



# Encontro de Alunos e Ex-alunos

*Programa de Pós-Graduação -  
Mestrado em Odontologia - Ortodontia  
da Fundação Hermínio Ometto*

**ANAIS**

**XIII Encontro de Alunos e Ex-alunos  
do Programa de Pós-graduação em Odontologia**



**De 3 a 5 de julho de 2019  
Araras/SP**

## ACOMPANHAMENTO A LONGO PRAZO DO TRATAMENTO PRECOCE DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III COM ANCORAGEM ESQUELÉTICA: RELATO DE CASO

ARAÚJO, C. V. S.<sup>1;2</sup>; MANHÃES, F. R.<sup>1;2</sup>; VEDOVELLO, S. A. S.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

A má oclusão de Classe III é caracterizada pela discrepância esquelética anteroposterior dos ossos basais, com impacto estético, funcional e psicossocial na vida do indivíduo. O presente estudo tem como objetivo relatar, por meio de um caso clínico, o acompanhamento por três anos do tratamento precoce da má oclusão de Classe III com o Protocolo Manhães. Materiais e métodos: Paciente do sexo masculino 12 anos de idade foi encaminhado para avaliação ortodôntica, com queixa principal de protrusão mandibular. O exame extraoral mostrou um perfil côncavo em função da deficiência maxilar, com proporções corretas faciais e vedação de lábio passivo, não apresentando assimetrias. O exame intraoral, a má oclusão Classe III de Angle e a falta de espaço para o canino maxilar esquerdo foram confirmados na cefalometria e radiografia panorâmica. Diante do exposto, o plano de tratamento constituiu na abordagem de realizar protração maxilar; recuperar espaço para canino esquerdo maxilar; estabelecer uma harmonia facial satisfatória; sobrecorreção sagital e, por fim, iniciar o tratamento ortodôntico corretivo apenas durante a curva de crescimento. Os resultados clínicos mostraram que a estética facial e a função do paciente foram significativamente melhoradas sem intervenção cirúrgica, e uma oclusão desejável foi obtida. Protocolo Manhães foi efetivo para o tratamento da má oclusão de Classe III, promovendo alterações ósseas, faciais e funcionais desejáveis. **Palavras-chave:** Ortodontia; Maloclusão de Angle Classe III; Oclusão dentária.

## ANÁLISE EM NÍVEL DE ITEM DO IMPACTO DAS CARACTERÍSTICAS OCLUSAIS ANTERIORES NA DENTIÇÃO MISTA NA QVRSB

CARVALHO, A. L. M.<sup>1;2</sup>; SANTOS, P. R.<sup>1;2</sup>; VEDOVELLO, S. A. S.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

Existem várias mudanças estabelecidas no estágio de transição da dentição decídua para a permanente, que não necessariamente definem uma má oclusão. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto das características oclusais anteriores na dentição mista na análise em nível de item da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB). Amostra de 787 crianças de 8 a 10 anos de idade, da escola pública de Araras, Brasil. O Questionário de Percepção Infantil (CPQ8-10 anos) foi utilizado na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal; as características oclusais anteriores foram diagnosticadas pelo Índice Estético Dental (DAI), e foram coletados também dados demográficos e socioeconômicos. A análise do nível de itens da QVRSB realizou-se em quatro domínios do CPQ8-10: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. Foi relacionado o desfecho (nível de item QVRSB) a variáveis independentes (idade, sexo, raça, renda familiar e características oclusais anteriores). As variáveis com  $p < 0,20$  nas análises individuais foram testadas nos modelos de regressão logística múltipla, e as com  $p < 0,10$  permaneceram no modelo, estimando-se o *odds ratio* ajustado com intervalos de confiança de 95%. Concluiu-se que as características oclusais anteriores não impactaram o nível de itens da QVRSB, porém gênero, raça e renda familiar tiveram impacto maior. As mudanças fisiológicas na transição da dentição primária para a dentição permanente não afetam a QVRSB da criança na dentição mista. **Palavras-chave:** Saúde bucal; Qualidade de vida; Dentição mista.

