidade das raízes em relação ao seio maxilar, identificar defeitos ósseos, visualizar dentes supranumerários, determinar a posição de dentes escorpiônicos e mesiodens, examinar a articulação temporomandibular, possibilitar o diagnóstico de patologias.

Este trabalho, através de uma revisão de literatura, discute alguns aspectos deste novo recurso diagnóstico e seus possíveis usos na Ortodontia.

TÍTULO: RELATO DE CASOS CLÍNICOS DE APARECIMENTO DE ODONTOMAS E DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS DURANTE O DESENVOLVIMENTO, E SUA RELAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO E A CRONOLOGIA DA ERUPÇÃO DENTÁRIA.

AUTOR(ES): FENGLER, A. ;SANNOMIYA, E. K.; MIYAHIRA, Y. I.; CÂMARA, P. R. P.
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

O odontoma é o tumor odontogênico de maior prevalência, apresentando-se nas variedades de composto e complexo. Trata-se de lesão contendo os mesmos componentes histológicos dos dentes, com alteração de sua morfologia. Radiograficamente apresenta-se como lesão radiodensa circunscrita por halo radiolúcido à semelhança de um saco folicular. Seu diagnóstico diferencial mais comum é com dentes supranumerários, especialmente na fase inicial do seu desenvolvimento. Serão apresentados dois casos clínicos; um paciente masculino de 8 anos, que compareceu ao consultório para tratamento ortodôntico preventivo, e que após o término dessa fase foi dispensado para aguardar o início da 2ª fase do tratamento. Neste período foram solicitadas radiografias panorâmicas para acompanhar o processo de troca de dentição mista para a permanente, sendo surpreendida a presença de imagens sugestivas de odontomas, bilateralmente na região de pré-molares inferiores. O outro caso clínico é de uma paciente feminina de 12 anos de idade, que em radiografia panorâmica para documentação ortodôntica, foi evidenciada a presença de imagens sugestivas de dentes supranumerários em região de dentes pré-molares inferiores, bilateralmente. Para ambos foram solicitados a remoção das lesões, e seu conteúdo foi encaminhado para exame histopatológico, com a confirmação dos diagnósticos clínicos. O objetivo do presente trabalho é enfatizar a IMPORTÂNCIA do conhecimento destas entidades patológicas, valorizando seu diagnóstico diferencial, sua cronologia de desenvolvimento, ressaltando a IMPORTÂNCIA do acompanhamento radiográfico dos pacientes em fase de desenvolvimento para surpreender lesões que, como as apresentadas, interferem na condução de um tratamento ortodôntico, assim como podem afetar a cronologia fisiológica da erupção dentária.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE COM FISSURA LÁBIO PALATAL UNILATERAL COMPLETA - RELATO DE CASO CLÍNICO**AUTOR(ES): CAMPOS, C. A.****CO-AUTOR(ES): ROCHA, R.****INSTITUIÇÃO: CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

A fissura lábio-palatal figura dentre as anomalias congênitas mais freqüentes. Além disso constam do espectro de características de mais de 100 síndromes. Estas fissuras variam o grau de complexidade de acordo com a época embrionária em que ocorrem interferências e também o tempo de duração em que as mesmas atuam. As fissuras completas, envolvendo lábio e palato, nas formas uni ou bilateral são as que apresentam a maior incidência. A palatorrafia é executada antes dos 2 anos de idade e ela resulta na presença inevitável da fibrose cicatricial em toda extensão do palato. Variáveis como habilidade do cirurgião, técnica empregada e repetições podem agravar o já indesejável efeito da fibrose sobre o crescimento da maxila. Não obstante este aspecto, características outras, fora do sítio da fissura, como a base craniana com ângulo mais agudo e o goníaco mais aberto, remetem naturalmente estes pacientes para o padrão de classe III. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fissura lábio-palatal transforame incisivo do lado direito na paciente R.S., 13a, gênero feminino. O tratamento foi realizado no Centro de Atendimento a Pacientes com Deformidade Facial – CAPADF, da F.O. da UFSC. Ao início da ortodontia a paciente já havia sido submetida a uma cirurgia de lábio, duas de palato e uma de nariz. A paciente possuía uma maloclusão de classe III com mordida cruzada anterior e overjet de -4,5 mm, atresia maxilar acentuada, agenesia do 12 e do 15. Foram realizadas duas enxertias na região da fenda alveolar, sendo que a primeira falhou. O tratamento ortodôntico se dividiu em duas fases. Fase -1 ortopédico, em que foi feita expansão maxilar com o disjuntor de Haas e a tração reversa da maxila; Fase-2, corretivo, aparatologia fixa completa com a técnica “Edgewise standart” para alinhamento e nivelamento e definir espaço para implante/prótese na região do 12. Obteve-se relação de caninos e de molares de classe I sendo que no lado direito em função da agenesia do 15 e presença do 55 a intercuspidação ficou limitada, e um overjet e overbite adequados. Contenção com wraparound superior e barra canina contornada. O tratamento ortodôntico em pacientes com fissuras lábio-palatais é muitas vezes limitado. Varia de acordo com a complexidade da anomalia e depende fundamentalmente da parceria multidisciplinar, mas que muitas vezes finda de forma altamente recompensadora tanto para o ortodontista quanto para o paciente.

TÍTULO: APINHAMENTO SEVERO INFERIOR: ABORDAGEM ATRAVÉS DA EXTRAÇÃO DE UM INCISIVO PERMANENTE

AUTOR(ES): BRITO, J. A. L. S.; GALVÃO, M. A. B.

CO-AUTOR(ES): MOURA, P. M.; ALMEIDA, M. A. O.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Existem diversas formas de abordar o apinhamento da região anterior inferior, selecionar a melhor maneira de tratar este problema é geralmente difícil, principalmente em casos borderline. As opções consideradas são expansão do arco dentário, vestibularização dos incisivos, extrações de pré-molares, extração de um ou dois incisivos e desgastes interproximais. Um ponto importante na escolha do plano de tratamento é a estabilidade pós-tratamento. Estudos relatam uma tendência natural, não previsível, de uma diminuição na largura intercaninos na região mandibular de pacientes tratados e não tratados ortodonticamente, logo nenhum tipo de tratamento ortodôntico garante a estabilidade pós-contenção. Na literatura científica observamos que na abordagem do apinhamento inferior, através da extração de um ou dois incisivos inferiores, contribuiu-se para um menor grau de recidiva. O objetivo do nosso trabalho é apresentar um caso clínico onde foi realizado a extração de um incisivo inferior e discutir sobre este tipo de abordagem terapêutica.

TÍTULO: APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO DE MALOCCLUSÃO DE CLASSE I TRATADO COM EXTRAÇÃO DE 4 PRÉ-MOLARES**AUTOR(ES): BARATIERI, C.; RIBEIRO, G. L. U.; DERECH, C.****INSTITUIÇÃO: UFSC**

O objetivo deste trabalho é relatar o pré-tratamento e o pós-tratamento de um paciente portador de maloclusão de classe I tratado com extração de 4 pré-molares no curso de especialização de ortodontia da Universidade Federal de Santa Catarina. Este apresentou-se com 16a e 2m, em novembro de 1999, como queixa principal relatava vergonha de sorrir em razão dos dentes mal posicionados. O paciente apresentava maloclusão de classe I, dentária e esquelética, com tendência a classe III do lado direito. Overjet negativo no elemento dentário 22 e zero no 11, 12 e 21. Apresentava perfil total e inferior convexo, com retrusão mandibular. Tendência de crescimento vertical e de mordida aberta anterior, com o terço inferior da face aumentado. A discrepância de modelo superior de -3,5mm e inferior de -1mm. O tratamento realizado foi montagem de aparelhagem fixa total edgwise com slot .022 x .030, instalação de AEO tração alta, arco lingual fixo e extração do 15, 24, 34 e 44. Foi utilizada mecânica não extrusiva com a montagem dos acessórios mais cervicais de canino-canino, em razão do padrão de crescimento e elásticos verticais anteriores, pela tendência a mordida aberta. O sucesso do tratamento foi obtido pela correção do overjet, sobrecorreção do overbite, recolocação dos incisivos inferiores, manutenção da relação molar do lado esquerdo e melhorar a relação de molar de classe I do lado direito. O tempo de tratamento foi de 5 anos. A contenção foi placa removível tipo Wrap-around no superior e barra lingual de canino a canino na arcada inferior.

TÍTULO: DENTES SUPRANUMERÁRIOS MÚLTIPLOS NA MAXILA: RELATO DE CASO
AUTOR(ES): DALL'IGNA, C. M.

CO-AUTOR(ES): DALL, S. M.; BARALDI, C. E.; PURICELLI, E.

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

As anomalias de número de dentes são fatores etiológicos de maloclusões, tanto quando há acréscimo ou decréscimo ao número normal, para cada tipo de dentição. São denominados dentes supranumerários aqueles que excedem o número normal. Estes acometem 1 a 3% da população e, segundo Moyers (1991) e Proffit (1995), 90% ocorrem na região anterior da maxila e na proporção de 2:1 em relação ao gênero masculino e feminino. Geralmente estão retidos no interior do tecido ósseo, podendo causar apinhamento dentário, impacções e inclinações de dentes permanentes, reabsorções radiculares, diastemas, erupção na cavidade nasal e/ou formação de cistos dentígeros ou de erupção. Várias síndromes apresentam dentes supranumerários associadas às suas demais características, como a Disostose Cleidocraniana e a Síndrome de Gardner. O exame radiográfico é o principal meio para o diagnóstico desta anomalia, geralmente assintomática. Neste trabalho, apresentaremos um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 10 anos e 8 meses, padrão I de face, relação dentária de Classe I, estando no final do primeiro período transitório da dentição mista. Recomendado para avaliação ortodôntica pelo cirurgião BMF, o paciente apresentava dentes supranumerários na região da pré-maxila, os quais levaram à retenção dos dentes 12, 11 e 21. Os supranumerários apresentaram-se em número de cinco, estando três intra-ósseos e dois parcialmente irrompidos na posição dos dentes 11 e 21. Devido à localização alta dos incisivos centrais superiores permanentes e seu avançado grau de formação radicular, associado ao formato favorável dos supranumerários e sua relativamente boa posição, o plano de tratamento foi composto pela exodontia dos três supranumerários intra-ósseos e dos dentes 11 e 21, com aplicação de aporte para tracionamento no 12. A primeira fase do tratamento ortodôntico consistiu no monitoramento do desenvolvimento dos supranumerários que substituíram os dentes 11 e 21. Decorrido 1 ano da cirurgia, foi realizada a segunda fase do tratamento ortodôntico, através de expansão rápida da maxila, seguida por aparelhos fixos em ambos os arcos para alinhamento, nivelamento e obtenção de boa oclusão, com sobressaliência e sobremordida adequadas. O tratamento ortodôntico foi finalizado em 28 meses, seguido de contenção com uso de aparelho removível tipo wrap-around superior e barra intercaninos fixa inferior. Devido ao tamanho diminuído dos supranumerários em relação aos dentes 12 e 22, bem como a presença de cúspide em garra no supranumerário localizado na região do 11, foram recomendadas restaurações estéticas e plastia gengival. Durante o tratamento, desgastes sequenciais na cúspide em garra e restaurações com resina na sua face palatina reduziram o fator de retenção de placa bacteriana. O caso relatado demonstra as consequências da presença de dentes supranumerários e ilustra uma alternativa de tratamento com aproveitamento dos mesmos, obtendo resultado estético e funcional favorável.

TÍTULO: PLANEJAMENTO DE UM CASO CLÍNICO COM EXTRAÇÃO ASSIMÉTRICA

AUTOR(ES): MATSUI, R. H.

CO-AUTOR(ES): CAVALHEIRO, C.; LADISLAU, A. S.; NINCI, E. C. L.

INSTITUIÇÃO: A.P.C.D. REGIONAL SÃO BERNARDO DO CAMPO

Durante a fase do diagnóstico deparamos com situações que vão além do dilema "extração x não extração" convencionais, dos pré-molares bilaterais simétricos ou até um incisivo inferior, como em alguns casos desde que haja uma indicação específica. A assimetria facial e/ou dentária nos permite uma avaliação particular e individualizada e leva a um plano de tratamento não convencional. Este caso clínico é de um paciente (M.H.M.A. com 16 anos de idade), má oclusão de classe II, sexo masculino. Após uma anamnese completa, temos análises cefalométricas (Padrão USP, Mc Namara, Ricketts, Jarabak e frontal), análises: radiográficas, fotográficas e modelos com discrepância negativa unilateral de 8 mm na arcada inferior (set-up) e discrepância negativa superior de 15 mm. Nesse caso uma avaliação criteriosa da assimetria e do padrão facial se faz necessário para acurar o diagnóstico. Conforme as análises decidiu-se extrair dois pré-molares superiores e um pré-molar inferior, algumas vantagens são esperados até o final do tratamento: manutenção do padrão facial, da forma do arco, simplificação da mecânica, diminuição do tempo de tratamento e tratamento conservador. Se o paciente fosse classe I com as mesmas características se faria a extração de apenas um dente (pré-molar). Um pré molar inferior completamente fora do arco e nítida mesialização do 1º molar permanente fez com que esse plano fosse viável. Desvantagem: perpetuar a assimetria dentária, não conseguir uma oclusão ideal. É importante a ciência do paciente e concordância com esse procedimento atípico. Dessa forma concluímos que: A redução da massa dentária, através de extração de dentes, constitui um recurso utilizado na Ortodontia algumas situações. O tratamento conservador satisfaz critérios estéticos e funcionais, com economia de tempo, considerando que a extração unilateral é um tratamento atípico, deve basear-se em um estudo minucioso, levando em conta fatores com: natureza da má oclusão, crescimento facial, padrão esquelético, condições clínicas e elementos do diagnóstico

TÍTULO: REMOÇÃO DOS PRIMEIROS MOLARES COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA A BIPROTRUSÃO ASSOCIADA A MORDIDA ABERTA**AUTOR(ES): BRITTO, P. C.; SILVA, D. G.; NOUER, P. R. A.****CO-AUTOR(ES): GARBUI, I. U.****INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC**

O tratamento da biprotrusão dentária convencionalmente consiste na remoção de 4 primeiros pre-molares, controle de ancoragem e retração, mantendo-se em pacientes Classe I, as chaves de caninos e molares. Em casos de AFAI aumentada e mordida aberta, podem ser realizadas extrações de primeiros molares, a fim de facilitar o estabelecimento do overbite normal.

O paciente P.S.S., melanoderma, gênero masculino, 11 anos e 7 meses de idade, apresentou-se à clínica de Ortodontia e Ortopedia facial tendo como queixa principal a biprotrusão e a ausência de selamento labial. De acordo com as análises intra-bucal, facial e cefalométrica, diagnosticou-se que o paciente era portador de uma maloclusão de classe I com biprotrusão dentária, apinhamento e mordida aberta anterior. O plano de tratamento proposto foi Ortodontia corretiva com aparelhos fixos superior e inferior e extração de primeiros molares superiores e primeiros pré-molares inferiores sendo então realizado conforme planejado a extração dos elementos 16, 26, 34 e 44, montagem dos aparelhos fixos, alinhamento, nivelamento e retração com controle de ancoragem. Ao término do tratamento foi Observada correção da situação vertical e antero-posterior. Observou-se também uma melhora no perfil e a presença de vedamento labial passivo. As linhas médias estavam coincidentes, a chave de canino direita e esquerda foram reestabelecidas, bem como as guias funcionais adequadas. A protrusão dentária foi corrigida, as raízes apresentavam bom paralelismo, e a integridade dos tecidos periodontais de suporte foi preservada.

A remoção de elementos dentários é uma prática comum para o restabelecimento da oclusão normal. Diversos fatores são analisados para se optar por um tratamento com extrações, e a escolha dos dentes a serem removidos também deve ser criteriosa. Em casos de biprotrusão dentária associada à mordida aberta, o primeiro molar pode ser avaliado como uma alternativa para extração. No presente caso, o paciente apresentava além da biprotrusão dentária e mordida aberta, destruição coronária parcial dos elementos 16 e 26 por lesão cáries, recaindo a escolha da extração sobre estes dentes. O resultado alcançado foi bastante satisfatório, com eliminação da biprotrusão e reestabelecimento do selamento labial passivo, trespasse horizontal e vertical normais e guias funcionais adequadas.

A extração de elementos dentários para a correção das maloclusões é uma prática comum nos consultórios de ortodontia, e a escolha dos dentes a serem removidos deve ser criteriosa. Em alguns casos, a remoção dos primeiros molares pode ser a conduta de escolha em detrimento dos pré-molares. Somente a avaliação detalhada de todas as características do paciente e de sua maloclusão fornecerá o subsídio para esta escolha.

TÍTULO: TRANSPOSIÇÕES DENTÁRIAS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E RELATO DE UM CASO**AUTOR(ES): SANTIAGO, R. O. G.; CONSOLI, I.****CO-AUTOR(ES): CARVALHO, M. S. P.; VARGAS, J. M.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE ITAÚNA - MG**

As transposições dentárias constituem um desafio na correção das más oclusões. Surgem como um dilema para o ortodontista: reverter as posições dentárias enfrentando os riscos ou conservar os dentes nas más posições, para facilitar a mecânica e ter o conforto de não correr risco, mesmo que a estética e a função não agradem ao paciente e ao profissional.

Segundo PECK e PECK (1993 e 1995) o conceito de transposição dentária: é o intercâmbio da posição de dois dentes adjacentes, inclusive as raízes ou o desenvolvimento ou erupção de um dente, numa posição normalmente ocupada por um dente não adjacente.

O fenômeno da transposição parece estar, normalmente, relacionado ao canino e a um dente adjacente. É mais comum na maxila do que na mandíbula. É mais freqüente unilateralmente e não há registro de transposição na dentição decídua.

As transposições podem ser consideradas completas, quando os dentes invertem completamente a sua ordem no arco, inclusive as raízes ou incompletas, quando têm uma tendência na troca de posição.

A etiologia da transposição ainda não está bem definida. As evidências mostram que influências genéticas são freqüentes. Entretanto, várias teorias buscam explicar o fenômeno: a transposição da lâmina dentária durante a odontogênese, a migração dentária intra-óssea do germe durante a erupção, trauma, perda precoce e permanência prolongada de dentes decíduos são as mais relatadas.

Este trabalho tem como objetivo principal descrever o caso clínico do paciente C.A.B., 25 anos, perfil convexo, leucoderma. Este apresentava a má oclusão de classe II subdivisão direita, segundo Angle, desvio de linha média superior para a direita e da linha média inferior para esquerda, transposição entre canino superior direito e incisivo lateral superior direito. Além da posição alterada destes dentes, o paciente apresentava apinhamento severo e foi incluído no plano de tratamento exodontia dos primeiros pré-molares superiores e inferiores.

O tratamento foi iniciado com o deslocamento radicular do incisivo lateral superior direito para palatina, com segmento de mola de TMA, para tornar possível a movimentação do canino sem qualquer interferência radicular. Após a correção dos dentes transpostos, o tratamento ortodôntico procedeu-se com alinhamento e nivelamento utilizando fios de baixa resiliência, objetivando a correção ortodôntica completa, sempre no intuito de observar danos radiculares devido a extensão dos movimentos ortodônticos realizados.

TÍTULO: DETERMINAÇÃO DO GRAU DE ESCURECIMENTO DO ESMALTE DENTÁRIO HUMANO ATRAVÉS DA ESCALA VITTA MASTER PAN: ESTUDO *IN VITRO***AUTORES: ANTON, A. R. S.; ARAUJO, R. P. C.; OLIVEIRA, N. S.**

A qualidade dos materiais destinados a assegurar com fidelidade estética a estrutura dentária é uma preocupação crescente da Odontologia Cosmética. Dentre as condições essenciais à saúde bucal e à estética, destacam-se: os cuidados com o periodonto, a preservação das estruturas dentárias, a forma, o tamanho, a textura e a cor. As alterações de cor estão associadas a fatores extrínsecos e intrínsecos. Nos dentes vitalizados o escurecimento intrínseco advém do envelhecimento; do uso excessivo de determinados medicamentos (tetraciclina e/ou flúor) por gestantes na fase de maturação do germe dental, ou por crianças na fase pré-eruptiva; de doenças exantemáticas, caracterizadas por distúrbios sistêmicos e de situações de traumas locais com hemorragia pulpar. Nos dentes desvitalizados o escurecimento intrínseco está associado à necrose pulpar. As manchas extrínsecas por sua vez, são adquiridas após a erupção. Resultam da precipitação de corantes e pigmentos sobre a película adquirida e/ou a placa bacteriana, decorrentes de produtos que mantêm freqüente contato com o meio bucal. O grau de permeabilidade do esmalte aos componentes, predominantemente, de baixo peso molecular, presentes em nutrientes e no fumo, favorece a impregnação de pigmentos. Com base nesses pressupostos, estudou-se o potencial de manchamento do esmalte pela mistura: café, chá preto, tabaco, vinho tinto e um refrigerante contendo cola. Uma amostra de 20 pré-molares humanos nas cores 2R1.5, 2L2.5, 2M3, 2R2.5 foi mantida imersa nesta solução, durante 72 horas. Os espécimes foram avaliados, visualmente, antes e após o escurecimento, comparativamente, aos padrões da escala Vitta Pan. A análise dos resultados do escurecimento extrínseco revelou que 50% dos espécimes alcançaram a cor 4R1.5, enquanto que o percentual de 12,5% foi atribuído aos espécimes que alcançaram as cores: 4M2, 4L2.5, 4M3, 4M2.5. Apesar da heterogeneidade das cores originais da amostra, constatou-se que a maior probabilidade é se obter espécimes homogeneamente escurecidos na cor 4R1.5. Esta constatação assegura a qualidade da realização de estudos sobre o clareamento dental experimental a partir de espécimes uniformemente escurecidos.

TÍTULO: A INFLUÊNCIA DO CLAREAMENTO NA COLAGEM DE ACESSÓRIOS ORTODÔNTICOS**AUTOR(ES): RIBEIRO, A. A.; GOMES, A. N. O.; FONSECA, M. M. C.; PRAXEDES NETO, O. J.****INSTITUIÇÃO: ABO/RN**

A odontologia evoluiu muito cientificamente nas últimas décadas, através disso, novos materiais e/ou o aperfeiçoamento dos até então utilizados, nos mais variados campos da odontologia, acompanharam esse desenvolvimento. Em especial, a introdução da colagem de acessórios ortodônticos representou uma evolução significativa no ramo da ortodontia contribuindo para melhores condições de higiene mecânica, diminuindo, desta forma, os quadros de irritação gengival e os índices de descalcificação dentária. Além disso, também proporcionou uma melhora considerável na estética e um menor tempo de consulta odontológica. Entretanto, ainda existem insucessos na colagem direta devido a vários fatores tais como: o tipo de superfície do "bracket" ortodôntico, o tratamento ou não da superfície do esmalte, o tipo de material utilizado para adesão dos acessórios e os cuidados com a alimentação do paciente.

Na atualidade, a mídia tem contribuído em grande escala para a procura na melhoria da estética, tanto na medicina como também na odontologia. Na busca de um sorriso harmonioso tanto na forma, tamanho, como na cor, a procura por tratamentos de clareamento dentário tem crescido consideravelmente. Além disso, a sua disponibilidade e acesso também aumentaram de maneira bastante significativa, pois além dos tratamentos realizados sobre o controle de um profissional especializado, o material clareador é facilmente comercializado através da televisão, farmácias e supermercados.

Sabendo-se que clareamento dentário tem a capacidade de alterar a superfície do esmalte dentário tornando-a mais porosa, questiona-se se essa superfície de esmalte clareada prejudicaria ou não a colagem dos acessórios ortodônticos.

Na literatura existem alguns trabalhos com resultados conflitantes. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi obter, através de uma revisão sistemática de literatura, um maior embasamento científico a respeito do efeito que o clareamento dentário ocasiona na colagem dos acessórios ortodônticos.

TÍTULO: A UTILIZAÇÃO DE BRÁQUETES DE AUTO-LIGAÇÃO EM ORTODONTIA

AUTOR(ES): ARRUDA, K. E. M.; ALMEIDA, G. A.

CO-AUTOR(ES): VALLADARES NETO, J.; ALCÂNTARA JÚNIOR, B. R.

**INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA-REGIONAL
UBERLÂNDIA-MG**

Ao longo dos anos em que a Ortodontia tem utilizado de aparelhos corretivos fixos, os métodos mais utilizados para fixar os fios ortodônticos aos bráquetes são o emprego das ligaduras elásticas ou metálicas. Estes métodos, embora correspondam satisfatoriamente a tal intento, desencadeiam algumas conseqüências indesejáveis, como o aumento da atrição entre o fio e o acessório, maior acúmulo de placa bacteriana, possível presença de pontas perfurantes de ligaduras metálicas propícias à contaminação cruzada e a deformação e degradação das ligaduras elásticas. Por este conjunto de limitações, alternativas para a fixação dos fios ortodônticos aos bráquetes têm sido propostas, com destaque aos sistemas de auto-ligação. Segundo os idealizadores, este tipo de opção terapêutica permite uma menor fricção durante a movimentação dentária, possibilitando maior efetividade mecânica com a utilização de magnitude de forças menores e uma redução no tempo total de tratamento. Baseado nas considerações acima, o objetivo deste painel é descrever este tipo de sistema e o seu protocolo seqüencial de utilização dos fios ortodônticos, bem como o estabelecimento de um parecer clínico conclusivo sobre a sua aplicabilidade terapêutica por meio de apresentação de caso clínico.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO DE BRÁQUETES METÁLICOS COLADOS COM CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO REFORÇADOS COM RESINA EM DIFERENTES CONDIÇÕES DE ESMALTE

AUTOR(ES): PITHON, M. M.; OLIVEIRA, M. V.

CO-AUTOR(ES): RUELLAS, A. C. O.; ROMANO, F. L.

INSTITUIÇÃO: EFOA

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência ao cisalhamento da união de bráquetes metálicos colados com os cimentos de ionômero de vidro reforçados com resina Fuji Ortho LC (GC América Corporation, Tokyo, Japan) e Ortho Glass LC (DFL, Rio de Janeiro, Brasil) em esmalte sem condicionamento, condicionado com ácido fosfórico a 37% e com o ácido-primer Transbond Plus Self-Etching Primer (3M Unitek, Monrovia, USA). Foram utilizados 105 incisivos inferiores permanentes bovinos divididos em sete grupos (n=15). No Grupo 1 (controle), a colagem foi realizada com Transbond XT seguindo as recomendações do fabricante. Nos Grupos 2, 3 e 4, os bráquetes foram colados com Fuji Ortho LC sem condicionamento, com condicionamento, com ácido fosfórico 37% e utilizando-se o Transbond Plus Self Etching Primer respectivamente. Nos Grupos 5, 6 e 7, a colagem foi realizada com Ortho Glass LC, nas mesmas condições dos grupos anteriores. Após a colagem realizou-se o ensaio de cisalhamento de toda amostra à velocidade de 0,5mm por minuto. Os resultados (MPa) mostraram não haver diferenças estatísticas entre os grupos 1, 3 e 4 ($p>0,05$). Entretanto estes grupos foram estatisticamente superiores aos demais ($p<0,05$). Entre os grupos 2, 6 e 7 nenhuma diferença estatística significativa foi observada ($p>0,05$). O Grupo 5 apresentou o menor valor de resistência ao cisalhamento, sendo estatisticamente inferior aos outros grupos ($p<0,05$).

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO DO COMPÓSITO RIGHT ON EM DIFERENTES CONDIÇÕES DE ESMALTE

AUTOR(ES): PITHON, M. M.; RUELLAS, A. C. O.

CO-AUTOR(ES): ROMANO, F. L.; BERNARDES, L. A. A.

INSTITUIÇÃO: EFOA

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência ao cisalhamento da união de bráquetes metálicos colados com o compósito Right-On, em diferentes condições de superfície. Foram utilizados 45 incisivos inferiores permanentes bovinos divididos em três grupos (n=15). No Grupo 1 (controle), as colagens foram realizadas com Transbond XT seguindo as recomendações do fabricante, ou seja condicionamento com ácido fosfórico à 37%, lavagem, secagem, aplicação de XT primer e colagem propriamente dita. Nos outros dois Grupos, os bráquetes foram colados com Right-On, sendo que no Grupo 2 de acordo com o fabricante, ou seja condicionamento com ácido fosfórico à 37%, aplicação do líquido ativador do compósito na superfície condicionada e na base do bráquete e posterior inserção do compósito na base do bráquete e posicionamento, no Grupo 3 a superfície dentária, foi condicionada com o ácido-primer Transbond Plus Self-Etching Primer e líquido ativador do compósito apenas na base do bráquete. Após a colagem realizou-se o ensaio de cisalhamento de toda amostra à velocidade de 0,5mm por minuto em Máquina Instron de ensaios mecânicos. Os resultados (MPa) mostraram não haver diferenças estatísticas entre os grupos 1 e 2 ($p>0,05$). Entretanto estes grupos foram estatisticamente superiores ao grupo 3 ($p<0,05$). Os resultados do IRA evidenciaram maior número de fraturas na interface bráquete/compósito.

TÍTULO: AVALIAÇÃO EM MEV DA PENETRAÇÃO EM ESMALTE DE UM SELF-ETCHING PRIMER NA COLAGEM DE BRÁQUETES ORTODÔNTICOS

AUTOR(ES): CAL NETO, J. O. A. P.; CARVALHO, F.; MIRANDA, M. S.; MIGUEL, J. A. M.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE ORTODONTIA - UERJ

Introdução: Os ortodontistas têm se preocupado cada vez mais com a conservação da estrutura dental durante o tratamento ortodôntico. Numa tentativa de se minimizar os danos causados pela técnica do condicionamento ácido total, tem sido proposto o uso de self-etching primers. **Objetivo:** Comparar o efeito de um self-etching primer (Adper Prompt L-pop, 3M ESPE, St. Paul, Minn) na profundidade de penetração do adesivo no esmalte de dentes humanos, com o do ácido fosfórico 37%, pela observação em Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV). **Metodologia:** Vinte e oito pré-molares foram usados sendo distribuídos em 2 grupos de 14 cada: Grupo 1 (controle)- Ácido fosfórico à 37% + Transbond XT Primer (3M Unitek, Monróvia, Calif); e Grupo 2- Adper Prompt L-pop. Para colagem dos braquetes foi utilizada a pasta adesiva Transbond XT (3M Unitek) em ambos os grupos. Todos os produtos foram utilizados conforme instruções dos fabricantes. Os fragmentos dentários foram descalcificados com HCl a 10% e NaOH a 5%. Para observação micromorfológica da penetração do adesivo no esmalte, as réplicas em resina, remanescente na base dos bráquetes, foram recobertas com uma camada em ouro e examinadas em MEV. Três examinadores calibrados avaliaram as fotomicrografias e atribuíram escores de 0=sem penetração a 2=penetração máxima. **Resultados:** Os postos médios das avaliações foram: Grupo 1=65,78 e Grupo 2=25,22. O teste Mann-Whitney U ($P < 0,0001$) evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os dois tratamentos. **Conclusão:** O uso do self-etching primer proporcionou menor penetração do adesivo na superfície do esmalte que o sistema convencional, atuando de forma mais conservadora.

TÍTULO: AVALIAÇÃO IN VITRO DA ALTERAÇÃO DE COR OCORRIDA EM BRÁQUETES ESTÉTICOS.

AUTOR(ES): MEZZOMO, C.

CO-AUTOR(ES): LETTI, H. C. B.; CERVEIRA, G. P.; MARCHIORO, E. M.

INSTITUIÇÃO: PUCRS

A estética vem sendo cada vez mais valorizada pela maioria das pessoas. Com a finalidade de satisfazer esta necessidade, são produzidos diversos materiais com tecnologias avançadas. Na ortodontia, isto pode ser evidenciado, por exemplo, através da utilização dos bráquetes estéticos, os quais ficam menos aparentes, mantendo o sorriso o mais próximo possível do natural. Porém, uma preocupação surgida com o uso destes bráquetes foi a alteração de cor ocorrida com o passar do tempo, em decorrência dos corantes provenientes da alimentação. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a alteração de cor ocorrida em bráquetes estéticos de duas diferentes marcas comerciais expostos a corantes específicos. Os bráquetes estéticos utilizados foram: policarbonato com reforço de fibra de vidro e cerâmico policristalino. **Materiais e método:** Foram utilizados, no presente estudo, os bráquetes Clarity -3M-Unitek®, (cerâmica policristalina) e estético Morelli Composite® (policarbonato com reforço de fibra de vidro). Para o registro da cor original dos bráquetes, foi utilizado um scanner convencional de mesa marca AOC Spectrum F-1210. As imagens foram obtidas sempre na mesma linha horizontal com o auxílio de um template de E.V.A.. No template foi recortado um casulo central em uma linha horizontal, onde o bráquete foi alojado para o scanneamento. A medida da cor foi aferida através do software Corel Draw 12, no qual foi utilizada, para tal procedimento, a ferramenta "dropper". A cor foi avaliada pelo padrão RGB (red, blue, green), na qual a escala varia de 0 a 255 (padrão 256 cores). Os valores de R, G e B absolutos foram somados (765), sendo este o valor máximo da cor (claro) e zero o valor mínimo (escuro). A cor de cada bráquete foi aferida no centro da aleta inferior direita e o somatório dos valores RGB foi definido como o "valor de cor inicial" do bráquete. Este método foi aplicado para os bráquetes cerâmico e de policarbonato nas quatro soluções testadas. Os corantes utilizados foram soluções de café, chá verde, refrigerante cola e nicotina. As medidas de cor foram tomadas antes da imersão dos bráquetes nos corantes (T0), em 30 dias (T1) e em 80 dias (T2). Para as tomadas dos valores em T1 e T2, os mesmos foram lavados durante 1 minuto em água corrente e secos em papel absorvente. **Resultados:** Foram observadas mudanças significativas de cor dos referidos bráquetes em todas as soluções testadas. Em toda a amostra verificou-se maior taxa de escurecimento de T0 para T1 do que de T1 para T2. O bráquete cerâmico Clarity® teve maior taxa de escurecimento em todas as combinações em relação ao bráquete de policarbonato Morelli®.

TÍTULO: AVALIAÇÃO PADRONIZADA EM MEV DE UM PRIMER AUTOCONDICIONANTE ORTODÔNTICO QUANTO À PENETRAÇÃO EM ESMALTE

AUTOR(ES): CAL NETO, J. O. A. P.; MIGUEL, J. A. M.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE ORTODONTIA - UERJ

Introdução: Inúmeros esforços tem se desenvolvido no intuito de minizar os danos causado a superfície do esmalte durante a colagem ortodôntica. O uso de primers autocondicionantes tem sido defendido como uma alternativa mais conservadora ao uso do ácido fosfórico a 37%. **Objetivo:** Analisar o efeito de um primer autocondicionante (Transbond Plus SEP, 3M Unitek, Monróvia, CA), desenvolvido para uso ortodôntico, na regularidade e profundidade de penetração do adesivo no esmalte de dentes humanos permanentes, comparando-o com o do ácido fosfórico 37%, através da observação em Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV). **Metodologia:** Trinta pré-molares foram utilizados sendo distribuídos em 2 grupos de 15 cada: Grupo 1- Transbond Plus SEP; e Grupo 2 (controle)- Ácido fosfórico à 37% + Transbond XT Primer (3M Unitek). Para colagem dos bráquetes foi utilizado Transbond XT Adhesive Paste (3M Unitek) em ambos os grupos. Todos os produtos foram utilizados conforme instruções dos fabricantes. Os fragmentos dentários foram descalcificados com HCl a 10% e NaOH a 5%. Para observação micromorfológica da penetração do adesivo no esmalte, as réplicas em resina, remanecente na base dos braquetes, foram recobertas com uma camada em ouro e examinadas em MEV. Três examinadores calibrados avaliaram aleatoriamente as fotomicrografias e atribuíram escores de 0=sem penetração a 2=penetração máxima. **Resultados:** Os postos médios das avaliações foram: Grupo 1=26,91 e Grupo 2=64,09. O teste Mann-Whitney U ($P < 0,0001$) revelou diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. **Conclusão:** O primer autocondicionante atuou de forma mais conservadora, gerando uma desmineralização mais reduzida, e promovendo menor penetração do adesivo na superfície do esmalte que o sistema convencional.

TÍTULO: BRÁQUETES AUTO-LIGADOS: CARACTERÍSTICAS E PRINCÍPIOS BÁSICOS

AUTOR(ES): MIYAHIRA, Y. I.; MALTAGLIATI, L. Á.

CO-AUTOR(ES): CARVALHO, R. S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

Apesar da idealização dos bráquetes auto-ligados não ser muito recente, a aplicação deste método como opção de tratamento e uso só ocorreu recentemente, devido a problemas técnicos da fabricação, manipulação por parte dos ortodontistas e alto custo. Na segunda metade da década de 90, surgiu um novo interesse neste tipo de bráquete. A publicação de trabalhos científicos onde os autores descrevem o uso deste tipo de bráquete, o investimento e o interesse cada vez maior das companhias na tecnologia de fabricação dos bráquetes auto-ligados e na sua divulgação, resultou num aumento expressivo da sua utilização nos últimos anos devido aos bons resultados obtidos com estes tipos de bráquetes, sendo que muitos destes aparelhos já estão em sua segunda ou terceira versão. Os bráquetes auto-ligados apresentam características que os diferem dos bráquetes tradicionais, com vantagens clínicas inegáveis, como a menor fricção, com conseqüente menor necessidade de ancoragem, redução no número de consultas, forças mais leves, maior eficiência na movimentação ortodôntica, rápido alinhamento e nivelamento dentário e pela sua característica auto-ligante, dispensa o uso de ligaduras elásticas e metálicas, conseqüentemente reduz o tempo total do tratamento. Devido a velocidade de informações, muitos afazeres profissionais e domésticos, falta de tempo do nosso cotidiano são queixas comuns por parte de nossos pacientes e o uso deste tipo de bráquete vem a facilitar justamente a vida destas pessoas. Atualmente diversas companhias disponibilizam bráquetes auto-ligados, apesar de no Brasil, por enquanto dispormos de poucas opções. Eles diferem em design e método de fechamento da canaleta, que pode ser ativo, passivo e interativo. O objetivo deste painel é apresentar os principais bráquetes auto-ligados disponíveis, suas características e princípios básicos, pois isto é uma tendência mundial, que logo estará disponível numa escala maior e com mais opções aos nossos ortodontistas.

TÍTULO: BRÁQUETES CERÂMICOS - PROPIEDADES FÍSICAS E CLÍNICAS

AUTOR(ES): BRITO, J. A. L. S.; GALVÃO, M. A. B.

CO-AUTOR(ES): MOURA, P. M.; ALMEIDA, M. A. O.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

A procura por aparelhos estéticos é uma realidade tanto para os pacientes, quanto para os ortodontistas. No início o tamanho dos bráquetes metálicos foram reduzidos, depois foram desenvolvidos bráquetes linguais, bráquetes de policarbonato e por fim os bráquetes cerâmicos. A natureza da cerâmica é bem diferente da do aço inoxidável, e isto é refletido no momento da colagem, durante a mecânica e no momento da descolagem destes bráquetes. Embora possuam características superiores de colagem e sejam inertes à deformação, existem problemas na descolagem que podem até ocasionar danos ao esmalte dentário. Os bráquetes cerâmicos apresentam também uma baixa capacidade de resistência à fratura e por este motivo foram desenvolvidos bráquetes com slot de aço inoxidável e ouro. O objetivo do nosso trabalho é demonstrar as características dos bráquetes cerâmicos e o que podemos fazer para minimizar os problemas existentes durante o tratamento com este novo tipo de bráquete.

TÍTULO: COLAGEM DE BRAQUETES ORTODÔNTICOS EM RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA**AUTOR(ES): LANES, M. A.; LIMA, E. M. S.****CO-AUTOR(ES): FUCHS, G.; OSHIMA, H.****INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL**

Resumo: Com o avanço da Ortodontia e do apelo estético da população, ocorreu um aumento da demanda de pacientes adultos para tratamento ortodôntico, e não é incomum estes pacientes apresentarem amplas restaurações de resina composta. Atualmente, é sabido que a colagem efetiva de acessórios ortodônticos na superfície de materiais que não o esmalte é possível. Visando elucidar melhor este assunto, escolheu-se o tema do presente estudo in vitro que avaliou a resistência ao cisalhamento da união de braquetes ortodônticos à restaurações de resina, através da colagem com CIV (Cimento de Ionômero de Vidro) modificado por resina. Utilizaram-se 30 terceiros molares (inclusos) humanos, seccionados a nível do colo dentário, incluídos em tubos plásticos com resina acrílica autopolimerizável e divididos em dois grupos: Grupo I, (controle) colagem de braquetes na superfície vestibular dos dentes sobre o esmalte; Grupo II, (experimental) colagem de braquetes na superfície vestibular dos dentes previamente restaurados com resina (CHARISMA). As restaurações de resina composta seguiram o protocolo usual (condicionamento ácido da superfície por 15', lavagem da superfície pelo mesmo tempo, secagem, aplicação de uma camada de adesivo de frasco único, fotopolimerização, aplicação de incrementos de resina e fotopolimerização pelo tempo de 40 segundos). Previamente à colagem dos braquetes, a superfície vestibular dos dentes foi condicionada com ácido fosfórico a 37% durante 30', posteriormente lavada por 30' e secada com um leve jato de ar. Os braquetes (Morelli) foram cimentados com CIV modificado por resina (Fuji-Ortho LC (GC)) conforme as especificações do fabricante. Após a cimentação, os corpos-de-prova foram armazenados por 1 hora em ambiente a 23°C e 100% de umidade relativa, e após por 7 dias em água destilada a 37°C. A seguir, foram submetidos ao teste de resistência ao cisalhamento na máquina de ensaio universal (EMIC/DL2000), com deslocamento de 0,5 mm/min. Os dados foram analisados com o teste t-student. Os valores médios para o Grupo I e para o Grupo II foram respectivamente: 9.60 MPa e 7.42 MPa, sendo estes estatisticamente diferentes entre si ($p < 0.05$), porém apresentando uma força de união dentro do preconizado na literatura. Concluiu-se que a colagem de braquetes ortodônticos em resina apresentou adequada força de união, porém menor que a colagem em esmalte.

TÍTULO: COLAGEM INDIRETA DE BRAQUETES EM ORTODONTIA

AUTOR(ES): OGAWA, R.

CO-AUTOR(ES): LASCALA, C. E.; VIEIRA, W. R.; ORTOLANI, C.L.F.;

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA - CAMPINAS

Com o advento de novas técnicas e materiais, há uma preocupação em reduzir o tempo de atendimento do paciente e a técnica de colagem indireta de acessórios e braquetes ortodonticos além de reduzir esse tempo proporciona maior precisão e eficiência no posicionamento dos mesmos, assim como o conforto do paciente.

Os primeiros estudos desta técnica iniciaram-se em 1972 e ao longo dos anos e até hoje várias modificações ocorreram com o intuito de melhorar e simplificar a técnica.

Na colagem indireta temos a fase laboratorial composta pela fixação, ajuste e posicionamento dos acessórios nos modelos de gesso. A fase clínica é o posicionamento, a remoção dos excessos de resina e a fotopolimerização propriamente dita.

O objetivo deste painel é de demonstrar a utilização de uma técnica indireta de colagem por meio de um caso clínico realizado na Universidade Paulista de Campinas.

TÍTULO: CORROSÃO DE BRÁQUETES E FIOS METÁLICOS**AUTOR(ES): SOUZA, R. M.; DOLCI, G. S.; MENEZES, L. M.; WESTPHALEN, G. H.****INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL**

A corrosão de acessórios ortodônticos tem se tornado um tópico de interesse na literatura odontológica, o que pode ser evidenciado pelo crescente número de publicações referentes à liberação iônica de bráquetes metálicos. O objetivo deste estudo foi avaliar, *in vitro*, a biodegradação de aparelhos ortodônticos simulados constituídos de bráquetes e fios de aço inoxidável. A amostra foi dividida em 2 Grupos de acordo com a marca dos bráquetes: Grupo A – Dyna-Lock, 3M/ Unitek (AISI 303) e; Grupo B – LG Edgewise Standard, American Orthodontics (AISI 316L). Os corpos de prova (aparelhos ortodônticos simulados) permaneceram incubados em solução salina (0,05%) a 36°C, sob agitação por um período de 60 dias. A análise da liberação iônica foi realizada por meio de um espectrofotômetro de absorção atômica. As alterações decorrentes da exposição dos acessórios à solução salina foram investigadas através da observação microscópica (MEV), pesagem (microbalança de precisão) e, análise da composição química (EDX); análises realizadas antes e após o período de imersão (T0 e T5, respectivamente). Os resultados indicaram que o Grupo A apresentou maior liberação de íons ferro, níquel e cromo do que o Grupo B. Ao MEV, observou-se, em T5, formação de produtos de corrosão sobre a superfície dos bráquetes, especialmente no Grupo A. Após imersos por 60 dias em solução salina, os bráquetes do Grupo A apresentaram perda de massa, além disso, houve alterações na composição da liga metálica dos bráquetes de ambos os Grupos. Concluiu-se que os bráquetes do Grupo A apresentaram maior biodegradação que os acessórios do Grupo B, o que pode estar associado à liga metálica e ao processo de fabricação dos mesmos.

TÍTULO: ESTUDO CLÍNICO COMPARATIVO DO USO DE UM PRIMER AUTOCONDICIONANTE E DE UM PRIMER HIDROFÍLICO NA COLAGEM DE BRAQUETES ORTODÔNTICOS.

AUTOR(ES): CAL NETO, J. O. A. P.; MIGUEL, J. A. M.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE ORTODONTIA - UERJ

Introdução: O uso de primers autocondicionantes tem se tornado cada vez mais frequente, e uma das vantagens defendidas pelo fabricante está na tolerância a umidade.

Objetivo: Avaliar clinicamente a confiabilidade de um primer autocondicionante (Transbond Plus Self-Etching Primer, 3M Unitek, Monróvia, Calif) comparada a de um primer hidrofílico convencional (Transbond MIP, 3M Unitek) para a colagem de braquetes ortodônticos com uso de um compósito resinoso (Transbond XT, 3M Unitek). **Metodologia:** Quinze pacientes participaram deste estudo, e um total de 236 braquetes foram colados em um padrão de quadrantes contra-laterais, sendo 118 braquetes para cada grupo. Os pacientes foram avaliados durante o período de seis meses. Curvas de sobrevivência Kaplan-Meier e o teste log-rank ($p < 0,05$) foram utilizados para comparar o percentual de falhas adesivas para as duas técnicas. **Resultados:** Ao final do período foram verificadas nove falhas adesivas (braquetes descolados), sendo 6 (5,08%) falhas quando utilizado o primer autocondicionante e 3 (2,54%) quando usado o primer hidrofílico convencional. Não houve diferença significativa entre a sobrevivência dos braquetes entre os dois grupos avaliados (log-rank test, $p = 0,299$).

Conclusão: O primer autocondicionante pode ser utilizado para colagem direta de braquetes ortodônticos sem que sua sobrevivência clínica seja afetada.

TÍTULO: INFLUÊNCIA DA CURVATURA DA BASE DO BRÁQUETE EM UMA UNIÃO ORTODÔNTICA SUBMETIDA A DIFERENTES CARGAS**AUTOR(ES): FERES, M. F. N.; VIANNA, C. P.; MAZZIEIRO, E. T.; LANDRE JÚNIOR, J.****INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

Uma grande IMPORTÂNCIA tem sido dada ao desenvolvimento de bráquetes ortodônticos do tipo "straight-wire" que visam o controle tridimensional dos dentes por meio de incorporação de dobras em sua estrutura. A efetividade da técnica encontra-se diretamente relacionada ao correto posicionamento do bráquete. Desta maneira, torna-se fundamental a fabricação de acessórios ortodônticos com curvaturas de suas bases similares àquelas encontradas nas superfícies vestibulares dos dentes.

Diante da observação de uma grande variação na curvatura anatômica da superfície vestibular dos dentes (DELLINGER, 1978 e JANSON, 2000) e uma falta de padronização das curvaturas das bases dos bráquetes GONTIJO (2002), este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a adaptabilidade das bases dos bráquetes de diferentes marcas comerciais à superfície vestibular de um canino inferior bem como analisar as respostas geradas durante a aplicação de forças através de testes mecânicos.

Este trabalho testou as seguintes marcas comerciais Morelli, Unitek, A-Company e Abzil-Lancer. As curvaturas das bases de bráquetes utilizados no presente estudo foram descritas em um estudo prévio, enquanto que o contorno dentário foi obtido a partir do cálculo da curvatura média vestibular de uma amostra de trinta indivíduos brasileiros, adultos, das raças leucoderma e melanoderma. Empregou-se a análise tridimensional por elementos finitos da interface esmalte / cimento / base do bráquete para cada marca comercial testada. Forças de 1 N promovendo deslocamento lateral e torção foram aplicadas no centro da base do bráquete e observou-se a distribuição desses esforços sobre os modelos assim como as tensões normais e de cisalhamento geradas. Os resultados mostraram que a base que melhor se adaptou à superfície vestibular foi a da marca Unitek, seguida pela marca A-Company, Abzil-Lancer e Morelli. As deformações sofridas pelos bráquetes foram inversamente proporcionais à adaptação à superfície dentária. Os maiores picos de tensão localizaram-se nas proximidades do ponto de aplicação da força. A interface adesivo / esmalte foi mais sujeita a falha na adesão que a interface bráquete / adesivo. A força de cisalhamento demonstrou ser mais provável de causar falha na adesão quando comparada à força de torção.

TÍTULO: REMOÇÃO DE BRÁQUETES E ADESIVO REMANESCENTE: O QUE É PRECISO SABER PARA NÃO PREJUDICAR O ESMALTE DENTÁRIO?

AUTOR(ES): CALDAS, S. G. F. R.; CABRAL FILHO, H.; COCENTINO, J. H. V.; VASCONCELOS, E. R. C.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA-RN

O sucesso do tratamento ortodôntico está na dependência de um correto diagnóstico e planejamento. Porém, a finalização do caso pode ser prejudicada na remoção dos bráquetes e do adesivo remanescente, mesmo que a má-oclusão tenha sido corrigida perfeitamente. Na conclusão do tratamento é fundamental que o bráquete e toda resina aderida ao dente seja removida completamente, restaurando assim a superfície do dente o mais próximo possível de sua condição de pré-tratamento sem induzir danos iatrogênicos. Injúrias ao esmalte podem ser evitadas utilizando uma técnica correta de condicionamento ácido, colagem e remoção do bráquete e adesivo remanescente. Vários alicates podem ser utilizados na descolagem, contudo, todos esses instrumentos são efetivos para romper a força de união do adesivo, porém tal procedimento é considerado satisfatório apenas quando o bráquete é deslocado deixando toda resina na superfície dental. Desta forma o esmalte sofre menos estresse, reduzindo o risco de fraturas e trincas. Estas alterações podem até passar despercebidas clinicamente, mas claramente visíveis ao exame de transiluminação por fibra óptica. Manobras intempestivas na remoção do adesivo junto ao dente podem provocar desgaste excessivo do esmalte, tendo em vista o tempo clínico disponibilizado para tais procedimentos e a semelhança de cor entre a resina e o dente. O objetivo do nosso trabalho é fazer um levantamento na literatura dos vários métodos de remoção dos bráquetes e adesivos remanescentes na superfície dentária, mostrando de forma simples e didática através de microscopia eletrônica as diversas técnicas para tal fim. O alicate que alcança melhores resultados na descolagem é aquele que a força é aplicada nas aletas mesio-distal dos bráquetes, criando menor estresse na superfície do esmalte. Segundo Zarrinnia et al, o alicate que preenche estes requisitos é o removedor de bráquetes, porém outros podem ser utilizados desde que consigam deixar todo adesivo remanescente na superfície dental. Para a remoção da resina diversos instrumentos manuais, rotatórios, ultrassônicos e térmicos foram pesquisados. Porém, ZACHRISSON and ARTHUN em 1979 afirmaram que as brocas carbide tungstênio em baixa velocidade e posterior polimento com pedra-pomes e taça de borracha ou disco de lixa Sof-Lex produzem menos ranhuras e menos perda de esmalte e são superiores por sua capacidade de alcançar áreas difíceis. Em 1995 Zarrinnia et al chegou aos mesmos resultados utilizando brocas carbide tungstênio, mas utilizando-as em alta rotação com refrigeração adequada e posterior polimento com disco de lixa Sof-Lex e taça de borracha com pasta Zircate. Conhecendo estas técnicas é possível finalizar o tratamento com a correção da má-oclusão, manutenção da saúde periodontal e principalmente preservando a integridade da estrutura dental.

TÍTULO: REUTILIZAÇÃO DE BRÁQUETES - UM ESTUDO IN VITRO COMPARATIVO DE DOIS MÉTODOS

AUTOR(ES): GUIMARÃES, M. B.; PRIETSCH, J. R.; OSHIMA, H.; BROILO, J.

INSTITUIÇÃO: UFRGS

Durante o tratamento ortodôntico, falhas de adesão de bráquetes à superfície dentária podem ocorrer por diferentes razões. Também, durante o tratamento, o profissional pode decidir reposicionar bráquetes em posições mais favoráveis. Em ambos os casos, o ortodontista pode escolher entre preparar a superfície dentária e do bráquete e reutilizar o mesmo bráquete, ou colar um novo bráquete. Baseado na possibilidade de reutilizar os bráquetes descolados, a presente investigação avaliou o papel de dois diferentes tipos de jateamento, na recolagem de bráquetes metálicos. Para isso, foram utilizados, nessa pesquisa, 30 dentes bovinos, incisivos centrais inferiores, que foram divididos em três grupos, com 10 amostras de cada grupo: grupo I - (grupo controle) onde bráquetes novos foram colados; grupo II - onde bráquetes previamente descolados foram microjateados com óxido de alumínio; e após, recolados; grupo III - onde bráquetes previamente descolados foram jateados com bicarbonato de sódio e após, recolados. Foi utilizado em todos os grupos, como material de colagem, a resina Transbond XT. Após, foi realizado teste de resistência de cisalhamento, bem como o índice de adesivo remanescente (IAR) e a microscopia eletrônica de varredura (MEV) nas amostras. Na MEV, as amostras foram visualizadas em BSE (imagens de elétrons primários retroespalhados), com magnitude de aumento de 50x, 200x e 800x, onde se tomou o cuidado de analisar, nas amplitudes maiores, o centro da base de cada bráquete. Através dos resultados do teste Análise de Variância (ANOVA) e do teste de comparações múltiplas de Tukey, verificou-se que existem diferenças significativas para as médias comparadas entre os grupos de estudo, e que o grupo controle mostrou-se superior aos outros grupos (Médias: grupo I - 5,89 MPa; grupo II - 1,36 MPa; grupo III - 0,40 MPa). Observou-se para todas as variáveis que todos os grupos diferem entre si (p menor igual a 0,01). Através dos resultados do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis verificou-se que existe diferença significativa entre os escores do IAR. Foi constatado que o grupo III apresentou escore de IAR superiores aos outros grupos que não diferem entre si (p menor igual a 0,01). Na análise descritiva da MEV, o grupo II demonstrou ter provocado porosidade na tela da base do bráquete porém, notou-se material de colagem obstruindo parcialmente as cavidades. No grupo III, houve uma limpeza superficial, mas não houve a criação de microporosidades. Assim, os resultados nos levam a concluir que o método já consagrado, com o uso do jato de óxido de alumínio na base do bráquete, se mostrou superior ao jato de bicarbonato de sódio, no entanto, há necessidade de maiores estudos com ênfase nesse procedimento.

TÍTULO: TÉCNICA SIMPLIFICADA DE COLAGEM INDIRETA

AUTOR(ES): BRITTO, P. C.; NOUER, P. R. A.

CO-AUTOR(ES): GARBUI, I. U.; MILAGRE, H. C. M.

INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC

A Colagem indireta apresenta vantagens importantes como maior precisão no posicionamento dos bráquetes e necessidade de menor tempo de atendimento clínico. Além disso, permite avaliar com segurança se haverá interferência oclusal antes da montagem da aparatologia, causa menor desconforto ao paciente e proporciona condições de se trabalhar com menor contaminação por saliva no procedimento da colagem, favorecendo seu uso. A técnica descrita adiante se destaca entre as diversas disponíveis pela simplicidade, o que confere menor chance de falhas durante sua confecção, e pelo baixo custo por utilizar materiais de uso rotineiro do ortodontista. O uso de resina fotopolimerizável faz com que se otimize o tempo de trabalho. Realiza-se o isolamento do modelo com uma fina camada de isolante para gesso, e procede-se a colagem dos bráquetes com o adesivo à base de acetato de polivinila. Os cursores são fixados aos bráquetes com cimento de hidróxido de cálcio, sobre o qual é colocada silicona leve para retenção adicional. Na oclusal e incisal de todos os dentes é inserida a silicona pesada, cobrindo a parte de retenção dos cursores, formando o casquete para transferência. Os bráquetes e a vestibular dos dentes não são cobertos, para que seu posicionamento seja averiguado no momento de inserção na boca e para que possa ser utilizada resina fotopolimerizável. Para o procedimento clínico deve-se polir inicialmente o esmalte com pedra pomes e água com taça de borracha em baixa rotação. Em seguida os dentes devem ser abundantemente lavados e o sistema de secagem de campo instalado. Após a aplicação do ácido fosfórico 37% por 15 a 20 segundos, lavagem com água abundante e secagem, procede-se a aplicação do agente de união em todos os dentes. A resina fotopolimerizável transbond XT (3M Unitek) é aplicada sobre a base do bráquete. O uso da resina fotopolimerizável permite que não haja limitação do tempo de trabalho. O casquete de transferência é posicionado sobre os dentes, e após checado seu posicionamento, polimeriza-se cada bráquete em todas as faces por 20 segundos cada face. Neste momento o aparelho está pronto para inserção do primeiro arco. Nesta técnica, o uso dos cursores permite que o posicionamento dos bráquetes seja verificado no momento da inserção do casquete, diminuindo a chance de erros, além de não haver limitação do tempo de trabalho utilizando-se resina fotopolimerizável. O uso de materiais que fazem parte da rotina do ortodontista confere a simplicidade e o baixo custo. O maior tempo total do procedimento (fase laboratorial) é certamente compensado pela maior precisão no posicionamento dos bráquetes, otimização do tempo de atendimento clínico, menor contaminação por saliva, imobilização dos bráquetes durante a polimerização, menor desconforto do paciente e acabamento excepcional.

TÍTULO: UMA AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS TESTES IN VITRO DE FORÇA DE ADESÃO DE BRÁQUETES EM DENTES HUMANOS**AUTOR(ES):** GAVA, E. C. B.; CAL NETO, J. O. A. P.; MIGUEL, J. A. M.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Inúmeros estudos de força de adesão relacionados a colagem ortodôntica têm sido realizados em todo o mundo, e apesar disso existem grandes discrepâncias nos resultados obtidos por estes. **Objetivo:** Avaliar os métodos empregados recentemente em testes laboratoriais de força de adesão em Ortodontia. **Metodologia:** Foi utilizado o método de abordagem indutivo, com procedimento estatístico descritivo e comparativo, empregando-se a técnica de documentação indireta. Foram selecionados nos dois periódicos de maior fator de impacto na área, *The Angle Orthodontist* e *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* (1993 até 2004), todos os artigos onde foi avaliada a resistência de adesão de bráquetes ao esmalte de dentes humanos de forma direta, através de Máquinas de Ensaio Universal Instron ou similares. **Resultados:** Foram analisados 110 artigos, e destes 90% foram conduzidos através de ensaios de cisalhamento, ao passo que 10% foram através de ensaios de tração. Com relação ao tipo de dente, os pré-molares foram os mais utilizados [60 (54%)], seguidos pelos molares [37 (34%)]. Quanto ao número de espécimes por grupo, 18 (16%) estudos tiveram entre 6 e 10; 23 (21%) entre 11 e 15; 36 (33%) entre 16 e 20; e 33 (30%) tiveram mais de 20 espécimes. Como solução de armazenamento, as mais empregadas foram: timol à 0,1% [41 (37%)], seguido por Água destilada [38 (34%)] e Cloreto de sódio à 0,9% [15 (14%)]. No que diz respeito a velocidade da célula de carga, em 48 (44%) estudos foi até 1,0 mm/min, enquanto em 41 (37%) foi de 2,6 à 5,0mm/min, sendo demonstrada grande variação. **Conclusão:** Tal estudo evidencia a necessidade de uma padronização da técnica, o que tornaria os estudos de novos produtos mais significativos, sendo guias mais confiáveis aos clínicos.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO E COLONIZAÇÃO MICROBIANA EM BRÁQUETES PLÁSTICOS**AUTOR(ES):. MACIEL, J. V. B.; PEREIRA, L. S.; CARACAS, H. C. M. P.; RUELLAS, A. C. O. INSTITUIÇÃO**

Os autores tem por objetivo avaliar a colonização microbiana das superfícies dos bráquetes plásticos (policarbonato) e testar a resistência dos mesmos ao cisalhamento quando colados com quatro diferentes sistemas de adesão: Concise (3M) e Transbond XT (3M). Para o teste de cisalhamento foram utilizados 48 bráquetes plásticos colados em incisivos bovinos preparados para tal. Os bráquetes foram divididos em 4 grupos caracterizados pelos diferentes sistemas adesivos: (1) Concise; (2) Concise modificado; (3) Transbond e (4) Transbond modificado. Sendo que a técnica modificada consistiu da aplicação de um adesivo especial para colagem de bráquetes plásticos. Procedeu-se o ensaio de cisalhamento na máquina EMIC DL – 10.000, utilizando o programa MTest, do Instituto Militar de Engenharia - RJ. Para a avaliação microbiana coletou-se material da superfície dos bráquetes plásticos colados nos primeiros pré-molares de pacientes. Foi estudada a composição da placa e comparada com placa colhida de outros sítios da cavidade bucal. Os resultados informam situações mais eficazes para a redução da incidência de mancha branca e gengivite em pacientes que utilizam aparelho ortodôntico fixo. Bem como, o melhor sistema adesivo para ser utilizado com esses bráquetes.

TÍTULO: HONORÁRIOS EM ORTODONTIA: UM REFERENCIAL PARA O ESPECIALISTA

AUTOR(ES): GOMES, P. T. L.; FERNANDES, F.

CO-AUTOR(ES): JIMENEZ, E. E. O.

INSTITUIÇÃO: ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL - ABO - PONTA GROSSA, PARANÁ

O presente estudo tem por objetivo apresentar uma análise baseada no trabalho desenvolvido pela Associação Goiana de Ortodontia, referente aos valores praticados na especialidade, onde foram avaliados todos os procedimentos realizados na Curso de Especialização em Ortodontia e Ortopedia Facial da Escola de Aperfeiçoamento Profissional - ABO - Ponta Grossa, Paraná, bem como todos os materiais utilizados para a realização desses procedimentos. Tem por finalidade servir como ponto de partida para discussão e produção de uma maior conscientização da classe para com o assunto e orientar os profissionais sob a realidade de seus custos. Determinar, de acordo com a metodologia empregada, fatores que influenciam diretamente na definição do valor final de cada procedimento. Foram considerados critérios do Código de Ética Odontológica e da Lei Civil que asseguram ao cirurgião-dentista o direito de receber uma remuneração pela execução de serviços odontológicos.

Palavras-chave: Ética odontológica, honorários em Odontologia, Orientação profissional, Ortodontia;

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DO RESPIRADOR BUCAL NA ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL**AUTOR(ES): DAVID, S. M. N.****CO-AUTOR(ES): BELLINI, L. P. F.; SEGURA, P. G.; SATO, E.****INSTITUIÇÃO: APCD - REGIONAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Respiração é função vital para o ser humano. Tem como finalidade fornecer oxigênio às células do organismo e retirar o excesso de dióxido de carbono, resultante das reações celulares, gases estes transportados pelo sangue. Respiração bucal é um conjunto de sintomas que se estabelecem quando o padrão de respiração nasal é substituído por um padrão de suplência bucal ou misto. Este quadro altera toda a organização corporal e é causador de diversos distúrbios (CARVALHO, 2003). A IMPORTÂNCIA da função respiratória é com certeza, inquestionável para o ser humano, e mais especificamente a respiração nasal, nas funções de aquecimento, filtragem e umidificação do ar inspirado e principalmente em indivíduos em fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial, visto que esta tem papel fundamental no desenvolvimento da morfologia facial (LINDER - ARONSON, 1979). Quando as vias aéreas superiores estão interrompidas por processos obstrutivos de natureza morfológica e ou patológica, a respiração nasal pode ser alterada levando a um padrão de respiração bucal. Em crianças, tais alterações podem eventualmente afetar a morfologia facial e a forma dos arcos dentários (IANNI FILHO et al. 2003). Um diagnóstico incorreto da obstrução nasofaríngea pode resultar em uma prescrição terapêutica não indicada, incluindo o uso desnecessário de medicamentos como antibióticos e corticosteróides. O objetivo deste trabalho é mostrar que o diagnóstico precoce das alterações nasofaríngeas, com a finalidade principal de obter o equilíbrio das funções bio-psico-sociais dos indivíduos, é muito importante e apesar da maior parte dos problemas de obstruções nasofaríngeas que conhecemos em trabalhos científicos, conduzindo o indivíduo a uma respiração bucal estar relacionada às adenóides ou hipertrofias das tonsilas faríngeas, o desvio do septo nasal e as hipertrofias de cornetos, também são fatores etiológicos de muita IMPORTÂNCIA dentro desta síndrome do respirador bucal. No consultório, a incidência patológica mais comum é a rinite alérgica, concluindo, levando em consideração o grande prejuízo à saúde dos indivíduos respiradores bucais, as estruturas crânio faciais, e em virtude do vasto quadro de sintomas que o padrão de respiração bucal pode apresentar, julga-se indispensável estarmos preparados para formular um diagnóstico seguro, correto e precoce e acionarmos o atendimento multidisciplinar aos indivíduos portadores desse padrão respiratório. A responsabilidade de um correto diagnóstico precoce é muito importante para os ortodontistas e ortopedistas faciais, odontopediatras, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas, para que, providências preventivas possam ser tomadas, evitando assim problemas futuros aos indivíduos.

TÍTULO: APARELHOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL.

AUTOR(ES): SILVA, J. B.

INSTITUIÇÃO: ORTOBAHIA:PADRÃO EM ORTODONTIA

O painel tem por objetivo comentar as possíveis causas da síndrome do respirador bucal, mostrar sua prevenção, as características físicas do portador da síndrome e as formas de tratamento, e principalmente mostrar tipos de aparelhos usados na ortodontia/ ortopedia facial e a interrelação com outras áreas médicas para o tratamento multidisciplinar. Mostrar, de forma simplificada, os aparelhos utilizados, suas composições e indicações para fazer a expansão rápida ou lenta da maxila, podendo eles serem fixos ou removíveis, dento ou dentomucossuportados.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO ESPAÇO NASOFARÍNGEO NA DETERMINAÇÃO DO MODO RESPIRATÓRIO**AUTOR(ES): NUNES, I. M. B.****CO-AUTOR(ES): BARAKAT, S. M. C.; ANDRADE, R.; ORTOLANI, C. L. F.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP**

O presente trabalho visa correlacionar o exame das vias aéreas em telerradiografia lateral com a determinação do padrão respiratório.

O padrão respiratório alterado é citado na literatura como fator etiológico no desenvolvimento das más oclusões.

A amostra deste trabalho consta de 55 telerradiografias iniciais em norma lateral de 55 pacientes antes do início do tratamento na Clínica de Especialização em Ortodontia da Universidade Paulista (UNIP), Campinas. Estes pacientes foram divididos em dois grupos conforme o padrão respiratório em predominantemente bucal ou nasal.

As estruturas anatômicas foram delimitadas a partir de telerradiografias em norma lateral e as medidas lineares das vias aéreas mensuradas com o auxílio de um compasso de ponta seca.

As medidas cefalométricas usadas basearam-se naquelas propostas por McNamara (1984) para análise das vias aéreas. A largura da nasofaringe foi medida linearmente de um ponto médio da parede posterior do palato mole até a parede posterior da faringe, onde houver maior fechamento da passagem aérea. A mensuração da orofaringe foi analisada pela largura da faringe no ponto onde, radiograficamente, a borda posterior da língua cruza com a borda inferior da mandíbula até a parede posterior da faringe.

Este trabalho tem por objetivo quantificar os espaços das vias aéreas em telerradiografias em norma lateral e sua possível correlação com o padrão respiratório.

TÍTULO: ESTUDO CEFALOMÉTRICO COMPARATIVO DO PERFIL TEGUMENTAR NASOFACIAL ENTRE RESPIRADORES NASAIS E PREDOMINANTEMENTE BUCAIS

AUTOR(ES): FRASSON, J. M. D.; MAGNANI, M. B. B. A.

CO-AUTOR(ES): NOUER, D. F.; LUNARDI, N.

INSTITUIÇÃO: FOP-UNICAMP

O objetivo deste estudo foi avaliar a possível influência do padrão respiratório na determinação do perfil tegumentar nasofacial, tendo como base a mensuração das variáveis cefalométricas angulares: ângulo nasofrontal, ângulo nasofacial, ângulo da projeção nasal, ângulo da convexidade nasal, ângulo nasolabial e das variáveis cefalométricas lineares: altura nasal, profundidade nasal e comprimento nasal. A amostra selecionada para o presente estudo constou de 50 telerradiografias, tomadas em norma lateral e posição natural de cabeça, de jovens do sexo feminino, na faixa etária de 9 a 12 anos (idade média de 10 anos e 5 meses) com maloclusão de Classe I. Após o diagnóstico do padrão respiratório, dividiu-se a amostra em dois grupos, assim constituídos: grupo controle - 25 telerradiografias de respiradores nasais e grupo experimental - 25 telerradiografias de respiradores predominantemente bucal. Os resultados foram submetidos a análise descritiva (média e desvio padrão), teste F e teste "t" de student com nível de significância de 5%, através dos quais foi possível concluir não existir diferença significativa entre os grupos com respiração nasal quando comparado com o grupo de respiração predominantemente bucal para nenhuma das grandezas estudadas.

TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DA DIMENSÃO DA NASOFARINGE E OROFARINGE ENTRE INDIVÍDUOS COM MÁ-OCCLUSÃO DE CLASSE I E CLASSE III DE ANGLE**AUTOR(ES): BELLINI, L. P. F.; RODRIGUES, C. P. F.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.****INSTITUIÇÃO: UNIP**

A proposta deste trabalho é realizar comparação da dimensão da nasofaringe e orofaringe de crianças, uma vez que esta região é de suma IMPORTÂNCIA na atualidade para a ortodontia e ortopedia facial, pois a função respiratória está diretamente relacionada com o crescimento e desenvolvimento crânio facial. A hipertrofia das tonsilas faríngeas e das tonsilas palatinas são dentre as causas conhecidas de obstrução respiratória as mais comuns e a sua constatação e mensuração podem ser avaliadas pela radiografia cefalométrica em norma lateral, que é parte integrante da documentação rotineira de pacientes ortodônticos. Foram avaliadas 50 radiografias cefalométricas em norma lateral de crianças com idade entre 6 anos e 6 meses e 11 anos e 6 meses, sendo que 25 apresentam má-oclusão de classe I de Angle e as outras 25 apresentam má-oclusão de classe III de Angle. O grupo de crianças que apresentam classe I de Angle é composto por 12 indivíduos do gênero masculino e 13 indivíduos do gênero feminino com média de idade de 9 anos e 4 meses, enquanto que o grupo de crianças que apresentam classe III de Angle é composto por 13 indivíduos do gênero masculino e 12 indivíduos do gênero feminino, com média de idade de 9 anos e 7 meses. Para a mensuração do espaço nasofaríngeo e orofaríngeo foram utilizadas as medidas de McNamara, que definem como ideal para nasofaringe um valor ao redor de 17 mm e para a orofaringe um valor ao redor de 11 a 14 mm. Os resultados obtidos nesta pesquisa não apresentaram diferenças significativas entre as dimensões da nasofaringe nas classes de má-oclusão avaliadas. Os pacientes com má-oclusão de classe I apresentaram um valor médio de nasofaringe de 10,32 mm, mesmo valor encontrado para os pacientes com má-oclusão de classe III. Para a dimensão da orofaringe, os resultados obtidos nesta pesquisa também não apresentaram diferenças significativas, sendo que os pacientes de classe I o valor médio encontrado foi de 13,12 mm, enquanto que nos pacientes de classe III o valor médio da dimensão da orofaringe encontrado foi de 13,72 mm. Com base nestas medidas encontradas pudemos concluir que as dimensões da nasofaringe e da orofaringe em indivíduos portadores de má-oclusão de classe I e classe III, não apresentaram diferenças significativas em função do tipo de má-oclusão de Angle.

TÍTULO: ESTUDO DAS DIMENSÕES DA REGIÃO NASOFARÍNGEA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE MÁ-OCCLUSÃO CLASSE II, DIVISÃO 1ª DE ANGLE COM RETROGNATISMO MANDIBULAR.

AUTOR(ES): RODRIGUES, C. P. F.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA-UNIP-SP

O complexo facial está sujeito às interferências dos fatores epigenéticos que atuam no crescimento normal das estruturas esqueléticas faciais resultando em alterações significativas. Uma função respiratória deficiente envolve uma série de adaptações posturais de língua, lábio, mandíbula e cabeça causando assim diferenciações morfológicas crânio faciais. O presente estudo tem como propósito mensurar e analisar o espaço nasofaríngeo de crianças com má-oclusão Classe II; divisão 1ª, de Angle com retrognatismo mandibular. Foram selecionadas 30 radiografias em norma lateral de crianças pertencentes a faixa etária cronológica de 8 a 12 anos. A classificação do padrão esquelético foi obtida segundo a Análise Cefalométrica de McNamara diferenciando os componentes esqueléticos maxilar e mandibular, em relação à base do crânio por meio do Plano vertical N-perp perpendicular ao Plano de Frankfurt e os pontos cefalométricos "A" de Downs e Pogônio. As dimensões da nasofaringe foram mensuradas seguindo os parâmetros de Ricketts (1954) para as dimensões Ântero-posterior e Superior-inferior tendo por base a distância da adenóide à vertical pterigóide tomando-se um ponto sobre a vertical a 5mm do plano palatino até o tecido adenoideano mais próximo. E de Linder -Aronson e de Handelsman-Osborne (1976) com base no tecido adenoideano. Uma distância D-AD1 da Espinha Nasal Posterior ao tecido adenoideano mais próximo medida sobre a linha da Espinha Nasal Posterior ao Básio; e outra distância D-AD2 medida da Espinha Nasal Posterior ao tecido adenoideano mais próximo sobre a linha traçada perpendicularmente ao plano Sela-Básio. Os resultados obtidos demonstraram que 80% dos pacientes não apresentaram indício de obstrução da nasofaringe e 20% dos pacientes analisados apresentaram alguma alteração deste espaço. Portanto concluímos que quanto mais precoce for realizado o diagnóstico e o tratamento ortodôntico melhores serão os resultados pois a intervenção precoce remodelará o crescimento e o desenvolvimento da face estabelecendo assim uma função respiratória nasal e uma harmonia facial.

TÍTULO: CORREÇÃO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR DENTÁRIA COM A UTILIZAÇÃO DE PONTAS ATIVAS.

AUTOR(ES): SANTOS, B. M.; STUANI, A. S.; STUANI, A. S.; STUANI, M. B. S.

INSTITUIÇÃO: FORP-USP

Introdução: Desde a tradicional classificação das maloclusões de Angle, os estudos das discrepâncias ântero-posteriores vinham recebendo maior ênfase, dando-se uma menor atenção às dimensões verticais e transversais. Entretanto, nas duas últimas décadas, muitos pesquisadores têm mostrado interesse na interdependência das proporções faciais nos três planos do espaço e a dimensão vertical recebeu maior atenção. A mordida aberta é definida como sendo uma maloclusão na qual há ausência de contato oclusal dos dentes antagonistas, enquanto os maxilares encontram-se cerrados podendo ser de origem dentoalveolar e/ou esquelética. O tratamento dessa maloclusão pode ser bastante variado, desde a associação entre a fonoaudiologia e aparelhos interceptativos até o tratamento ortodôntico total ou orto-cirúrgico, dependendo de sua etiologia. **Objetivo:** verificar a eficácia do aparelho com pontas ativas para a correção da mordida aberta anterior dentária na fase de dentição mista e, em pacientes com padrão esquelético Classe I. **Material e/ou métodos:** Foram utilizados dez pacientes da Clínica de Ortodontia Preventiva que apresentavam mordida aberta anterior dentária. O método consistiu de traçados cefalométricos e análises de modelos onde foram avaliadas as inclinações dos incisivos centrais. Os aparelhos foram instalados e a evolução foi acompanhada através de uma documentação inicial e final (após a correção da maloclusão) a partir das quais, medidas cefalométricas e de modelos de estudo de interesse foram obtidas. **Resultados:** Houve a correção da mordida aberta anterior e uma melhora na inclinação dos incisivos, fatos estes, verificados tanto pela análise cefalométrica como pelas medidas dos modelos de estudo. **Conclusões:** O aparelho utilizado nesta pesquisa mostrou-se eficiente, quando utilizado em idade precoce (dentição mista) para a correção da mordida aberta anterior dentária. Porém, é importante ressaltar que a contenção de qualquer maloclusão associada a hábitos viciosos é difícil, a menos que o hábito seja completamente controlado e se tenha restaurado a atividade e função.

TÍTULO: CORREÇÃO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR SEVERA COM O USO DO APARELHO DE THUROW MODIFICADO : RELATO DE UM CASO CLÍNICO**AUTOR(ES): BARATIERI, C.; MARCHIORI, D.; MENEZES, L. M.; RITTER, D. E.****INSTITUIÇÃO: UFSC**

A mordida aberta anterior é caracterizada pela presença de um trespassse vertical negativo entre os dentes superiores e inferiores. De um modo geral as mordidas abertas são classificadas conforme as estruturas envolvidas, podendo ser dentárias, dento-alveolares ou esqueléticas. As causas desta anormalidade são várias, destacando-se os hábitos deletérios como a sucção do polegar ou de dedos e a deglutição atípica com interposição lingual. Esse tipo de má oclusão apresenta certo grau de dificuldade de correção, porém, quando tratadas no período apropriado e com o procedimento correto, o prognóstico é bastante positivo. Como a etiologia da mordida aberta anterior é multifatorial, é essencial que o tratamento tenha uma abordagem multidisciplinar, envolvendo as áreas de ortodontia, otorrinolaringologia e fonoaudiologia. A correção e a obtenção de resultados finais estáveis são muitas vezes as maiores dificuldades encontradas no tratamento desta discrepância no sentido vertical. O uso do aparelho de Thurow de puxada alta durante a dentadura mista, aproveitando a fase de desenvolvimento, tem como resultado a restrição do crescimento maxilar para frente e para baixo, eliminando as interferências oclusais e permitindo o crescimento normal da mandíbula e uma relação entre os arcos satisfatória. A remoção do hábito bucal deletério é de fundamental IMPORTÂNCIA para o sucesso do tratamento e sua estabilidade. Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso clínico de mordida aberta anterior severa, tratado na Clínica do Curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Federal de Santa Catarina, no qual foi utilizado o aparelho modificado de Thurow associado à fonoaudiologia, durante a fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial, que proporcionou a obtenção de um resultado satisfatório.

TÍTULO: MORDIDA ABERTA, ETIOLOGIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO

AUTOR(ES): CALHETA, A. P.

CO-AUTOR(ES): ALMEIDA, P. D.; FREIRE, L. C. M.; AMBROSIO, F. I.

INSTITUIÇÃO: APCD - REGIONAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

A mordida aberta anterior dentária é uma alteração cada vez mais presente nos consultórios odontológicos. Sua etiologia está relacionada aos hábitos bucais deletérios adquiridos na infância chegando até, em alguns casos, à adolescência. Segundo alguns autores, estas atitudes podem não causar danos ao sistema estomatognático se realizados durante o período máximo de dois anos de vida. Se após a erupção dos incisivos centrais superiores e inferiores decíduos estes hábitos persistirem, ocorre uma deformação do osso alveolar pré-maxilar cessando seu crescimento no sentido vertical, assim como, a protrusão e vestibularização dos incisivos. O palato torna-se ogival associando, muitas vezes, a mordida aberta anterior dentária à mordida cruzada posterior. Se este processo perdurar até a troca da dentição decídua pela permanente, observaremos a permanência da mordida aberta. A simples remoção do hábito bucal deletério, na maior parte das vezes, é suficiente para o fechamento da mordida aberta dentária, porém se houver participação efetiva da língua interpondo-se no espaço anterior formado pela ausência de contato dentário, é necessária a intervenção ortodôntica por meio de dispositivos que impeçam a penetração da língua no espaço supracitado. O presente trabalho pretende elucidar alguns aspectos de suma IMPORTÂNCIA no diagnóstico da mordida aberta anterior dentária: a observação do plano oclusal, a exposição dos incisivos superiores com o lábio em repouso, o comprimento do lábio superior e a interposição lingual. A observação criteriosa destes aspectos deve direcionar o ortodontista ao plano de tratamento adequado para a correção desta má-oclusão. O objetivo deste trabalho é alertar o ortodontista à significativa diferença entre indivíduos que não expõem os incisivos superiores em repouso devido à intrusão destes incisivos e possuem lábios com comprimento normal e indivíduos que não expõem os incisivos superiores em repouso e possuem comprimento do lábio superior reduzido. O enfoque do tratamento torna-se muito mais complexo quando existe diminuição do comprimento do lábio superior, pois a correção dentária da mordida aberta pode trazer consequências desastrosas na estética facial do indivíduo. Nestes casos, a participação efetiva do tratamento fonoaudiológico é condição essencial para a condução satisfatória dos resultados. O tratamento multidisciplinar é chave para o bom andamento da resolução da má-oclusão. Assim exposto, pretendemos elucidar a etiologia da mordida aberta anterior dentária; suas características clínicas e, principalmente, alguns elementos de diagnóstico primordiais para a escolha do correto plano de tratamento; além dos aparelhos ortodônticos utilizados para a correção desta má-oclusão. Concluímos que o conhecimento profundo das causas do problema em questão e a minuciosa observação dos parâmetros clínicos supracitados conduzem ao sucesso no tratamento da mordida aberta anterior dentária.