## APARELHOS INTRABUCAIS PARA SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

SILVA, L. D. F.<sup>1;2</sup>; RESENDE JÚNIOR, W. B.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre os tipos de aparelhos intrabucais para tratamento da apneia do sono. A Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é uma doença crônica, do tipo progressivo, que pode acometer a saúde e a qualidade de vida das pessoas. Essa síndrome é classificada de duas maneiras, como hipopneia (obstrução parcial da via aérea superior) ou apneia (obstrução total da via aérea superior), essa obstrução ocorre durante o sono e pode ser acompanhada por alguns esforços respiratórios. Em função da relação dessa síndrome com doenças cardiovasculares, ela é apontada como um problema de saúde pública. A síndrome está relacionada a uma má qualidade de vida do paciente, o que gera problemas no âmbito profissional e familiar. Há inúmeros tipos de tratamento, entre eles estão os aparelhos intrabucais que atuam na melhora do colapso e na interrupção da passagem de ar. O uso de aparelhos intrabucais para tratamento desses casos, ou seja, de apneia leve ou moderada, tem se tornado cada vez mais frequente entre os dentistas, pois, além da grande aceitação pelos pacientes, demonstraram bastante eficácia durante a terapia. **Palavras-chave:** Apneia do sono; Aparelhos intrabucais; Qualidade de vida.

## APLICAÇÃO DA MICROTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TRIDIMENSIONAL PARA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA MOVIMENTAÇÃO DENTÁRIA INDUZIDA EM RATAS COM PRIVAÇÃO DE ESTRÓGENO

RUIVO, A. K.<sup>1,2</sup>; LIMA, J. P. N.<sup>1,2</sup>; SANTAMARIA JÚNIOR, M.<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Odontologia.

O presente trabalho avaliou, por microtomografia, o processo de remodelação óssea na movimentação ortodôntica em ratas androgenizadas. Foram utilizadas 20 ratas Wistar, com 300g em média, divididas em 4 grupos (n=5), com tempo de movimentação de 7 e 14 dias. Grupo Controle (MOV): movimentação dentária e Grupo Experimental (MOV-OV): movimentação dentária e ovariectomia. O 1º molar superior esquerdo foi mesializado com mola de aço inoxidável ligada aos incisivos (força aplicada de 40g). As maxilas foram escaneadas em microtomógrafo SkyScan-1176 (Bruker, Kontich, Belgium), que permitiu a visualização do osso alveolar periodontal nos planos sagital, coronal e axial na região molar movimentado. Os parâmetros analisados foram a altura do osso alveolar, a área da crista óssea mesial e o volume inter-radicular. Médias e desvios padrão foram comparados entre os grupos em cada tempo experimental com nível de significância de 5% (CEUA - parecer aprovado n. 041/2015). Os resultados demonstraram que no período inicial de 7 dias de movimentação dentária, a altura do osso diminuiu, porém a área da crista óssea alveolar aumentou no grupo MOV-OV. O percentual de volume total do osso (BV/TV), o número (TB.N) e a distância entre as trabéculas (TB.SP) diminuíram no grupo MOV-OV. Conclui-se que a privação do hormônio estrógeno na avaliação microtomográfica deste modelo experimental interferiu na remodelação óssea nos períodos iniciais de movimentação ortodôntica. **Palavras-chave:** Movimentação dentária; Microtomografia; Remodelação óssea.

## ASSOCIAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO ÁUREA E AUTO PERCEPÇÃO DE BELEZA DENTAL EM PACIENTES ORTODÔNTICOS

FREIRE, S. A.<sup>1,2</sup>; VEDOVELLO, S. A. S.<sup>1,2</sup>; CUSTODIO, W.<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Odontologia.

O objetivo foi avaliar a autopercepção de beleza dental, a proporção áurea dos dentes anterossuperiores e a sua associação em pacientes após tratamento ortodôntico. Grupo controle (N=40), com tratamento ortodôntico finalizado, tiveram seus pares, grupo caso, sem tratamento ortodôntico. Selecionados de acordo com gênero e idade, utilizando de randomização amostral simples. O *software* Imagem J foi utilizado para o cálculo da razão dourada anterior maxilar. A autopercepção de beleza dental foi determinada pelo questionário OASIS. A associação foi avaliada pelo teste de Mann Whitney. As comparações foram realizadas pelo teste t de Student e teste t para uma média, respectivamente. Todas as análises foram feitas considerando o nível de significância de 5%. Não houve associação significativa das proporções de incisivos centrais e de caninos com o impacto oral, medido pelo OASIS (p>0,05). Pacientes submetidos a tratamento ortodôntico apresentaram 3,46 (IC:1,38-8,69) vezes mais chance de ter maior percepção de beleza dental, medido pelo OASIS (p<0,05). A proporção dos incisivos centrais do grupo submetido a tratamento ortodôntico é significativamente mais próxima da proporção áurea (p<0,05). Conclui-se que pacientes que realizaram tratamento ortodôntico apresentam maior autopercepção de beleza dental, independentemente da existência da proporção áurea; todavia, a ocorrência desta não se associa à percepção de beleza.

## BARRA TRANSPALATINA: UMA REVISÃO E SUAS APLICABILIDADES

GUILHERME, M.<sup>1,2</sup>; RESENDE JUNIOR, W. B.<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Odontologia.

A barra transpalatina (BTP) visa alcançar uma unidade estabilizadora ou de ancoragem com os molares, de maneira a evitar efeitos colaterais durante outros procedimentos da mecânica ortodôntica ou evitar recidiva, mantendo resultados que foram obtidos com mecânicas anteriores ao seu uso. Manutenção das dimensões transversais após disjunção palatina rápida ou durante o uso de elásticos inter-maxilares também são de sua característica. A BTP é usada de forma crescente e em inúmeros contextos clínicos, é de fácil construção, possui capacidade de controle tridimensional e vasta opção de ativação. O presente estudo teve por finalidade verificar, nas bases de dados bibliográficas mais utilizadas, o uso da barra como acessório auxiliar na mecânica ortodôntica, desde de seu início até os dias atuais. Abordando ainda um relato de caso para dinamizar a revisão e comprovar a eficácia de seu uso. Os estudos sugeriram que, apesar de boas características, ainda apresenta um comportamento biomecânico bastante complexo e a ser estudado. Ainda assim conclui-se que a BTP propicia uma portentosa aptidão corretiva. **Palavras-chave:** Procedimentos de Ancoragem Ortodôntica; Indicação terapêutica; Ortodontia.

## CASO CLÍNICO: CONDUTA TERAPÊUTICA PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA E HIPOAPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS) COM O APARELHO INTRA-ORAL

MUSSARELLI, K. R.<sup>1;2</sup>; RESENDE, W. J.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Odontologia.

A Síndrome da Apneia e Hipoapneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é uma desordem do sistema respiratório durante o sono. É definida por uma combinação de sintomas, como excesso de sono durante o dia e distúrbios respiratórios. Os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome são: obesidade, anomalias maxilofaciais, amígdalas tonificadas, macroglossia e avanço da idade. Ao tratar a apneia obstrutiva do sono, o clínico pode escolher entre procedimentos não invasivos (dispositivos intraorais), cirúrgicos ou farmacológicos. Os aparelhos intraorais trabalham pelo avanço mandibular, através do qual afastam os tecidos da garganta e aumentam a tonicidade da musculatura da região. Eles são indicados no caso de apneias leves e moderadas. O objetivo deste estudo é apresentar um caso clínico com o uso de um aparelho intraoral, altamente eficiente para o tratamento do ronco e da apneia obstrutiva do sono e suas variações (hipopneia e síndrome da resistência das vias aéreas superiores), além de um protocolo seguro para o seu manejo. Com base no resultado apresentado, o aparelho intraoral atua avançando a mandíbula e a língua, prevenindo o colapso entre os tecidos da orofaringe e da base da língua (tecidos moles) e aumentando a tonicidade da musculatura local (principalmente do músculo genioglossa).

## EFEITO DA CONTAMINAÇÃO POR SALIVA NA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO NA COLAGEM DE TUBOS ORTODÔNTICOS UTILIZANDO ADESIVOS AUTOCONDICIONANTES

SOUZA, F. A.<sup>1;2</sup>; TORRES-FILHO, B. S.<sup>1;2</sup>; MENEZES, C. C.<sup>1;2</sup>; SANTOS, P. R.<sup>1;2</sup>; VEDOVELLO, S. A. S.<sup>1;2</sup>; VENEZIAN, G. C.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Odontologia.