TÍTULO: TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA A CORREÇÃO DE MÁ-OCCLUSÃO ASSOCIADA A HIPERDIVERGÊNCIA FACIAL**AUTOR(ES): PICCHIONI, M. S.; VASCONCELOS, M. H. F.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO - MESTRADO EM ORTODONTIA**

Um dos desafios da terapêutica ortodôntica é o tratamento dos pacientes com crescimento facial vertical acentuado (hiperdivergência) e portadores de graves problemas respiratórios. Os objetivos deste tipo de tratamento, na maioria das vezes, implicam em uma abordagem combinada, com uma intervenção precoce, utilizando diversos tipos de aparelhos com finalidade ortopédica, para o controle da alteração vertical de crescimento; e posteriormente a complementação do tratamento, com o uso de aparatologia ortodôntica fixa convencional, com a finalidade de corrigir e estabilizar as posições dentárias. Também é necessário um acompanhamento multidisciplinar, principalmente com o apoio do otorrinolaringologista, alergista e fonoaudiólogo, para controle eficiente do problema funcional respiratório do paciente. Apresentar-se-á um caso clínico ilustrando o tratamento de um paciente com este diagnóstico, tratado com esta abordagem integral, intervindo no seu problema funcional respiratório, com indicação de tratamento cirúrgico para desobstrução respiratória seguido de expansão palatina rápida e acompanhamento médico da condição alérgica do paciente, associado a tratamento fonoaudiológico, visando uma melhoria da condição respiratória do paciente. Aparelhos ortopédicos combinados (ativador e extra-bucal) foram utilizados para o controle do crescimento vertical. Após 34 meses de tratamento, observa-se um resultado facial agradável, com bom vedamento labial, oclusão dental de classe I de Angle e melhora de todos os aspectos funcionais do paciente. O efeito ortopédico foi conseguido através de uma melhora da posição antero-posterior do mento, melhora da inclinação do plano mandibular e melhora da inclinação do plano oclusal. Conclui-se que este tipo de abordagem é eficiente para o tratamento deste tipo de problema, ressaltando a necessidade do tratamento multidisciplinar (ortodontista, otorrinolaringologista, alergista e fonoaudiólogo) e da colaboração do paciente.

TÍTULO: ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS NA CORREÇÃO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR

AUTOR(ES): SASS, P. E.; ALVIANO, W. S.; PASOLINI, I. J.; SOUZA, M. M. G.

O objetivo deste trabalho foi avaliar pacientes portadores de mordida aberta anterior com interposição lingual, os quais normalmente apresentam desequilíbrio da musculatura facial e da língua. Foram selecionados pacientes da clínica de Ortodontia da Universidade do Brasil – UFRJ, todos portadores de maloclusão classe I de Angle com mordida aberta dentária anterior de 2 a 4mm, hipotonicidade muscular, sem estar sob terapia fonoaudiológica. Após a seleção e o correto diagnóstico, os pacientes foram submetidos a avaliação da tonicidade muscular, sendo examinados os músculos masseter, bucinador, orbicular dos lábios e língua. Os pacientes foram tratados com placa com grade e submetidos a nova avaliação miográfica logo após o fechamento espontâneo da mordida aberta. Foi verificado que a terapia ortodôntica causa alteração na tonicidade muscular dos pacientes.

TÍTULO: APARELHO AEB MODIFICADO COM GANCHOS PARA TRAÇÃO REVERSA DA MAXILA. DESCRIÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA DO TRATAMENTO REALIZADO.

AUTOR(ES): VALIM, C. R.; NOUER, P. R. A.

INSTITUIÇÃO: CPO- SÃO LEOPOLDO MANDIC

A deficiência de crescimento sagital e transversal da maxila provoca a maloclusão de classe III, onde observamos a mordida cruzada anterior e a mordida cruzada posterior. O tratamento precoce possibilita o restabelecimento do relacionamento maxilo-mandibular correto sem a necessidade de se realizar cirurgias ortognáticas. O uso de máscaras faciais de tracionamento reverso da maxila em associação com disjuntores maxilares são o tratamento de escolha, porém, a estética destes aparelhos influenciam negativamente na colaboração dos pacientes. O objetivo deste trabalho foi a de mostrar um caso clínico de tracionamento reverso da maxila com o uso de AEB modificado com uma placa expansora cimentada, de cobertura total e com ganchos. Tal aparelho mostrou-se eficiente na correção da relação maxilo-mandibular com o benefício estético ao paciente. A melhora do trespassse horizontal foi evidente e a relação molar foi corrigida. As evidências da correção esquelética, vistas no reestudo, foram satisfatórias como na redução da discrepância maxilo-mandibular.

TÍTULO: EXTRAÇÃO SERIADA ATÍPICA - RELATO DE CASO CLÍNICO

AUTOR(ES): ANTONIO, R. R. M.; ROCHA JÚNIOR, J. F.

CO-AUTOR(ES): GONTIJO, A. I.; GOMES, C. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A extração seriada é definida como uma extração seqüencial de dentes decíduos e pré-molares com o objetivo de harmonizar a diferença entre o volume dos dentes e as bases ósseas deficientes.

O caso clínico apresentado aqui é um exemplo de indicação de extração seriada atípica no qual optou-se pela extração do primeiro molar permanente uma vez que este apresentava uma lesão cáriosa extensa, com comprometimento pulpar. Com isso foram evitados tratamentos prolongados e movimentos dentais exagerados.

Angle em 1907 classificou a má-oclusão tomando como referência os primeiros molares; desde então, a idéia de extraí-los não é pacificamente aceita pela grande maioria dos clínicos. Entretanto, na prática clínica ortodôntica existem situações em que a solução passa a largo do que é aceito usualmente.

Para que a extração dos primeiros molares seja realizada, as raízes dos terceiros molares devem ter de 1/3 a 2/3 de formação, para que depois do fechamento do espaço causado por uma extração, irrompam justapostos a face distal do segundo molar. De outra maneira, o terceiro molar ainda não calcificado, além da demora para erupcionar, irá se posicionar afastado da face distal do segundo molar já posicionado.

Caso Clínico: Paciente V. C. S., 8 anos, apresentou-se para tratamento ortodôntico na clínica de ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

A paciente apresentava padrão I, perfil reto e simetria facial.

Má-oclusão classe II de Angle e falta de espaço nos dois arcos para a erupção dos caninos permanentes.

Padrão dolicocefálico, leve retrusão maxilar e retrusão mandibular, com incisivos superiores e inferiores bem posicionados em suas bases ósseas.

O tratamento foi iniciado com a confecção de uma placa expansora para o arco inferior, com ativação de 2/4 de volta por semana até que o espaço desejado fosse conquistado. Indicaram-se as exodontias do primeiro molar superior direito (16) e primeiro pré-molar superior esquerdo (24); quando a paciente se apresentava com 10 anos e 2 meses de idade.

No arco superior não foi utilizado nenhum tipo de aparelho.

O posicionamento dos dentes foi acompanhado por um ano após exodontia dos dentes permanentes. Foi observado um alinhamento satisfatório dos dentes e espaço suficiente para os caninos permanentes.

Conclusão: Conduzida de maneira apropriada, a extração do primeiro molar permanente, já comprometido por lesão cáriosa extensa, mostrou-se ser um tratamento eficiente e com uma relação custo benefício satisfatória.

TÍTULO: MORDIDA CRUZADA ANTERIOR: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO COM MOLA VESTIBULARIZADORA

AUTOR(ES): ASSIS, A. S.

CO-AUTOR(ES): CARVALHO, M. Q.; PALMEIRA, A. R.

INSTITUIÇÃO: CENTRO BAIANO DE ESTUDOS ODONTOLÓGICOS

A mordida cruzada anterior é um dos problemas ortodônticos mais comuns nos pacientes em crescimento. Acontece geralmente na dentição mista, em decorrência de desarmonia nos componentes esqueléticos, funcionais ou dentários da criança. Alguns dos fatores etiológicos mais comuns são os traumas aos incisivos decíduos com deslocamento do dente permanente; atraso na irrupção dos incisivos decíduos, com desvio para palatino do incisivo permanente na erupção; dentes supranumerários; odontomas e perímetro insuficiente do arco. O objetivo dos autores neste trabalho foi apresentar um caso clínico de um paciente do consultório particular, tratado utilizando-se uma placa com recobrimento oclusal, arco de Hawley e mola vestibularizadora. O aparelho foi utilizado durante 18 horas/dia, por um período de 6 meses (fase ativa e contenção). Após esse período observou-se a correção da maloclusão, proporcionando ao paciente o destravamento da maxila, melhorando a mastigação, deglutição, fonação, harmonia da face e perfil.

TÍTULO: O USO ASSOCIADO DA MÁSCARA FACIAL E EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO**AUTOR(ES): BRITTO, P. C.; SILVA, D. G.; GARBUI, I. U.****CO-AUTOR(ES): NOUER, P. R. A.****INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC**

O tratamento das maloclusões de classe III sempre foi um dos grandes desafios da ortodontia. A imprevisibilidade de seu comportamento durante o crescimento e desenvolvimento crânio-facial, associada à ausência de protocolos bem definidos para sua correção precoce foram mitos que favoreceram o desenvolvimento da correção cirúrgica nas últimas décadas. O tratamento em pacientes portadores de crescimento padrão III não era realizado até recentemente, por se atribuir esta maloclusão à um crescimento excessivo da mandíbula, e a impossibilidade de se controlar este crescimento indicaria um posterior tratamento cirúrgico. Entretanto, uma das mudanças mais significantes na área de tratamento precoce atualmente diz respeito à interceptação da maloclusão de Classe III. O aperfeiçoamento da protração maxilar com máscara facial e expansão rápida da maxila tem proporcionado uma terapia bastante efetiva em idades precoces, tornando menos nebuloso o prognóstico desta complicada maloclusão.

A paciente M.C.S.S., do gênero feminino, leucoderma, com idade inicial de 11 anos e 2 meses, gozando de boa saúde geral, apresentou-se à clínica de ortodontia e ortopedia facial, tendo como queixa principal "o tamanho do queixo". O exame intra-bucal revelou linhas médias coincidentes, mordida cruzada total, relação de classe III de caninos e molares, e ausência de apinhamento dentário. Na análise cefalométrica confirmou-se relação insatisfatória entre as bases ósseas, estando a maxila retruída em relação à base do crânio. A mandíbula estava bem posicionada, e o perfil era côncavo. As medidas cefalométricas demonstraram um envolvimento esquelético maxilar significativo na manifestação da maloclusão de Classe III do presente caso. O plano de tratamento constituiu-se de tração reversa da maxila, através do uso de máscara facial de Petit com apoio na testa e no queixo, associada à prévia expansão rápida da maxila. O uso da máscara foi de aproximadamente 15 horas por dia, durante 8 meses, quando foi obtido perfil facial bastante satisfatório e trespasse horizontal positivo, com uma ligeira sobrecorreção da sobressaliência. As observações cefalométricas demonstram que a correção se deu pelo reposicionamento anterior e inferior da maxila, pelo redirecionamento do crescimento mandibular, pela vestibularização dos incisivos superiores e pela lingualização dos incisivos inferiores. Após o tratamento ortopédico de protração maxilar foi iniciado o tratamento ortodôntico com aparelhos fixos prescrição de Roth.

TÍTULO: OS CUIDADOS NA CORREÇÃO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR DOS 1º MOLARES PERMANENTES NA DENTIÇÃO MISTA

AUTOR(ES): TANAKA, O.; MORO, C. D.

CO-AUTOR(ES): SOUZA, L. T.; KOIKE, F.

INSTITUIÇÃO: PUCPR

Resumo: A mordida cruzada é uma maloclusão no sentido transversal da maxila sendo freqüentemente encontrada em indivíduos Classe I na dentição mista. O tratamento realizado tão logo seja diagnosticado pode-se evitar desvios de crescimento e desenvolvimento da face que levariam a assimetrias faciais. A mordida cruzada pode ser classificada de acordo com a região em anterior, posterior ou total; de acordo com o número de dentes envolvidos em unidental, de um grupo de dentes ou de todo o arco dental e de acordo com o tipo de tecido envolvido em dentária, funcional ou esquelética. A mordida cruzada pode-se manifestar clinicamente com os dentes superiores ocluindo lingual ou vestibularmente aos inferiores. Nos casos de origem dentária deve-se a uma inclinação do longo eixo dos dentes superiores e/ou inferiores para lingual ou vestibular, e a correção por meio de aparelhos removíveis ou fixos promovendo a correção da inclinação axial desses. Serão abordados as etiologias da mordida cruzada, sua classificação e condutas clínicas e ilustrados com casos clínicos.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE DIASTEMAS, ALINHAMENTO E APINHAMENTO DENTÁRIO EM CRIANÇAS DE 3 A 6 ANOS DE IDADE ESTUDANTES DA REDE PARTICULAR DE ENSINO DA CIDADE DE CARUARU-PE

AUTOR(ES): ALBUQUERQUE, B. F. R.; OLIVEIRA, R. F. M.; OLIVEIRA, R. J. M. S.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU

Na dentadura decídua a oclusão normal é identificada pela presença dos espaços primatas, além da presença do arco tipo I de Baume (diastemas) ou do arco tipo II de Baume (alinhamento). Silva Filho et al. (2002), ainda consideram como aspecto de normalidade a presença de apinhamento em um ou ambos os arcos e a relação canina em classel. Pode-se definir diastema como sendo o espaço entre os dentes ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes. Já o apinhamento dentário é evidenciado pela falta de espaço para acomodação dos dentes alinhados no arco dentário. Segundo Silva Filho et al. (2002), o apinhamento na dentadura decídua não é determinante de má oclusão, em contraste com o que acontece nos estágios subseqüentes de dentadura mista e permanente. Devido a observação de poucos relatos na literatura a respeito da presença de apinhamentos na dentadura decídua, bem como na controvérsia da inclusão desta característica como traço de normalidade, julgou-se pertinente avaliar a prevalência de diastema, alinhamento e apinhamento dentário em crianças de 3 a 6 anos de idade na rede de ensino particular da cidade de Caruaru-PE. Foram avaliadas 257 crianças e dentre estas 107, apresentaram características de dentadura decídua normal. Determinou-se como normalidade a presença de 20 elementos dentários decíduos, relação de incisivos com trespasse vertical e horizontal normais, relação de caninos em classe I e compatibilidade transversal entre os arcos dentários. O instrumento para coleta de dados foi o exame clínico, sendo as observações anotadas em fichas clínicas individuais. Para análise estatística dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais e utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson; o nível de significância foi 5 % e o grau de confiabilidade de 95%. Os resultados demonstraram que a ocorrência de diastemas, alinhamento e apinhamento segundo a relação entre os arcos foram: diastemas nos dois arcos (53%); diastema superior e apinhamento inferior (14%); alinhamento superior e apinhamento inferior (13,1%); alinhamento nos dois arcos (6,5%); alinhamento superior e diastema inferior (4,7%) e apinhamento nos dois arcos (3,7%). Na totalidade, foram quantificadas as seguintes características clínicas: diastema superior (68%); diastema inferior (58,9%); apinhamento inferior (30,8%); alinhamento superior (24,3%); alinhamento inferior (10,3%) e apinhamento superior (7,5%). Concluímos que : Existe associação significante na dentadura decídua entre o arco dentário e a presença de diastema, alinhamento e apinhamento, sendo o arco superior mais associado a presença de diastema e o inferior a presença de apinhamento. O apinhamento dentário na dentadura decídua , devido a prevalência observada, demonstrou que pode ser considerado como característica de normalidade, desde que observado relação dos caninos em classe I e trespasse vertical e horizontal dentro da normalidade.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE MALOCCLUSÕES NA DENTIÇÃO MISTA EM ESCOLARES DA CIDADE DE PIRACICABA-SP-BRASIL

AUTOR(ES): SOUZA, R. A.; MAGNANI, M. B. B. A.; ROMANO, F. L.; NOUER, D. F.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP

Os problemas de oclusão dentária denominados de oclusopatias, conforme nomenclatura empregada por Simões (1978), consistem de anomalias do crescimento e desenvolvimento, afetando, principalmente, os músculos e os ossos maxilares no período da infância e da adolescência, que podem produzir alterações tanto do ponto de vista estético nos dentes e/ou face, quanto do ponto de vista funcional na oclusão, mastigação e fonação. As oclusopatias, também chamadas de maloclusões, são o terceiro maior problema de saúde da área odontológica, portanto, o seu estudo, assim como, a porcentagem de ocorrência, seus tipos e conseqüências ao paciente, devem ser avaliados e expostos ao conhecimento da sociedade. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de maloclusões Classe I, Classe II e Classe III de Angle, mordida aberta, mordida cruzada e apinhamento, em escolares da rede pública da cidade de Piracicaba-SP. Foram examinadas 416 crianças, com 7 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, independentes do grupo étnico e da condição sócio-econômica. As crianças foram examinadas na própria escola por profissional com formação em Odontologia, devidamente calibrada. No exame clínico foram utilizadas espátulas de madeira para afastar as bochechas e facilitar visualização das características oclusais do paciente. A grande maioria dos escolares examinados (80,2%) apresentou problemas oclusais, sendo que 68,9% com maloclusão de Classe I, 19,6% com Classe II-1ª divisão, 5,2% com Classe II-2ª divisão e 5,8% com Classe III. Em relação aos problemas associados, 16,5% das crianças apresentaram mordida aberta anterior, 3,3% mordida cruzada anterior, 15,8% mordida cruzada posterior, 3,6% mordida cruzada anterior e posterior e 52,6% apinhamento ântero-inferior. Portanto, diante da identificação do número de indivíduos acometidos por esta doença, programas sociais podem ser realizados com a finalidade de prevenir e interceptar as maloclusões proporcionando melhores condições de saúde bucal à população.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR EM ESCOLARES DE 7 a 10 ANOS EM NATAL/RN

AUTOR(ES): FERNANDES, F. M. M. J.; ARAÚJO, M. V. A.

CO-AUTOR(ES): GOIS, L. F.; GOMES, A. N. O.

INSTITUIÇÃO: CURO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA (ABO/RN)

A mordida cruzada é uma anomalia na relação vestibulo-lingual entre os dentes da maxila com os da mandíbula, podendo ser uni ou bilateral, anterior ou posterior. Sendo observadas com relativa frequência durante o período da dentadura decídua e início da dentadura mista, tendo sua frequência mais assídua no gênero feminino, com derme parda e associada à má-oclusão Classe III. A totalidade dos autores orienta e preconiza a correção da mordida cruzada anterior o quanto antes, desde que os pré-requisitos essenciais de cooperação do uso do aparelho ortodôntico preconizado e presença de espaço suficiente na arcada dentária sejam observados. Vários fatores têm sido relatados como causas de mordida cruzada anterior, incluindo: permanência prolongada de dentes decíduos, presença de dentes supranumerários, perda precoce de dentes decíduos, traumas com desvio do germe do dente permanente e comprimentos inadequados do arco (deficiência de espaço na arcada dentária - discrepância dentária negativa). Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo verificar a prevalência de mordida cruzada anterior, unitária ou múltipla, em dentes decíduos e permanentes, em uma amostra de 1442 escolares de 7 a 10 anos de idade da rede pública de ensino de Natal - RN no ano de 2002 e estabelecer relações com a variável gênero. Os dados foram coletados a partir de um exame intra-oral, estando o paciente em relação cêntrica, em parâmetros de oclusão normal, com o auxílio de uma espátula de madeira para o afastamento dos tecidos moles, identificando assim a mordida cruzada unitária ou múltipla, sendo unitária quando há somente um dos dentes anteriores superiores ocluindo pela lingual dos dentes anteriores inferiores e múltipla quando dois ou mais dentes estão nestas mesmas condições. Em se tratando de uma variável dependente, do tipo qualitativa dicotômica (presença/ausência de mordida cruzada), optou-se por comparar as proporções em cada categoria através de seus intervalos de confiança para 95%. Adicionalmente foi realizado o teste Qui-quadrado, quando possível, em função da distribuição das frequências esperadas. Pela análise dos limites do intervalo de confiança observa-se que não há diferença significativa entre o gênero masculino (7,0%) e feminino (5,5%) com relação à mordida cruzada anterior, apesar de ser observada uma discreta diferença numérica, com o gênero masculino apresentando maior prevalência. Conclui-se que a prevalência de mordida cruzada anterior em escolares em Natal / RN foi de 6,2%.

TÍTULO: PROTRAÇÃO MAXILAR ASSOCIADA À DISJUNÇÃO MAXILAR ORTOPÉDICA

AUTOR(ES): RODRIGUES, L. R. L.

CO-AUTOR(ES): ZANESCO, A.; CAPPELLETTE JÚNIOR, M.; PENTEADO, R. C.

INSTITUIÇÃO: ABO - SÃO PAULO

A protração maxilar associada à disjunção maxilar ortopédica vem sendo uma terapia comprovadamente eficiente há vários anos para o tratamento não cirúrgico das má-oclusões esqueléticas de pacientes Classe III de Angle em fase de crescimento, principalmente na dentadura decídua e mista. Neste Painel objetivamos mostrar a terapia da máscara de protração maxilar associada à disjunção maxilar ortopédica merecendo maior atenção e interesse principalmente para aqueles casos com deficiência de crescimento maxilar.

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE DEGLUTIÇÃO ATÍPICA E MÁ OCLUSÃO EM CRIANÇAS DE 4 E 5 ANOS EM REDE ESCOLAR PÚBLICA DA CIDADE DE CARUARU-PE**AUTOR(ES): ALBUQUERQUE, B. F. R.; JAPIASSÚ, F. T.; LIMA, S. C. R.****INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU**

A presença de hábitos bucais deletérios podem alterar o processo de deglutição normal, ocasionando assim, a instalação da deglutição atípica. Os hábitos bucais mais relacionados ao seu desenvolvimento são sucção digital, amamentação artificial e uso de chupetas (Matos et al., 2001); porém o dano ao sistema estomatognático dependerá da frequência, intensidade e duração destes hábitos. Desta forma é primordial a realização do diagnóstico precoce e aplicação do tratamento adequado para obtenção de resultados mais rápidos e estáveis. Sabendo-se a IMPORTÂNCIA do estudo de prevalência para o desenvolvimento de políticas de saúde a fim de atender as necessidades da população, este trabalho teve como objetivo avaliar a relação entre deglutição atípica e má oclusão em crianças de 4 a 5 anos de idade, com dentição decídua completa, em rede escolar pública na cidade de Caruaru-PE. Delineou-se um estudo transversal em quatro escolas públicas com crianças de ambos os sexos selecionados de forma aleatória. Foram examinadas 197 crianças; os dados foram anotados em fichas de exame individual. Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais, submetidas ao teste Qui-quadrado de Pearson, aceitando-se como estatisticamente significativos os valores comparados ao nível de significância de 5%. Os resultados obtidos mostraram que a proporção de crianças com deglutição normal (40,1%) foi inferior a de crianças com deglutição atípica (59,9%). Dentre os deglutidores atípicos examinados, a maior parte apresentou deglutição atípica com pressão lingual (87,3%) e somente 12,7% apresentou pressão labial. Entre as que apresentaram pressão lingual, apenas uma foi do tipo posterior, as demais foram do tipo anterior. Em relação as más oclusões, as prevalências mais elevadas foram registradas para mordida aberta anterior (38,1%), seguida de mordida cruzada posterior (21,8%), vestibuloversão (9,1%) e mordida aberta posterior (0,5%). A ocorrência de vestibuloversão foi mais elevada entre as crianças com deglutição atípica (13,6%) do que as com deglutição normal (2,5%). Dos casos com deglutição atípica (59,3%) apresentaram mordida aberta anterior e (40,7%) não apresentaram. Dos casos com deglutição normal apenas (6,3%) apresentaram mordida aberta anterior. Dentre os deglutidores atípicos as más oclusões mais frequentes foram mordida aberta anterior (59,3%), mordida posterior (21,2%) e vestibuloversão (13,6%). A prevalência da má oclusão foi mais elevada entre as crianças com deglutição atípica (78,6%) do que entre as crianças com deglutição normal (41,4%) o que demonstra forte associação entre a presença de deglutição atípica e má oclusão.

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E MALOCCLUSÕES EM CRIANÇAS DE 4 A 6 ANOS DE IDADE EM ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DE CARUARU-PE

AUTOR(ES): ALBUQUERQUE, B. F. R.; CARNEIRO, K. A. A. S.; LUZ NETA, M. C. A. P.
INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU

A sucção é um reflexo inato que proporciona ao recém nascido a sobrevivência e estabelece vínculo afetivo com a mãe durante a amamentação (Coletti e Bartholomeu, 1998); porém muitas vezes a mãe substitui a amamentação pela mamadeira, o que não satisfaz a sensação de plenitude alimentar e psicoemocional. Os hábitos orais podem ser responsáveis pela criação de forças anormais sobre as arcadas dentárias (Valença et al., 2001), que dependendo da frequência, intensidade e duração podem levar ao desenvolvimento de maloclusões durante o período de crescimento (Black et al., 1990). Visando evitar o desenvolvimento da mordida cruzada posterior e buscar a autocorreção da mordida aberta anterior, torna-se necessário remover o hábito o mais cedo possível (Dolci et al., 2001). Diante da IMPORTÂNCIA da prevenção e/ou interceptação do problema, este trabalho teve por finalidade avaliar a relação entre os hábitos de sucção não nutritiva (dedo e chupeta) e maloclusões em crianças de 4 a 6 anos de idade em escolas públicas na cidade de Caruaru-PE. Delineou-se um estudo transversal em quatro escolas públicas, com crianças de ambos os sexos, selecionados de forma aleatória. Foram examinadas 149 crianças, e os dados avaliados foram obtidos mediante um questionário específico, onde verificou-se a presença de sucção não nutritiva e se o hábito era de sucção de dedo e/ou chupeta. No exame clínico analisou-se a presença ou ausência de mordida aberta anterior, trespasse horizontal e mordida cruzada posterior uni ou bilateral. Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais, submetidas ao teste do Qui-quadrado de Pearson, aceitando-se como estatisticamente significativos os valores comparados ao nível de significância de 5%. Os resultados demonstraram que o hábito de sucção não nutritiva apresentou-se bastante presente nestas idades, estando fortemente associado a presença de maloclusões, dentre as quais, a mais observada foi a mordida aberta anterior (56,1%), seguida do trespasse horizontal (44,9%) e mordida cruzada posterior (21,5%). Dentre os hábitos de sucção não nutritiva o de chupeta foi o mais presente (90,5%). Deste modo, pode-se concluir que medidas educativas devem ser implementadas o mais cedo possível, com o intuito de se evitar a instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e consequente maloclusões.

TÍTULO: SUPERVISÃO DE ESPAÇO NA DENTIÇÃO MISTA: UMA FILOSOFIA DE TRATAMENTO**AUTOR(ES): GUIMARÃES, M. B.****CO-AUTOR(ES): JURACH, E. M.; GUIMARÃES, M. B.****INSTITUIÇÃO: UFSM**

O apinhamento dos incisivos inferiores na dentição mista é, freqüentemente, um fato que leva muitas crianças e seus pais a procurarem um profissional, uma vez que representa um dos principais fatores etiológicos da maloclusão, atingindo aproximadamente 50% da população infantil. Sua etiologia se explica ao analisarmos o período transicional de desenvolvimento da dentição mista, quando os incisivos decíduos esfoliam e seus sucessores permanentes irrompem. Geralmente, a diferença na largura total das coroas entre os grupos correspondentes dos quatro incisivos é, em média, superior a 7mm na maxila e 5mm na mandíbula, ocasionando desde apinhamentos leves, até aqueles considerados mais graves. Esse problema pode, na grande maioria dos casos, ser resolvido sem aparelhagem fixa se o tratamento precoce é instituído e realizado adequadamente. Com a finalidade de busca de harmonização desse seguimento dentário surge a IMPORTÂNCIA da aplicação dessa filosofia de tratamento: a supervisão de espaço. Trata-se de um conjunto de procedimentos ortodônticos realizados na fase de dentição mista, de caráter preventivo, em pacientes que apresentam discrepâncias de modelo nula ou positiva e apinhamento anterior. Essa harmonização é realizada através de slices e/ou extrações de dentes decíduos de forma seqüencial, com ou sem a utilização de mantenedores de espaço do tipo arco lingual de Nance, a fim de alinhar os dentes anteriores às custas do Leeway Space. A IMPORTÂNCIA da realização desse procedimento na arcada inferior é devido ao fato de que ela serve de guia para todo o tratamento ortodôntico, uma vez que apresenta limitações na aplicação de mecânicas corretivas que visem o aumento do comprimento do arco, ao contrário da arcada maxilar. A proposta desse trabalho é relatar a utilização dessa filosofia de tratamento utilizada na Clínica Integrada Infantil da UFSM, e demonstrar os resultados através de relato de caso clínico. Objetivamos, dessa forma, facilitar o diagnóstico de como e quando devemos realizar a supervisão de espaço como tratamento de escolha para atingir o adequado posicionamento dentário, na tentativa de evitar ou, ao menos, minimizar maloclusões que possam se perpetuar na dentição permanente.

TÍTULO: TRAÇÃO REVERSA DA MAXILA ASSOCIADA A EXPANSÃO RÁPIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

AUTOR(ES): SIMÕES, F. X. P. C.; CIAMPONI, A. L.; IMPARATO, J. C. P.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TEXTO: Um dos objetivos da Ortodontia é a obtenção da oclusão normal. É de suma **IMPORTÂNCIA** que os ossos maxilares e mandibular estejam bem relacionados entre si e com a base do crânio nos três planos do espaço: vertical, transversal e antero-posterior. A morfologia dos arcos dentários assume **IMPORTÂNCIA** considerável nesse equilíbrio, sendo esperado que o arco superior circunscreva o inferior por apresentar maiores dimensões. Contudo, devido a sua vulnerabilidade, o arco dentário superior está, freqüentemente, sujeito a alterações, podendo perder sua configuração parabólica e assumir uma forma triangular, denotando atresia do mesmo. Esta atresia, quando na ausência de discrepância transversal no arco inferior, determina a mordida cruzada posterior. Esta atresia pode estar também associada a deficiência maxilar determinando uma malocclusão de classe III. Uma conduta terapêutica adotada na prática ortodôntica para a correção da mordida cruzada posterior com deficiência de maxila, é a expansão da maxila associada a tração reversa, a mordida cruzada posterior se mostra unilateralmente, apesar do caráter simétrico da atresia do arco dentário superior. A manifestação unilateral explica-se pelo deslocamento funcional da mandíbula, que sai da relação cêntrica para buscar uma oclusão estável entre os arcos na posição de máxima intercuspidação habitual. O resultado da expansão rápida da maxila é um efeito esquelético maior e dentário, menor. Esse fato leva a concluir-se que a expansão ocorrida é ortopédica e não ortodôntica. Os dentes sofrem pequena alteração no interior do alvéolo, enquanto as maxilas são separadas. Após o período ativo o expansor é mantido na cavidade bucal até a confirmação da neoformação óssea na região da sutura palatina. Este período é suficiente para que a máscara facial atue tracionando a maxila numa posição mais anterior corrigindo a discrepância antero-posterior. O tratamento precoce é justificado pela bioelasticidade óssea, além de relacionar simetricamente os côndilos nas respectivas fossas glenóides, pois a atividade neuromuscular apresenta-se também alterada, explicando uma maior sensibilidade muscular em crianças com mordida cruzada. Paciente TFM, gênero feminino, 8 anos e 3 meses apresentava mordida cruzada posterior e anterior com deficiência de maxila. Foi submetida a expansão rápida da maxila utilizando o disjuntor fixo de Haas modificado e tração reversa da maxila por meio de máscara facial. O período de ativação do disjuntor foi de 7 dias corrigindo a discrepância transversal, a máscara foi instalada após finalização da fase ativa do disjuntor e compreendeu 4 meses.

TÍTULO: TRATAMENTO DA DEGLUTIÇÃO ATÍPICA BAIXA COM A PLACA GENIANA DE NOUER

AUTOR(ES): ANTONIALI, E. O.; MAGNANI, M. B. B. A.; NOUER, D. F.; GARBUI, I. U.
INSTITUIÇÃO: FOP-UNICAMP

Um dos maiores objetivos do tratamento ortodôntico, consiste em se alcançar a estabilidade do tratamento, levando-se em consideração dentre muitos fatores, a estética, o equilíbrio da musculatura, o equilíbrio funcional, a saúde periodontal, e uma boa oclusão. Segundo Merrifield (1976) para que uma oclusão seja considerada equilibrada e estável, é necessário que os dentes estejam bem posicionados, se mantendo dentro dos limites da dentição ou seja, mantidos no limite anterior, posterior, vertical, transversal e também funcional.

Muitos são os fatores que podem alterar desde os primeiros momentos de vida esses limites, comprometendo a estabilidade do tratamento ortodôntico. Dentre estes fatores podemos citar os hábitos bucais nocivos à oclusão como o hábito de sucção digital, chupeta e até mesmo a postura incorreta da língua conhecida como deglutição atípica, sendo de grande IMPORTÂNCIA seu tratamento precoce no sentido de restabelecer essa função tão importante para o equilíbrio do crescimento e desenvolvimento do complexo dentocraniofaci

Um dos hábitos bucais nocivos mais comuns é a deglutição atípica, que interfere no estabelecimento e manutenção de uma boa oclusão dentária. Abrange o equilíbrio da neuromusculatura responsável pela respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala. Sabe-se que a língua é um poderoso órgão muscular dentro da cavidade bucal, tendo poder de alterar a posição dos dentes e das estruturas adjacentes. A deglutição atípica é classificada de acordo com a interposição lingual, podendo ser alta, média ou baixa e se estiver associada à presença de quaisquer outros hábitos nocivos, como por exemplo a sucção de dedo ou chupeta poderá alterar sobre maneira a estruturação da dentição, com a invasão dos limites.

A deglutição atípica com interposição lingual baixa caracteriza-se pelo posicionamento lingual na região geniana (assoalho bucal) com apoio dos incisivos inferiores durante o ato da deglutição. Esse trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso clínico de um paciente com interposição de língua baixa e que foi tratado com a placa geniana de Nouer.

TÍTULO: TRATAMENTO INTERCEPTATIVO DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE III ATRAVÉS DE TRAÇÃO REVERSA DA MAXILA – RELATO DE CASO**AUTOR(ES): RODRIGUES, M. F. B.; PEREIRA, J. S.; WEISSHEIMER, A.****CO-AUTOR(ES): RIBEIRO, G. L. U.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

As más oclusões de classe III são de menor incidência em nossas clínicas. Williams et. al (1997), constataram que esta tem um forte componente genético, sendo que atingem aproximadamente 1% a 5% da população branca. Tendo em vista o comprometimento estético e psicológico do paciente classe III, a intervenção precoce torna-se fundamental para se evitar tais danos. Por outro lado, o tratamento em pacientes jovens é uma das diligências ortodônticas mais desafiadoras e desconcertantes, principalmente pela incerteza da estabilidade dos tratamentos após o período de crescimento ativo. Turley (1996) ressaltou a IMPORTÂNCIA da terapia precoce envolvendo disjunção e protração maxilar. Segundo o autor, os resultados obtidos com este método são estáveis, dado que proporcionam uma correção principalmente esquelética e, contrariamente ao que se acreditava, não afetam negativamente tratamentos futuros como, por exemplo, a cirurgia ortognática. Salama e Sarne (1994), afirmaram que o tratamento precoce envolvendo disjunção palatal concomitante à tração reversa da maxila permitiria o restabelecimento de um padrão de desenvolvimento dento-facial normal, assim como a melhor estética. Por esse motivo, o presente trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico da paciente K.P.E.S. de 09 (nove) anos de idade, tratada no Curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Federal de Santa Catarina, de maio de 2004 a julho de 2005. A paciente encontrava-se na fase de dentadura mista, apresentando um over-jet acentuadamente negativo, deficiência do terço médio da face e aspecto de protrusão mandibular. O tratamento consistiu, primeiramente, a utilização de um disjuntor de Hass, ativado com $\frac{1}{4}$ de volta pela manhã e outro pela noite até que haja uma sobrecorreção no sentido transversal. Após a estabilização do parafuso, realizou-se a protração da maxila com a máscara facial de Petit. O objetivo do tratamento não foi corrigir totalmente a malocclusão, mas sim proporcionar um melhor posicionamento entre as bases ósseas e acompanhar a paciente durante seu crescimento, já que a cirurgia ortognática não foi totalmente descartada para finalização do caso.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO DO DIASTEMA INTERINCISAL SUPERIOR CAUSADO POR FREIO LABIAL PERSISTENTE**AUTOR(ES): BAUMGARTEN, A. M. S. DALL'IGNA, C. M.; MEZZOMO, F. S.****CO-AUTOR(ES): DALL'IGNA, S. M.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

O diastema interincisal superior é uma das alterações de maior prevalência na região anterior, provocando problemas funcionais e estéticos aos pacientes portadores dessa anomalia. Contudo, no período das dentições decídua e mista, a presença de diastema pode ser considerada fisiológica, sendo encontrada no arco tipo I de Baume, na fase do patinho feio e como característica étnica e familiar. Ao iniciar o 2º período transitório da dentadura mista, espera-se a redução do diastema entre os dentes 11 e 21. No entanto, fatores intrínsecos como anomalias de tamanho dentário, dentes supranumerários, agenesias dentárias podem impedir o fechamento normal deste espaço. Entre esses, e sendo um dos fatores etiológicos mais associados ao diastema mediano patológico, está o freio labial superior persistente. Este se origina como uma faixa única de tecido, porém, com o crescimento do processo alveolar, há uma solução de continuidade no tecido do freio, dividindo-o entre palato e porção labial. Quando os incisivos centrais erupcionam amplamente separados, não há depósito ósseo imediatamente inferior ao freio. Nessa situação, as fibras transeptais dirigem-se para cima, inserindo-se na sutura palatina e mantêm a posição original do freio. O freio anormal apresenta-se com inserção baixa, se estendendo entre os incisivos centrais e atingindo a papila palatina. O diagnóstico deve ser realizado através da distensão do lábio superior para cima e para fora, observando se ocorre isquemia da região e movimentação das papilas palatina e interincisiva. O exame radiográfico pode revelar a presença de septo ósseo interincisal em forma de pá ou "W", freqüentemente associadas ao freio labial persistente. A avaliação clínica e radiográfica é fundamental para que se estabeleça a conduta terapêutica adequada que, na maioria dos casos, envolve o tratamento ortodôntico. Neste trabalho, apresentamos o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 17 anos e 9 meses, padrão de face curta com retrognatismo mandibular e relação dentária de Classe II de Angle, vestibulo-versão dos incisivos superiores e inferiores, bem como diastemas generalizados entre os dentes anteriores, sendo de 6 mm entre o 11 e 21. Radiograficamente, apresentava septo ósseo interincisal em forma de pá, com imagem radiolúcida central, característicos de freio labial persistente. A paciente foi submetida a tratamento ortodôntico corretivo e, quando restava diastema de 1,5 mm entre o 11 e 21, foi encaminhada para frenectomia labial superior, seguida por mecânica ortodôntica de finalização e após iniciou-se a fase de contenção. O objetivo deste estudo é abordar os aspectos relacionados ao diagnóstico, planejamento e conduta terapêutica orto-cirúrgica utilizada no tratamento do diastema mediano superior causado por freio labial persistente, para obtenção de resultado estético e funcional com estabilidade, uma vez que a permanência do freio é um dos principais responsáveis por recidivas desse tipo de diastema.

TÍTULO: TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III

AUTOR(ES): LOIOLA, M. E. A.

CO-AUTOR(ES): PALMEIRA, A. R.

INSTITUIÇÃO: CEBEO / IBEO

O Tratamento precoce da classe III, visa antes de tudo evitar a cirurgia ortognática na idade adulta do paciente. Visto que na maioria dos casos a classe III é provocada na maioria dos casos por uma diminuição no crescimento maxilar ao contrário do que muitos pensam em relação a um excesso no crescimento mandibular.

Diagnosticada precocemente a diminuição do crescimento maxilar, pode se tentar ""guiar"" e estimular o crescimento maxilar através do uso de uma mascara facial associada a uma expansão rápida da maxila com disjuntor.

Este painel irá mostrar a evolução de tratamento de uma paciente com telerradiografias e fotografias extrabucais de antes e depois. Mostrando o sucesso desta terapia quando bem diagnosticada e aplicada.

TÍTULO: USO DE DISJUNTOR DE HIRAX E MÁSCARA DE PETIT EM PACIENTE PORTADOR DE CLASSE III PRECOCE

AUTOR(ES): PALMEIRA, A. R.

CO-AUTOR(ES): ASSIS, A. S.; CARVALHO, M. Q.

INSTITUIÇÃO: CENTRO BAIANO DE ESTUDOS ODONTOLÓGICOS

O caso visa mostrar a terapia com Máscara Facial que foi primeiramente descrita a mais de um século e desde o final dos anos 60 tem sido usada com bastante frequência para a correção da má oclusão de classe III.