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência de união ao cisalhamento de tubos ortodônticos utilizando adesivos autocondicionantes na presença ou ausência de contaminação salivar. Realizou-se estudo comparativo *in vitro* com 60 molares inferiores humanos divididos em 6 grupos (n=10). No grupo 1 (controle), foi realizado o condicionamento ácido prévio com ácido fosfórico a 37% (Condac, FGM, Brasil.) seguido de aplicação de adesivo TransbondXt (3M Unitek, Monrovia, EUA) e colado com a resina Transbond XT (3M Unitek, Monrovia, EUA). No grupo 2, foi utilizado o adesivo Single bond universal (3M Unitek, Monrovia, EUA), sem condicionamento ácido prévio e colado com a resina Transbond XT (3M Unitek, Monrovia, EUA). O grupo 3 foi utilizado também sem condicionamento ácido prévio, o adesivo Transbond Plus (3M Unitek, Monrovia, EUA) e os tubos foram colados com a resina Transbond XT (3M Unitek, Monrovia, EUA). Nos grupos 4, 5 e 6, foram utilizados os mesmos materiais dos grupos 1, 2 e 3, porém com contaminação salivar antes da colagem. Todos os grupos foram submetidos ao teste de cisalhamento, e o índice de remanescente adesivo foi avaliado. Os dados foram submetidos à análise de variância com 2 fatores (Adesivo e Condição) e ao teste de Tukey, com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1, 2 e 3, em ambos os testes (Cisalhamento, IRA). Quando comparados em relação à condição de contaminação salivar, não houve diferenças estatísticas entre os grupos 2 e 5, 3 e 6, porém, entre os grupos 1 e 4, foi encontrada diferença estatística relevante, uma vez que o grupo 4 apresentou valores de resistência ao cisalhamento e IRA bem abaixo dos demais (P<0,05). Podemos concluir que os adesivos autocondicionantes se mostraram efetivos na colagem de tubos ortodônticos tanto na ausência quanto na presença de saliva, portanto podem ser usados com segurança na prática clínica do ortodontista, economizando tempo e aumentando o conforto para o paciente.

## EFEITO DA CORRENTE ELÉTRICA DE BAIXA INTENSIDADE NA ACELERAÇÃO DO MOVIMENTO ORTODÔNTICO E NA PERCEPÇÃO DA DOR

BATISTELLI, P. C. B.<sup>1,2</sup>; SANTAMARIA JUNIOR, M.<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Odontologia.

A aceleração do movimento dentário na ortodontia vem sendo sugerida através da aplicação da força do campo eletromagnético. Essa aceleração acontece em função do aumento da quantidade de células ativas que participam do processo de remodelação óssea. Outra observação da força do campo eletromagnético é a sua aplicação como forma de controle na intensidade da dor causada pela movimentação ortodôntica. Objetivo: avaliar a ação da corrente elétrica de baixa intensidade no controle da intensidade da dor e na aceleração da movimentação dentária nos períodos iniciais do tratamento ortodôntico em humanos. Ensaio clínico controlado randomizado cego, com proporção de alocação de 1:1, com pacientes adultos jovens, de ambos os sexos. A amostra será dimensionada considerando nível de significância de 5% e poder do teste de 80%, com um mínimo de 60 voluntários, que serão pareados em relação ao sexo, à idade e ao grau de apinhamento. Serão randomizados em dois grupos: Grupo I Controle (n: 30); Grupo II corrente elétrica de baixa intensidade (n: 30). O tempo de tratamento ortodôntico para essa investigação será de 3 meses, com troca mensal de fios e retornos semanais para a aplicação da corrente elétrica. A quantidade de movimentação ortodôntica será mensurada comparando os resultados obtidos por meio do índice de irregularidade dentária de Little em modelos de estudo. A percepção da dor será avaliada pela Escala Visual Analógica de Dor (EVA) nos tempos 0h, 24h, 48h e 72h após a ativação do aparelho ortodôntico. Os dados serão coletados de pacientes que iniciarão tratamento ortodôntico na clínica odontológica da Uniararas.

## EFEITO NEGATIVO DO PERFIL FACIAL NA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS JOVENS

CARNEIRO, D. P. A.<sup>1,2</sup>; MARTINS, M. V.<sup>1,2</sup>; VEDOVELLO, S. A. S.<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Odontologia.

Objetivo: avaliar o impacto do perfil facial na qualidade de vida de adultos jovens, associado a fatores psicossociais e clínicos. Realizou-se estudo transversal com 273 indivíduos, com idade média de 23 anos, que responderam às questões sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHIP-14), a autopercepção da má oclusão (IOTN-AC) e a autoestima (GSE). A necessidade normativa de tratamento ortodôntico foi avaliada clinicamente pelo Componente de Saúde Dental (DHC), e os indivíduos foram fotografados para análise do perfil facial, que foi dicotomizado em normal (perfil reto) e alterado (convexo e côncavo). Resultados: através da análise de regressão linear múltipla hierarquizada, foi feita a associação entre as variáveis independentes e o OHIP-14. O perfil facial alterado tem 2,58 e 1,92 vezes mais chance, respectivamente, de apresentar impacto nos domínios de incapacidade física e psicológica. A necessidade percebida de tratamento ortodôntico teve forte impacto, no mínimo com 8 vezes mais chance de influenciar a qualidade de vida em todo os domínios. Uma baixa autoestima esteve associada a um impacto em limitação funcional, dor física, desconforto psicológico e incapacidade psicológica do indivíduo. Concluiu-se que o perfil facial convexo ou côncavo causou impacto na incapacidade física e psicológica dos adultos jovens. Fatores psicossociais estão associados ao impacto dos outros domínios, não sendo influenciado pelo perfil facial alterado. **Palavras-chave:** Má Oclusão; Perfil Facial; Qualidade de vida.

## EFETIVIDADE DA CIMENTAÇÃO DE BRAQUETES COM LUZ DE ALTA INTENSIDADE

GÓMEZ-RECARRENN, N.<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Odontologia.

Na atualidade, existem diferentes protocolos e fontes de luz para polimerizar o cimento na instalação dos aparelhos ortodônticos, tendo uma grande diferença nos tempos de aplicação da luz. Uma muito utilizada é a luz de alta intensidade com aplicação de 3 ou 5 segundos em cada braquete. O objetivo deste trabalho é pesquisar, na literatura, evidência científica para essas novas práticas clínicas, que têm como benefício a redução do tempo de cadeira com a mesma efetividade dos protocolos de 40 segundos de aplicação de luz em cada braquete usando luz halógena ou LED (Light Emitting Diode). Foi realizada uma busca em PubMed com a palavra-chave “*high-intensity lights brackets*”, foram selecionados 12 artigos experimentais e 1 artigo de revisão de literatura de um total de 21 encontrados. Foram selecionados os artigos que comparavam diferentes protocolos de tempo de aplicação da luz em braquetes metálicos com diferentes fontes de luz, sendo uma delas de alta intensidade. Na maioria dos artigos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em *in vitro* quando aplicavam 40 segundos com fonte de luz halógena e tempo de aplicação menor a 5 segundos com fonte de luz de alta intensidade. Porém, observou-se que não existia uma diferença na efetividade da adesão do braquete ao dente na prática clínica. Portanto, recomenda-se o uso das fontes de luz de alta intensidade com aplicação de 3 a 5 segundos nos braquetes, com o benefício principal da redução do tempo de cadeira.

## EXPANSÃO MAXILAR EM ADULTO COM MINISCREW-ASSISTED RAPID PALATAL EXPANDER (MARPE): RELATO DE CASO

CRUZ, A. D.<sup>1;2</sup>; MANHÃES, F. R.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

O objetivo deste relato é demonstrar a expansão maxilar em adulto, utilizando Miniscrew-Assisted Rapid Palatal Expander (MARPE), relatando as etapas, os sucessos e as dificuldades encontrados até o momento. Paciente apresenta má oclusão de Classe II subdivisão direita, atendida na Clínica de Pós Graduação em Ortodontia da Fundação Hermínio Ometto FHO – Uniararas, interior de São Paulo. A Expansão Rápida Palatina (ERP) convencional pode produzir efeitos indesejáveis em adultos, como falhas de expansão, deiscência óssea alveolar, inclinação da coroa dental, reabsorção radicular, entre outros. Dessa forma, a Miniscrew Assisted Rapid Palatal Expansions (MARPE) tem sido amplamente utilizada em pacientes adultos como alternativa viável para o ganho de dimensão maxilar por meio da expansão do osso basal subjacente e rompimento da sutura palatina mediana. Concluiu-se, até o momento, a eficácia da expansão assistida com mini-implantes em pacientes adultos.