O tratamento com esta máscara é geralmente complementado com expansão maxilar. A expansão ortopédica tem sido recomendada para uso em conjunto com forças para protração maxilar, porque, supostamente, rompe o sistema sutural circumaxilar e facilita o efeito ortopédico da Máscara Facial.

A Máscara Facial do tipo Petit, apóia-se em dois pontos da face: mento e região glabelar, com isso a região molar fica livre, para um possível reposicionamento maxilar anterior. Vale ressaltar que a colaboração do paciente é decisiva no sucesso do tratamento, já que o tempo de uso da Máscara, quando numa fase precoce, gira em torno de um ano.

TÍTULO: TRATAMENTO PRECOCE DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE III**AUTOR(ES): ROSA, C. B.; FERREIRA FILHO, R.; MARTINEZ, T. P.; FERREIRA, R**

Podemos afirmar que entre as características de uma maloclusão, relacionadas a um maior grau de severidade, estão aquelas cujos componentes esqueléticos faciais de crescimento, poderão determinar a necessidade futura de uma terapia cirúrgica. A maloclusão de classe III é geralmente determinada por variações no crescimento facial, podendo apresentar retrusão maxilar, prognatismo mandibular ou a combinação de ambos os fatores; sendo de extrema importância um diagnóstico exato, associando a análise facial com a interpretação das grandezas cefalométricas, no intento de distinguir os componentes esqueléticos principais que delineiam este tipo de maloclusão. Assim, é essencial o aproveitamento do crescimento dos nossos pacientes para que seja reduzida a necessidade de cirurgia ortognática mais ampla, o custo com o tratamento, bem como fornecer benefícios para o relacionamento social comportamental, na melhora da imagem e auto-estima da criança em desenvolvimento. Desta forma este painel tem o intuito de mostrar casos clínicos tratados no Curso de Especialização em Ortodontia da UFBA, onde a intervenção da maloclusão de classe III foi realizada precocemente.

TÍTULO: ALTERAÇÕES MAXILARES E CRANIOFACIAIS PROMOVIDAS PELA ERM COM O HYRAX E SUA ESTABILIDADE EM RADIOGRAFIAS POSTEROANTERIORES.

AUTOR(ES): ARAÚJO, M. A.; PINTO, A. S.; MELOTI, A. F.

CO-AUTOR(ES): GANDINI JÚNIOR, L. G.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA - UNESP

Com o objetivo de avaliar as alterações e estabilidade promovidas pela expansão rápida maxilar (ERM) com Hyrax, utilizou-se radiografias posteroanteriores de 15 crianças de ambos os gêneros com idades entre 7,7 e 10,8 anos com mordida cruzada posterior (MCP), sendo 11 casos de mordida cruzada posterior bilateral (Grupo 2) e 6 casos de mordida cruzada posterior unilateral (Grupo 1). As radiografias foram obtidas ao início e ao final do tratamento com ERM e após contenção. Realizou-se o tratamento ativando-se o Hyrax ¼ volta 2x/dia por 3 semanas até a sobrecorreção da MCP, e estabilização por 4 a 9 meses. Após isso, foi instalada uma contenção removível por 6 a 19 meses. As variáveis de estudo foram: largura da base maxilar (LBM), largura do arco dentário (LAD) e cavidade nasal (CN); inclinação da base dentária do lado cruzado (IBLC) e do lado não cruzado (IBLNC); ângulo da base maxilar (ABM) e ângulo da cavidade nasal (ACN). O tratamento resultou em aumento da LBM e aumento maior da LAD, principalmente no Grupo 2 e da CN. Houve aumento das inclinações das bases dentárias, maior do lado não cruzado no Grupo 1 (foi convencionado que no Grupo 2 o lado não cruzado seria o direito). Constatou-se ainda aumento da ABM e da ACN. Após o período de contenção verificou-se recidiva, com redução da LBM e da LAD, maior no Grupo 2, e estabilidade da CN. Houve diminuição da ABM, da ACN e da inclinação das bases dentárias, maior de IBLNC no Grupo 1. O resultado confirma a influência do Hyrax nas dimensões maxilares, que tendem a recidivar no período de contenção. A amplitude da cavidade nasal aumenta com a ERM e permanece estável. Assim, recomenda-se sobrecorreção na ERM e cuidados na contenção considerando-se as recidivas esperadas.

TÍTULO: ALTERAÇÕES VERTICAIS PROMOVIDAS PELA EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA COM O HYRAX AVALIADAS EM TELERRADIOGRAFIAS LATERAIS

AUTOR(ES): MELOTI, A. F.; PINTO, A. S.

CO-AUTOR(ES): ARAÚJO, M. A.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA - UNESP

Este trabalho teve como objetivo avaliar as alterações verticais maxilares decorrentes da expansão rápida maxilar realizada com aparelho Hyrax. Foram selecionadas 12 crianças de gênero masculino e feminino com idades entre 7,0 e 11,0 anos que apresentavam mordida cruzada posterior uni ou bilateral. Procedeu-se o tratamento da mordida cruzada pela técnica de expansão rápida maxilar utilizando o aparelho Hyrax, ativado 1/4 volta duas vezes ao dia no período aproximado de 3 semanas até obter-se sobrecorreção da dimensão transversal, quando o aparelho foi estabilizado totalizando de 4 a 9 meses ($X=5,43$) de tratamento. Após este período, o Hyrax foi removido e instalado uma contenção por 6 a 19 meses ($X=14$ meses). Foram obtidas telerradiografias em norma lateral rotineiras ao início, ao final do tratamento e pós-contenção, onde procedeu-se à medição das variáveis de estudo: inclinação dos planos palatino, oclusal e mandibular. Os resultados estatísticos, com aplicação da análise de variância, foram não significativos para alterações na inclinação destes planos. Porém, foi verificada tendência a aumento na inclinação destes planos: palatino $+1,2$ graus, oclusal $+2,3$ graus e mandibular $+0,8$ graus no período logo após a disjunção; e uma diminuição posterior destes valores no período pós-contenção: plano palatino $-0,2$ graus, oclusal $-1,3$ graus e mandibular $-0,7$ graus, que resultaram em valores finais um pouco maiores que os iniciais. Este resultado pode ser creditado a tendência a inclinação, no período após a disjunção, do plano oclusal, por verticalização dos incisivos superiores, do plano palatino, pela resistência das estruturas adjacentes, particularmente os ossos zigomático e esfenóide, e do plano mandibular, pela inclinação dos dentes posteriores superiores e processo alveolar conforme indicado pela literatura. Indica ainda que estas mudanças são transitórias para o plano oclusal e mandibular, que ao final do período de contenção retornam a valores próximos aos iniciais, provavelmente pela verticalização dos dentes posteriores superiores e leve recidiva da expansão óssea maxilar.

TÍTULO: ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA NA DISJUNÇÃO PALATINA
AUTOR(ES): MOSCARDINI, M. S.; SALOMÃO, A. C.; MAIA, P. C.
INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC

A deficiência maxilar transversa pode ser observada tanto em pacientes jovens como em adultos, no entanto, exige diferentes protocolos de tratamento entre um e outro. Enquanto em jovens é normalmente tratada com disjunção palatina ou com expansores ortopédicos, em adultos é freqüente a necessidade de uma assistência cirúrgica, que visa remover parte da resistência causada pelas estruturas adjacentes à maxila ao processo de disjunção. A maioria dos autores concorda que, o que impede com que a disjunção aconteça em adultos, não é o aumento da resistência da sutura palatina ao processo, mas sim das estruturas adjacentes a maxila, tal como o pilar zigomático. Segundo EPKER, o processo de expansão rápida da maxila cirurgicamente assistida poderia ser considerada uma distração osteogênica, tendo em vista que duas partes do organismo são separadas cirurgicamente e conectadas a um dispositivo mecânico, que as induzirá à movimentação. Atualmente, é comum se executar o ato cirúrgico com sedação e anestesia local, no entanto alguns autores atentam para o risco da falta de suporte no caso de alguma intercorrência mais grave. Este painel demonstrará os passos cirúrgicos deste processo assim como o resultado de um caso clínico.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA DENSIDADE RADIOGRÁFICA NA SUTURA PALATINA MEDIANA EM PACIENTES SUBMETIDOS À EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA POR MEIO DE IMAGEM DIGITALIZADA

AUTOR(ES): SUGUINO, R.

CO-AUTOR(ES): MENDONÇA, M. R.; CUOGHI, O. A.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA ARAÇATUBA - UNESP

O objetivo deste estudo foi avaliar a densidade radiográfica da sutura palatina mediana em pacientes submetidos à ERM, por meio de imagem digitalizada. A amostra constituiu-se de 63 radiografias oclusais totais da maxila de 21 pacientes, com idade variando entre 7 a 11 anos, provenientes do Curso de Ortodontia Preventiva e Interceptativa do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP) em Bauru. As radiografias foram obtidas nos períodos pré-tratamento (T1), durante a expansão (T2) e pós-expansão (T3), e copiadas com um Scanner Arcus II Agfa. Foram determinadas 3 áreas: (A) crista alveolar dos incisivos superiores; (B) 10mm ao longo da sutura a partir da área A e, (C) área do osso palatino a 10mm da região dos pré-molares. Foi utilizado um programa para a leitura digital - Digora for Windows 1.51 da Orion Corporation SOREDEX. Após a análise estatística dos dados, os resultados obtidos concluíram que a área A, localizada na crista alveolar dos incisivos superiores, foi a que apresentou diferenças significantes entre a densidade óssea pré-tratamento (T1) e a pós-expansão (T3), demonstrando que os níveis de densidade óssea no período T3 estão bem aquém dos valores pré-tratamento.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA REMODELAÇÃO ÓSSEA DA SUTURA PALATINA MEDIANA COM RADIOGRAFIA DIGITALIZADA APÓS EXPANSÃO ASSISTIDA CIRURGICAMENTE**AUTOR(ES): VASCONCELOS, M. H. F.; MALMSTRÖM, M. F. V.; GURGEL, J. A.****INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - USP**

Este trabalho objetivou avaliar a remodelação óssea na região da sutura palatina mediana, por meio da densidade óptica em radiografias oclusais digitalizadas, obtidas periodicamente de pacientes adultos submetidos à expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente. A amostra constou de 126 radiografias oclusais convencionais obtidas nas fases pré-expansão, pós-expansão imediata e contenção de até 120 dias, as quais foram digitalizadas por meio de um escaner ScanMaker 9800XL, da Microtec International, com leitor de transparência e analisadas no programa editor de imagem Adobe Photoshop para a obtenção dos valores de pixels, correspondentes à densidade óptica na região da sutura. A análise das radiografias oclusais convencionais foi realizada por um Radiologista. Os testes estatísticos empregados foram a análise de variância (ANOVA), com nível de significância de 5%, e teste de Tukey. A análise de covariância foi realizada para a verificação da influência da idade e do sexo nos resultados. Constatou-se que os valores finais da densidade óptica foram significativamente inferiores que os valores iniciais, no período de 120 dias de contenção fixa. A partir dos resultados concluiu-se que: 1) os valores de pixels mostraram uma variabilidade individual no processo de remodelação da sutura; 2) houve um aumento gradual da densidade óptica, porém não houve equiparação dos valores de pixels da fase final de contenção de 120 dias aos valores iniciais da fase pré-expansão; 3) não foi observado dimorfismo sexual no processo de remodelação da sutura; e 4) os resultados obtidos pelo método computadorizado foram correspondentes às informações obtidas nas radiografias oclusais convencionais, podendo ser utilizado como método complementar de diagnóstico na prática clínica, possibilitando análises quantitativas.

TÍTULO: CONCEITOS E SOLUÇÕES NO TRATAMENTO DE MORDIDAS CRUZADAS POSTERIORES

AUTOR(ES): ABRÃO, L.

CO-AUTOR(ES): ORTOLANI, C. L. F.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JR, K.

INSTITUIÇÃO: UNIP

A mordida cruzada posterior é uma relação vestibulo-lingual anormal de um dente ou grupo de dentes na maxila, mandíbula ou ambos, em oclusão cêntrica. Pode ser considerada como o resultado de um desenvolvimento desarmônico da maxila ou da mandíbula, ou seja, do relacionamento incorreto dos ossos basais, manifestados na oclusão dentária. Tanto para as mordidas cruzadas anteriores como para as posteriores, é obviamente importante se fazer a distinção apropriada entre os problemas dentários e esqueléticos, e quantificar a gravidade do problema. Há evidências clínicas que apóiam as vantagens do tratamento precoce de todos os casos de mordidas cruzadas posteriores, já que elas desenvolvem-se precocemente e não se autocorrigem, prejudicando o desenvolvimento da oclusão na idade adulta. Este trabalho objetiva-se apresentar as etiologias envolvidas no processo de mordida cruzada, estabelecer a diferença entre disjunção e expansão demonstrando as técnicas utilizadas para correção das deficiências transversas.

TÍTULO: DISJUNÇÃO MAXILAR ACOMPANHADA DE TRAÇÃO ORTOPÉDICA:MÉTODO DE TRATAMENTO PRECOCE DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE III
AUTOR(ES): MEZZOMO, F.S.

CO-AUTOR(ES): ONOFRE, N. M. L.; VARGAS, I. A.; PLATCHECK, D.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL.

Atualização em Ortodontia Preventiva e Interceptativa.

Com uma incidência média de 5% na população caucasiana, a maloclusão de Classe III é uma das anormalidades dentofaciais mais severas de ser tratada. A maloclusão de Classe III é caracterizada por prognatismo mandibular, retrusão maxilar ou ambas as situações. Clinicamente, os pacientes apresentam um perfil facial côncavo, retrusão da área nasomaxilar, terço inferior da face proeminente, o lábio inferior frequentemente está protruído, o arco superior é estreito e o trespasse horizontal e vertical variam de reduzidos a negativos. A intervenção precoce na maloclusão de Classe III, ao final da dentadura decídua ou início da mista, possibilita alterações no crescimento e desenvolvimento maxilomandibular, dessa forma, cria um ambiente mais favorável para o desenvolvimento dentofacial, minimiza a necessidade de cirurgia ortognática e fornece uma estética facial mais agradável. Dentro das possibilidades de tratamento do paciente com maloclusão de Classe III, com deficiência maxilar, a disjunção palatina acompanhada por tração da maxila constitui uma alternativa para o tratamento precoce não cirúrgico dessa maloclusão. A disjunção tem como objetivo o aumento da dimensão transversal da maxila através da abertura da sutura palatina mediana, além disso, quando realizada antes da protração maxilar, atua como potencializadora do efeito da tração pela máscara facial. A protração maxilar produz mudanças esqueléticas e dentoalveolares. As mudanças esqueléticas ocorrem com o avanço da maxila e com a rotação da mandíbula para posterior e inferior. O pôster mostra os resultados alcançados no tratamento de um paciente com 7 anos de idade, na fase de dentadura mista, que foi tratado precocemente com disjunção maxilar acompanhada por tração ortopédica. O paciente apresentava tendência para maloclusão de Classe III, mordida cruzada posterior, atresia maxilar e trespasse horizontal nulo. O tratamento consistiu na utilização do aparelho disjuntor tipo Hass o qual foi ativado inicialmente $\frac{1}{4}$ de volta duas vezes ao dia, passando para $\frac{1}{4}$ de volta uma vez ao dia até os resultados desejados serem atingidos. Imediatamente após a estabilização do aparelho disjuntor, a máscara facial de Petit foi instalada e utilizada durante 4 meses. Os resultados alcançados com a terapia descrita foram ao encontro dos mencionadas na literatura. Dessa forma, quando adequadamente aplicado, o tratamento precoce da Classe III com disjunção maxilar acompanhada da tração ortopédica, pode obter mudanças favoráveis esqueléticas, dentoalveolares e faciais para o paciente.

TÍTULO: MORDIDA CRUZADA POSTERIOR UNILATERAL: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO - CASOS CLÍNICOS**AUTOR(ES): GUIGNONE, B. C.; CAPUCHO, L. B.; BRANDÃO, R. C. B.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**

A mordida cruzada posterior unilateral é uma alteração transversal da oclusão normal, uma maloclusão que ocorre entre 8,7% e 23,3% das crianças. Diante desta maloclusão duas constatações são evidentes: não há via de regra, autocorreção quando fatores etiológicos são eliminados e seu tratamento em idade adulta fica sujeito a procedimento cirúrgico ou com grande potencial de recidiva. Estas características tornam a correção da mordida cruzada especialmente importante em relação à época do tratamento, à eficiência da biomecânica empregada e à estabilidade dos resultados. As abordagens da mordida cruzada posterior unilateral devem ser iniciadas pelo diagnóstico diferencial preciso entre um problema dento-alveolar e uma atresia transversa de maxila que gera interferência oclusal e desvio mandibular funcional, o que é definido pela manipulação do paciente em relação cêntrica, observando-se as linhas médias e se há desvio para MIH. O fato de não se detectar facilmente interferências oclusais como causa de mordida cruzada posterior em adultos, sugere que esses pacientes tenham passado por um processo de adaptação, remodelando suas articulações têmporo mandibulares de acordo com a maloclusão e levando a uma posição assimétrica da mandíbula. Procedimentos de tratamento precoce serão expostos através de casos clínicos tratados com aparelho assimétrico para tratamento da contração dento-alveolar, e aparelhos simétricos com torno de expansão com diferentes conformações baseados na idade da intervenção. A correção precoce da mordida cruzada posterior através da expansão maxilar, faz com que ocorra a eliminação da assimetria dental e esquelética desses pacientes, assim como modificações em suas dimensões vertical, transversal e sagital. Algumas dessas modificações incluem aumento na largura maxilar, nasal e interorbital, além do aumento na altura anterior da face. A evidência científica destes procedimentos já alcançou o nível de revisão sistematizada patrocinada pela fundação Cochrane, e capitaneada por Harrison e Ashby, que deixam evidente a eficiência e estabilidade destes procedimentos. O objetivo desse trabalho é, através da apresentação de casos clínicos, analisar as alterações dentais e esqueléticas resultantes da expansão rápida da maxila em crianças na correção de mordida cruzada posterior. Além disso, avaliar as consequências desse tipo de maloclusão em pacientes adultos, quando ela não é tratada precocemente, considerando-se a amplitude do problema e a estabilidade de sua correção.

TÍTULO: MORDIDA CRUZADA VESTIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

AUTOR(ES): GOMES, C. A.; ROCHA JÚNIOR, J. F.

CO-AUTOR(ES): ANTÔNIO, R. R. M.; GONTIJO, A. I.

INSTITUIÇÃO: UFMG

Mordida cruzada é termo usado para indicar uma relação vestibulolingual anormal dos dentes. A mordida cruzada mais comum é aquela vista quando as cúspides vestibulares de alguns dos dentes superiores posteriores ocluem lingualmente com as cúspides vestibulares dos dentes inferiores. Quando um ou mais dentes superiores estão em mordida cruzada, na direção da linha média, denomina-se mordida cruzada lingual. Quando as cúspides linguais dos dentes posteriores superiores ocluem completa e vestibularmente as cúspides bucais dos dentes inferiores, denomina-se mordida cruzada vestibular, sendo esta menos frequente. O caso clínico a ser relatado se refere a mordida cruzada vestibular unilateral em um paciente do sexo masculino de 8 anos de idade. O paciente possui padrão mesiofacial, e na análise dentária observa-se uma relação classe II de molar e mordida profunda. O arco inferior apresentava-se bastante lingua-lizado. O tratamento proposto para o paciente foi o uso de um arco lingual de Nance aberto para expandir o arco inferior, juntamente com uma placa labio ativa (PLA) também aberta com o mesmo objetivo. Além desses dois aparelhos foi planejado o uso de uma placa de altura fixa para liberar o elemento 46 e facilitar o descruzamento. Após 6 meses de uso desses aparelhos, com consultas mensais para ativação, a mordida já se apresentava de topo. Então foi removida a placa de altura e foi planejado o aparelho extra bucal (AEB) para correção da classe II de molar. O AEB foi usado fechado para auxiliar o descruzamento. O paciente mostrou-se bastante cooperativo no uso dos aparelhos obtendo-se então um excelente resultado ortodôntico.

TÍTULO: PLACA EXPANSORA ENCAPSULADA CONJUGADA COM ARCO EXTRABUCAL – AVALIAÇÃO DO CONTROLE VERTICAL**AUTOR(ES): NOUER, P. R. A.; GARBUI, I. U.; NOUER, D. F.; PAREIRA NETO, J. S.****INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS SÃO LEOPOLDO MANDIC**

Qualquer resultado obtido durante o tratamento ortodôntico em um indivíduo em crescimento resulta da influência das forças aplicadas e do próprio crescimento. Por isso a compreensão da relação do crescimento e dos componentes vertical, sagital e transversal para minimizar o desenvolvimento de vetores indesejados são essenciais no planejamento ortodôntico. Entre os objetivos do tratamento ortodôntico está o controle vertical do terço inferior da face, evitando o vetor de crescimento no sentido horário, principalmente em indivíduos hiperdivergentes. O propósito deste estudo foi avaliar o controle vertical em 30 indivíduos, de ambos os gêneros, sendo 15 do gênero masculino e 15 do gênero feminino, na faixa etária de 8 a 13 anos, com maloclusão de Angle Classe II, hiperdivergentes, tratados com arco extrabucal de inserção palatina removível conjugado com placa expansora encapsulada (AEB conjugado). As seguintes medidas foram avaliadas nas telerradiografias em norma lateral de cabeça que fazem parte dos arquivos de documentação científica do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, tomadas antes e depois do tratamento: PHF.PO, eixo Y, FMA, Sn.GoGn, AFA, AFP, IAF, SN.PP e PP.PM. A média de idade dos pacientes no início do tratamento foi de 10,45 anos (T0) e de 11,55 anos (T1) no final. A análise estatística (ANOVA) revelou que as grandezas PHF.PO (T0=14,00° x T1=13,40°), SN.GoGn (40,27° x 39,63°) não apresentaram diferença estatisticamente significativa pré e pós-tratamento, enquanto que eixo Y (63,88° x 63,23°), FMA (32,82° x 31,02°), AFA (62,23mm x 64,23mm) e AFP (40,73mm x 42,87mm), IAF (0,64 x 0,66), SN.PP (6,35° x 6,85°), PP.PM (33,58° x 32,27°), apresentaram. Os resultados indicaram que a AFA e AFP aumentaram, porém mantendo seu relacionamento adequado como se verificou pelo IAF, sendo que as grandezas angulares se mantiveram estáveis durante o tratamento. Concluiu-se que a hiperdivergência no terço inferior da face desses pacientes não foi aumentada, sugerindo que o tratamento com AEB conjugado pode ser uma opção eficiente no tratamento da maloclusão de Angle Classe II em indivíduos hiperdivergentes.

TÍTULO: CAMUFLAGEM DA CLASSE III EM PACIENTES ADULTOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

AUTOR(ES): DIAS, D. M.; LOCKS, A.; RITTER, D.E.

INSTITUIÇÃO: UFSC

Apesar de menos frequente, a maloclusão de classe III tem grande repercussão estética, envolvendo um ou ambos os maxilares. O tratamento inclui a combinação de ortodontia e cirurgia ou, pelo menos, a camuflagem através de extrações para movimento diferencial dos dentes.

O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de um paciente adulto do sexo masculino portador de maloclusão de classe III e severo apinhamento inferior, o qual foi tratado na clínica de Especialização do Curso de Ortodontia da Universidade Federal de Santa Catarina com extrações de pré-molares e movimentação dentária compensatória para o alcance de resultados esteticamente satisfatórios e estáveis a longo tempo.

TÍTULO: CLASSE III ESQUELÉTICA TRATADA COM ORTODONTIA CORRETIVA E CIRURGIA ORTOGNÁTICA – RELATO DE UM CASO CLÍNICO.

AUTOR(ES): LEITE, F.; NOUER, P. R. A.; NOUER, D. F.; GARBUI, I. U.

INSTITUIÇÃO: C. P. O. SÃO LEOPOLDO MANDIC

A maloclusão de Classe III pode ser esquelética ou dentária. A Classe III dentária é o mau relacionamento dentoalveolar, enquanto que na maloclusão de Classe III esquelética as bases ósseas estão mal posicionadas devido a uma deficiência maxilar, excesso mandibular ou uma combinação de ambos. O restabelecimento das funções estomatognáticas depende da integração das técnicas cirúrgica e ortodôntica empregadas. A filosofia do diagnóstico de Tweed-Merrifield trata para atingir o máximo de equilíbrio facial e harmonia. Ao avaliar cefalometricamente o presente caso clínico observou-se um controle vertical dado pelo emprego da técnica de Forças Direcionais, e também uma melhora no perfil, na estética facial e estabelecimento de uma oclusão funcional e fisiológica.

TÍTULO: COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DE TRATAMENTO DE MALOCCLUSÃO CLASSE III POR PROTRAÇÃO MAXILAR EM DOIS IRMÃOS EM DIFERENTES FASES DE CRESCIMENTO**AUTOR(ES): FREJMAN, M. W.; PRIETSCH, J. R.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

A Classe III esquelética, na maioria das vezes, é o resultado de uma deficiência maxilar, podendo estar associada ou não a um excesso mandibular. Portanto, para correção desta malocclusão se faz necessário o uso da máscara facial. A protração atua, principalmente, em locais do crescimento do complexo nasomaxilar. Estudos experimentais têm mostrado um deslocamento anterior significativo desse complexo, acompanhado de alterações nas suturas craniomaxilares - zigomaticomaxilar, palatomaxilar, pterigopalatina, zigomaticotemporal - e na região de tuberosidade maxilar. Segundo Irie e Nakamura (1975) Silva Filho et al (1995), Baccetti et al (1998), Turley (2002), Cha (2003), a protração maxilar deve iniciar-se ainda na dentição decídua ou mista, visto que na dentição permanente os efeitos são essencialmente limitados a movimentação dentoalveolar. O objetivo deste trabalho é apresentar as modificações e os resultados obtidos através da expansão rápida da maxila seguida de tração reversa em dois irmãos portadores de malocclusão de Classe III em diferentes fases de crescimento. Um dos irmãos iniciou o tratamento com 7 anos e 6 meses e o outro com 11 anos e 5 meses. O protocolo de tratamento dos pacientes em questão iniciou com a expansão rápida da maxila por meio de um disjuntor tipo Haas com o objetivo de maximizar o efeito da tração reversa pela máscara facial que instituiu-se logo em seguida. Após esta fase de tratamento iniciou-se o tratamento com aparelhos fixos em ambas as arcadas com mecânica de Classe III. Avaliando-se os resultados obtidos após o tratamento pode-se concluir que no caso do irmão mais novo ocorreram alterações esqueléticas e dentárias conforme constatado na literatura, enquanto que no irmão mais velho as alterações foram essencialmente dentárias.

TÍTULO: TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DA MÁ-OCCLUSÃO DE CLASSE III COM O USO DO APARELHO JONES JIG NO ARCO INFERIOR**AUTOR(ES): VASCONCELOS, M. H. F.; MANSO, R. A. C.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO**

O tratamento ortodôntico realizado com compensações dentárias, nos casos de má-oclusão de Classe II e III, corretamente diagnosticadas como de tratamento ortodôntico-cirúrgico, faz parte do universo dos ortodontistas, pois alguns pacientes adultos se recusam à intervenção cirúrgica ortognática, implicando em algumas limitações de procedimentos e de resultados. Dentre as limitações de procedimento mecânico, encontra-se o movimento de distalização de molares inferiores, o qual se acredita ser uma impossibilidade. Além deste, o uso prolongado de elásticos de Classe III, que pode levar à ocorrência de reabsorções dentárias. Da mesma forma, os movimentos extensos de inclinação dentária em direção às corticais vestibulares e linguais podem levar às reabsorções dentárias. A ocorrência de agenesias no arco superior constitui um fator agravante na manifestação desse tipo de má-oclusão, devido ao fato disto ter como consequência um estreitamento da arcada. O objetivo do tratamento no caso clínico apresentado foi a correção ortodôntica da má-oclusão de Classe III, por meio de compensações dentárias, além da previsão de espaços protéticos nas regiões de agenesias dos incisivos laterais superiores. A mecânica corretiva utilizada foi a edgewise simplificada, associada ao uso do aparelho Jones Jig em um dos lados do arco inferior, para a obtenção do ajuste ântero-posterior dos arcos dentários. Previamente à adaptação do aparelho Jones Jig, indicou-se a extração do terceiro molar inferior do lado correspondente. Os procedimentos de expansão rápida maxilar, seguida da tração reversa da maxila, foram empregados anteriormente à instalação do aparelho fixo. Os resultados satisfatórios obtidos no caso em questão ilustram a possibilidade do tratamento da má-oclusão de classe III em pacientes adultos, resistentes à idéia de submeterem-se à cirurgia ortognática. A utilização do aparelho Jones Jig no arco inferior vem a constituir-se de uma proposta a mais na gama de recursos possíveis de utilização para a correção ortodôntica desse tipo de má-oclusão. Os efeitos colaterais do tipo de terapia instituída serão comentados, assim como o fator colaboração, o qual deve ser enfaticamente salientado, o que muitas vezes também é algo muito difícil de se conseguir ao lidar com pacientes adultos, haja vista os muitos aspectos psicológicos envolvidos.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE CLASSE III ESQUELÉTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO

AUTOR(ES): COELHO, A. M.; MIAMOTO, C. B.; NAGEM, P. M.

CO-AUTOR(ES): ETO, L. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

A cirurgia ortognática tem como objetivo fundamental a recuperação ocluso-facial de pacientes com deformidades faciais congênitas ou adquiridas, quer por traumatismos faciais, quer por alteração do desenvolvimento (BELL, 1971). Nos primórdios da especialidade, estas cirurgias eram realizadas de forma empírica e, poucas vezes, com resultados satisfatórios, no que se referia principalmente à estabilidade. Atualmente, o tratamento combinado ortodôntico-cirúrgico está sendo utilizado com maior frequência e com maior índice de sucesso. Segundo ARAÚJO (2000) alguns fatores explicam esta tendência moderna: 1) experiências de resultados estéticos limitados do passado; 2) estágio atual de desenvolvimento da técnica cirúrgica; 3) diminuição dos custos hospitalares, 4) melhor comunicação entre ortodontista e cirurgião, 5) melhor educação da sociedade leiga. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento ortodôntico-cirúrgico de prognatismo mandibular, retrusão maxilar e excesso vertical, em uma paciente de 19 anos, sexo feminino, melanoderma. Ao exame extra-oral a paciente apresentava assimetria facial acentuada (mandíbula desviada para direita), perfil côncavo, terço inferior da face aumentado, mandíbula protruída e maxila retruída, selamento labial passivo. Ao exame intra-bucal foi observado que a linha média inferior estava desviada para direita, havia uma relação de molares e caninos de Classe III de Angle, overjet e overbite negativos e mordida cruzada no lado direito. O tratamento visou a correção da discrepância transversal, vertical e ântero-posterior da maxila e da mandíbula. Desta maneira, devolveríamos à paciente o equilíbrio facial e uma oclusão estética, funcional e principalmente estável. Foi iniciado o tratamento ortodôntico com o objetivo de uma possível intervenção cirúrgica. Em uma primeira fase de tratamento foi realizada a disjunção palatina com o aparelho Hyrax e a descompensação dentária necessária para a realização da cirurgia. Na segunda fase do tratamento foi realizada a cirurgia ortognática (Le Fort I + Osteotomia sagital de mandíbula) que proporcionou à paciente todos os resultados pretendidos: molares e caninos em relação de classe I, simetria facial, melhora no perfil, diminuição do terço inferior da face, bom relacionamento maxilo-mandibular, correção da linha média inferior, overjet e overbite satisfatórios e eliminação da mordida cruzada. Conclui-se então, que o restabelecimento da estética e função a partir da correção ortodôntico-cirúrgica é um procedimento altamente viável para pacientes adultos com grande discrepância esquelética.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO CIRÚRGICO DE PACIENTE COM MALOCCLUSÃO DE CLASSE III - CASO CLÍNICO**AUTOR(ES): SERAFIM, I. M.****CO-AUTOR(ES): MARQUES, E.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

O tratamento ortodôntico apresenta como objetivos a obtenção de uma oclusão ideal, tanto do ponto de vista estético e funcional, condições periodontais satisfatórias, uma mastigação eficiente e a estabilidade dos resultados alcançados somada a estes itens, a estética facial é um dos pontos mais relevantes. As maloclusões de Classe III são caracterizadas pelo posicionamento mais anterior da mandíbula em relação à maxila, sendo que a discrepância pode ser causada pela deficiência anterior da maxila, prognatismo mandibular excessivo ou a combinação de ambos. A maloclusão de classe III esquelética em pacientes adultos é uma alteração dentofacial cuja solução depende, normalmente, de uma integração entre Ortodontia e a Cirurgia Ortognática, sendo um tratamento muito limitado. Este caso clínico visa apresentar esta integração entre ortodontia e cirurgia em paciente do gênero masculino com 27 anos de idade, portador de maloclusão de Classe III esquelética e dentária, causada por deficiência maxilar no sentido antero-posterior e transversal. O tratamento proposto foi avanço maxilar pela osteotomia segmentada e Mecânica do Arco Contínuo Simplificada. Foram colados braquetes pré-angulados (GAC- Prescrição de Roth e caninos superiores TP-Orthodontics) e extraídos os primeiros premolares superiores para correção da discrepância negativa. Após a fase de nivelamento e alinhamento, as inclinações dentárias compensatórias para o padrão de Classe III foram eliminadas. A avaliação da oclusão pré-cirúrgica evidenciava a relação de Classe III, o aumento do trespasse horizontal negativo e a piora da estética facial. A cirurgia de avanço maxilar foi realizada pela osteotomia segmentada do tipo Le Fort I, com fixação rígida por placas e parafusos. Como auxílio na remoção total da memória muscular adquirida foram utilizados elásticos intermaxilares. Após o procedimento cirúrgico, o caso foi finalizado pela mecânica ortodôntica e instalado a placa de contenção superior e inferior. Ao final do tratamento, pode-se observar melhora no perfil do paciente, havendo harmonia, equilíbrio estético, oclusão funcional e mastigatória saudáveis para uma melhor estabilidade do caso.

TÍTULO: PARTICIPAÇÃO DA ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DAS DTMS E DORES OROFACIAIS**AUTOR(ES): LOUZADA, A. S. L.****CO-AUTOR(ES): GRIBEL, M. N.****INSTITUIÇÃO: CECOMP**

A ATM é descrita como a mais complexa articulação do corpo humano. Todas as vezes que temos alguma alteração patológica aguda ou crônica nesta articulação denominamos disfunção têmporo mandibular. Uma das causas de dores orofaciais é o bruxismo. O bruxismo é uma desordem do sono. A formação reticular e o sistema límbico estão alterados, devido emocional alterado e vão desencadear uma alteração na atividade muscular. O neurônio motor do trigêmeo atua sobre os músculos apertadores que quando ativados levam ao apertamento ou bruxismo. Uma sobre utilização do músculo leva a uma alteração da placa motora e alteração da atividade muscular por diminuição da circulação sanguínea, aumento de catobólicos (ex.: ácido láctico), inflamação. Como resposta, os nociptores do ligamento periodontal, que são prolongamentos dos neurônios primários do gânglio gasseriano, percebem o apertamento, enviam estímulo a neurônios secundários do núcleo principal e espinal do trigêmeo que irá interferir no núcleo motor e logo no apertamento. Utilizando dois tipos de aparelhos ortopédicos funcionais, o equiplan e as pistas indiretas planas (PIPS), podemos interferir sobre os músculos apertadores, aproveitando o reflexo nociceptivo natural do organismo, protegendo-o contra o apertamento e seus efeitos nocivos como as dores orofaciais. 4 Kgf/cm² de superfície oclusal é o que normalmente uma arcada suporta, dividindo uma força de 80 a 150 Kgf entre todos os dentes. Se concentrássemos essa força somente nos incisivos, teríamos uma pressão de 8.000 Kgf/cm², o que levaria à fratura de todos os incisivos. Por essa razão é que não temos a mesma força de apertamento que temos em máxima intercuspidação se apertarmos apenas os incisivos. O equipan é um acessório de metal presente em aparelhos ortopédicos que permite o toque apenas de incisivos superiores e inferiores, ficando todos os outros dentes sem toque. A pressão nos incisivos é maior e dispara mais rapidamente o mecanismo protetor de nocicepção do ligamento periodontal. As PIPS são aparelhos idealizados por Dr. PEDRO PLANAS, confeccionados com fio ortodôntico e acrílico. Com a utilização das pistas, a distancia interclusal aumenta, não ocorre toque entre as superfícies oclusais e há um alongamento das fibras musculares, assim como nas placas interoclusais. Com a variação da dimensão vertical alteramos a atividade muscular; com o equiplan e as PIPS, temos uma redução da força de atuação dos músculos apertadores, por disparo dos reflexos nociceptivos naturais do ligamento periodontal. Conseqüentemente, os pacientes submetidos a este tratamento obtêm redução do apertamento dentário e melhora das dores orofaciais.

TÍTULO: PLACA DUPLA DE SANDER

AUTOR(ES): ORTOLANI, C.L.F.

CO-AUTOR(ES): TOLEDO, C.; NUNES, I. M. B.; ANDRADE, R.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA -UNIP CAMPINAS

As Placas Duplas são aparelhos bimaxilares de propulsão mandibular com hastes propulsoras que estimulam o avanço mandibular, sendo indicadas nas más-oclusões de Classe II divisão 1ª com retrognatismo mandibular e atresia das arcadas. A expansão da maxila é feita através de torno superelástico e torno convencional na mandíbula, isto individualmente, sendo de excelente aplicação naqueles casos em que não há tempo disponível para prévia expansão das arcadas para o avanço mandibular, em decorrência do estágio de crescimento do paciente. Elas combinam as vantagens das placas ativas de Schwarz com as vantagens da ortopedia funciona obtendo uma rápida modificação da oclusão. Cada avanço deve ser no máximo de 4 mm, obtido através de mordida de construção que é transferido para a placa inferior através de um plano inclinado com inclinação variando segundo o tipo facial do paciente, onde as hastes propulsoras deslizam mantendo a posição do avanço e propiciando maior crescimento da mandíbula em comprimento de corpo e ramo. As hastes ainda possibilitam a correção do desvio da linha mediana e previnem a discinesia lingual e o "chupar dedo". Nestas placas, podem ser adicionados planos de mordida, também conforme o tipo facial; molas de torque; e tubos para extrabucal para restrição do crescimento da maxila. As Placas Duplas têm ótimos resultados no tratamento da Classe II Divisão 1ª com retrognatismo mandibular e problemas ântero-posteriores da maxila sem provocar rotação do plano palatino. Este trabalho apresentará um caso clínico, de um paciente CLII com retrognatismo mandibular, onde foi utilizado a Placa dupla de Sander.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTOPÉDICO DA CLASSE II MANDIBULAR

AUTOR(ES): BARAKAT, S. M. C.

CO-AUTOR(ES): PANUCCI, L.; ORTOLANI, C.L.F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA

A maior parte dos aparelhos ortopédicos, funcionais ou mecânicos utilizados em Ortodontia está voltada para a correção da má-oclusão de Classe II. É do conhecimento de todos que essa desarmonia dento-alveolar e das bases ósseas se apresenta com maior frequência na população que procura por tratamento, devido ao considerável comprometimento estético relacionado a tal desarmonia. As desarmonias esqueléticas dos maxilares compreendem 2/3 de todos os casos ortodônticos e, frequentemente, apresentam uma combinação de fatores esqueléticos e dentários, como a retrusão mandibular. Nestes casos a terapia ortopédica faz-se necessária para a obtenção de bons resultados estéticos e funcionais.

O tratamento ortopédico funcional depende em grande parte do correto diagnóstico e da aplicação da terapia adequada no melhor estágio de crescimento e desenvolvimento craniofacial, visando corrigir as discrepâncias ântero-posteriores, verticais e transversais pela restrição e ou redirecionamento das bases apicais. De acordo com Petrovic, o tratamento de uma má oclusão de classe II é insuperavelmente melhor corrigido quando realizado na fase ascendente da curva de crescimento pubertal. Para a determinação dessa fase foi utilizada a análise do estágio de maturação das vértebras cervicais proposto por Baccetti et al.

Dentre os aparelhos ortopédicos existentes na prática ortodôntica para o tratamento da classe II mandibular está a Placa Dupla de Sander. A placa dupla trata-se de um aparelho ortopédico funcional bimaxilar de propulsão mandibular composto de tornos de expansão superior e inferior e planos inclinados que orientam o correto posicionamento e crescimento mandibular.

Este trabalho tem por objetivo demonstrar a utilização da placa dupla de Sander no tratamento da classe II mandibular. O caso clínico apresentado trata-se de paciente do gênero feminino, tipo facial neutrovertido, 10a e 1 m de idade, no estágio 2 de maturação das vértebras cervicais e retrognatismo mandibular de -10mm, tratado na Clínica de Especialização da Universidade Paulista. Após 6 meses de tratamento foi possível observar o sucesso da terapia aplicada, através do redirecionamento do crescimento mandibular, com melhora significativa das relações entre as bases apicais, corrigindo a classe II e das alterações funcionais produzidas.

TÍTULO: AGENESIA DE PRÉ-MOLARES - IMPLICAÇÕES E CONDUTAS

AUTOR(ES): AGUIAR, D. A.; RITTER, D. E.

CO-AUTOR(ES): LOCKS, A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - DISCIPLINA DE ORTODONTIA

Agnesia é a anomalia dental encontrada com maior frequência no ser humano. É representada pela ausência de um ou mais dentes, podendo gerar problemas no desenvolvimento do sistema estomatognático. Além disso, pode dificultar o planejamento do tratamento ortodôntico, principalmente em pacientes que procuram o ortodontista após os 10 anos de idade. Sua etiologia ainda não é totalmente conhecida, existindo um grande conjunto de hipóteses a serem consideradas. Acredita-se que há uma relação do problema com os genes humanos, pois muitas vezes são evidenciadas anomalias nos outros dentes do paciente portador da agnesia. Essa anomalia em pré-molares pode trazer seqüelas como molares decíduos retidos e em infra-oclusão, extrusão de antagonistas, inclinação dos primeiros molares permanentes, rotação dental, aumento de espaços livres e desenvolvimento reduzido de osso alveolar. Antes de realizar qualquer tratamento, deve-se estar atento à formação tardia dos pré-molares, onde um diagnóstico confiável só poderá ser realizado com pelo menos nove anos de idade. Porém, quanto mais jovem o paciente, mais alternativas de tratamento ficam disponíveis. O objetivo deste trabalho é enfatizar a etiologia, prevalência, implicações e condutas a serem tomadas quando houver uma agnesia de pré-molares. Os dados foram obtidos através de uma detalhada revisão de literatura, onde foram consultadas revistas de ortodontia conceituadas em nível internacional, onde foram analisados estudos de pesquisa científica, meta-análises, casos clínicos e também outras revisões de literatura. Os tipos de tratamentos demonstraram as mais diversas variações e possibilidades terapêuticas. Cada paciente possui uma resposta diferente do seu organismo frente às terapias ortodônticas e, mesmo havendo muitas diferenças nas escolhas dos tratamentos, os resultados, em sua maioria, mostraram-se satisfatórios funcional e esteticamente. Com base nesse estudo, constatou-se que a escolha do tratamento vai depender de fatores como: Motivação e expectativa do paciente quanto ao tratamento; Idade do paciente; Estágio de desenvolvimento do dente adjacente; Condição do decíduo predecessor, com respeito à reabsorção radicular e infra-oclusão; Relação maxilo-mandibular, sendo necessário proporcionar uma relação oclusal satisfatória; Atentar para a posição dos incisivos, evitando sobremordida e tendo influência direta no perfil facial do paciente, podendo levar a um perfil côncavo, reto ou convexo. Condição e posição do rebordo alveolar, no caso de reposição por implantes; Presença de decíduos anquilosados, pois influencia o crescimento alveolar e dificulta a remoção cirúrgica. Todos esses fatores devem ser avaliados em conjunto para que o tratamento proposto seja o mais biológico, conservador e confortável possível para o paciente, e que traga resultados satisfatórios, funcional e esteticamente, dentro de um intervalo de tempo aceitável.

TÍTULO: PARÂMETROS PARA A EXTRAÇÃO DE INCISIVO INFERIOR

AUTOR(ES): SANTANA, V. C.

CO-AUTOR(ES): ALMEIDA, L. P.

**INSTITUIÇÃO: ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL DA ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SECÇÃO SERGIPE**

Cada vez mais os ortodontistas têm voltado sua atenção para o uso de técnicas e alternativas capazes de facilitar a terapia e tornar o tratamento mais rápido. no entanto, por mais que a técnica seja instigante, o sucesso só será reconhecido se os objetivos principais da terapia ortodôntica forem alcançados, que são: obtenção de um padrão dento facial harmonioso e duradouro, oclusão funcional e minimização da recidiva. A extração do incisivo inferior surge como uma alternativa viável e prática de tratar casos bem indicados e selecionados. O sucesso deste tipo de tratamento advém do planejamento cuidadoso, indicação precisa e execução adequada da terapia, a fim de alcançar as metas propostas. Objetivo: Com o propósito de desmistificar a terapia com a extração de incisivo inferior e ajudar na correta indicação, o presente estudo tem como objetivo enumerar parâmetros que possam orientar a seleção dos casos a serem tratados com esta técnica.

TÍTULO: O DILEMA DA AUSÊNCIA CONGÊNITA DE INCISIVOS INFERIORES**AUTOR(ES): KREIA, T. B.; TANAKA, O.****INSTITUIÇÃO: PUCPR**

Dentre as alterações de número, a agenesia dentária esta freqüentemente presente nos consultórios ortodônticos. A agenesia de incisivos inferiores é rara, sendo que incisivos centrais faltam congenitamente 0,23% e os laterais 0,08%. Em virtude disso, existe pouca literatura sobre a ausência congênita desses dentes e a maioria dos artigos são relatos de casos clínicos. Dentre as opções de tratamento estão: (1) exodontia de primeiros pré-molares superiores para balancear a ausência dos incisivos inferiores; (2) abertura ou a manutenção do espaço da agenesia para reabilitação com prótese e (3) fechamento do espaço da agenesia, aonde os incisivos laterais inferiores substituiriam os centrais, os caninos substituiriam os laterais e assim por diante, sem exodontia de dentes superiores. Existem autores que afirmem que nos casos de agenesia de apenas um incisivo inferior, pode-se ainda optar por extração do incisivo homólogo ao ausente e extração também de dois pré-molares superiores. Questiona-se a estabilidade oclusal após o término do tratamento ortodôntico quando se opta pelo fechamento do espaço referente a agenesia, com os incisivos laterais no local dos centrais, caninos no local dos laterais e assim sucessivamente, principalmente pela maior tendência do estabelecimento de um overbite excessivo. Quando um diagnóstico é bem elaborado e baseado em todos os elementos disponíveis e nos conhecimentos científicos adquiridos ao longo de sua formação e aplicação destes conhecimentos, o resultado poderá ser a de um bom resultado, e talvez, um tratamento bem finalizado. E, com um pouco mais de atenção e dedicação, um tratamento excelente, ou seja, um detalhe que pode ser resumido na seguinte frase. Em busca de essência da excelência em Ortodontia ou em Implantodontia/Prótese. Todos os pacientes procuram soluções para a sua problemática e cabe aos profissionais devidamente habilitados, conhecer as limitações da Ortodontia e os benefícios da associação com as especialidades e vice-versa, e aplicá-las adequadamente. O painel apresentará com casos clínicos finalizados com agenesia de incisivos inferiores, contribuindo para a compreensão no diagnóstico, planejamento e tratamento de casos semelhantes.

TÍTULO: O TRATAMENTO DAS AGENESIAS DENTÁRIAS EM ORTODONTIA**AUTOR(ES): KREIA, T. B.; TANAKA, O.****INSTITUIÇÃO: PUC-PR**

A ausência congênita de dentes tem ocorrido na espécie humana desde a Era Paleozóica. Na dentição permanente essa anomalia é relativamente comum, com uma prevalência entre 3,5 e 6,5%, e maior no gênero feminino. Os dentes com ausência congênita mais freqüente são, além dos terceiros molares, os segundos pré-molares inferiores, incisivos laterais superiores e segundos pré-molares superiores. A agenesia de incisivo central superior e incisivo inferior, canino e primeiro molar permanente são raras, mas quando ocorrem, trazem dificuldades para a finalização dos tratamentos ortodônticos. Dentre os fatores etiológicos, a genética é considerada uma das principais causas. Além da hereditariedade, pode-se citar ainda condições sistêmicas (raquitismo, sífilis), displasia congênita; severos distúrbios intra-uterinos; expressão de mudanças evolutivas na dentição; inflamações localizadas ou infecções, que podem destruir os botões dentários; distúrbios do sistema endócrino que pode resultar em uma displasia ectodérmica localizada; fatores ambientais (irradiações, tumores, rubéola, talidomida) e especificamente para a agenesia de incisivos inferiores, anomalias no desenvolvimento da sínfise mandibular que podem afetar os tecidos dentários durante a formação dos botões dentários dos incisivos. Quando o profissional se depara com casos de agenesia dentária, o diagnóstico e o tratamento, todos os prós e contras, face às conseqüências que essa anomalia pode provocar a longo prazo devem ser considerados. Deve-se administrar as agenesias com evidência científica aliada à habilidade artística no manuseio dos instrumentais clínicos de trabalho na busca dos objetivos de estética dentária e facial, função e saúde do sistema estomatognático. A decisão de manter os espaços para posterior reabilitação protética ou o fechamento dos espaços com os recursos da Ortodontia, merecem uma observação cuidadosa dos exames clínicos e radiográficos, bem como o critério na forma de conduzir o tratamento. Deve-se, sempre que possível, lançar mão de um diagnóstico criterioso e um plano de tratamento adequado, envolvendo recursos ortodônticos integrados a condutas multidisciplinares e evitando-se as padronizações. No painel mostrado casos clínicos finalizados com diferentes agenesias de dentes permanentes, contribuindo para a compreensão no diagnóstico, planejamento e tratamento de casos semelhantes.

TÍTULO: ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE UM CASO CLÍNICO**AUTOR(ES): OKANO, S. M.; PACHECO, W.; SILVA, L.****INSTITUIÇÃO: COP /PUC - MINAS**

INTRODUÇÃO: Casos de assimetria facial severos submetidos ao tratamento ortodôntico são raros na população jovem (KIRK & FARRAR, 1993), requerendo procedimentos interdisciplinares entre a área médica e a odontológica (MOULIN-ROMSÉE, et al., 2004). Para este tipo de paciente o diagnóstico precoce é importante para minimizar o grau de deformidade dento-facial e conseqüentemente o tempo de tratamento. Um dos fatores etiológicos da assimetria facial é a anquilose condilar, causada por traumas e/ou fraturas do côndilo mandibular, resultando em distúrbios do crescimento crânio-facial. O sucesso do tratamento da assimetria facial depende da anormalidade inicial, do desenvolvimento anormal secundário e da intervenção cirúrgica/ortodôntica. (PRAHL-ANDERSEN & FISHER, 1996).

HISTÓRICO: Paciente N.A.P.M., do sexo feminino, de 21 anos de idade, leucoderma, procurou a clínica de ortodontia da PUC-Minas com o objetivo de melhorar sua estética facial, afetada em decorrência da assimetria causada por uma anquilose no côndilo esquerdo, ocorrida durante a infância.

ANÁLISE FACIAL: Face assimétrica, com ausência de paralelismo entre o plano oclusal e o plano bi-pupilar, presença de selamento labial passivo, linha do sorriso normal, perfil convexo, pogônio retruído, linha mento-cervical pouco definida, padrão vertical aumentado e protrusão dos lábios superior e inferior.

ANÁLISE DENTÁRIA: Forma dos arcos parabólica, discrepância de modelo superior de - 6 mm e inferior de - 6,5 mm, discrepância de Bolton por excesso mandibular anterior de 2 mm, relação de molar de classe II, divisão 1, subdivisão esquerda, relação de canino de classe II, do lado direito e classe I, do lado esquerdo. O elemento 17 encontra-se cruzado por vestibular, linha média desviada 3 mm para a esquerda e trespasse horizontal acentuado.

ANÁLISE ESQUELÉTICA: Classe II esquelética por retrusão mandibular, AFAI: aumentada, SNA= 93°, SNB= 79°, ANB= 14°, I.I= 96°, IMPA= 119°.

PLANO DE TRATAMENTO: Exodontia dos elementos 15, 24, 34 e 44, AEB combinado, arco lingual, cirurgia de impactação maxilar, cirurgia de avanço mandibular, mentoplastia e inserção de enxerto aloplástico.

CONCLUSÃO DO CASO: Após três intervenções cirúrgicas e tratamento ortodôntico fixo, obteve-se um resultado satisfatório estético e funcional. Atualmente a paciente está em fase de contenção e o caso apresenta-se estável.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA ASSIMETRIA MANDIBULAR EM PACIENTES COM MORDIDA CRUZADA POSTERIOR**AUTOR(ES): MARUO, M. E.; KAWAUCHI, M. Y.****CO-AUTOR(ES): SIQUEIRA, R. M. G.; OLIVEIRA, R. L.****INSTITUIÇÃO: ABO - REGIONAL ANÁPOLIS**

TEXTO: Na literatura encontram-se diversos trabalhos relatando as adaptações do côndilo e da fossa mandibular em resposta às alterações funcionais do aparelho estomatognático. No côndilo esta resposta manifesta-se por uma alteração do crescimento condilar, sendo que na fossa mandibular observa-se a remodelação de seus componentes ósseos. Nos pacientes com mordida cruzada, observam-se alterações na posição condilar, que se desloca mais para anterior e inferior no lado oposto à mordida cruzada e para superior no lado da mordida cruzada. A atividade muscular, também, apresenta alterações quando comparados aos jovens com oclusão normal. Este trabalho objetivou a avaliação da eventual assimetria do côndilo e do ramo mandibular gerada pelas adaptações funcionais, em pacientes com mordida cruzada. Esta assimetria foi mensurada em radiografias panorâmicas, sendo depois comparadas com dados obtidos de jovens com oclusão normal.

A amostra constou de 61 jovens divididos em dois grupos, sendo o primeiro grupo composto de 31 jovens com oclusão normal e o segundo grupo composto por 30 jovens com mordida cruzada posterior. Foram tomadas radiografias panorâmicas de todos os jovens, sendo avaliadas as assimetrias presentes nos dois grupos.

Os resultados indicaram que houve um número significativamente maior de jovens com assimetria do côndilo no grupo com mordida cruzada, sendo que a assimetria de côndilo também foi observada em alguns jovens com oclusão normal. Dentro do grupo com mordida cruzada foi observada uma correlação significativa entre o lado da mordida cruzada e o lado maior da assimetria condilar, com o côndilo de comprimento maior localizado no lado oposto ao lado da mordida cruzada. O ramo mandibular não contribuiu significativamente para a assimetria nos pacientes com mordida cruzada.

TÍTULO: ACIDENTES COM DISPOSITIVOS ORTODÔNTICOS

AUTOR(ES): ZANESCO, A.; RODRIGUES, L. R. L.

CO-AUTOR(ES): PENTEADO, R. C.; ZANESCO, C. B. R.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

O objetivo do trabalho é relatar acidentes relacionados ao uso de aparelhos ortodônticos fixos e/ou removíveis, uma vez que cuidados devem ser tomados na utilização dos diversos dispositivos ortodônticos, para prevenir a ocorrência destes acidentes.

Descreveremos algumas situações rotineiras que podem acontecer com o paciente em tratamento ortodôntico e as devidas orientações que o ortodontista deve informar ao paciente. Nesta exposição será focado e discutido qual a conduta adequada frente às complicações como acidentes na utilização de disjuntor maxilar, ingestão de dispositivos ortodônticos e precauções durante a fase de nivelamento e alinhamento

TÍTULO: AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DA INFLUÊNCIA DO FENOBARBITAL (GARDENAL) NA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA: ESTUDO EM COELHOS

AUTOR(ES): PITHON, M. M.; RUELLAS, A. C. O.

INSTITUIÇÃO: EFOA

O objetivo deste estudo foi avaliar clínica e radiograficamente a influência do Fenobarbital na movimentação ortodôntica. Foram utilizados vinte e dois coelhos da raça Nova Zelândia (*Oryctolagus cuniculus*), distribuídos em três grupos: normal (N), controle (C) e experimental (E). No grupo N não foi realizado nenhum procedimento apenas verificação da condição de normalidade pré-tratamento. Nos grupos C (n=10) e E (n=10), foi montado aparelho ortodôntico entre primeiros molares inferiores e incisivos para promover a movimentação para mesial dos molares. No grupo E, foi administrado conjuntamente ao tratamento Fenobarbital. Após os períodos compreendidos de 7 e 14 dias os animais foram sacrificados para análise clínica e radiográfica. Os resultados demonstraram não haver diferenças na extensão do movimento nem alterações radiográficas entre os animais do grupo controle e experimental.

TÍTULO: CONFEÇÃO INDIVIDUALIZADA DO J HOOK

AUTOR(ES): SENHORINHO, A. C.

CO-AUTOR(ES): ROCHA, A. A. N.; NOUER, P. R. A.; KURAMAE, M.

INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC

Fundamental recurso na técnica Tweed-Merrifield, o arco extra bucal J Hook é indicado nos casos de correção do trespasse vertical, diminuição de sorriso gengival, distalização de molares, caninos e incisivos superiores e inferiores, bem como no redirecionamento das bases ósseas por meio das forças direcionais independentes da idade do paciente. Este trabalho tem como finalidade demonstrar uma proposta alternativa de confecção do arco J Hook de forma individualizada, o que permite uma melhor adaptação à face do paciente, melhor comodidade para o mesmo e relativa facilidade de confecção tornando, desta forma, sua utilização mais efetiva durante a terapia ortodôntica em pacientes que têm seu uso indicado. A confecção individualizada do arco extra bucal J Hook permite uma melhor adaptação e maior comodidade de uso para o paciente, proporcionando uma maior efetividade no tratamento ortodôntico.

TÍTULO: DESENVOLVIMENTO DE TYPODONT FOTOELÁSTICO PARA VISUALIZAÇÃO DE LINHAS DE TENSÃO DE FORÇAS NA TÉCNICA SEGMENTADA 2X4

AUTOR(ES): WATANABE, P.; NOUER, P. R. A.; GARBUI, I. U.

CO-AUTOR(ES): SILVA, N. P.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISA ODONTOLÓGICA SÃO LEOPOLDO MANDIC

A correção do trespasse vertical acentuado é considerada há muito tempo um dos problemas mais difíceis de solucionar durante o tratamento ortodôntico. O desenvolvimento de uma técnica que preconiza arcos segmentados possibilitou a obtenção do movimento intrusivo puro dos dentes anteriores. O objetivo deste trabalho é a apresentação de um typodont fotoelástico como método auxiliar no ensino da Ortodontia. Para o desenvolvimento deste aparato foi utilizado um modelo acrílico com o formato da arcada dentária, onde dentes artificiais foram inseridos em material fotoelástico e submetidos à forças por meio de dobras no fio para a correção do trespasse vertical acentuado, com a finalidade de demonstrar a aplicação do typodont na avaliação dos movimentos programados. Optou-se pela aplicação do arco segmentado para demonstrar a utilização do typodont fotoelástico na correção do trespasse vertical acentuado, por este ser um assunto discutido amplamente, onde a avaliação, normalmente é observada em telerradiografia de cabeça em norma lateral. Também, pela visualização deste tipo de movimento em typodont convencional ser dificultada pelo uso da cera simulando o periodonto. Foram inseridas dobras que variavam de 200 a 500 em um fio de aço .020" e que geravam força intrusiva de 50 a 110 gramas em toda unidade anterior. A incorporação destas dobras produziu franjas fotoelásticas na região anterior e posterior, mostrando as áreas de aplicação das forças. A visualização destas franjas sugeriu que enquanto uma força intrusiva anterior intensa era observada, o segmento posterior apresentava uma força extrusiva de intensidade menor, demonstrando que em uma técnica segmentada 2x4 é possível se conseguir intrusão anterior com pouca extrusão do segmento posterior. Pôde-se concluir que o Typodont fotoelástico apresentado se mostrou eficiente na visualização do movimento intrusivo, reproduzindo visualmente a biomecânica quando da utilização da mecânica 2x4, sendo, portanto um recurso efetivo a ser utilizado no ensino da ortodontia.

TÍTULO: SIMULAÇÃO COMPUTACIONAL DO COMPORTAMENTO MECÂNICO DE DOIS MODELOS DE CONTENÇÃO ORTODÔNTICA DO TIPO BARRA CANINA

AUTOR(ES): ROCHA, R.¹; ODAM, H.M.², MARTINS, A.B.¹, BENTO, D. A.², ROESLER, C.R.M.².

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ¹ DEPTO. ESTOMATOLOGIA \ ORTODONTIA, ² DEPTO. ENGENHARIA MECÂNICA \ GRANTE

Resumo: Os resultados do tratamento ortodôntico são potencialmente instáveis, de forma que a retenção após a remoção do aparelho é necessária para evitar recidiva. Nos casos mais críticos de apinhamento severo e/ou perda acentuada do periodonto de sustentação, adota-se o uso da contenção fixa por períodos mais longos, conforme a necessidade de cada caso, chegando-se a indicar uma contenção dita "permanente" ou "eterna". Um retentor para manter os dentes em alinhamento é a barra lingual fixa, unida apenas aos caninos e repousando contra a superfície lingual lisa dos incisivos inferiores acima do cíngulo. A desvantagem deste tipo de contenção tradicional é a dificuldade em higienizar essa região, sendo difícil o uso do fio dental, o que resulta em um acúmulo de placa bacteriana, contribuindo assim para o desenvolvimento da doença periodontal e da doença cárie. Outro tipo de contenção utilizado atualmente é a barra lingual fixa contornada higiênica. Entretanto, devido a sua configuração geométrica e posicionamento diferenciados do modelo tradicional, este modelo vem sendo alvo de críticas quanto a sua eficiência mecânica no impedimento da recidiva. O presente artigo tem como objetivo verificar, em modelo computacional, a estabilidade mecânica da barra canina modificada higiênica, comparativamente ao modelo tradicional. Para tanto, foi realizado o modelamento geométrico e numérico de ambas contenções e do sistema mandíbula-dentes. A geometria da estrutura óssea mandibular e da dentição foi obtida através da conversão de imagens de tomografia computadorizada (padrão DICOM). Como hipóteses simplificadoras, o material ósseo foi considerado homogêneo e isotrópico, e propriedades mecânicas obtidas na literatura foram atribuídas para o osso trabecular, para o cortical e para os dentes. O método dos elementos finitos foi empregado na solução do campo de deslocamentos resultante da aplicação de carga em cada um dos casos: contenção tradicional-mandíbula-dentes e contenção higiênica-mandíbula-dentes. Os resultados demonstram a diferente estabilidade mecânica obtida por cada sistema analisado. As vantagens e desvantagens de cada sistema, do ponto de vista mecânico, são evidenciadas na conclusão do artigo.

Palavras chave: tratamento ortodôntico, contenção fixa, método dos elementos finitos, simulação computacional.

TÍTULO: ESTUDO, *IN VITRO*, DAAÇÃO PROTETORA DE ENXAGUATÓRIOS FLUORETADOS SOBRE O ESMALTE DENTÁRIO HUMANO:**AUTORES: LIMA, M. J. P.; ARAÚJO, R. P. C.; ARAÚJO, D. B.**

O NaF intervem na dissolução do esmalte reduzindo a perda de minerais, contribuindo para a prevenção e controle da cárie dental, assim como da doença periodontal. É empregado em saúde pública, dada à sua eficácia e baixo custo. O presente estudo teve o objetivo de determinar, *in vitro*, o grau de proteção do esmalte pelo fluoreto contido em 6 enxaguatórios, enquanto veículos de aplicação tópica, de uso freqüente e baixa concentração (E1: Refrescante Bucal Sorriso Herbal com F, E2: Plax Enxaguante Bucal com F, E3: Reach Cool Mint Anti-séptico, E4: Fluordent Reach Menta Sol. Fluoretada, E5: Cepacol Flúor e E6: Oral-B Enxaguatório Bucal com F), submetido à influência dos valores de pH 6.8, 6.5, 6.0, 5.5, 5.0 e 4.5. As taxas do cálcio e fósforo liberados do esmalte, expressas em mg/dL/20', determinadas por espectrofotometria, pelos métodos da Cresolftaleína complexona e Gomori modificado, expressam a proteção dos enxaguatórios. Os resultados revelaram que as taxas de cálcio mais altas resultaram do esmalte influenciado pelos enxaguatórios em pH 4.5 e 5.0. As mais baixas foram obtidas à medida que o pH se aproximou da neutralidade (6.5 e 6.8). O colutório E6 em pH 5.5, foi o que apresentou maior poder protetor comparado aos demais produtos. Quanto à liberação do fósforo, as taxas obtidas indicam que os enxaguatórios E1 e E2 exerceram maior proteção em virtude da concentração do fluoreto, ou seja: 228 ppmF⁻ e 227 ppmF⁻, respectivamente. As taxas atribuídas à ação dos demais colutórios (226 ppmF⁻), embora sejam diferentes estatisticamente, em relação às taxas referentes aos produtos E1 e E2, é indicativo de um poder protetor similar, apesar da concentração de fluoreto nestes produtos ser mais baixa. Frente ao pH crítico (5.5), o colutório E6 (226 ppmF⁻) obteve o desempenho mais próximo dos produtos E1 e E2. Pode-se concluir que os enxaguatórios industrializados avaliados, tiveram adequado controle de qualidade pelos fabricantes.

TÍTULO: ANÁLISE DA DESMINERALIZAÇÃO DO ESMALTE DENTÁRIO HUMANO SUBMETIDO À AÇÃO DE DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS: ESTUDO *IN VITRO*
AUTORES: CAMPOS, E. J.; ARAÚJO, R. P. C.; ARAÚJO, M. T. B.

A cárie dental é uma doença multifatorial, caracterizada pelo desencadeamento dinâmico com origem no desequilíbrio dos fenômenos de desmineralização e remineralização. Diversos estudos têm demonstrado que a prevalência de cárie na maioria dos países diminuiu nas últimas duas décadas devido à implementação de programas de saúde pública, ao uso do flúor através da fluoretação das águas de abastecimento e o consumo de dentifrícios fluoretados. O flúor contido nos dentifrícios é capaz de reduzir a perda mineral do esmalte dos dentes hígidos e ativar a reposição iônica em unidades com lesões de manchas brancas e com lesões incipientes de cárie. Estes dados justificam o presente estudo que teve como objetivo, determinar, *in vitro*, o grau de proteção do esmalte dentário humano pelo flúor, nas formas de fluoreto de sódio (NaF) e monofluorofosfato de sódio (MFP), contidos em sete Dentifrícios-teste (Colgate Proteção Anticáries (DT₁), Trends (DT₂), Prevent Antiplaca (DT₃), Colgate Antitártaro (DT₄), Phillips 2 com Flúor (DT₅), Gessy Cristal Juá e Hortelã (DT₆) e Colgate Proteção Anticáries Gel (DT₇)), comparativamente, à ação do Dentifrício-controle, sem fluoreto, Phillips (DC), frente à queda do pH aos níveis críticos. As taxas do cálcio e do fosfato liberados do esmalte, previamente tratado pelos dentifrícios, foram determinadas através da técnica de espectrometria de emissão atômica com plasma indutivamente acoplado. Os resultados encontrados revelaram o poder protetor destes produtos, indicando o adequado controle da qualidade industrial dos mesmos. Constatou-se também, maior proteção do esmalte pelos dentifrícios contendo fluoreto de sódio em relação àqueles que continham

TÍTULO: A UTILIZAÇÃO DO AEB CONJUGADO NA CORREÇÃO DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE II DE ANGLE DIVISÃO 1 EM INDIVÍDUO HIPERDIVERGENTE

AUTOR(ES): LEME, M. L. R.; NOUER, P. R. A.

CO-AUTOR(ES): GARBUI, I. U.; RONDELLI, C. E. M.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS SÃO LEOPOLDO MANDIC

Com a introdução da tração extrabucal conjugada a aparelhos removíveis tornou-se possível a aplicação da força distribuída por todo arco maxilar, com controle tanto do componente horizontal quanto do vertical. Este trabalho teve por objetivo relatar o tratamento de um indivíduo do gênero masculino, leucoderma, 9 anos de idade, hiperdivergente, com malocclusão de Angle classe II divisão 1, mordida cruzada posterior, perfil convexo e retrusão mandibular que se apresentou no Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic para tratamento ortodôntico. A intervenção foi realizada utilizando um arco extra bucal com inserção palatina removível, conjugado a placa expansora encapsulada, com o braço externo do arco extrabucal paralelo ao plano oclusal e tração média-alta. O paciente utilizou o arco extrabucal por 14 horas diárias, com força variando de 300g a 350g e , quando o mesmo não fazia uso do arco extrabucal, permanecia com a placa expansora, com a finalidade de manter a desocclusão e ancoragem. Houve uma resposta favorável na liberação mandibular, distalização da arcada superior com controle transversal e vertical da face como podemos visualizar por meio das grandezas cefalométricas: Go-Cd 51mm Inicial (I) e 54mm Final (F); Comprimento mandibular total 113mm (I) e 116mm (F); Go-Gn 75mm (I) e 77mm (F); SNA 83°(I) e 81°(F); SNB 75°(I) e 76°(F); ANB 7°(I) e 5°(F); Comprimento maxilar 53mm(I) e 53mm(F); SGn.FH 60° (I) e 60° (F); NAP 16°(I) e 15°(F); NS.GoGn 34°(I) e 35°(F); NS.PP 9°(I) e 10°(F); NS.PIO 22°(I) e 23°(F); FMA 27°(I) e 25°(F); IMPA 106°(I) e 101°(F); N-Me 120mm(I) e 122mm(F); Ângulo Goníaco 124°(I) e 124°(F). O tratamento foi concluído com o paciente apresentando correção da relação molar de Angle Classe II divisão 1 para Classe I, mantendo o uso do arco extrabucal conjugado para contenção até a instalação do aparelho fixo. Concluiu-se que o arco extrabucal conjugado com placa expansora encapsulada com inserção palatina, mostrou-se eficiente no tratamento da malocclusão Classe II de Angle divisão 1 com bom controle no sentido ântero-posterior, vertical e transversal da face.

TÍTULO: AEB CONJUGADO

AUTOR(ES): ROCHA, A. A. N.; NOUER, P. R. A.; GARBUI, I. U.; SENHORINHO, A. C.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS SÃO LEOPOLDO MANDIC

O aparelho extra bucal é um dos métodos para o tratamento das alterações dento-esqueléticas na fase da dentição mista tardia. Consiste de uma placa expansora removível com recobrimento oclusal conjugado à tração extra bucal, o qual permite uma melhor distribuição das forças em todos os dentes da maxila. O presente trabalho, por meio da apresentação de um caso clínico, tem como objetivo descrever a correção da malocclusão de Classe II de Angle com o emprego dessa aparatologia, seu mecanismo de ação, bem como as indicações, enfatizando o efeito da tração extra bucal no centro de resistência da maxila e verificando o controle vertical e ântero-posterior

TÍTULO: ANÁLISE DO MOVIMENTO DISTAL DO MOLAR SUPERIOR COM O USO DO PENDULUM DE HILGERS MODIFICADO**AUTOR(ES): SANTOS, B. M.; STUANI, A. S.; STUANI, M. B. S.****CO-AUTOR(ES): MARTINS, M. G. A.****INSTITUIÇÃO: FORP-USP**

Introdução: Sabe-se que a dificuldade encontrada pelo ortodontista em pacientes jovens no uso de forças extra-orais e de aparelhos removíveis tem levado muitos pesquisadores a buscarem nas mecânicas intra-orais formas mais eficientes e simples de tratamento. Assim sendo, em 1992 Hilgers preconizou o aparelho Pendulum de Hilgers com o objetivo de não depender da cooperação do paciente, ser intra-oral e fixo, e de simples confecção. Para isto utiliza-se um botão de Nance modificado como ancoragem, distalizando os primeiros molares superiores por meio de um sistema de forças leves e contínuas, que são desenvolvidas por mola de fios TMA .032" que se apóiam no centro do botão de acrílico, sendo capazes de distalizar os molares de maneira significativa em poucos meses em jovens. **Objetivo:** O propósito deste trabalho foi analisar os efeitos de um aparelho intra-oral para a distalização de molares superiores. O aparelho estudado, o Pendulum de Hilgers modificado, exerce uma força de distalização do molar contra uma unidade de ancoragem intra-oral, eliminando a necessidade de cooperação do paciente. **Material e/ou métodos:** A amostra do estudo foi composta por 10 pacientes que foram atendidos na Clínica de Ortodontia Preventiva da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, os quais tinham as radiografias necessárias para o tratamento ortodôntico. A análise cefalométrica foi realizada para determinar se houve diferença significativa entre as variáveis pré-tratamento e pós-tratamento, incluindo medidas esqueléticas, dentárias e do tecido mole. As medidas cefalométricas do pré e pós-tratamento foram analisadas com o teste "t" de Student. **Resultados:** Diferenças entre as médias pré e pós-tratamento foram significativas para o movimento distal dos molares superiores ($p < .01$); movimento mesial dos incisivos superiores ($p < .001$) e aumento da altura facial anterior ($p < .01$). **Conclusões:** A perda de ancoragem com a projeção dos incisivos superiores e o aumento da altura facial são efeitos negativos do tratamento que deve ser esperado com o uso desse aparelho.

TÍTULO: APARELHO DE HERBST - TRATAMENTO E ESTABILIDADE DA MALOCLUSÃO DE CLASSE II, 2ª DIVISÃO

AUTOR(ES): FIGUEIREDO, M. P.; ALVES, K. M.; PEREIRA, T. J.

INSTITUIÇÃO: CLÍNICA PARTICULAR

Relato de Caso Clínico. Belo Horizonte - MG

As maloclusões de Classe II por deficiência mandibular são tratadas com aparelhos ortopédicos funcionais removíveis, que visam corrigir as discrepâncias ântero-posteriores, verticais e transversais, pela restrição e/ou redirecionamento do crescimento das **bases** apicais; esse procedimento propicia ao paciente uma oclusão ideal e uma harmonia do perfil facial. O aparelho de Herbst, um ativador fixo composto de um mecanismo telescópico bilateral soldado às bandas dos primeiros molares superiores e primeiros pré-molares inferiores, é uma alternativa de tratamento; sua ação contínua mantém a mandíbula constantemente projetada durante suas funções ou em repouso mandibular. O aparelho de Herbst requer uma mínima cooperação do paciente e apresenta um resultado satisfatório, em um pequeno período de tratamento; ele tem sido um dos aparelhos preferidos para a correção desse tipo de maloclusão. Sua indicação clássica, na literatura, é para a correção da Classe II, 1ª divisão por deficiência mandibular. Observamos, entretanto, que o aparelho de Herbst pode também ser usado em pacientes que apresentam a maloclusão de Classe II, 2ª divisão. Nestes casos, associamos um aparelho fixo 2x4 ou 2x2, para corrigir o posicionamento dos incisivos e permitir um maior avanço mandibular. De acordo com a literatura, a época ideal para o tratamento com o Herbst é no início da dentição permanente, mas há relatos, também, do tratamento em jovens e, até mesmo, em adultos. Nosso objetivo é mostrar um caso clínico de um adolescente de 14 anos, sexo masculino, leucoderma, portador de maloclusão de Classe II, 2ª divisão. Na análise facial, o paciente apresentou um perfil convexo, ângulo nasolabial aberto, lábio inferior evertido e retrusão mandibular. Inicialmente, ele foi submetido ao uso do aparelho de Herbst associado a um 2x2, e, logo após, a um 2x4, por um período de dez meses. Após a remoção do aparelho, foi realizado o alinhamento e o nivelamento dos arcos. A proposta deste trabalho consiste, portanto, em mostrar as mudanças faciais, cefalométricas e dentárias após o tratamento, considerando, sobretudo, a estabilidade do caso, seis anos após o final do tratamento ativo.

TÍTULO: APLICAÇÃO CLÍNICA DO DISTALIZADOR INTRA-BUCAL JONES JIG

AUTOR(ES): TITO, M. C. Q.; KRUGER, M. O.

CO-AUTOR(ES): ETO, L. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE ITAÚNA - MG

Aparelhos extra ou intra-bucais são utilizados na distalização dos molares superiores, sendo que os extra-bucais, apesar de eficientes, possuem inconvenientes, como a grande necessidade de cooperação do paciente. Em virtude da total dependência da colaboração e aceitação do paciente, aparelhos alternativos intra-bucais foram sendo criados, promovendo assim, um maior controle do tratamento por parte do profissional. Dentre os aparelhos que requerem a mínima cooperação do paciente, destaca-se o Jones Jig.

Paciente J.C.M., 12 anos de idade, perfil convexo, ângulo nasolabial aumentado, dentição permanente, relação molar de Classe II bilateral e overjet acentuado.

O objetivo do tratamento foi alcançar uma relação molar Classe I de Angle, para posterior retração dos pré-molares e do segmento anterior, melhorando a oclusão e o aspecto facial do paciente.

O método utilizado para esta mecânica foi o aparelho Jones Jig em função da pouca cooperação do paciente e do tempo reduzido de tratamento. Trata-se de um dispositivo intra-bucal introduzido por Jones e White (1992) constituído por uma mola aberta de níquel-titânio (NiTi), que exerce uma força de compressão de 70 a 75 gramas sobre os molares superiores, sendo esta força aplicada de maneira suave e contínua devido ao tipo de liga e de acordo com os princípios biológicos conhecidos. Um botão de Nance modificado é inserido nos primeiros pré-molares, segundo pré-molares ou segundos molares decíduos. O uso do Jones Jig pode ser instituído na fase de dentição mista tardia ou dentição permanente, podendo os segundos molares superiores estarem irrompidos, ou não, e os pacientes apresentarem, ou não, crescimento.

O aparelho apresenta uma série de vantagens: eficaz nas pequenas distalizações, sobretudo nas unilaterais, fácil instalação; baixo custo; nenhuma ou mínima sensação dolorosa e tempo de tratamento reduzido. Contudo, não proporciona um movimento de translação dos molares superiores, o que ocorre é uma inclinação distal de coroa dos mesmos. É necessário, portanto, utilização do extra oral para manutenção da relação molar Classe I e verticalização das raízes dos molares.

O Jones Jig não promove mudanças esqueléticas significativas, restringindo basicamente a efeitos dentários superiores.

O resultado obtido após 3 meses de ativação do aparelho foi uma relação molar Classe I bilateral, demonstrando a eficácia da mecânica proposta.

Conclui-se, que o aparelho Jones Jig é um dispositivo intra-bucal eficaz diminuindo a necessidade de colaboração do paciente durante o processo de distalização dos molares superiores. Diante dos efeitos e das limitações dos diversos distalizadores intra-bucais, dentre eles o Jones Jig, o ortodontista deve guiar-se pelo bom senso para optar por aquele aparelho que melhor preencha os requisitos biomecânicos, para a obtenção dos resultados ortodônticos idealizados.

TÍTULO: A UTILIZAÇÃO DO ARCO EXTRA-ORAL DE KLOEHN NO TRATAMENTO PRECOCE DA MALOCLUSÃO DE CLASSE II**AUTOR(ES): MENEGUZZI, R. D.; ARAÚJO, V. P.****CO-AUTOR(ES): LIMA, E. M. S.; FARRET, M. M.****INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL**

A Classe II esquelética é uma maloclusão caracterizada por uma discrepância ântero-posterior causada por uma protrusão maxilar, uma retrusão mandibular ou combinação de ambos. Constitui uma alteração que ocorre em torno de 30% da população. De acordo com a classificação de Angle, esta relação de disto-oclusão é dividida em Classe II divisão 1 e 2, conforme a posição dos incisivos superiores. Verifica-se uma forte relação entre aparência física, estética facial e atividades sociais, fazendo com que esta maloclusão possa levar o indivíduo a apresentar problemas psicossociais, tais como provocações, estereotipo negativo e baixa auto-estima, além de um possível trauma dentário. Tratamento precoce para a maloclusão de Classe II é recomendado para melhorar a aparência dental e aceitação social. Em vista disto, para haver um aproveitamento máximo da capacidade de crescimento e, conseqüentemente, uma melhor resposta ao tratamento, justifica-se a intervenção precoce na dentição mista. Assim, a correção dessa desarmonia ocorre durante o crescimento, de forma que o problema esquelético desapareça à medida que o indivíduo cresce. O princípio do tratamento com arco extra-oral é restringir o crescimento para frente da maxila aplicando força nos primeiros molares superiores, de forma que a mandíbula cresça normalmente, até que o relacionamento entre ambas esteja corrigido. O objetivo é estabelecer uma oclusão normal e uma musculatura balanceada através da distalização dos primeiros molares permanentes superiores e retração dos incisivos, associado ao remodelamento do processo alveolar da maxila na direção do movimento dos dentes corrigindo a Classe II tentando evitar a extração de pré-molares. Para a correção dos casos de maloclusão de Classe II, preconiza-se a utilização de aparelhos extra-orais. Dentre estes, o arco cervical de KloeHN é o mais simples e amplamente utilizado. Este é de fácil fabricação, ajuste e uso, sendo, portanto, de grande aceitação. O aparelho segura o primeiro molar superior com elásticos que se estendem da cervical ao gancho localizado à frente da orelha do paciente. Nesse contexto, será relatado um caso clínico referente a um indivíduo do gênero masculino, 10 anos de idade, raça branca, Classe II divisão 1, sobremordida e sobressaliência aumentadas. O tratamento foi realizado com arco extra-oral KloeHN durante 6 meses, com força de 400g, 12 horas por dia.

TÍTULO: AVALIAÇÃO CEFALOMÉTRICA DAS ALTERAÇÕES VERTICAIS E ANTEROPOSTERIORES EM PACIENTES CLASSE II ESQUELÉTICA, TRATADOS COM EXTRA-ORAL DE KLOEHN OU COMBINADO

AUTOR(ES): OLIVEIRA, M. V.; BERNARDES, L. A. A.