## IMPACTO ESTÉTICO DAS CONDIÇÕES OCLUSAIS ANTERIORES EM CRIANÇAS NA DENTADURA MISTA.

NABARRETTE, M.<sup>1;2</sup>; MENEGHIM, M. C.<sup>1;2</sup>; VEDOVELLO, S. A. S.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto estético subjetivo das condições oclusais anteriores em crianças na dentadura mista. Estudo observacional transversal foi realizado com população-base de 787 crianças, de ambos os sexos e idade entre 8 a 10 anos, na fase da dentadura mista. O impacto estético subjetivo foi determinado pelo Orthodontic Aesthetic Subjective Impact Score (OASIS). Para a avaliação das alterações oclusais localizadas na região anterior, foram utilizados critérios do Índice de Estética Dental (DAI): apinhamento no segmento anterior, espaçamento anterior, diastema, mordida aberta anterior e sobressaliência maxilar anterior. Os pais responderam a questões relacionadas à renda familiar e à escolaridade. As variáveis foram analisadas em um modelo de regressão logística simples, estimando-se *odds ratios* brutos, sendo que as variáveis com  $p < 0,20$  nas análises simples foram testadas em modelos de regressão logística múltipla, estimando-se os *odds ratios* ajustados com os respectivos intervalos de 95% de confiança. Das crianças avaliadas, 40,1% identificaram a necessidade de tratamento ortodôntico. Ser menina e apresentar sobressaliência aumentada causou, respectivamente, 1,38 e 1,54 vezes mais chance de a criança perceber a necessidade de tratamento ortodôntico ( $p < 0,05$ ).

## INFLUENCIA DA MÁ OCLUSÃO NO HISTÓRICO DE BULLYING RELATADO POR ADOLESCENTES.

RAMOS, I. T. M.<sup>1;2</sup>; VEDOVELLO, S. A. S.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

A relação entre saúde bucal e qualidade de vida é motivo de atenção dos profissionais da odontologia, uma vez que as condições de saúde bucal podem acarretar impactos físicos e psicossociais na vida de um indivíduo. O *bullying* é um comportamento agressivo e persistente, sem motivo aparente, com o intuito de causar dano físico ou moral em um ou mais estudantes em uma relação desigual de poder. Sendo assim, é considerado um subtipo de violência e vem sendo amplamente discutido no meio científico. Os episódios de *bullying* podem partir de estereótipos físicos, como a má oclusão, que é considerada como um problema de saúde pública, uma vez que apresenta alta prevalência na sociedade e pode afetar negativamente a relação interpessoal e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos. Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a correlação entre as más oclusões e a ocorrência de *bullying* relatado por escolares, uma vez que o cirurgião-dentista deve ser capaz de entender e avaliar como o indivíduo autoanalisa sua condição bucal e como ela interfere na sua vida.

## INTERVENÇÃO NÃO CIRÚRGICA EM MALOCCLUSÃO DE CLASSE III – RELATO CLÍNICO

ZUNIGA, E. S. F.<sup>1;2</sup>; MORISHITA, J.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

A Classe III de Angle é caracterizada como uma discrepância dentária anteroposterior, podendo ser acompanhada de uma alteração esquelética. O tratamento clínico da Classe III não cirúrgica costuma ser um dos maiores desafios da ortodontia, o qual divide opiniões de clínicos e pesquisadores. Determinado grupo defende a tese de que a causa da maloclusão é procedente de um fator genético, portanto imutável, sendo corrigida apenas com intervenções cirúrgicas após cessar o estágio de crescimento do indivíduo. Porém, há aqueles que, apesar de acreditarem no peso da hereditariedade, aceitam que é possível modificar a direção de crescimento e o padrão através de um tratamento compensatório posteriormente, corrigindo tal discrepância. Este relato clínico tem como objetivo avaliar as alterações esqueléticas e dentoalveolares antecedentes em um paciente portador de maloclusão Classe III e a fase de finalização desse caso sem intervenção cirúrgica com a camuflagem ortodôntica. Por conseguinte, apesar de haver contrapostas opiniões, é possível realizar um tratamento não-cirúrgico eficaz, quando o cirurgião-dentista faz o diagnóstico e o plano de tratamento correto concomitantemente com a colaboração do paciente.