INSTITUIÇÃO: ESCOLA DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ALFENAS

O objetivo do presente estudo foi avaliar cefalometricamente as alterações anteroposteriores e verticais em pacientes Classe II esquelética (ANB \leq 5°), tratados com aparelho extra-oral de KloeHN (grupo 1) associado a aparelho fixo do tipo Edgewise ou tratados com aparelho extra-oral de tração combinada (grupo 2) associado ao mesmo tipo de aparelho fixo. A amostra consistiu-se de 60 radiografias cefalométricas laterais obtidas nas fases pré-tratamento e pós-tratamento de 30 indivíduos, leucodermas, sendo 13 do gênero masculino e 17 do feminino. A idade média dos 15 pacientes do Grupo 1, no pré-tratamento, era de 10 anos e 7 meses. Os 15 pacientes do grupo 2, tinham idade média de 11 anos e 5 meses, no pré tratamento; os pacientes desse grupo eram dolicocefálicos (ângulo GoGn-SN > 37). As medidas cefalométricas iniciais e finais foram analisadas e comparadas pelo teste "t" de Student. Os resultados indicaram que não houve alteração significativa no padrão de crescimento facial durante o tratamento em nenhum dos grupos avaliados, considerando-se que os pacientes do grupo 2 eram dolicocefálicos. A maxila apresentou uma restrição no seu deslocamento anterior e, verticalmente, manteve-se estável, em ambos os grupos avaliados. A mandíbula expressou seu crescimento e deslocou-se anteriormente, porém manteve sua inclinação inalterada. A relação maxilomandibular apresentou uma melhora significativa nos dois grupos avaliados, com uma redução sensível do ANB.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO CONTROLE VERTICAL DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM MALOCCLUSÕES DE CLASSE II DIVISÃO 1**AUTOR(ES): QUEIROZ, V. S.; GAMEIRO, G. H.; CARVALHO, A. Z. N. B.; PEREIRA NETO, J.S.****INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA / UNICAMP**

O controle vertical durante o tratamento ortodôntico é um dos principais requisitos para a obtenção do equilíbrio estético e funcional da face. A avaliação cefalométrica das modificações nos planos horizontais e no índice de altura facial permite verificar as alterações ocorridas no sentido vertical durante o tratamento ortodôntico. No presente trabalho, foram feitas análises cefalométricas em 112 telerradiografias (início e final de tratamento) de 56 pacientes de ambos os gêneros em fase de crescimento, com malocclusão do tipo Classe II, divisão 1, tratados com a mecânica Edgewise, na Clínica de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP. Os grupos foram divididos em casos tratados com e sem extração dos quatro primeiros pré-molares. As variáveis estudadas foram: Altura Facial Anterior (AFA); Altura Facial Posterior (AFP); Índice de Altura Facial (IAF); Ângulo do Plano Palatino; Ângulo do Plano Oclusal; Ângulo do Plano Mandibular; Ângulo SNA; Ângulo SNB; Ângulo ANB e Ângulo IMPA. A análise estatística evidenciou uma redução significativa no ângulo ANB após o tratamento. Por outro lado, não houve alterações significativas nos ângulos do plano palatino, plano oclusal e plano mandibular, determinadas pela diferença entre as médias registradas no início e final de tratamento. Nos casos tratados com extração dos quatro primeiros pré-molares houve redução estatisticamente significativa no ângulo IMPA. Os valores da AFP e AFA aumentaram significativamente, porém o IAF manteve-se constante na totalidade da amostra durante o tratamento, indicando que a mecânica empregada na correção da malocclusão mostrou-se eficiente para o controle vertical da face. Nos casos tratados sem extração dos quatro primeiros pré-molares, o IAF aumentou significativamente, demonstrando que o controle vertical da face foi mais efetivo nos casos tratados sem extração dos pré-molares. A conclusão foi que a mecânica Edgewise de Tweed mostrou-se eficiente para o controle vertical da face e obtenção dos objetivos estético e funcional idealizados.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DENTOEESQUELÉTICOS PRODUZIDOS PELO "SPLINT" MAXILAR NA MALOCCLUSÃO ESQUELÉTICA DE CLASSE II

AUTOR(ES): SANTOS, B. M.; STUANI, A. S.; MARTINS, M. G. A.; STUANI, M. B. S.
INSTITUIÇÃO: FORP-USP

Introdução: As displasias maxilares esqueléticas ou relação anormal das bases ósseas, constituem dois terços dos casos ortodônticos sendo bastante comuns na população brasileira. A desarmonia esquelética pode ser causada tanto por protrusão maxilar, retrusão mandibular, como pela associação dessas duas situações. Sendo o tratamento da maloclusão Classe II esquelética por protrusão maxilar, realizado mediante a utilização de aparelhos que promovam o controle sobre o deslocamento maxilar anterior, durante o período de crescimento. Um dos aparelhos ortodônticos utilizados com sucesso para este tipo de maloclusão esquelética é o splint maxilar, preconizado em 1975 por Raymond C. Thurow, com a finalidade de tratar os casos de protrusão maxilar ou dentoalveolar em paciente Classe II, Divisão 1, que redireciona o crescimento maxilar para trás e para cima, fazendo com que a posição do "ponto A" permaneça praticamente inalterada, enquanto a mandíbula continua crescendo no sentido anterior. **Material e/ou método:** foram avaliados 15 pacientes com maloclusão esquelética de Classe II, ambos os sexos, em fase de dentição mista, tratados com o "splint" de tração maxilar. Telerradiografias em norma lateral obtidas de todos os pacientes no pré e pós-tratamento foram analisadas cefalometricamente. As mudanças esqueléticas e dentárias foram analisadas e quantificadas e, os resultados analisados estatisticamente através do teste "t" – Student. Os valores que se mostraram significativos ($p < 0.001$) foram: SNA; SNB; ANB; SNPP; 1.NA, 1-SN, overjet; overbite; 1.1 e, os que não foram significativos estão relacionados aos incisivos inferiores: IMPA; 1.NB. **Conclusão:** Os resultados mostraram que o uso do "splint" maxilar com força extra-bucal é efetivo na correção da protrusão dento-alveolar em pacientes que encontram-se em crescimento.

TÍTULO: CLASSE II ESQUELÉTICA: ALTERAÇÕES VERTICAIS MANDIBULARES COM O USO DO APARELHO EXTRA-ORAL DE KLOEHN**AUTOR(ES): MÉROLA, R. F.; LIMA, E. M. S.; FUCHS, G.; LANES, M. A.****INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL**

A controvérsia existente em relação à magnitude e direção das alterações promovidas pelo aparelho extra-oral de KloeHN motivou a proposta deste estudo em avaliar a resposta vertical da mandíbula decorrente do tratamento da Classe II esquelética e correlacionar a influência dos tipos faciais do paciente: hipodivergente, mesodivergente e hiperdivergente, os quais foram determinados respectivamente conforme as medidas referentes à SNGoGn: até 30°, de 30° a 36° e acima de 36°. O grupo experimental foi composto por 30 indivíduos brasileiros com Classe II esquelética, tratados com aparelho extra-oral de KloeHN associado ao aparelho fixo Edgewise. As telerradiografias de perfil foram avaliadas no pré-tratamento (11,05 anos \pm 1,66) e no pós-tratamento (15,11 anos \pm 1,63). O grupo controle foi composto por 30 indivíduos canadenses, todos com Classe II esquelética não tratados ortodonticamente. As telerradiografias de perfil foram realizadas aos 9, 12, 14 e 16 anos e obtidas nos arquivos do "Burlington Growth Study", Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Toronto, Canadá. As medidas utilizadas foram o FMA, SNGoGn e o Eixo Y. Com o objetivo de possibilitar a comparação com o grupo experimental (11 a 16 anos) foi determinado o valor da variação dessas medidas entre 9 e 12 anos no grupo controle. Através do teste de comparações t-student ($p=0,01$) verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores iniciais e finais das medidas avaliadas ($p>0,05$) do grupo experimental. Porém, comparando o grupo experimental com o grupo controle, observou-se um aumento significativo nos ângulos SNGoGn e FMA no grupo tratado e uma diminuição no grupo controle. Com estes resultados pôde-se verificar que o tratamento da Classe II esquelética com o aparelho extra-oral de KloeHN associado ao aparelho fixo Edgewise não causa alteração vertical na posição da mandíbula, entretanto, não permite a variação negativa (giro anti-horário) ocorrido no grupo controle. Em relação ao tipo facial do paciente, a análise de variância (ANOVA) e o teste de Tukey mostraram que os indivíduos do grupo experimental com tipo facial mesodivergente apresentaram um aumento significativo no ângulo FMA quando comparados com indivíduos com tipo facial hiperdivergente, observando que existe uma tendência de rotação do plano mandibular no sentido horário mais evidente em pacientes que apresentam um padrão facial menos vertical. Entretanto, no grupo controle não existe diferença significativa entre os tipos faciais durante as diferentes fases do crescimento. Em vista disso, verifica-se que o tipo facial dos indivíduos influencia na tendência de rotação da mandíbula como resultado do tratamento da Classe II esquelética com extra-oral do tipo KloeHN.

TÍTULO: COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS CRANIOFACIAIS EM PACIENTES CLASSE II, DIVISÃO 1A COM RETROGNATISMO MANDIBULAR TRATADOS COM BIONATOR DE BALTERS E COM APARELHO EXTRABUCAL

AUTOR(ES): ORTOLANI, C. L. F.; ORTOLANIGALON, R. F.; FALTIN JR, K.; BIGLIAZZI, R.
INSTITUIÇÃO: UNIP, PUC-PR

Introdução O objetivo deste trabalho foi comparar os resultados craniofaciais, provenientes do tratamento de pacientes com má-oclusão de Classe II, divisão 1a com retrognatismo mandibular, com Bionator de Balters e com aparelho extrabucal.

Metodologia A amostra constou de 88 telerradiografias obtidas de 44 pacientes nos momentos inicial e final. **Resultados** Com base na metodologia empregada, constatamos que: 1) o aparelho extrabucal promoveu uma restrição significativa do crescimento maxilar, durante o período de observação (T2-T1); 2) com o uso do Bionator de Balters, o crescimento mandibular expressou-se de forma altamente significativa, estabelecendo uma relação harmônica entre as bases ósseas, tanto no sentido ântero-posterior quanto no vertical; 3) além da influência que o Bionator de Balters exerceu sobre as estruturas ósseas, ele propiciou melhor implantação dos incisivos superiores e inferiores em suas bases ósseas, resultando em um melhor relacionamento dentário; 4) ficou evidente que o tratamento das más-oclusões de Classe II, divisão 1a com retrognatismo mandibular com Bionator de Balters e com aparelho extrabucal leva a resultados craniofaciais distintos. **Conclusão** Nossos resultados demonstram que os aparelhos que alteram a quantidade e direção de crescimento mandibular são mais apropriados para o tratamento das más-oclusões de Classes II, divisão 1a com retrognatismo mandibular, do que aqueles que restringem o desenvolvimento maxilar.

TÍTULO: SEVERIDADE DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II EM CASOS TRATADOS SEM E COM EXTRAÇÕES.

AUTOR(ES): CRUZ, K. S.; JANSON, G.; GRACIANO, J. T.

CO-AUTOR(ES): HENRIQUES, J. F. C.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-USP

Introdução: As más oclusões de Classe II podem ser corrigidas por meio de uma variedade de formas de tratamento. Em pacientes em crescimento, uma terapêutica sem extrações consiste no uso do aparelho extrabucal associado aos aparelhos funcionais ou fixos. Outra opção consiste na extração de dois pré-molares superiores para promover espaço para retração do segmento anterior. Muitos trabalhos relacionaram as alterações dentoalveolares que ambos os tratamentos podem proporcionar, entretanto, poucos investigaram sua eficiência em obter melhores resultados em relação à severidade inicial da discrepância ântero-posterior. **Objetivo:** O propósito deste trabalho foi testar a seguinte hipótese nula: Não há diferença entre a severidade oclusal e cefalométrica ântero-posterior de casos tratados com sucesso de Classe II, divisão 1, tanto no protocolo sem extração como com extração de dois pré-molares superiores. Para tanto, 62 pacientes com más oclusões de Classe II já tratados foram selecionados, retrospectivamente, e divididos em dois grupos: Grupo 1 consistiu de modelos de estudo e cefalogramas de 42 pacientes tratados sem extração e Grupo 2 foi composto de 20 pacientes tratados com extração de dois pré-molares superiores. **Metodologia:** Como critério de seleção da amostra para ambos os grupos os pacientes deveriam apresentar ao início do tratamento todos os dentes permanentes presentes até os segundos molares, bem como bom resultado oclusal ao final do tratamento ortodôntico. Adotou-se o índice de prioridade de tratamento (IPT) de Grainger para se avaliar a relação oclusal inicial e final de cada caso. Variáveis individuais como a sobremordida e sobressaliência foram analisadas. Testes t para amostras independentes foram utilizados para avaliar a compatibilidade entre as características dos grupos pós-tratamento, comparar a severidade das características oclusais e cefalométricas iniciais e avaliar a melhora do IPT entre os grupos. **Resultados:** Os resultados oclusais e cefalométricos encontrados mostraram uma maior severidade oclusal para o grupo com extração de dois pré-molares superiores (grupo 2) do que o grupo sem extração (grupo 1). **Conclusões:** A hipótese nula foi rejeitada visto que houve diferenças entre as discrepâncias oclusal e cefalométrica ântero-posterior entre os casos tratados com sucesso de Classe II, divisão 1 sem extrações comparando-se com o grupo tratado com extrações de dois pré-molares superiores. Os casos tratados com dois pré-molares superiores extraídos apresentavam maiores IPT oclusal, sobressaliência e discrepância cefalométrica ântero-posterior da base apical; protrusão dos incisivos superiores e discrepância molar ântero-posterior do que os casos tratados sem extração.

TÍTULO: TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DE CLASSE II ESQUELÉTICA

AUTOR(ES): PALMEIRA, A. R.

CO-AUTOR(ES): ASSIS, A. S.; CARVALHO, M. Q.

INSTITUIÇÃO: CENTRO BAIANO DE ESTUDOS ODONTOLÓGICOS

O objetivo deste trabalho é apresentar um tratamento de maloclusão de classe II esquelética, onde pelas medidas cefalométricas foi planejado a correção ortocirúrgica, sendo que o planejamento não foi aceito pelo paciente. Foi sugerido a possibilidade de compensação dentária sendo esclarecido os possíveis danos ao perfil e periodonto, totalmente aceito e compreendido pelo paciente. Alguns tratamentos diagnosticados como orto-cirúrgico são de suma **IMPORTÂNCIA** para o ortodontista saber os objetivos e expectativas do paciente. A camuflagem ortodôntica é uma alternativa de tratamento, desde que seja executada de maneira criteriosa e esclarecedora. A compensação ortodôntica abrange significativamente somente mudanças nas inclinações dento-alveolares.

TÍTULO: TRATAMENTO DA CLASSE II COM APARELHO EXTRABUCAL ASSIMÉTRICO**AUTOR(ES): HOLDER, D.; MELO, M. S. E.; PAIVA, B. G. B.****INSTITUIÇÃO: ACADEMIA NORTE-RIO-GRANDENSE DE ODONTOLOGIA**

Curso de Especialização em Ortodontia promovido pela Academia Norte-Rio-Grandense de Odontologia em convênio com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte

A má oclusão de classe II de Angle é caracterizada por uma discrepância maxilo-mandibular dentária e/ou esquelética no sentido antero-posterior. Essa discrepância pode ser caracterizada por protrusão maxilar, retrusão mandibular ou uma combinação desses fatores (Proffit, 2002). Este tipo de má oclusão é uma das grandes preocupações para os Ortodontistas, mesmo não sendo considerada a mais freqüente alteração na população, pode ser encontrada na maioria dos pacientes que procuram por tratamento ortodôntico. Sendo que a má oclusão de classe II subdivisão é considerada mais um desafio para os profissionais, pois, verifica-se uma deformidade em apenas um dos lados da arcada dentária, dificultando assim seu tratamento. Para se resolver um problema não simétrico, pode-se lançar mão de inúmeros aparelhos ortodônticos, e dentre eles encontra-se os aparelhos extra-bucais assimétricos, os quais apresentam um bom desempenho clínico e resultados satisfatórios para este tipo de problema. Sabe-se porém, que o seu uso é questionado e muitos especialistas renomados não o utilizam por não acreditarem na sua eficiência clínica. O presente trabalho tem como objetivo apresentar através de um painel, um caso clínico de má oclusão de Classe II subdivisão direita com apinhamento na arcada superior e arcada inferior, onde para resolução do problema apresentado foi empregado como aparatologia ortodôntica, o aparelho extrabucal (AEB) utilizado de forma assimétrica e com tração cervical e aparelho fixo total colado após a correção da Classe II. Foram realizadas modificações no aparelho extrabucal para que fosse gerado maior força distal unilateral, e com isso restabelecer a relação molar de Classe I. Foi imperativo durante todo o tratamento ortodôntico contar com a colaboração do paciente, ter o cuidado em proporcionar ao mesmo conforto, e o restabelecimento de uma oclusão equilibrada, funcional, estável e esteticamente aceitável, com isso a terapia ortodôntica selecionada fosse alcançado o sucesso almejado.

TÍTULO: TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II COM EXTRAÇÕES SIMÉTRICAS E ASSIMÉTRICAS.

AUTOR(ES): CRUZ, K. S.; JANSON, G.; CARVALHO, P.

CO-AUTOR(ES): FREITAS, M. R.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-USP

Introdução: O tratamento da má oclusão de Classe II subdivisão com extrações de três pré-molares permite um melhor resultado oclusal final ao se comparar com o tratamento com extrações de quatro pré-molares. Devido à somente um pré-molar ser extraído no arco inferior no protocolo de três extrações parece razoável afirmar que as mudanças cefalométricas, especialmente a quantidade de retração ântero-inferior e do lábio inferior são menores do que nos casos tratados com quatro pré-molares removidos. Entretanto, ainda não há trabalhos na literatura que avaliem se estas retrações são significantes entre estes dois protocolos para que se possa definitivamente assegurar esta afirmativa. Desta forma, a seguinte hipótese nula foi testada: As alterações cefalométricas, especialmente a quantidade de retração dos incisivos inferiores e do lábio inferior na Classe II subdivisão tratada com extração de três pré-molares são similares ao protocolo com extrações de quatro pré-molares. **Objetivo:** O propósito deste trabalho foi avaliar cefalometricamente as alterações dento-esqueléticas e de tecido mole consequentes ao tratamento de pacientes com má oclusão de Classe II, subdivisão tratados com extrações assimétricas, comparando-se com um grupo com extrações simétricas. **Metodologia:** Comparou-se 54 telerradiografias laterais iniciais (T1) e finais (T2) pertencentes a dois grupos sendo: Grupo 1 – composto por 27 pacientes tratados com extrações assimétricas de três pré-molares (idade média de 14,07 anos) e Grupo 2 – composto por 27 pacientes tratados com extrações simétricas de quatro pré-molares (idade média de 13,35 anos). Como critério de seleção da amostra, todos os pacientes deveriam apresentar dentes permanentes incluindo os primeiros molares ao início do tratamento. As diferenças observadas nos dois estágios em cada grupo (T1 x T2) foram analisadas por meio dos testes t pareados e a comparação entre os grupos quanto às alterações do tratamento (T2 x T1) foram verificadas pelos testes t independentes. **Resultados:** Os resultados mostraram diferença estatisticamente significativa entre as alterações cefalométricas nos tratamentos com extrações simétricas e assimétricas. **Conclusões:** A hipótese nula foi rejeitada uma vez que houve uma menor retração dos incisivos inferiores e de tecido mole no grupo com extrações assimétricas. Além disso, constatou-se um aumento do índice de assimetria do primeiro molar inferior e extrusão dos incisivos inferiores nos casos com extrações assimétricas, diferentemente do comportamento encontrado no grupo com extrações simétricas.

TÍTULO: ALTERAÇÕES CEFALOMÉTRICAS, SAGITAIS, EM PACIENTES PORTADORES DE MALOCCLUSÃO DE CLASSE II, APÓS TRATAMENTO COM MECÂNICA DO ARCO CONTÍNUO SIMPLIFICADA

AUTOR(ES): SERAFIM, I. M.

CO-AUTOR(ES): RODRIGUES, M.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Historicamente, a filosofia de tratamento das maloclusões tem sido influenciada muitas vezes, mais pela projeção de seus divulgadores e pelas circunstâncias científicas, sociais e econômicas da época, do que propriamente pelas virtudes inerentes à terapia propriamente dita. Isto se verifica particularmente no tratamento das maloclusões de Classe II, em função de sua natureza, das desarmonias dento-esqueléticas e de maior variedade de fatores etiológicos. Esta variabilidade provoca o aparecimento de inúmeras filosofias de tratamento, que por sua vez encontraram diferentes graus de sucesso clínico. Em função das inúmeras implicações relacionadas com estudo da modificação clínica em pacientes portadores de maloclusão de Classe II, este trabalho objetivou verificar, por meio de telerradiografias em norma lateral, se existem alterações cefalométricas, sagitais, em pacientes portadores de maloclusão de Classe II de Angle, tratados com a mecânica do Arco Contínuo Simplificada, proposta e reportada por Rodrigues, M. & Almeida, G (2002). A amostra de 25 telerradiografias em norma lateral, foi selecionada a partir de banco de dados antes e após tratamento de maloclusões de Classe II. Os pacientes foram tratados no consultório particular do Dr. Messias Rodrigues, em Piracicaba, SP. Todos os pacientes eram leucodermas, com idades iniciais de sete a 13 anos. Os efeitos do tratamento foram identificados utilizando 18 variáveis cefalométricas convencionais, lineares e angulares, derivadas de diversas análises. As variáveis cefalométricas foram comparadas, nas fases de pré-tratamento e pós-tratamento dos pacientes da amostra. Estas foram submetidas à avaliação estatística, onde se observaram alterações cefalométricas dentárias significantes. Foi detectado a verticalização dos incisivos superiores e vestibularização dos inferiores. Também foi verificada leve extrusão dos molares superiores. Todavia estas alterações não comprometem os bons resultados obtidos na correção da Classe II de Angle pela mecânica de Arco Contínuo Simplificada em pacientes "bons crescedores".

TÍTULO: ANCORAGEM EXTRA-BUCAL UMA NOVA ABORDAGEM

AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. A.; ANTONELLINI, G. A.; SCANAVINI, M. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

RESUMO: Os métodos de aplicação da força extra-bucal têm sido abordados, na literatura, de formas variadas. A tração extra-bucal traz muitas vantagens ao tratamento ortodôntico quando usada corretamente, porém para que essas vantagens ocorram, é necessário que o profissional tenha conhecimento básico do que seja força e dos princípios biomecânicos que governam a aplicação desta força. Visando contribuir para um melhor conhecimento sobre o assunto, os autores fazem uma revisão sobre os princípios biomecânicos e apresentam um método cefalométrico radiográfico que permite determinar de forma científica, o ângulo formado entre os arcos interno e externo do arco facial, cuja força resultante fosse coincidente com o centro de rotação ou fulcro dos primeiros molares superiores, permitindo assim um movimento de corpo dos mesmos nas distalizações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGLE, E.H.- Treatment of malocclusion of the teeth. Angle's system. 7.ed. Philadelphia, S.S.White, 1907.
2. ARMSTRONG, M.M.- Controlling the magnitude, direction, and duration of extra-oral force. Amer.J.Orthodont., 59(3):217-43, Mar. 1971.
3. BAKER, in SCANAVINI, M.A. Contribuição ao estudo das modificações no padrão esquelético da face, distanciadas do ponto de aplicação da força extra-bucal em Ortodontia. – São Paulo – 1972 – Tese de Doutorado.
4. EPSTEIN, W.N.- Analysis of changes in molar relationships by means of extra-oral anchorage(head-cap) in treatment of malocclusion. Angle Orthodont., 18(3):63-9, Jul/Oct. 1948.

TÍTULO: BARRA TRANSPALATINA: MULTIFUNÇÕES, CONSTRUÇÃO E APLICAÇÕES CLÍNICAS**AUTOR(ES): ALMEIDA, P. D.****CO-AUTOR(ES): DAVID, S. M. N.; MAZIERO, A. F.; BRAVO, V. C. L.****INSTITUIÇÃO: APCD - REGIONAL SÃO BERNARDO DO CAMPO**

A barra transpalatina é um dispositivo ortodôntico de simples construção e de grande utilidade na prática clínica, podendo ser adaptada aos primeiros molares superiores, ou ainda, raramente, aos segundos molares. Permite obter reforço de ancoragem, controle de torque, movimentos de rotação, intrusão, distalização ou mesialização unilateral dos referidos dentes. O objetivo deste trabalho foi demonstrar as multifunções da barra transpalatina no seu emprego como dispositivo auxiliar em qualquer técnica ortodôntica. Após fazer uma revisão na literatura pertinente, a intenção foi compreender as funções, construção, ativação, as aplicações clínicas da barra transpalatina bem como os sistemas de forças gerados por esse dispositivo em suas diversas aplicações clínicas. Tipos de barra transpalatina: Fixa (soldada), onde existe a facilidade de ajuste e menor variação na qualidade dos arcos instalados, porém ao fazer ajustes é necessária a remoção das bandas. Removível (não soldada), onde não é necessário remover as bandas dos molares, podendo ser confeccionada de modo direto, porém exige maior perícia do operador. A aplicação passiva visa alcançar uma unidade estabilizadora ou ancoragem com os molares, de maneira a evitar efeitos colaterais durante outros procedimentos da mecânica ortodôntica ou evitar recidiva, mantendo resultados obtidos com mecânicas anteriores. A aplicação ativa propicia expansão ou contração. As ativações no sentido transversal da barra transpalatina podem aumentar ou diminuir a distância intermolar. Quando se deseja ativação de expansão, deve-se aumentar o diâmetro da alça central da barra transpalatina. No caso de ativação de contração devesse diminuir o diâmetro da alça central da barra. Também pode se fazer rotação disto-lingual e disto-vestibular, distalização ou mesialização unilateral, controle de torque, intrusão e extrusão ativações de terceira ordem assimétricas geram um par de forças verticais que levam à extrusão de um lado e intrusão do outro. Torques radículo-linguais produzem intrusão dentária e os torques radículo-vestibulares extrusão. Neste trabalho será feita demonstração de vários tipos de barra transpalatina e formas da aplicação, por meio de fotos de casos clínicos e avaliação dos resultados obtidos, de modo que podemos concluir ser um dispositivo muito eficaz e útil, como meio auxiliar a mecânica ortodôntica.

TÍTULO: BARRA TRANSPALATINA: OPÇÃO EFICIENTE NA ROTAÇÃO DOS MOLARES.
AUTOR(ES): MOSCARDINI, M. S.; SALOMÃO, A. C.; MAIA, P. C.
INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC

Após a introdução da barra transpalatina por Goshgarian, esta vem sendo rotineiramente utilizada para a correção de mordida cruzada posterior uni ou bilateral, como auxiliar na ancoragem de dentes posteriores, para evitar efeitos indesejáveis nos molares, quando da utilização de outros sistemas de força, após a utilização de disjuntores palatais e distalizadores, na distalização suave unilateral de molares superiores, para promover pequenas expansões ou contrações do arco dentário e, principalmente, na rotação dos molares, pois este movimento se torna relativamente mais difícil com aparatologias vestibulares. As BTPs podem ser utilizadas tanto para correções bilaterais como para unilaterais das rotações dos molares superiores, e são de fácil confecção, tem baixo custo e são bem toleradas pelo paciente. Este painel, tem como objetivo demonstrar um caso clínico de correção da rotação dos molares com um modelo diferenciado de barra transpalatina.

TÍTULO: BIOMECÂNICA DE MULLIGAN

AUTOR(ES): MENDONÇA, D. A.; NOUER, P. R. A.

CO-AUTOR(ES): RONDELLI, C. E. M.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS SÃO LEOPOLDO MANDIC

A mecânica preconizada por Mulligan é uma técnica segmentada, 2 x 4 (primeiros molares e incisivos) ou 2 x 6 (primeiros molares, incisivos e caninos), que utiliza apenas fios redondos. Apesar de aparentemente simples, a mecânica é extremamente eficiente, mas exige do ortodontista um amplo conhecimento biomecânico tridimensional. A localização e angulação das dobras varia de local de acordo com a necessidade clínica do paciente e mesmo trabalhando com fios redondos há a possibilidade de torque em movimentos intrusivos, além de controle antero-posterior e transversal.

TÍTULO: CONDUTAS ORTODÔNTICAS EM CASOS DE PRÉ-MOLARES INCLUSOS E IMPACTADOS**AUTOR(ES): TANAKA, O. ;KREIA, T. B.****CO-AUTOR(ES): MARUO, I. T.; OLIVEIRA, J. H. G.****INSTITUIÇÃO: PUCPR**

Resumo: Os pré-molares são, freqüentemente, os dentes de eleição nos casos de tratamentos ortodônticos com extrações, e muitas vezes estes podem se apresentar inclusos e/ou impactados, dificultando o diagnóstico e planejamento do tratamento ortodôntico. A constatação clínica e radiográfica de que os pré-molares não irromperão em suas posições normais, devido a estarem inclusos e até impactados, é motivo de preocupação tanto para o paciente quanto para o profissional. Quando se constata clinicamente a presença de dentes inclusos, radiografias panorâmica, oclusal e periapical de boa qualidade são essenciais, pois fornecem informações complementares em relação à coroa e às raízes dos dentes adjacentes. É importante, também, saber se o dente está localizado por palatino ou vestibular. O tratamento ortodôntico deve ser iniciado, geralmente, antes da exposição cirúrgica dos pré-molares inclusos e/ou impactados. O poster apresentará, além de casos clínicos envolvendo pré-molares inclusos e impactados, condutas ortodônticas adotadas contribuindo assim para o estudo de casos semelhantes.

TÍTULO: CORREÇÃO DA LINHA MEDIANA POR MEIO DE DOIS CANTILEVERS

AUTOR(ES): JACOB, H. B.; ABDALA, A. M.; SAKIMA, C. G. P.; SAKIMA, M. T.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA-UNESP

A correção da linha mediana por translação dos dentes anteriores é tida como um dos problemas de difícil solução e, principalmente, bastante demorado. A utilização de elásticos intermaxilares para auxiliar na correção da linha mediana traz efeitos colaterais indesejáveis, tais como inclinação do plano oclusal. Com desenhos relativamente simples, podem ser aplicados sistemas de força biomecânicos para mover os dentes de acordo com o planejamento do caso. Os aparelhos com grandes distâncias interbraquetes, entre dois pontos de ligação, têm baixas taxas de carga/deflexão e produzem forças e momentos relativamente constantes conforme os dentes se movem para a localização desejada. As vantagens da Técnica do Arco Segmentado, filosofia baseada em sistemas de força, incluem, não só a alta previsibilidade do movimento dentário, como também uma necessidade menor de reativação e capacidade de prever e neutralizar efeitos colaterais indesejáveis. Descreveremos a biomecânica envolvida na translação dos incisivos superiores para a correção do desvio da linha mediana associado à mordida profunda, ilustrando com um caso clínico. O caso clínico relatado mostra um paciente do gênero feminino, com perdas de alguns elementos dentários e mordida profunda associados ao desvio da linha mediana superior. Para a translação da linha mediana foram utilizados dois cantilevers confeccionados com fios de TMA, calibre .017"x.025", um em cada hemi-arco superior e fios de aço, calibre .019"x.025" para a unidade de ancoragem posterior e segmento de estabilização anterior. Como formas de neutralizar os efeitos colaterais foram utilizados splintes confeccionados com resina acrílica (TRIAD) nos segmentos posteriores unidos através de uma barra transpalatina. A correção do desvio da linha mediana e da mordida profunda foi concluído em 4 meses.

TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DA EFICIÊNCIA DO AEB E DA BTP COMO MEIO DE ANCORAGEM, NO PROCESSO DE RETRAÇÃO.

AUTOR(ES): MOSCARDINI, M. S.; SALOMÃO, A. C.; MAIA, P. C.

INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC

O presente estudo objetivou comparar a eficiência do arco extrabucal (AEB) e da barra transpalatina (BTP) como reforços de ancoragem, no processo de retração dos dentes anteriores em casos com extração de dois pré-molares superiores, tanto no aspecto quantitativo (magnitude do movimento mesial da coroa do molar) como qualitativo (inclinação mesial da coroa do molar). A amostra foi composta por 30 pacientes divididos em dois grupos, 1 e 2, sendo que o grupo 1 era composto por 14 pacientes que utilizaram o AEB como reforço de ancoragem e o grupo 2 por 16 paciente que utilizaram a BTP. Não houve diferença significativa entre os dispositivos no que diz respeito ao aspecto quantitativo, no entanto o AEB se mostrou mais eficiente no aspecto qualitativo, pois permitiu menos inclinação mesial da coroa do molar.

TÍTULO: EXPANSÃO ASSIMÉTRICA DA MAXILA USANDO PARAFUSO EXPANSOR COM LIMITADOR POSTERIOR (TIPO BORBOLETA)

AUTOR(ES): ALICE, T. F.; LEMOS, C. R.; RITTER, D. E.

CO-AUTOR(ES): LOCKS, A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

A atresia maxilar é uma deficiência esquelética que tem como característica o estreitamento da abóbada palatina, na qual pode ser compensada abrindo-se a sutura palatina mediana, alargando-se o teto da cavidade bucal e o assoalho do nariz. Pacientes com maloclusão esquelética Classe II, 1ª Divisão com ou sem mordida cruzada posterior, pacientes com maloclusão Classe III e pacientes com pseudo Classe III são candidatos se eles apresentarem constrictão maxilar ou mordida cruzada posterior. Discrepâncias ântero-posteriores são citadas como razões para considerar a ERM. Graber(2), Haas(22-25), Wertz(64) . A rápida expansão maxilar tem o objetivo de acabar com os apinhamentos nas arcadas, resultando no aumento do perímetro do arco e reduz a necessidade de tratamento com extrações. A expansão acontece mais rápida e mais intensamente na porção anterior do palato, provavelmente devido à pressão exercida pelas outras estruturas do maxilar nas regiões posteriores. Numa vista frontal, a sutura maxilar fica separada de uma maneira não paralela. A separação apresenta-se piramidal com a base da pirâmide localizada na parte oral do osso maxilar. (22 Haas, 24 Haas, 64 Wertz). Paciente Rhuan, 9 anos, classe II, 1ª divisão apresentava atresia maxilar severa com os incisivos em giroversão, bem como mordida cruzada posterior bilateral. O plano de tratamento foi realizada em duas etapas: a primeira foi realizada a expansão rápida de maxila com um Hass modificado (tipo borboleta). COZZA et al mostraram como a discrepância maxilar transversa pode ser corrigida usando um expansor rápido de maxila tipo borboleta. Usado para aumentar o comprimento do arco na região de incisivo-canino enquanto mantém a distância intermolar. Em casos onde a atresia está situada somente na região da pré-maxila e não há mordida cruzada posterior, sendo a relação dos molares satisfatória, pode ser utilizado um tipo de expansão rápida palatina assimétrica, onde a região dos molares não sofre influência da abertura do palato, permanecendo com a mesma distância intermolares. O Paciente ativou por 3 semanas (1/4 de volta de 12 em 12 horas) até a abertura da sutura palatina na região anterior. Após essa fase houve a contenção por 4 meses. Depois da ERM, a maxila moveu-se para frente, a mandíbula girou posteriormente, houve um aumento da altura facial, aumento da largura nasal, aumento do maxilar, da distância intercanina e intermolares, e os molares superiores inclinaram-se bucalmente. SARI et al em seu estudo, mostrou muitos efeitos esqueléticos e dentais significantes nas estruturas dentofaciais. A Segunda fase do tratamento está sendo realizada com aparelhos removíveis para correção dos dentes girovertidos, após sucesso no tratamento da 1ª etapa.

TÍTULO: FECHAMENTO DE ESPAÇOS DE EXTRAÇÃO COM RETRAÇÃO DE CANINOS EM DOZE DIAS – RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): CARVALHO, C. K. S.; BERTO, P. M.; MILKI, J.; FABER, J.

INSTITUIÇÃO: CLÍNICA PRIVADA

Introdução: A distração osteogênica possui diversas aplicações dentro do complexo dentofacial que variam do avanço do complexo facial à movimentação dentária rápida. Esta técnica aplica corticotomias e osteotomias no septo ósseo interradicular para fragilizar essa região previamente à distração dentária. Dessa forma, é possível fechar o espaço de extração de um pré-molar em um período de poucas semanas. **Objetivos:** O presente trabalho consiste em revisar a aplicabilidade da distração dentária, apresentar de forma detalhada os passos de realização da cirurgia que viabiliza a técnica e demonstrar a utilização desta para retração rápida de caninos superiores com o relato de um caso clínico. **Metodologia:** Paciente do gênero masculino com 18 anos e 1 mês de idade se apresentou para tratamento em uma clínica privada de ortodontia com má oclusão de Classe III. O planejamento envolveu a exodontia de dois pré-molares superiores seguida pelo fechamento dos espaços por meio da distração dentária. Dois distratores foram confeccionados a partir de tornos expansores tipo Hyrax e instalados para retração dos caninos superiores. No mesmo momento cirúrgico das exodontias, osteotomias foram realizadas para aprofundar o alvéolo dentário com uma broca esférica em baixa rotação. A seguir corticotomias em "U" invertido foram feitas nos septos ósseos interdentais, sem tocar nas raízes dos caninos, para permitir a movimentação dentária rápida. O aparelho distrator foi ativado 0.75 mm ao dia durante 12 dias. **Resultados:** Todo o fechamento do espaço de extração ocorreu em 12 dias. Após 1 ano e 4 meses de acompanhamento clínico e radiográfico, observaram-se mínimas reabsorções dentárias e sinais de reparo e remodelação dos processos alveolares e espaços dos ligamentos periodontais. Os testes de sensibilidade ao frio realizados antes, durante e após a distração mantiveram-se positivos. **Conclusão:** A distração dentária rápida possibilitou o fechamento dos espaços de extração de forma eficaz e, possivelmente, mais eficiente que o método tradicional de movimentação ortodôntica.

TÍTULO: MECÂNICA DE INTRUSÃO DE MOLARES

AUTOR(ES): SAKIMA, M. T.; ABDALA, A. M.

CO-AUTOR(ES): FIGUEIREDO, J. F.; OLIVEIRA, C. A.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA (UNESP)

No presente trabalho será apresentado um exemplo de mecânica utilizada para intrusão de molares. Uma das alterações comuns encontrada em pacientes adultos jovens que perderam prematuramente molares permanentes é a extrusão de seus antagonistas. Esse problema gera alterações como: modificação da curva de spee, diminuição do espaço protético vertical, inclinações dentárias, exposição das raízes e/ou furcas, contatos oclusais com a gengiva, dentre outros.

A intrusão de molares com o uso de dois cantilevers aparece como uma alternativa mais conservadora do que a abordagem convencional que preconiza o tratamento endodôntico do dente extruído, o desgaste da corôa clínica geralmente com a colocação de uma corôa total, além de cirurgia para aumento de corôa clínica.

Existem diversas opiniões, assim como técnicas diferentes para intrusão de molares. Dentre elas podemos citar, cantilevers, barra-palatina / arco lingual, splints de acrílico, power-arms e mini-parafusos. Os resultados deste tipo de intrusão, têm sido confirmado tanto clinicamente quanto em diversos estudos científicos.

Em algumas situações clínicas não é possível obter a combinação desejada entre forças e momentos. Isso acontece quando a linha de ação da força desejada não pode ser conseguida dentro da boca. Um exemplo dessa condição é a de um molar que tem que ser verticalizado e intruído. Nesse caso uma força vertical deve ser aplicada no molar. A linha de ação da força deve estar localizada distalmente ao molar, a uma certa distância do centro de resistência do dente, correspondendo a proporção momento /força desejada. Neste trabalho abordaremos, ilustrando com um caso clínico, a descrição da mecânica aplicada, intrusão de molares utilizando 2 cantilevers instalados por vestibular e por lingual do dente a ser intruído. A ancoragem para tal intrusão foi feita por um splint denominado "iron-cross" que são fios de 1.00 mm soldados em bandas de molares e premolares.

TÍTULO: O ARCO IDEAL

AUTOR(ES): OURIQUES, K. A.; LOCKS, A.

CO-AUTOR(ES): STEINWANDTER, R.

INSTITUIÇÃO: UFSC

O Arco Ideal: O objetivo deste trabalho é demonstrar, passo a passo, as etapas para a construção de um par de arcos ortodônticos ideais.

TÍTULO: OS DESAFIOS BIOMECÂNICOS NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE CANINOS INFERIORES INCLUSOS

AUTOR(ES): TANAKA, O.; RODRIGUES, R. T.

CO-AUTOR(ES): GUERRERO, A. P.; MARUO, H.

INSTITUIÇÃO: PUCPR

Resumo: O diagnóstico de que o canino ou outro dente da arcada dentária não irromperá em suas posições normais, devido a estarem incluído e até impactados, causa preocupação tanto ao paciente quanto ao profissional. Quando há dente incluído presente, radiografia panorâmica e, principalmente, oclusal e periapical de boa qualidade são imprescindíveis, pois fornecem informações complementares para as especialidades afins, na visualização bidimensional do posicionamento das coroas e raízes dos dentes adjacentes. O tratamento ortodôntico, geralmente, deve ser iniciado antes da exposição cirúrgica dos caninos incluídos e/ou impactados. Todos os dentes maxilares e mandibulares, se possível, devem ser incluídos no aparelho ortodôntico. Mordidas cruzadas devem ser corrigidas e os diastemas devem ser fechados com o objetivo de se preparar espaço suficiente para o dente incluído ser movimentado para a linha de oclusão.

TÍTULO: PENDEX PARA A DISTALIZAÇÃO UNILATERAL DE MOLARES SUPERIORES

AUTOR(ES): ANDRADE, R. V. O.; VIEIRA, W. R.

CO-AUTOR(ES): PANUCCI, L. C.; BARAKAT, S. M. C.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP

Este trabalho tem por objetivo mostrar a utilidade do aparelho Pendex nos casos de distalizações unilaterais de molares superiores através da apresentação de um determinado caso clínico.

O aparelho Pendex é uma variação do aparelho denominado pêndulo de Hilgers, idealizado e desenvolvido pelo mesmo em 1992, com a finalidade de distalizar molares superiores sem depender da total colaboração do paciente.

Este pode ser utilizado para a distalização bilateral ou unilateral através da ativação de molas confeccionadas em TMA (Titanium Molibdenium Alloy) 0,32 mm encaixadas nos tubos linguais dos respectivos molares devidamente bandados.

Além das molas em TMA para a distalização propriamente dita, este apresenta outros componentes estruturais como os apoios oclusais confeccionados em fio de aço 0,36 mm, fixados na face oclusal dos pré-molares superiores através de resina fotopolimerizável, além de um botão acrílico mucossuportado no palato, onde é incorporado um expansor que pode ou não ser ativado durante a distalização.

No caso da distalização unilateral elucidada neste trabalho, tem-se o encaixe das molas em TMA nos molares de ambos os lados, porém um único lado foi ativado para a distalização.

O movimento de distalização do molar ocorre através da ativação da respectiva mola em TMA, realizada a cada três ou quatro semanas para que a força dissipada seja avaliada assim, a eficácia da movimentação dentária e resultado final dependerá diretamente de um correto diagnóstico e planejamento do caso clínico.

TÍTULO: PENDEX-CONSIDERAÇÕES E RELATO DE SUA UTILIZAÇÃO EM UM PACIENTE PADRÃO III.

AUTOR(ES): DUTRA, S. R.

CO-AUTOR(ES): LAGE, E. B.; PERILLO, C. Q. F.; EGUINO, C. M. L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: As técnicas intra-bucais para a distalização dos molares assumiram recentemente um papel importante na ortodontia clínica. Os dispositivos utilizados são fixos e estéticos, os quais requerem o mínimo de colaboração por parte dos pacientes. Dentre estes aparelhos destaca-se o Pendex, desenvolvido por Hilgers, o qual utiliza um botão de Nance modificado como ancoragem para distalizar os primeiros molares superiores por meio de um sistema de forças leves e contínuas. O propósito deste estudo foi avaliar os efeitos do Pendex em um paciente padrão III no qual a perda precoce dos segundos molares decíduos superiores ocorreu devido à erupção ectópica dos primeiros molares permanentes superiores resultando em mesialização dos mesmos e falta de espaço no arco para erupção dos segundos pré-molares superiores. Os resultados mostraram que o Pendex é um método efetivo e confiável para distalização de molares superiores e que a perda de ancoragem, traduzida pela mesialização dos pré-molares e aumento da sobressaliência, pode ser considerada aceitável em pacientes com característica de Padrão III.

TÍTULO: TÉCNICA BIDIMENSIONAL

AUTOR(ES): MENDONÇA, D. A.; NOUER, P. R. A.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS SÃO LEOPOLDO MANDIC

Este trabalho visa apresentar a técnica Bidimensional preconizada por Gianelly e utilizada no Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic. Uma técnica edgewise, que produz movimento por mecânica de deslizamento e que possibilita maior controle da ancoragem e anterior. Possui braquetes em duas dimensões, todos com slots verticais. Possibilita emprego de mecânica segmentada (molas distalizadoras e/ou verticalizadoras) juntamente com o arco contínuo. E o respeito das dimensões antero-posterior, vertical e transversal é característica da técnica.

TÍTULO: TÉCNICAS PARA CORREÇÃO DE DESVIO DE LINHA MÉDIA DENTÁRIA**AUTOR(ES): LOPES, K. S.; MARINS, J. N. V.****CO-AUTOR(ES): NAKANDAKARI, C.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE ITAÚNA**

As assimetrias esqueléticas, dos tecidos moles e dentoalveolares podem estar presentes isoladamente ou em combinação em um paciente que tenha linhas medianas não coincidentes. As assimetrias dentárias são problemas frequentemente encontrados nos casos ortodônticos, os quais apresentam dificuldades de diagnóstico e planejamento. Destas assimetrias, desvios da linha mediana são as mais notadas pelos pacientes e estão entre os problemas mais complexos e comuns na clínica ortodôntica. Para um correto diagnóstico é necessário o conhecimento dos componentes etiológicos, os quais são multifatoriais, da má oclusão. A finalidade deste trabalho é apresentar algumas dessas técnicas demonstradas clinicamente em pacientes da clínica de ortodontia da Universidade de Itaúna – MG onde o sucesso do tratamento foi alcançado devido à escolha de mecânicas efetivas precedidas por um correto diagnóstico. Os mecanismos apresentados serão: 1) Cantilever: pode ser confeccionado em fio de aço ou TMA, retangulares de seção 017" x 025", sendo que quando usado o fio de aço é necessário adicionar o helicóide para o aumento da deflexão do fio. Promove um bom sistema de forças promovendo efeitos colaterais mínimos e aplicação da força localizada. O cantilever também libera pequenas forças devido à longa distância do tubo auxiliar do primeiro molar permanente até o ponto de aplicação da força. É utilizado de uma maneira segmentada, com a barra palatina nos molares para reforçar a ancoragem e fios de estabilização de aço retangular 019" x 025" definindo os blocos anterior e posterior. 2) Mecânicas segmentadas (arco de strang): conhecido na literatura como arco "push and pull", é um arco contínuo com ômega justo ao tubo do lado oposto ao movimento e duas alças loops ativadas. É confeccionado com fios de aço inoxidável retangulares após o alinhamento e nivelamento das arcadas. 3) Dobradiça: a mecânica é segmentada e assimétrica. Concluído o alinhamento e o nivelamento dos arcos, do lado oposto ao movimento os segmentos de fio posterior e anterior são unidos com o fio de amarrilho. Do lado onde se requer o movimento confecciona-se uma mola T do grupo A de TMA 017" x 025". Fio de estabilização retangular 019" x 025" de aço inoxidável. Na literatura encontram-se relatadas várias técnicas direcionadas à correção. As mecânicas de tratamento devem ser orientadas biomecanicamente, de modo a se atingirem os resultados desejados sem efeitos colaterais. Tais más oclusões, assim como as demais, exigem um diagnóstico e plano de tratamento cuidadosos. As estratégias podem variar desde um posicionamento angulado de bráquetes, principalmente dos incisivos, direcionando-os para a linha mediana desejada, passando pelo uso de cantilevers, mecânicas segmentadas e até de mecânicas assimétricas tais como retração de apenas um lado em pacientes submetidos a extrações assimétricas.

TÍTULO: TRACIONAMENTO DE DENTES PERMANENTES IMPACTADOS**AUTOR(ES): PESSOA, S. M. L.; LEMOS, L. N.; MEIRA, A. C. L. O.; SANTOS, A. N. L.****INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - BA**

São considerados dentes impactados aqueles os quais são impedidos de erupcionar em sua posição normal. Dentre os fatores etiológicos responsáveis pela impacção dentária, pode-se citar: trauma, problemas de falta de espaço, retenção prolongada do antecessor decíduo, posição ectópica do germe do permanente e distúrbios na seqüência de erupção. Os caninos superiores estão entre os dentes mais freqüentemente impactados, ficando atrás apenas dos terceiros molares. O objetivo do presente trabalho é apresentar casos clínicos de tracionamento de dentes permanentes impactados. O prognóstico do tratamento ortodôntico depende da posição da unidade impactada em relação aos dentes vizinhos, da distância que o dente deve ser movimentado e da angulação do seu longo eixo. Os riscos de movimentar um dente impactado são: anquilose, descoloração, desvitalização, reabsorção radicular do dente impactado e dos adjacentes, recessão gengival e deficiência de gengiva inserida. A impacção de dentes permanentes se constitui num problema clínico encontrado com freqüência e exige a inter-relação de várias especialidades odontológicas, tais como Ortodontia, Cirurgia Buço-Maxilo-Facial, Radiologia e Periodontia. A localização do dente retido é de vital IMPORTÂNCIA para a determinação do procedimento cirúrgico, assim como para a realização do procedimento ortodôntico (direção e aplicação de forças ortodônticas). No caso de caninos superiores impactados, normalmente, os sistemas ortodônticos utilizam força originada do arco vestibular e está direcionada vestibularmente. No entanto, quando os eles estão mal posicionados (localizados mais superiormente no palato ou próximos às raízes dos incisivos laterais superiores), este tipo de tração pode ser arriscada. Nestas situações, o ideal é que seja feita uma tração vertical no lado palatino do arco, permitindo a movimentação do canino para longe das raízes dos incisivos laterais. Feito isso, numa próxima etapa, realiza-se o tracionamento vestibular para posicionar melhor o canino.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO COMPENSATÓRIO NO ADULTO

AUTOR(ES): GONTIJO, A. I.; DRUMMOND, A. F.

CO-AUTOR(ES): ANTÔNIO, R. R. M.; GOMES, C. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Atualmente, o tratamento de pacientes adultos com complexas discrepâncias dento-esqueléticas e faciais não se resume apenas em correção cirúrgica, mas também em compensações dentárias. Uma análise crítica da relação custo-benefício deve ser realizada com a finalidade de buscarmos um prognóstico nem sempre ideal, porém satisfatório para os nossos pacientes. Este trabalho tenta elucidar, através da apresentação de um caso clínico, a IMPORTÂNCIA e a necessidade de se conhecer e formular um correto diagnóstico diferencial para as diversas maloclusões dento-esqueléticas e as modalidades de tratamento possíveis para cada caso.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO, EM INDIVÍDUOS ADULTOS, VANTAGENS E LIMITAÇÕES**AUTOR(ES): KAMITSUJI, I. K. N.; MATSUI, R. H.; ORTOLANI, C. L. F.; FALTIN JR, K. INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP**

O tratamento ortodôntico varia em função de sua complexidade, principalmente tempo de tratamento e quantidade de aparelhos acessórios. O tratamento de adultos normalmente exige planejamento detalhado, acompanhamento da execução e evolução por meios de radiografias periódicas. Normalmente, não é um tratamento mais longo do que o normal, nem exige aparelhos ou acessórios especiais, o que muda são os procedimentos quanto às forças aplicadas e uma atenção especial à mecânica, devido a certas limitações como, ausência de crescimento, problemas periodontais e a resposta do tratamento, que depende da colaboração e saúde geral do paciente. São indivíduos normalmente mais exigentes quanto à estética dos aparelhos utilizados. Não existe limitação quanto à idade. A principal limitação no uso de aparelho está relacionada com a saúde e o estado do periodonto de suporte dos dentes. O objetivo deste trabalho é mostrar vantagens e benefícios dos tratamentos ortodônticos em pacientes adultos. As principais metas do tratamento ortodôntico são a estética; que faz com que o indivíduo sintase bem, melhore a auto-estima e viva mais feliz; a função, melhorando o desempenho da mastigação, da fala, da deglutição, auxiliando o equilíbrio das funções do sistema estomatognático; a proteção, pois algumas más oclusões podem expor os dentes à sobrecarga, podendo causar danos e perdas.

Nos indivíduos adultos, os dentes são movimentados e o osso alveolar, é que sofre as modificações, sendo reabsorvido e aposicionado para permitir o movimento dos dentes. Nos tratamentos realizados foram utilizados materiais de uso comum na clínica ortodôntica, braquetes, barra transpalatina, arco lingual, arcos de nitinol, molas, micro implantes, elásticos, etc. A variação dos métodos e tempo de tratamento de cada paciente dependem da situação óssea, principalmente na velocidade da reposição do osso alveolar. Isso deve ser muito bem planejado e executado para maximizar os resultados e minimizar os riscos. O tratamento de adultos exige que sejam utilizadas forças leves e que as ativações tenham intervalos de pelo menos quatro semanas. Uma das opções para minimizar o problema estético causado pelos aparelhos ortodônticos é usar materiais como, por exemplo, braquetes cerâmicos ou utilizar a técnica lingual.

Assim, podemos concluir que mesmo em pacientes adultos é possível dar conforto, função, estética, melhorando a saúde geral, desde que o profissional esteja ciente que se trata de um caso especial e deve ser estudado a parte, com outra abordagem.

TÍTULO: UM MECANISMO SIMPLIFICADO PARA VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES INFERIORES**AUTOR(ES): SOUZA, R. A.; MAGNANI, M. B. B. A.; NOUER, D. F.; SIQUEIRA, V. C. V.****INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP**

Casos de perda precoce dos primeiros molares permanentes ocorrem com muita frequência na clínica odontológica diária. As consequências deste problema determinam a inclinação dos segundos ou terceiros molares inferiores para o espaço protético, causando danos para a oclusão, para saúde das gengivas e dificuldades para a reabilitação protética. O tratamento em pacientes adultos, em idade pouco mais avançada, em que já existe perda de peça dentária com inclinações, perda de espaço, migrações dentárias e supra-erupção de antagonistas, a ortodontia torna-se de inestimável valor, para movimentar os dentes cujas posições e inclinações impedem o restabelecimento de uma oclusão normal. Portanto, este trabalho objetivou a apresentação de um caso clínico, com a utilização de um mecanismo simples, que permitisse a aplicação de forças suaves em todo o período de tratamento. O paciente apresentava quarenta e oito anos de idade, na época do tratamento e possuía as ausências do primeiro molar inferior direito e do segundo molar inferior direito. As perdas dentárias ocorreram há mais ou menos vinte anos, sendo que no lado esquerdo o paciente não possuía mais nenhum molar inferior. A inclinação da unidade 48 era bastante acentuada, de forma que a face mesial do dente estava próxima à gengiva. A aparatologia utilizada neste caso, foi constituída de uma alça de fio TMA retangular .019" x .025" com dobra quadrangular para inserção por distal no tubo, que minimizou forças extrusivas, indesejáveis neste caso clínico. O prolongamento da alça foi até a região de canino inferior e primeiro pré-molar inferior, o qual foi travado com o auxílio de um tubo cruzado, adaptado ao arco de finalização (.019 x .025 retangular de aço). Nesta fase o paciente já possuía uma contenção fixa 3 x 3, para evitar forças de inclinação nos incisivos inferiores. O tratamento foi concluído em dez meses, o que possibilitou um eixo de inserção satisfatório para a confecção da prótese fixa, melhorando a distribuição de forças mastigatórias e devolvendo o equilíbrio ao sistema estomatognático do paciente.

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DE UMA PLACA LÁBIO-ATIVA SUPERIOR PARA CONTENÇÃO DE MOLARES DISTALIZADOS**AUTOR(ES): SILVA, R. G. C.; SCANAVINI, M. A.****CO-AUTOR(ES): BRITO, A. A.; MARQUES, R. M.****INSTITUIÇÃO: UMESP**

Os métodos de ancoragem empregados nas últimas décadas, como o arco extrabucal, barra transpalatina e o botão de Nance possuem suas indicações e também apresentam diferentes níveis de ancoragem. O arco extrabucal, por exemplo, se mostra como um excelente método de ancoragem, já consagrado por diversos autores. Entretanto, este aparelho implica na necessidade de cooperação por parte do paciente, que normalmente se queixa da característica anti-estética do aparelho. O objetivo deste estudo é demonstrar um novo meio de ancoragem intrabucal, onde a cooperação do paciente é melhor do que em outros tipos de aparelho, já que este aparelho não fica exposto, nem compromete a estética e o relacionamento social do paciente. Desenvolvemos no Departamento de Ortodontia da UMESP um tipo de aparelho de contenção que se baseia no princípio das placas lábio-ativas citadas inicialmente por RENFROE em 1956, e posteriormente adaptadas por DENHOLTZ em 1963 e SUBTELNY e SAKUDA em 1966. YANO em 1968, ainda destacou o uso da placa para reforço de ancoragem. Esta placa foi usada por pacientes que se submeteram a uma distalização dos molares superiores para correção de uma má oclusão de Classe II de Angle. A amostra consistiu de 11 pacientes que apresentavam má oclusão de classe II, 1A. divisão que tinha como característica bom posicionamento mandibular e protrusão dento-alveolar superior. A idade média desses pacientes é de 13 anos. O método utilizado para a distalização foi o de Cetlin, que utiliza uma placa acrílica com cobertura na região anterior e associa a essa placa o arco extrabucal com finalidade de corrigir a inclinação do molar durante a distalização. A placa lábio-ativa utilizada após a distalização com a finalidade de contenção, apresenta alças na sua porção intermediária, baionetas na mesial dos tubos dos molares e acrílico na região anterior, que é confeccionado com um alívio de uma película de chumbo de filme radiográfico periapical para manter o acrílico a uma distância mínima da gengiva vestibular anterior. O protocolo de uso da placa é de uso contínuo diário, retirando apenas para a higienização. Notou-se em um período de 60 dias que não houve perda de ancoragem, e a relação de classe I de Angle alcançada pela distalização foi mantida. Portanto essa placa lábio-ativa superior cumpriu com seu papel de conter os molares distalizados por meio da pressão do lábio superior.

TÍTULO: VERTICALIZAÇÃO DE MOLAR INFERIOR - RELATO DE CASO CLÍNICO

AUTOR(ES): CEPERA, F.; ZANESCO, A.

CO-AUTOR(ES): CAPPELLETTE JÚNIOR, M.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

O objetivo deste trabalho é relatar a mecânica de verticalização de um terceiro molar inferior esquerdo, onde não apresentavam destes vizinhos. A situação de mutilação é muito freqüente na rotina da clínica ortodôntica, e essas perdas provocam problemas e interferências na oclusão dentária. Normalmente os molares que se encontram adjacentes à área da perda dentária, apresentam a coroa inclinados mesialmente e irregularidades ósseas verticais nessa região.

Embora inúmeros autores apresentaram aparelhos simples para a verticalização de molares, seus métodos não levam em conta variações individuais dos pacientes. Molares inclinados na mesial devem ser diferenciados não somente pelo grau de impactação, mas também pelos tipos de movimento dental necessário para a correção nos três planos do espaço. Para cada movimento, há somente um sistema de força correto com respeito ao centro de resistência.

A verticalização de molares inclinados para mesial, pode trazer muitos benefícios ao paciente. Devemos entender o funcionamento e a utilização apropriada, atendendo à descrição biomecânica adequada para cada situação.

TÍTULO: VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES COM USO DE MOLAS HÍBRIDAS
AUTOR(ES): PANUCCI, L. C.; LASCALA, C. E.; NUNES, I. M. B.; TOLEDO, C.
INSTITUIÇÃO: UNIP

A verticalização de molares devido a mesialização decorrente da perda de elementos dentários, principalmente em dentes posteriores, é um desafio nos procedimentos do tratamento ortodôntico apesar dos diversos métodos e técnicas propostas. Sua maior dificuldade está no controle vertical, ou seja, extrusão dentária. Este trabalho descreve um movimento de verticalização dos segundos molares inferiores com completo controle da extrusão e ainda controlando a intrusão, utilizando-se de uma mecânica ortodôntica de alta tecnologia que consiste em uma mola pré-angulada híbrida composta por fio de aço 17 x 25 conectada a um fio superelástico 16 x 22. Neste painel são demonstrados dois casos clínicos: 1) verticalização do segundo molar inferior esquerdo mesializado e inclinado decorrente da perda do primeiro molar inferior esquerdo promovendo abertura de espaço para colocação de implante osteointegrado; 2) perda dos primeiros molares superiores e inferiores e agenesia do primeiro pré-molar superior esquerdo, com consequente mesialização e inclinação dos dois molares, e ainda a colocação de implantes osteointegrados.

TÍTULO: A APLICAÇÃO DOS MICROIMPLANTES COMO ANCORAGEM ORTODÔNTICA**AUTOR(ES): RODRIGUES, C. P. F.; ALMEIDA, M. A. A.; FALTIN JÚNIOR, K.; ORTOLANI, C. L. F.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA-UNIP-SP**

A ancoragem ortodôntica é a resistência ao movimento de um ou mais dentes, dentro do tecido ósseo. Ela pode ser intra ou extrabucal e existem diversos dispositivos que possibilitam a sua obtenção. Os métodos convencionais de ancoragem ortodôntica têm como desvantagens complicações estéticas, funcionais e a necessidade da cooperação do paciente, podendo assim dificultar e comprometer o resultado do tratamento. A utilização de microimplantes tem sido apontada como um método alternativo para obtenção de ancoragem satisfatória, já que esta é uma das grandes preocupações no tratamento ortodôntico. Os microimplantes ortodônticos contribuem para uma ancoragem absoluta de forma fixa e intra-oral, realizando movimentos previsíveis, variando o local de instalação e a força aplicada na região. Eles são confeccionados em titânio, assim como os implantes convencionais, porém não necessitam osseointegração, podendo ser ativados imediatamente após a sua colocação, sendo facilmente removidos no término do tratamento ortodôntico, com menor trauma para o paciente, pelo seu tamanho reduzido. O comprimento dos microimplantes varia de 4,0 a 15,0 mm, e o diâmetro de 1,0 a 2,0 mm compatíveis com sua indicação e o tipo ósseo. A utilização de microimplantes como método de ancoragem ortodôntica, em osso alveolar e basal, é muito ampla e valiosa, e suas indicações clínicas e contra-indicações foram o objetivo deste trabalho. Os microimplantes são indicados como ancoragem para retração anterior superior, tração de caninos superiores impactados, mesialização, distalização ou verticalização de molares, extrusão, intrusão e giroversão dentária, fechamento de diastemas e desvios de linha média. De acordo com sua indicação os microimplantes podem ser instalados entre os segundos pré-molares e os primeiros molares superiores na região vestibular, entre o primeiro pré-molar e canino na região óssea vestibular, entre primeiro e segundo molares, entre as raízes palatinas do primeiro e segundo molares superiores ou ainda no lado contrário ao desvio. Problemas periodontais contra-indicam a colocação dos microimplantes, assim como a sua inserção fora da gengiva inserida podendo causar inflamações. Radiografias periapicais na técnica do paralelismo são importantes para se evitar a perfuração de raízes durante a colocação dos implantes. Estas radiografias devem ser realizadas por um guia radiográfico confeccionado com fios ortodônticos em forma de gota e anexados aos braquetes, nos dando a exata posição para a perfuração; pois além de ser um guia radiográfico este também será um guia cirúrgico. Outra complicação que pode ocorrer é a fratura do microimplante que poderá ser substituído por um diâmetro ou comprimento maior na região próxima do microimplante fraturado. O planejamento é primordial para o sucesso na colocação dos microimplantes, que se inicia por um exame clínico e radiográfico, modelos de estudo e confecção do dispositivo para posicionamento dos mesmos.

TÍTULO: ÍNDICE DE SUCESSO DOS MINI-IMPLANTES COMO ANCORAGEM ORTODÔNTICA**AUTOR(ES): CUNHA, D. C.; MARASSI, C.; PEREIRA, A. L. R.****CO-AUTOR(ES): AMORIM JÚNIOR, A. G.****INSTITUIÇÃO: UNIGRANRIO**

A ancoragem é um ponto crítico durante o tratamento ortodôntico. Os mini-implantes têm sido utilizados para aumentar a ancoragem, com a vantagem de independência da colaboração do paciente, diminuindo, assim, o tempo de tratamento e aumentando as opções de mecanoterapia. Dentre as indicações, os mini-implantes podem ser úteis para auxiliar na retração anterior, retração em casos cirúrgicos, retração de canino, intrusão dos dentes anteriores, intrusão de molar, mesialização ou distalização uni ou bilateral de molar, estabilização após distalização, entre outras. A sua instalação é simples (sem necessidade de retalho) e o implante pode receber carga imediata. Há pouca ou nenhuma dor pós-operatória e o mini-implante pode ser removido sem a necessidade de anestesia local. O objetivo deste estudo clínico foi avaliar o índice de sucesso dos mini-implantes usados como ancoragem ortodôntica em diferentes locais da cavidade bucal. 190 mini-implantes foram instalados em diferentes locais (maxila vestibular: n=111; maxila palatina: n=18; linha média: n=26; mandíbula vestibular: n=35). O diâmetro dos parafusos variou de 1,5 à 2,0 mm e o comprimento de 6,0 à 12,0 mm. Os implantes receberam carga imediata ou 15 dias após inserção. A aplicação de força variou de 150 à 300g de força. 174 dos 190 mini-implantes instalados permaneceram estáveis durante o tempo de tratamento que foram utilizados. O índice de sucesso total foi de 91%. De acordo com a localização, 91% dos mini-implantes tiveram êxito na maxila vestibular, 89% em maxila palatina, 91,4% em mandíbula vestibular e 94,4% na linha mediana palatina. Para aumentar o índice de sucesso os clínicos deveriam: instalar os mini-implantes somente em gengiva inserida, recomendar boa higiene ao redor do implante. Usar baixa rotação por minuto (rpm) durante a instalação, evitar inserção em osso cortical, considerar um mini-implante mais espesso ou dois mini-implantes em pacientes dolicofaciais. Os achados mostram que os mini-implantes são efetivas ferramentas para ancoragem em diferentes aplicações clínicas.

TÍTULO: INTRUSÃO DE MOLAR ATRAVÉS DE MICRO-IMPLANTES-RELATO DE CASO CLÍNICO-CONSIDERAÇÕES SOBRE ASPECTOS HISTOLÓGICOS**AUTOR(ES): SALGADO, L. P.; PÉRSIO, F. P. C. L.****CO-AUTOR(ES): ETO, L. F.****INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE ITAÚNA**

A extrusão de molares superiores é muito comum quando o antagonista inferior está ausente. Aparelhos convencionais utilizados para intruí-los causam efeitos colaterais nos dentes adjacentes e também no dente a ser intruído; uma outra opção seria o desgaste, tratamento endodôntico e reconstrução protética do elemento. Entretanto, a utilização de micro-implantes para intrusão de molares é uma alternativa simples e de baixo custo, que em poucos meses recupera o espaço protético sem efeitos colaterais ou danos ao elemento dental a ser corrigido. O aspecto histológico do elemento dental intruído também deve ser considerado. O objetivo é relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, demonstrando a utilização de micro-implante para intrusão do elemento 26, extruído devido à perda do antagonista, com considerações a respeito dos aspectos histológicos. A metodologia consistiu na utilização de dois micro-implantes, um com 1,5 mm de diâmetro e de 9 mm de comprimento (localizado no palato) e outro com 1,5 mm de diâmetro e 6 mm de comprimento (inserido na região vestibular). Foi utilizada uma corrente elastomérica ligando um micro-implante ao outro, passando por um botão acessório colado na oclusal do elemento 26. A corrente foi trocada quinzenalmente e a força empregada foi de 75 gramas. A avaliação da intrusão consistiu na observação dos modelos ortodônticos realizados antes e após a intrusão, de radiografias periapicais milimetradas registradas quinzenalmente na mesma clínica radiológica, com o mesmo operador, mesmo aparelho de raios x e com o uso de localizador radiográfico e na avaliação de fotografias digitais realizadas em período quinzenal. Consistiu ainda em mensurações das radiografias periapicais milimetradas e na comparação das cristas marginais do dente intruído com os elementos adjacentes. O resultado obtido foi a intrusão de 3 mm do elemento 26 após um período de tratamento ativo de 3 meses. Concluiu-se, após análise dos resultados, que a intrusão realizada com os micro-implantes foi eficiente, sem causar danos ao elemento intruído nem efeitos adversos ao periodonto e aos elementos adjacentes.

TÍTULO: O EMPREGO DE MICROIMPLANTES COMO AUXILIAR NA ANCORAGEM ORTODÔNTICA: ASPECTOS TÉCNICOS DA CIRURGIA**AUTOR(ES): SILVA, R. G. C.; SIQUEIRA, D. F.; MARQUES, R. M.; BRITO, A. A.****INSTITUIÇÃO: UMESSP**

Os microimplantes podem ser empregados na Ortodontia como método auxiliar para a ancoragem, nas situações em que se fazem necessários movimentos de rotação dentária, inclinação e/ou angulação, intrusão e/ou extrusão, e mesialização e/ou distalização. Historicamente, os primeiros relatos do emprego de técnicas de ancoragem ortodôntica por meio de implantes estão presentes na literatura desde os anos 60, nos trabalhos de Linkow. Após os conceitos de osseointegração de Per-Ingvar-Brannemark, das décadas de 70 e 80, a utilização de implantes osseointegrados como ancoragem para tratamentos ortodônticos também foi propagada, entretanto o tamanho dos implantes e o caráter "definitivo" conferido por essa técnica, apresentaram-se como limitações para seu emprego específico na Ortodontia. O advento dos microimplantes introduziu mais uma possibilidade técnica para a ancoragem ortodôntica, com as vantagens de serem de fácil aplicação e de tamanho reduzido em relação aos implantes convencionais, podendo ser empregados como substitutos de métodos de ancoragem como o aparelho extrabucal (AEB) ou a placa lábio ativa (PLA). O objetivo deste trabalho é realizar uma apresentação dos aspectos técnicos da cirurgia de adaptação desse sistema de implantes, ressaltando aspectos como as características morfológicas da mucosa bucal, em especial a gengiva inserida, esta no tocante a sua espessura e sua altura, e as características do osso alveolar, assim como os cuidados na determinação da angulação da introdução dos implantes, a escolha do tamanho dos mesmos, a determinação do local para sua adaptação, e a escolha dos métodos de imagem para o planejamento. Serão apresentados os sistemas de microimplantes, com seu arsenal de manuseio, e um resumo dos cuidados de caráter pré e pós-operatório, como emprego de medicação analgésica e antimicrobiana, e as eventuais complicações advindas desse procedimento cirúrgico.

TÍTULO: O USO DE IMPLANTES COMO ANCORAGEM ORTODÔNTICA**AUTOR(ES): OLIVEIRA, C. A.; SAKIMA, M. T.; SAKIMA, C. G. P.; JACOB, H. B.****INSTITUIÇÃO: UNESP-FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA**

Quando uma força ortodôntica é aplicada a um dente com o objetivo de movimentá-lo, os elementos dentários que servem de apoio para a aplicação desta força sofrem uma força de reação, conforme afirma a 3ª Lei de Newton. Muitas vezes, a movimentação dos dentes de apoio causada por essa força de reação não é desejada. Isso faz com que um dos fatores mais importantes do planejamento ortodôntico seja aplicar meios de evitar a movimentação indevida dos dentes, o que é conhecido como ancoragem. Existem, na Ortodontia, diversas formas de ancoragem, como o uso de barra palatina e arco lingual, aparelho extrabucal e, ainda, a inclusão de um maior número de dentes na unidade de ancoragem. A falta de cooperação do paciente e perdas dentárias múltiplas são os principais fatores que dificultam a obtenção de uma ancoragem adequada. Com o conceito de osseointegração, surge uma outra opção de ancoragem ortodôntica que requer mínima colaboração do paciente e que gera o máximo de controle: o uso de implantes. Seja na forma de mini-parafusos, placas de ancoragem ou implantes dentários convencionais, a utilização desse tipo de ancoragem permite que grandes movimentações sejam realizadas, como intrusão, distalização e verticalização de molares, mesialização de dentes posteriores, translação da linha média, retrações com redução de grandes sobressaliências (overjet), movimentações dentárias de corpo (translação). A técnica, apesar de simples, exige um cuidadoso planejamento ortodôntico e cirúrgico para determinar a correta localização do implante e o adequado sistema de forças a ser empregado. A colocação é realizada no consultório, com anestesia local. Devem-se utilizar forças leves para evitar reabsorções dentárias e perda da estabilidade dos implantes. Vale ressaltar, entretanto, que a maior causa da instabilidade dos implantes é a inflamação dos tecidos moles ao redor dos mesmos, daí a necessidade da colaboração do paciente em manter uma rigorosa higienização da área. Diante da IMPORTÂNCIA que o uso de implantes como ancoragem ortodôntica exerce na atualidade, descreveremos um caso clínico de correção da linha média superior através da utilização de um implante dentário convencional como ancoragem, ressaltando, ainda, a IMPORTÂNCIA do planejamento e da interação entre Implantodontia, Ortodontia e Reabilitação Oral.

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DOS MICROPARAFUSOS NA CORREÇÃO DAS MALOCCLUSÕES

AUTOR(ES): MELLO, M. P. A.; GAMA, M. C. B.; MEIRELES, J. K.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SECÇÃO BA

Os micro-parafusos surgiram com o intuito de facilitar o tratamento ortodôntico, eliminando movimentos dentários indesejáveis das unidades utilizadas como ancoragem na movimentação dentária. Este mecanismo vem sendo bastante utilizado por ser de fácil manipulação, baixo custo e por possuir menos limitações em relação aos implantes osteo-integrados convencionais. Além disso, quando associado a aparatologia fixa, permite uma diminuição do tempo de tratamento, já que forças ortodônticas podem ser aplicadas imediatamente após sua instalação, provoca menos irritação no tecido mucoso e não necessita da colaboração do paciente. O objetivo deste trabalho é mostrar de que forma os microparafusos podem ser empregados para facilitar a correção dos diversos tipos de más-oclusões

TÍTULO: BIOMECÂNICA ORTODÔNTICA APLICADA AOS MINI-IMPLANTES

AUTOR(ES): ROMA, M. B.¹; COSTA L. F. M.¹; NOJIMA, L. I.²; NOJIMA, M.²; ELIAS, C. N.³

INSTITUIÇÃO: 1 ALUNOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (MESTRADO EM ORTODONTIA) DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ.

2- PROFESSORES ADJUNTOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ORTODONTIA (MESTRADO-DOUTORADO) DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ

3- PROFESSOR DE BIOMATERIAIS DO INSTITUTO MILITAR DE ENGENHARIA – IME/RJ; ENGENHEIRO DOUTOR EM CIÊNCIA DOS MATERIAIS.

Resumo: A recente introdução dos mini-implantes em Ortodontia fornece ao profissional alternativa ao sistema de ancoragem convencional, como os aparelhos extra-orais e barras palatinas. Mini-implantes de titânio têm se apresentado como uma maneira simples de se obter ancoragem absoluta. O sistema de ancoragem com os mini-implantes potencializa a aplicação de várias mecânicas, dentre as quais a verticalização e intrusão de molares, o fechamento de espaço e a distalização dos dentes posteriores. Pode-se destacar uma série de vantagens quanto ao uso destes mini-parafusos como forma de ancoragem: não apresentam efeitos indesejáveis como a perda de ancoragem e forças de reação, independem da colaboração do paciente, não interferem na estética por serem intra-bucais e ainda diminuem o tempo de tratamento. Um conhecimento apurado de mecânica é base para que o tratamento ortodôntico possa ser realizado com sucesso. A literatura em biomecânica ortodôntica convencional tem descrito uma série de trabalhos nos quais são apresentados e discutidos aspectos básicos como ancoragem, linhas e pontos de aplicação de força, ação e reação etc... Desta forma, a literatura ortodôntica tem exibido uma infinidade de publicações na qual discute os princípios mecânicos da ortodontia convencional. Contudo, embora cada vez mais artigos sejam publicados versando sobre o uso dos mini-implantes na Ortodontia, pouco se tem discutido e publicado sobre os aspectos mecânicos a serem compreendidos para que se possa realizar um tratamento ortodôntico adequado com o auxílio de mini-implantes. Objetiva-se portanto, com este trabalho, discutir e analisar sob o aspecto mecânico, a utilização dos mini-implantes em Ortodontia, com base em protótipos simulando situações clínicas reais, dentre as quais a intrusão de molares superiores, a verticalização de molares inferiores e o fechamento de espaço.

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA DENTÍSTICA NA ORTODONTIA CONTEMPORÂNEA

AUTOR(ES): TANAKA, O.; FURQUIM, B. D.

CO-AUTOR(ES): GUARIZA FILHO, O.; VIEIRA, S.

INSTITUIÇÃO: PUCPR

Resumo: Um diagnóstico bem elaborado deve se basear nos elementos de diagnóstico disponíveis e nos conhecimentos científicos adquiridos ao longo da formação do profissional. Com a aplicação destes conhecimentos, o resultado do diagnóstico só poderá ser a de bom a ótimo, e com um pouco mais de dedicação pode-se visar à busca da essência da excelência em Ortodontia, ou em Dentística, para as quais não existem técnicas milagrosas, existindo, sim, casos bem ou mal diagnosticados, planejamentos bem ou mal realizados e casos bem ou mal finalizados. Os materiais, mesmo que revolucionários, não fazem milagres sozinhos; o profissional deve conhecer e dominar a técnica, conhecer e saber utilizar as ferramentas adequadamente. Todos os pacientes procuram soluções para a sua problemática. Cabe a profissionais treinados e capacitados, conhecer as limitações da Ortodontia e os benefícios da Dentística, aplicando técnicas como a de remodelação por desgaste e reconstrução das superfícies incisais e interproximais, com o objetivo de uniformizá-las e eliminar o espaço interdental triangular entre os incisivos superiores. Deve-os, ainda, buscar soluções para a agenesia e/ou alteração na morfologia de incisivos laterais superiores. Cabe ao ortodontista e as especialidades afins, parte da tarefa de criar o belo como elemento definidor.

TÍTULO: MOVIMENTAÇÕES ORTODÔNTICAS NA TERAPIA PERIODONTAL.

AUTOR(ES): LADEIA JÚNIOR, L. F.; BARCELOS, J. D.

CO-AUTOR(ES): LADEIA, L. E.; LADEIA, F.

INSTITUIÇÃO: CENTRE MINEIRO DE ESTUDOS ORTODÔNTICOS

As movimentações ortodônticas, objetivando alterações nas posições dentais, são por muitas vezes necessárias à terapia periodontal. Estes movimentos se justificam em pacientes portadores de alterações periodontais se tem como benefícios a redução da retenção de placa, um melhoramento na condição gengival e formação óssea, a facilitação da colocação de próteses e favorecimento estético. A oclusão funcional normal é estimuladora de uma boa condição gengival e periodontal. Arcadas alinhadas e sem apinhamento permitem uma otimização da higiene oral. O presente trabalho se propõe, através de uma revisão da literatura ortodôntica e da periodontia, demonstrar fatores específicos dos movimentos ortodônticos em pacientes periodontalmente comprometidos, como proceder clinicamente e como indicar as movimentações ortodônticas neste perfil de paciente.

TÍTULO: OS BENEFÍCIOS PERIODONTAIS E PROTÉTICOS NA BIOMECÂNICA DA EXTRUSÃO ORTODÔNTICA

AUTOR(ES): TANAKA, O.; PEREIRA, B. R.

CO-AUTOR(ES): BORTOLY, T. G.; FURQUIN, B. D.

INSTITUIÇÃO: PUCPR

Resumo: A extrusão ortodôntica é um procedimento que permite a movimentação do dente no sentido oclusal ou vertical, com o objetivo de restabelecer a normalidade gengival e periodontal comprometida por: cáries sub-gengivais, fratura da coroa clínica, reabsorções internas e externas próximas da crista óssea alveolar, perfurações radiculares, fraturas horizontais ou oblíquas que se estendem abaixo da crista alveolar, defeitos periodontais infra-ósseos, re-tratamentos endodônticos, redução da bolsa periodontal, nivelamento da margem gengival, entre outros. A extrusão dentária é um procedimento auxiliar e multidisciplinar, com o objetivo único e precípuo de buscar ou manter a saúde e a estética dos tecidos de proteção e sustentação dos dentes envolvidos. O painel será ilustrado com casos clínicos finalizados abordando a conduta clínica utilizada.

TÍTULO: REMODELAÇÃO ORTODÔNTICA EXTRUSIVA

AUTOR(ES): MARCO, Z.; NOUER, P. R. A.

INSTITUIÇÃO: CPO - SÃO LEOPOLDO MANDIC

A relação interdisciplinar da ortodontia, e a reabilitação protética, apresentada no caso clínico, evita o colapso ósseo que ocorreria após uma exodontia convencional. A paciente I.R., 43 anos apresentou-se para tratamento onde foi detectada a presença de fistula gengival marginal vestibular, na altura do terço médio da raiz a 5 mm do limite amelocementário do elemento 11, com presença de fratura radicular no sentido vertical e perda óssea na região vestibular. Optou-se pela instalação de aparelho fixo para extrusão do dente em questão com a finalidade da regeneração dos tecidos de suporte. Inicialmente a altura do braquete do dente 11 foi colocada 2mm para cervical, sendo que foi realizada a fibrotomia do mesmo elemento para facilitar o movimento extrusivo. Após 2 meses o elemento 11 foi extraído e foi colocada uma prótese provisória para posterior realização do implante, possibilitando a reabilitação com instalação de implante dentário nesta região. Concluiu-se que a eficácia da técnica de remodelação extrusiva ortodôntica é de fácil execução e tempo reduzido de tratamento (2 a 3 meses), somando um período de 4 a 6 meses de reabilitação protética.

TÍTULO: RESOLUÇÃO ORTO-CIRÚRGICA DE INCISIVO SUPERIOR NÃO IRROMPIDO.
AUTOR(ES): SANTOS, B. M.; STUANI, A. S.; STUANI, A. S.; MARTINS, M. G. A.
INSTITUIÇÃO: FORP-USP

Introdução: A impação dentária significa que, uma vez chegado o momento fisiológico de erupção de um dente, algo o impede de realizá-lo, podendo ser causada por fatores locais ou gerais. As etiologias mais comuns são falta de espaço no arco para erupção do dente permanente, dente decíduo anquilosado, cistos, traumas nos dentes decíduos com desvio da trajetória de erupção do germe do dente permanente sucessor. Muitos métodos de tratamento de dentes não irrompidos têm sido descritos na literatura variando desde procedimentos ultraconservadores, tais como simples exposição cirúrgica e ulectomia, até tracionamento orto-cirúrgico. **Objetivo:** Assim, o presente trabalho tem com objetivo relatar um caso clínico de impação dentária, cujo tratamento proposto foi a instalação de uma placa de Hawley modificada com a finalidade de tracionar o dente impactado. **Relato de Caso Clínico:** A paciente J.A.S., sexo feminino, 9 anos 6 meses procurou a Clínica de Ortodontia Preventiva da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto FORP-USP. Após avaliação clínica, observou-se a ausência do incisivo central superior direito permanente, e no exame radiográfico, detectou-se que este dente estava impactado apresentando formação radicular completa. Na anamnese, foi relatada história de trauma na região ântero-superior aos 5 anos de idade, o que provavelmente desviou a trajetória de erupção do incisivo central. Foi realizada a técnica de exposição cirúrgica fechada e instalação de aparelho removível modificado para o tracionamento do incisivo central superior direito (11) (placa de Hawley modificada). Ao final do tratamento foi obtida a erupção total do incisivo devolvendo a estética e função à paciente. Porém, deve-se lembrar da IMPORTÂNCIA de se ter espaço suficiente no arco dental e de uma posição favorável do dente impactado antes de iniciar tal tratamento. **Considerações Finais:** O cirurgião-dentista deve estar atento à cronologia de erupção dental e atuar precocemente em casos de atraso na erupção, evitando a instalação de maloclusão com a impação dentária afetando a estética, mastigação e a fonética do paciente.

TÍTULO: SPLINT EM ORTODONTIA**AUTOR(ES): SAKIMA, C. G. P.; SAKIMA, . M. T.****CO-AUTOR(ES): JACOB, H. B.; OLIVEIRA, C. A.****INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARARAQUARA (UNESP)**

Os sistemas de força em Ortodontia podem ser divididos em sistemas com ou sem atrito.

Um sistema com atrito é influenciado pelo efeito do atrito entre dois corpos, em Ortodontia o atrito ocorre entre o braquete e o fio. Nesse sistema a força transferida ao fio pelo braquete resultará em uma quantidade variável de deformação plástica e elástica do fio. Em um sistema livre de atrito os dentes não se movem em relação ao fio. Formam-se segmentos (unidade ativa e reativa) que se movimentam um em relação ao outro.

Os splints ortodônticos podem funcionar como parte de sistemas com ou sem atrito dependendo do sistema de forças desejado.

Como reforço de ancoragem (sistema com atrito) eles se tornam ferramentas eficientes em pacientes periodontais ou pacientes com poucos elementos dentários remanescentes no qual a formação de um bloco de ancoragem se torna mais efetiva e a distribuição de forças mais homogênea.

No caso de splints com cobertura acrílica podemos utilizá-los sem edentação (lisos) para obter o controle vertical necessário essencial no tratamento de pacientes adultos, evitando a extrusão dos dentes posteriores. É de extrema IMPORTÂNCIA como elemento de ancoragem, principalmente nos casos de mordida profunda em que a intrusão de dentes anteriores é requerida. Pode ainda ser utilizado com edentação, quando além do controle vertical faz-se necessário o controle antero-posterior no bloco de ancoragem. No entanto, para haver um bom controle, a combinação de mecânica de fechamento de espaços sem atrito e com forças de baixa magnitude é condição indispensável.

Podem, ainda, funcionar como elementos de desoclusão (sistema sem atrito) em situações onde não é possível montar o aparelho fixo (sobremordida profunda), em mordidas cruzadas de dentes anteriores, em transposições dentárias ou em situações onde a ausência da oclusão possibilita uma movimentação mais rápida.

No presente trabalho ilustraremos com casos clínicos as várias formas de splints: metálicos ("iron cross"), com cobertura acrílica e resina acrílica fotopolimerizável (TRIAD – DENTISPLY) e suas diferentes aplicações em Ortodontia.

TÍTULO: TRATAMENTO ORTODÔNTICO MULTIDISCIPLINAR NA TERCEIRA IDADE MITO OU REALIDADE (CASO CLÍNICO)**AUTOR(ES): OLIVEIRA, R. C. P.****CO-AUTOR(ES): MATSUI, R. H.; DAVID, S. M. N.; BELLINI, L. P. F.****INSTITUIÇÃO: APCD - SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Com o avanço da ciência e tecnologia, a ortodontia evoluiu e promove melhoria na saúde bucal em todas as faixas etárias. O tratamento multidisciplinar é uma realidade necessária para satisfazer à odontologia principalmente em paciente de terceira idade. O diagnóstico diferencial, interdisciplinar e multidisciplinar, possibilita tratamento ortodôntico em paciente da terceira idade que apresentam má oclusão dental ou anomalias dento-faciais, torna-se uma realidade para os profissionais que se dedicam nas diferentes áreas de atuação: periodontia, cirurgia ortognática, reabilitação oral, prótese, ortodontia, implantodontia.

Uma das razões para procurar o tratamento ortodôntico, em qualquer idade, é a saúde. Não existe nenhuma contra-indicação para manter sua saúde. Dentes bem alinhados e bonitos melhoram sua condição de higiene, preservam os dentes evitando desgastes excessivos, melhoram a mastigação e podem prevenir problemas na articulação da mandíbula (ATM).

O objetivo deste trabalho é mostrar os benefícios conseguidos pelo tratamento multidisciplinar em uma paciente de 66 anos de idade. Associar o tratamento ortodôntico em pacientes com idade avançada é um desafio, mas compensador, devolvendo ao paciente o equilíbrio funcional e estético. Os fatores como idade, mutilações, problemas periodontais, desgastes naturais são as causas mais comuns da deficiência. Com o tratamento realizado nesta paciente, além da auto-estima, equilíbrio funcional, estético e estabilidade foi conseguido, apesar das limitações. Seqüência do tratamento: Inicialmente a paciente submeteu a uma avaliação e tratamento periodontal, endodônticos e através da ortodontia com aparatologia fixa, verticalizando e recuperando os espaços para melhor adaptação da prótese. As movimentações dos dentes foram realizadas por meio de forças leves, observadas na literatura. Com o resultado do tratamento ortodôntico possibilitou-se a reabilitação oral. Tratamento interdisciplinar contou com a colaboração de um geriatra (densitometria óssea). É de fundamental IMPORTÂNCIA respeitar as bases biológicas do paciente, para realizar um tratamento odontológico multidisciplinar, dentro de suas limitações. Conclusão: O tratamento odontológico multidisciplinar em pacientes idosos pode ser uma opção para restabelecer satisfatoriamente uma oclusão uma vez que o conceito da saúde mudou, os indivíduos tornam-se adulto mais cedo e envelhecem mais tarde, portanto há uma atenção maior por parte dos profissionais e da população em garantir da saúde, em todos os sentidos por toda vida.

TÍTULO: SISTEMA DE POSICIONAMENTO DE BRAQUETES POR LINGUAL - FASE LABORATORIAL

AUTOR(ES): TORRES, P. G.; GANDINI JÚNIOR, L. G.

INSTITUIÇÃO: UNESP/ARARAQUARA

Atualmente, a preocupação com a estética tem sido uma busca constante. A oferta de diversos tipos de serviços nessa área e a redução dos custos têm contribuído para o aumento da procura de tratamentos alternativos. Nesse ínterim, a Ortodontia Lingual ressurgiu como uma opção para os pacientes que procuram tratamentos ortodônticos, entretanto, não estão dispostos a serem submetidos à técnica vestibular convencional. Após um período de descrédito da técnica, justificado pelo despreparo técnico-científico dos ortodontistas naquela oportunidade, a Ortodontia Lingual vem conquistando os pacientes pela possibilidade de tratamento com um aparelho quase invisível. Dessa maneira, houve um aprimoramento da técnica tanto na etapa laboratorial, como na etapa clínica, haja visto a variabilidade anatômica da face lingual dos dentes, o que interfere diretamente sobre a inclinação e o torque. O presente painel descorrerá sobre os sistemas de posicionamento dos braquetes por lingual na etapa laboratorial.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DO ESPAÇO NEGATIVO NA ESTÉTICA, DURANTE O SORRISO**AUTOR(ES): RITTER, D. E.; GANDINI JR, L. G.; PINTO, A. S.; LOCKS, A.****INSTITUIÇÃO: UNESP-ARARAQUARA**

Foram medidos os espaços bilaterais existentes entre os dentes da arcada superior e as comissuras labiais, chamados de espaço negativo, e verificada sua influência na estética durante o sorriso. A amostra constituiu-se de 60 fotografias de sorriso forçado, de 30 indivíduos do sexo masculino e 30 do sexo feminino, entre 18 e 25 anos de idade. Essas fotos foram avaliadas, quanto à estética, por dois ortodontistas e dois leigos à odontologia, através de uma escala visual análoga. Mediu-se, em cada fotografia de sorriso, os espaços negativos direito e esquerdo, em milímetros e em proporção em relação à amplitude do sorriso. Os dados foram verificados quanto à significância estatística ($p=0,05$). Verificou-se que o espaço negativo médio da amostra foi de $6,68 \pm 1,99\text{mm}$ e de $9,6 \pm 2,56\%$ em relação à amplitude do sorriso, para cada lado da arcada, não havendo assimetrias significativas estatisticamente entre os lados direito e esquerdo. O espaço negativo apresentou-se maior estatisticamente nos indivíduos do sexo masculino quando medido em milímetros ($7,08 \pm 2,24\text{mm}$ - masculino; $6,28 \pm 1,62\text{mm}$ - feminino) ($p=0,028$), mas igual estatisticamente ao sexo feminino quando medido em proporção à amplitude do sorriso ($9,94 \pm 2,24\%$ - masculino; $9,26 \pm 1,61\%$ - feminino). Os doze indivíduos com menores espaços negativos (G1), em proporção à amplitude do sorriso, comparados com os doze de maiores espaços negativos (G2), não apresentaram diferença estatística quanto à avaliação estética ($p=0,110$). Concluiu-se que o espaço negativo isoladamente não influenciou na avaliação estética das fotografias de sorriso na presente amostra, tanto para os ortodontistas como para os leigos.

TÍTULO: PROPORÇÃO ÁUREA: GUIA ESTÉTICO PARA RESTABELECIMENTO DO SORRISO

AUTOR(ES): BRITTO, P. C.; SILVA, D. G.; GARBUI, I. U.; NOUER, P. R. A.

INSTITUIÇÃO: CPO SÃO LEOPOLDO MANDIC

A arte da percepção, um requerimento básico para a imitação da natureza, tem sido aprimorada ao longo da história. Na odontologia, as características morfológicas dentofaciais, muitas vezes necessitam ser reconstruídas nos tratamentos. A proporção Áurea é uma relação matemática que exprime um relacionamento de harmonia entre duas partes: a relação entre a menor parte e a maior é igual ao todo em relação à maior, resultando na constante ϕ , denominada número de ouro, de valor 0,618. Esta relação dourada foi demonstrada em formas orgânicas da natureza e em formas humanas, utilizada desde os tempos de Euclides e dos antigos Gregos, constituindo-se em uma das bases do Renascentismo do século XIII. Está presente na estética do sorriso, e pode ser utilizada como guia para restabelecimento de proporcionalidade dentária.

O termo proporção implica geometria e aritmética, associando beleza com valores numéricos e confirmando o conceito de que a beleza é fundamentalmente exata. Através da Proporção Áurea, pode ser determinado o tamanho ideal dos incisivos centrais superiores e a relação ideal entre suas dimensões e as dos incisivos laterais e caninos, como são vistos, e não como são medidos. Em uma vista frontal, a largura do incisivo central está em proporção áurea com a largura do incisivo lateral, que por sua vez está em proporção áurea com a parte anterior visível do canino, e a soma dos três, em relação com metade do sorriso, ou seja, a largura do incisivo lateral, em uma visão frontal, será 61,8% da largura do lateral, que será 61,8% da porção visível do canino, e a distância entre a linha média e a metade do canino está para 1,618 assim como a distância da metade do canino até o canto da boca no sorriso está para 1.

A paciente R.R.S compareceu à clínica de Ortodontia, tendo como queixa principal a insatisfação com o resultado do tratamento cosmético de fechamento de diastemas com resina composta, sem Ortodontia. Ao exame clínico e radiológico, verificou-se além do inadequado posicionamento dos dentes e dificuldade de selamento labial, proporções dentárias inadequadas, que comprometiam o equilíbrio dento-facial. Após remoção das resinas compostas, procedeu-se o tratamento Ortodôntico, gerando-se o espaço necessário para cada dente, orientado pela regra estética de Proporção Áurea, a partir da metade da largura do sorriso. Após a Ortodontia os dentes foram restaurados com resina composta, havendo evidente alteração da harmonia do sorriso, pela proporcionalidade devolvida aos elementos dentários.

Em Ortodontia, forma, função, proporção e idealismo são conceitos interdependentes, e a proporção áurea pode ser utilizada nos casos em que não há proporcionalidade de diâmetro entre os dentes anteriores. Através da determinação do tamanho ideal dos incisivos superiores, e a relação ideal entre as dimensões dos centrais, laterais, caninos e sorriso, é possível o alcance de um resultado estético satisfatório.

TÍTULO: SOLUÇÕES DO TRIÂNGULO NEGRO: ETIOLOGIA E TRATAMENTO.

AUTOR(ES): FURQUIM, B. D.; TANAKA, O.

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

O triângulo negro é geralmente visível na região cervical dos incisivos superiores. Os triângulos negros podem surgir devido à: doença ou cirurgia periodontal; estiramento das fibras gengivais interdentais (stretching); perda de inserção periodontal e consequente recessão gengival; distância do osso alveolar ao contato interproximal; contato interproximal pequeno e próximo à incisal; raízes divergentes; coroas triangulares. A sua prevalência média na população ortodôntica adulta pós-tratamento é de 38% (Kokich, 2001). É notório o aumento do número de pacientes adultos que procuram tratamento ortodôntico, que além de serem exigentes esteticamente, apresentam alterações periodontais e dispõe de pouco tempo. Como os triângulos negros são antiestéticos e podem afetar a saúde periodontal pela retenção crônica de alimentos é extremamente relevante o correto diagnóstico e plano de tratamento para evitar seu aparecimento, minimizar e corrigi-lo de acordo com o tratamento requerido

TÍTULO: VOLUME LABIAL: IMPORTANTE ASPECTO NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO E NA ESTÉTICA FACIAL

AUTOR(ES): RODRIGUES, M. F. B.

CO-AUTOR(ES): RITTER, D. E.; LOCKS, A.; DERECH, C. D.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Não há dúvidas de que um dos maiores desejos do ser humano é ser belo. O desejo de se ter boa aparência não é mais encarado apenas como um sinal de vaidade. Em um mundo social e economicamente competitivo, a boa aparência é literalmente uma necessidade. Pessoas atraentes são consideradas mais qualificadas e confiáveis do que pessoas não atraentes e, geralmente, recebem melhor tratamento. Com isso, cada vez mais, a estética facial tem sido um dos maiores objetivos do tratamento ortodôntico. Entretanto, a discussão no âmbito da Ortodontia tem se apresentado um pouco limitada, principalmente no que diz respeito à quantificação dos tecidos moles faciais de contorno, visto que, na documentação ortodôntica, as fotografias da face são analisadas somente do ponto de vista qualitativo e raramente é feita uma avaliação quantitativa. Torna-se muito importante direcionar a atenção dos ortodontistas na variedade de volume labial apresentado pelos pacientes, uma vez que os lábios constituem o padrão estético da fisionomia do terço inferior da face. Estudos comprovam que pessoas com lábios superiores e inferiores finos refletem satisfação e autocontrole; lábios espessos sugerem uma personalidade extrovertida e despreocupada e que pessoas com volumes labiais superiores e inferiores equilibrados expressam características como harmonia e bondade. Segundo Peck e Peck (1970), a estética atrativa da face dos Caucasianos demonstrou lábios mais espessos do que o padrão. Nos dias atuais, tem-se valorizado lábios mais grossos, dado que transparecem voluptuosidade, sensualidade e jovialidade. Por esse motivo, geram forte influência em relação àquilo que é considerado atrativo, cita Bisson (2004). No entanto os lábios se tornam mais finos e menos definidos a partir do momento em que ocorre o processo natural de envelhecimento. Conforme o exposto, o objetivo deste trabalho consiste em demonstrar a influência estética do volume labial, enfatizando a responsabilidade e a obrigação dos ortodontistas em melhorar a aparência facial de seus pacientes, favorecendo, desse modo, seu bem estar emocional, sendo necessário para isso ter em mente um padrão estético, para que consiga diagnosticar as anormalidades e indicar o correto tratamento.

TÍTULO: ASPECTOS SINGULARES NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE MALOCLUSÕES COM RAÍZES CURTAS

AUTOR(ES): TANAKA, O.

CO-AUTOR(ES): STEVÃO, K. K. S.; CAMARGO, E. S.; SOUZA, L. T.

INSTITUIÇÃO: PUCPR

Resumo: Dentro da etiologia das maloclusões, as discrepâncias ósseo-dentárias, as discrepâncias de bases ósseas ou a combinação de ambas as situações podem originar os diferentes tipos de maloclusões que dificultam os tratamentos ortodônticos. Todos os elementos de diagnóstico devem ser clara e minuciosamente analisados para a elaboração do plano de tratamento em busca dos objetivos de saúde, estética, função e estabilidade. Porém, tais objetivos podem ser, também, dificultados e até impossibilitados devido ao comprimento radicular diminuído antes de se iniciar o tratamento ortodôntico. A anamnese criteriosa e a análise de exames complementares são imprescindíveis para se tentar minimizar uma das conseqüências indesejáveis após a finalização do tratamento ortodôntico, representado pela reabsorção radicular. Tratar ou não tratar por meio da Ortodontia Corretiva casos de maloclusões associados ao encurtamento radicular? O poster abordará tais questionamentos, incluindo a classificação das reabsorções radiculares, fatores etiológicos, fatores predisponentes, a mecânica ortodôntica que influenciam na reabsorção radicular e fatores biológicos e ilustrado com caso clínico tratado com os recursos da Ortodontia Corretiva.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA REABSORÇÃO RADICULAR APÓS A MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE**AUTOR(ES): KREIA, T. B.; TANAKA, O.****CO-AUTOR(ES): WESTPHALEN, V. P.****INSTITUIÇÃO: PUC-PR**

A reabsorção radicular é uma condição indesejada associada a um processo patológico ou fisiológico que resulta na perda de substâncias de tecidos mineralizados como a dentina, o cemento e o osso alveolar. A reabsorção radicular é uma das mais frequentes complicações associadas ao tratamento ortodôntico. Várias investigações têm estudado a relação entre a reabsorção apical e a movimentação ortodôntica em dentes vitais. Apesar de todo o esforço concentrado neste tema, nem a causa e nem o prognóstico da reabsorção são totalmente compreendidos. Isto também se aplica a dentes tratados endodonticamente e que foram, posteriormente submetidos a tratamento ortodôntico, ou seja, não existem provas evidentes de que a frequência ou a extensão da reabsorção radicular seja maior ou menor em dentes previamente tratados endodonticamente. O presente estudo teve como objetivo avaliar quantitativamente o grau de reabsorção radicular em dentes com tratamento endodôntico (Grupo 1) e dentes com vitalidade (Grupo 2), antes e após o tratamento ortodôntico. A amostra foi composta de 20 indivíduos, dos gêneros masculino e feminino. O critério de seleção foi a presença de um incisivo superior com tratamento endodôntico prévio ao tratamento ortodôntico e o seu correspondente homólogo, com vitalidade para controle e parâmetro de comparação. As medições foram realizadas em radiografias periapicais e modelos de estudo em gesso obtidos antes e após o tratamento ortodôntico corretivo, por um único operador, com um paquímetro digital e auxílio de uma lupa. Mediu-se na radiografia, o comprimento total (da borda incisal até o ápice radicular) e a altura da coroa do dente tratado endodonticamente e do correspondente com vitalidade. Seguiu-se a medição da altura da coroa (da borda incisal até a margem gengival) de ambos os dentes nos modelos em gesso e aplicou-se regra de três baseada no método de Huckaba (1964), para se obter o comprimento real dos dentes. Os resultados demonstraram que, apesar do grupo 1 ter apresentado um grau de reabsorção menor que o grupo 2 ao final do tratamento ortodôntico, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p \geq 0.05$). Concluiu-se que os dentes com tratamento endodôntico apresentaram menor grau de reabsorção radicular ao final do tratamento ortodôntico.

TÍTULO: REABSORÇÃO RADICULAR EXTERNA OCORRIDA APÓS O TRATAMENTO ORTODÔNTICO**AUTOR(ES): BELLINI, L. P. F.****CO-AUTOR(ES): MATSUI, R. H.; BORELLA, L.; BERNARDINI, P. A. S.****INSTITUIÇÃO: APCD- REGIONAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

A reabsorção radicular representa uma das preocupações dentro da clínica odontológica, principalmente na área da ortodontia, onde possui uma prevalência próxima à 90%.O presente trabalho tem por objetivo mostrar desde sua etiologia até a forma de prevenção sobre o processo de reabsorção.O termo reabsorção dentária inclui todas situações em que os tecidos dentários mineralizados são eliminados pelas células clásticas em algum ponto da superfície interna ou externa do dente; que se não diagnosticados com precisão podem causar danos irreversíveis ao dente.A reabsorção radicular apical externa é uma consequência comum no tratamento ortodôntico.É considerada o resultado de uma complexa interação de atividades biológicas individuais as forças mecânicas planejadas pelo ortodontista(Capeloza Filho et al.,2002).Ela é quase inevitável durante a movimentação dentária induzida e deve gerar preocupação, pois se trata de um dano tecidual e estrutural que promove o encurtamento radicular.Através de procedimentos preventivos que incluem desde uma boa anamnese, história de traumatismo dentário, pois os dentes traumatizados tendem a apresentar maior índice de reabsorção radicular , também um bom planejamento para o tratamento ortodôntico onde devemos analisar questões como: morfologia radicular, forma, comprimento e ângulo formado entre a coroa e a raiz, morfologia óssea,altura,espessura e forma da crista alveolar,tipologia facial,distribuição de forças;tipos de movimentos até fazer uma avaliação radiográfica de todos os dentes durante o planejamento do caso. A morfologia da raiz dentária representa o principal fator na previsibilidade da ocorrência dentaria durante a movimentação induzida.Ao analisar a morfologia radicular, podemos prever com grau razoável de segurança e adotarmos medidas de segurança para as reabsorções radiculares em ortodontia.. Devemos analisar a forma geométrica das raízes dentárias, importante na distribuição das forças no osso alveolar e na própria estrutura dentária.Conclui-se que a adoção de medidas preventivas, como a aplicação de forças e suficientemente espaçadas podem diminuir os riscos de reabsorção radicular externa. Uma vez detectada, a remoção do aparelho e suspensão do tratamento ativo permite a estabilização do processo. O acompanhamento radiográfico periódico constitui um meio de detectar o início ou aumento do processo de reabsorção radicular. A radiografia é o meio de diagnóstico mais importante na previsão e detecção da reabsorção radicular, auxiliando e direcionando o planejamento do tratamento mais adequado.

TÍTULO: ESTUDO, *IN VITRO*, DA AÇÃO ANTIMICROBIANA DA PRÓPOLIS**AUTORES: SIMÕES, C. C.; ARAÚJO, R. P. C.**

O interesse pela ação farmacológica de produtos naturais com aplicação em Odontologia, tem sido objeto de relevante demanda profissional, particularmente, em se tratando de recursos terapêuticos que possam contribuir para a preservação da saúde das estruturas periodontais. Dentre estes produtos, a própolis vem se destacando, devido às suas propriedades terapêuticas, entre as quais os efeitos antimicrobianos, antiinflamatórios, cicatrizantes e anestésicos. O presente estudo teve como objetivo avaliar, *in vitro*, a atividade antimicrobiana do extrato de própolis a 11%, frente aos microrganismos presentes na saliva total dos humanos, comparativamente, à eficácia dos produtos industrializados Periogard, Listerine, Malvatricin e Paradontax. Amostras de saliva de humanos portadores de saúde bucal, comprovadamente, satisfatória, foram coletadas em recipientes esterilizados e fracionadas em alíquotas, às quais foi adicionada solução de glicose a 25%. Uma parcela desta mistura constituiu o grupo controle (C), enquanto que as demais constituíram os grupos experimentais, aos quais foi adicionado o extrato de própolis a 11% (E₁), o Periogard (E₂), o Listerine (E₃), o Malvatricin (E₄) e o Paradontax (E₅), seguindo-se de incubação a 37°C, durante 48 h. Visando avaliar a ação antimicrobiana, foram retiradas alíquotas para determinação do consumo de glicose pelo Método Glicose Oxidase, nos tempos 0, 24 e 48 h. Após o tratamento das leituras colorimétricas, através da estatística descritiva e da ANOVA, os resultados foram submetidos aos testes Kruskal-Wallis e Dunett. Constatou-se haver diferença estatisticamente significativa, no consumo de glicose, ao serem comparadas entre si, as médias do Grupo C nos respectivos tempos (0h: 265.2 ± 34.9; 24h: 241.8 ± 42.0 e 48h: 219.7 ± 21.6), indicando ter havido consumo de glicose neste grupo. Nos Grupos E₁, E₂, E₃, E₄ e E₅ não foram constatadas diferenças estatisticamente significantes, ao serem comparadas entre si as médias obtidas para cada grupo, nos três tempos de experimentação. Concluiu-se portanto, que a solução de própolis a 11%, teve ação antimicrobiana efetiva frente aos microrganismos presentes na saliva total de humanos.



MESAS DEMONSTRATIVAS

TÍTULO: MESA DEMONSTRATIVA DE CASOS DO BOARD BRASILEIRO DE ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL

AUTOR(ES): DIPLOMADOS PELO BOARD BRASILEIRO DE ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL

INSTITUIÇÃO: COLÉGIO DOS DIPLOMADOS DO BOARD BRASILEIRO DE ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL (CDBBO)

Mesa Demonstrativa de Casos Clínicos tratados pelos Diplomados do Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial (BBO).

O Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial (BBO), uma iniciativa pioneira na área de saúde, nasceu da necessidade de se estabelecer padrões de excelência clínica no exercício da especialidade. O Board oferece, anualmente, um programa de certificação para ortodontistas, que deverão apresentar ampla documentação de casos tratados. Para que se habilite ao exame, o profissional deve ter registro de Especialista no CFO e ser sócio da Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial (ABOR). A avaliação dos candidatos à obtenção do título de "Diplomado pelo Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial" é efetuada por experientes examinadores, quanto ao diagnóstico, planejamento de tratamento e conhecimento de aspectos da terapia ortodôntica. O exame propiciará aos candidatos oportunidade única para reverem suas práticas, refletir sobre a importância do cuidado com uma documentação de qualidade, do controle mecânico na condução do tratamento e do empenho na fase de finalização. Já foram realizados dois exames. O primeiro aconteceu em março de 2004, em São Paulo, e o segundo, em março de 2005, em São José do Rio Preto. Atualmente, existem 26 ortodontistas diplomados, em 11 estados da federação. Nesta mesa clínica, estarão expostos casos, de diferentes categorias, tratados pelos diplomados aprovados.

TÍTULO: ANCORAGEM EXTRABUCAL-UMA NOVA ABORDAGEM

AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. A.; ANTONELLINI, G. A.; SCANAVINNI, M. A.

CO-AUTOR(ES): SIQUEIRA, D. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

RESUMO: Os métodos de aplicação da força extra-bucal têm sido abordados, na literatura, de formas variadas. A tração extra-bucal traz muitas vantagens ao tratamento ortodôntico quando usada corretamente, porém para que essas vantagens ocorram, é necessário que o profissional tenha conhecimento básico do que seja força e dos princípios biomecânicos que governam a aplicação desta força. Visando contribuir para um melhor conhecimento sobre o assunto, os autores fazem uma revisão sobre os princípios biomecânicos e apresentam um método cefalométrico radiográfico que permite determinar de forma científica, o ângulo formado entre os arcos interno e externo do arco facial, cuja força resultante fosse coincidente com o centro de rotação ou fulcro dos primeiros molares superiores, permitindo assim um movimento de corpo dos mesmos nas distalizações.

TÍTULO: CONFEÇÃO DO APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR

AUTOR(ES): SANTOS JÚNIOR, J. A.; ANTONELLINI, G. A.; SCANAVINI, M. A.

CO-AUTOR(ES): SIQUEIRA, D. F.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

Durante a evolução da Ortodontia, buscou-se a utilização de aparelhos ortopédicos fixos para a correção das maloclusões. Dentre eles, destacou-se o Aparelho de Protração Mandibular, pois esse possuía características que facilitavam sua utilização na prática ortodôntica, como a construção pelo próprio profissional, ou auxiliar; a facilidade de instalação do mesmo; e ainda o emprego, concomitantemente, de uma mecânica, o que contribui para a diminuição do tempo de tratamento total, além de promover maior estabilidade.

Este trabalho tem como objetivo, demonstrar aos colegas a confecção do Aparelho de Protração Mandibular, em todas as suas etapas, desmistificando-o, e fazendo com que se tenha maior utilização deste aparelho ortopédico fixo, que possui uma grande vantagem: a correção da maloclusão de Classe II, sem a colaboração do paciente, o que o indica, e o torna o aparelho de escolha para a correção desta maloclusão.

TÍTULO: DISTALIZADOR DE MOLARES

AUTOR(ES): AGUIAR, D. A.

CO-AUTOR(ES): RITTER, D. E.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - DISCIPLINA DE ORTODONTIA

Os recuperadores de espaço estão entre os mais práticos e populares aparelhos ortodônticos utilizados. Geralmente são usados para recuperar espaço no perímetro do arco após a perda precoce de molares decíduos, ou quando a discrepância de modelo negativa é pequena. Também são utilizados em adultos para verticalizar molares permanentes inclinados devido a perda do dente adjacente. Esta mesa clínica tem por objetivo fazer uma demonstração passo-a-passo do aparelho distalizador de molares com parafuso, com o intuito de elucidar os interessados quanto a confecção deste aparelho ajudando no tratamento de pacientes com deficiência no tamanho do perímetro do arco ou em pacientes com dentes inclinados no sentido méso-distal. No caso utilizado para a confecção desta mesa, a arcada dentária que precisa distalizar o molar é a arcada superior. O paciente possui todos os incisivos permanentes, os 2 caninos decíduos e os 2 primeiros molares permanentes. No lado direito, ainda permanecem em boca o primeiro e segundo molares decíduos. No lado esquerdo, os molares decíduos já esfoliaram, com o primeiro pré-molar permanente em boca e o segundo pré-molar está começando sua erupção, porém não possui espaço suficiente. Para a confecção da mesa clínica, foram usados 5 modelos ortodônticos de estudo para a demonstração de como posicionar o parafuso e grampos, e um modelo de trabalho para confecção do arco de Hawley, grampos de Adams para a retenção do aparelho, e acrilização final. O arco de Hawley e os grampos de Adams foram confeccionados com o alicate 139. Um parafuso expensor universal de 7 mm é colocado em posição, sobre o palato, na região do primeiro molar permanente superior esquerdo, com seu longo eixo posicionado paralelamente ao plano oclusal, porém cerca de 2mm aquém da margem cervical dos dentes. O parafuso é fixo através de cera rosa número 7, aquecida e, ainda líquida, dispensada sobre o parafuso. Ainda com a mesma cera, é feita uma extensão de cerca de 2mm de espessura, da cervical do dente, mesialmente ao grampo de Adams do primeiro molar superior esquerdo, até o limite posterior do palato, para que fique uma fenda no acrílico deixando o parafuso livre para ser ativado. Depois disso, os grampos são fixos, também com cera, na vestibular dos dentes e é feita a acrilização com resina acrílica autopolimerizável incolor. Após a presa do material, o aparelho é removido do modelo e o acabamento é realizado com fresas em baixa rotação. Removidos os excessos de acrílico, é feito o polimento com discos de lixa 220, 400, 600 e 1200. O polimento final é feito com discos de feltro e branco de Espanha. Dessa maneira, esta mesa clínica demonstra os passos laboratoriais na confecção do aparelho removível com parafuso para distalização de molares, que é utilizado com indicação na recuperação de espaços pequenos (de 3 a 4mm).

TÍTULO: EXPANSOR RÁPIDO DA MAXILA MODIFICADO NO TRATAMENTO DA DENTADURA DECÍDUA OU MISTA PRECOCE

AUTOR(ES): RODRIGUES, M. F. B.

CO-AUTOR(ES): RITTER, D. E.; LOCKS, A.; ROCHA, R.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Dentre as anomalias oclusais, as mordidas cruzadas posteriores estão presentes em 18,2% dos pacientes brasileiros jovens entre 7 e 11 anos de idade. Entretanto, não apresentam auto-correção e podem produzir graves prejuízos para os processos normais de crescimento e de desenvolvimento facial e dos arcos dentários. O diagnóstico precoce torna-se indispensável, sendo que a persistência dessa situação poderá ocasionar assimetrias faciais com as linhas medianas dos arcos dentários desviados, bem como comprometer seriamente o sistema estomatognático. O ponto fundamental desse tipo de tratamento constitui a expansão maxilar rápida (EMR). Esta consiste em um procedimento ortopédico que tem demonstrado ser capaz não apenas de separar a sutura palatina mediana, mas também os sistemas suturais circum-zigomáticos e circum-maxilares. Além da correção da mordida cruzada, o procedimento de EMR pode aumentar o perímetro do arco superior em 0,7mm a cada milímetro de expansão posterior, comenta Atkins (1990). Neste caso, a EMR produz um movimento em bloco dos dentes posteriores, ao invés de sua inclinação. A mesma deve ser realizada até que as cúspides linguais dos dentes superiores ocluam com as inclinações linguais das cúspides bucais dos molares inferiores. Uma vez completada a expansão, recomenda-se a contenção por um período de 03 (três) meses, para que se impeça o processo de recidiva. Cabe enfatizar que a maioria dos aumentos nas dimensões das arcadas produzidas pela expansão ortopédica precoce da maxila são mantidas ao final da dentição transitória. A partir do exposto, o objetivo da realização desta mesa clínica consiste em apresentar um aparelho expensor palatino com parafuso de acrílico cimentado aos dentes posteriores, que apresenta uma simples e prática variação na sua cobertura oclusal de acrílico (menor recobrimento palatino), que visa proporcionar maior comodidade e menor injúria na mucosa palatal devido a pressão causada pelo acrílico no momento das ativações. O aparelho mantém as mesmas características de rigidez e de estabilidade, apresentando a mesma retenção dos aparelhos convencionais às estruturas dentárias. Além de constituir um dispositivo fácil de ser confeccionado, também é bem tolerado pelos pacientes.

TÍTULO: FÍSICA PARA ORTODONTISTAS! RECONHECENDO NOVIDADES VELHAS!

AUTOR(ES): VIEIRA, W. R.

CO-AUTOR(ES): HENRIQUES, A. G.; LASCALA, C. E.; ORTOLANI, C.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP

Sir Isaac Newton publicou a mais de três séculos (1687) os princípios básicos da física: O Princípio da inércia, O Princípio fundamental e o Princípio da ação e reação.

A conhecida primeira Lei de Newton (Princípio da inércia) foi descrita por Galileu Galilei Linceo em 1638 e afirma que todo corpo em repouso tende a permanecer em repouso, a menos que uma força externa o obrigue a sair desse repouso e todo corpo em movimento tende a permanecer em movimento retilíneo uniforme, e assim ficará a menos que uma força externa o obrigue a sair desse estado.

A Segunda Lei de Newton (Princípio fundamental) afirma que a resultante das forças que agem num corpo provocam uma aceleração na mesma direção e sentido e a intensidade dessa aceleração é diretamente proporcional à intensidade da resultante que a provoca.

$$F = m \cdot a$$

A Terceira Lei de Newton (Princípio da ação e reação) afirma que toda vez que um corpo A aplica uma força a um corpo B, dele recebe uma força de mesma intensidade, mesma direção e sentido contrário.

Termos como: alavancas interfixas, interpotentes, vetores, centros de massa, centros de resistência, centros de rotação, momento, seno e cosseno devem sempre estar claros para os Ortodontistas.

O controle sobre o movimento dentário está diretamente relacionado ao profundo conhecimento dos novos e velhos materiais, em biologia celular atual e da velha mecânica básica.

TÍTULO: ORTODONTIA LINGUAL - TÉCNICA DE POSICIONAMENTO DE BRACKETS ATRAVÉS DO HIRO SYSTEM

AUTOR(ES): BRANT, J. C. O.

INSTITUIÇÃO: PUC-MINAS PROFESSOR ASSISTENTE III DO DEPARTAMENTO DE ORTODONTIA

O Hiro System utiliza um procedimento de "set-up" o qual funciona como uma espécie de tratamento virtual e possibilita não somente ao ortodontista, mas também ao técnico uma boa visualização das potenciais dificuldades de cada caso. Esse método se direciona a tornar o procedimento laboratorial o mais simples possível evitando a necessidade de aparelhos e instrumentos eletrônicos, e muito se aproxima do Sistema Straightwire. Todas as sobrecorreções devem ser programados no "set-up", e uma vez finalizado, confecciona-se um arco ideal retangular de aço inoxidável .018x.025 e encaixa-se todos os brackets a esse fio, mantendo-os o mais próximo possível das superfícies linguais. Certo que todos os brackets estão posicionados corretamente, moldeiras individuais de transferência para cada dente são confeccionados. A relativa simplicidade desse método se fundamenta em ser desnecessária uma segunda transferência do "set-up" para o modelo da maloclusão, o que minimiza o risco de erro e permite uma recolagem mais fácil e precisa.

TÍTULO: "SET UP" COMO AUXILIAR NO PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO
AUTOR(ES): CHIANELLI JÚNIOR, O. R.; FORTES, M. S.; BORGES, P. V.; SETTE, C. M.
INSTITUIÇÃO: UNIGRANRIO

ESSE TRABALHO TEM COMO OBJETIVO DEMONSTRAR O ENCERAMENTO DE UM CASO ORTODÔNTICO ("SET UP") AUXILIANDO A VISUALIZAÇÃO FINAL DO CASO. O MÉTODO PROPOSTO FOI DESENVOLVIDO E É ENSINADO NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DA UNIGRANRIO-RJ. AS ETAPAS FORAM SIMPLIFICADAS, FACILITANDO A SUA UTILIZAÇÃO EM MAIS CASOS.

RECOMENDA-SE A UTILIZAÇÃO DO "SET UP" ORTODÔNTICO SEMPRE QUE HOUVER DÚVIDAS NO PLANEJAMENTO INICIAL, E EM CASOS ATÍPICOS, TAIS COMO EXTRAÇÕES DE INCISIVOS INFERIORES OU CASOS ASSIMÉTRICOS.

TÍTULO: BARRA TRANSPALATINA:BIOMECÂNICA SIMULADA EM MODELOS

AUTOR(ES): COSTA, L. F. M.¹; ROMA, M. B.¹; IZQUIERDO, A. M.¹; RUELLAS, A. C. O.²

INSTITUIÇÃO: 1 ALUNOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (MESTRADO EM ORTODONTIA) DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ

2 PROFESSOR ADJUNTO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (MESTRADO E DOUTORADO EM ORTODONTIA) DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ

RESUMO: A barra transpalatina é recurso mecânico amplamente utilizado em Ortodontia, uma vez que fornece, a partir de dobras relativamente simples, respostas clínicas bastante efetivas. Tal recurso auxiliar, quando bem indicado e confeccionado, mostra-se como um aparelho eficiente tanto para ancoragem como para movimentação dentária nos três planos do espaço, sendo assim utilizado de maneira passiva ou ativa. Objetivase com este trabalho demonstrar a biomecânica aplicada às barras transpalatinas por meio de simulações em modelos de gesso obtidos de pacientes tratados na Clínica do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Mestrado em Ortodontia) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. As situações simuladas serão aquelas mais comumente encontradas dentre as quais: (1) assimetria de molares superiores; (2) giroversões e (3) controle de movimentos radiculares.