## MARPE: EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA POR MINIIMPLANTES

LIMA, J. P. N.<sup>1;2</sup>; MENEZES, C. C.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar, por meio de uma revisão de literatura, a eficácia e a forma de abertura da sutura palatina mediana, bem como os possíveis danos às estruturas de suporte em pacientes que foram tratados com a técnica do MARPE. A revisão foi feita através do *site* PubMed. A deficiência transversal da maxila possui uma etiologia multifatorial e tem uma prevalência de 8% a 23% nas dentições decídua e mista e menor que 10% na dentição permanente. O MARPE, expansão rápida da maxila assistida por mini-implantes, foi proposto para evitar os principais efeitos colaterais da tentativa de expansão em pacientes jovens. Os resultados mostram que a técnica do MARPE proporciona uma liberação de forças mais próximas do centro de resistência da maxila, o que favorece a expansão completa da sutura palatina mediana. Ela ainda diminui as forças exercidas sobre os molares e o periodonto, diminuindo significativamente os efeitos colaterais, como reabsorção radicular, fenestração, inclinação dental e o insucesso da expansão. Dessa forma, a técnica do MARPE possui uma melhor distribuição de forças comparada às outras técnicas, bem como uma maior segurança aos efeitos colaterais sobre o periodonto.

## O PROCESSO DE REMODELAÇÃO ÓSSEA ENTRE DISPLASIA FIBROSA E TRATAMENTO ORTODÔNTICO

SANTOS, L. M.<sup>1;2</sup>; SANTOS, P. R.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

Lesões fibro-ósseas benignas (LFOB) são um grupo de desordens proliferativas reativas, displásicas e neoplásicas. Uma importante lesão pertencente a esse grupo é a Displasia Fibrosa (DF). Em suas formas inativas ou não agressivas, a DF é frequentemente descoberta durante o exame odontológico de rotina ou na avaliação ortodôntica. As forças de ação do movimento dentário impostas por meio do tratamento ortodôntico (TO) podem estar ativamente envolvidas na regulação da atividade das células que remodelam o osso alveolar, como os osteoblastos. Uma remodelação óssea também é vista na DF, que é caracterizada pela substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso. Entretanto, apesar de tanto a DF como o TO afetarem a atividade osteoblástica, há uma escassez, na literatura, de publicações acerca da associação desses dois acontecimentos. Nesse sentido, torna-se essencial o estudo dessa desordem associada ao TO, na tentativa de propor protocolos para o TO em pacientes portadores de DF. Para isso, será realizada uma revisão de literatura em língua inglesa na plataforma Pubmed. Ao final desse trabalho, visamos compreender melhor se a DF pode interferir no TO bem como enriquecer a literatura acerca desse assunto.

## REABSORÇÃO RADICULAR: PREVENÇÃO E RECOMENDAÇÕES GERAIS

LIZA, R. R. F.<sup>1;2</sup>; HELOISA, V.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

A reabsorção radicular apical, induzida ortodonticamente, tem recebido interesse considerável na literatura. Existem fatores que podem fornecer maiores informações em relação às chances de reabsorção durante o tratamento ortodôntico, principalmente em relação à técnica ortodôntica, ao trauma prévio, à morfologia radicular e das cristas ósseas, auxiliando o profissional no prognóstico do tratamento com essa possível ocorrência. Sendo assim, recomenda-se avaliação radiográfica antes do tratamento ortodôntico, movimentação dentária com forças leves e intermitentes, monitoramento radiográfico durante o tratamento, proporcionando períodos de repouso (interrupções em retrações e movimentos extensos). Como não há evidências científicas quanto à prevenção de reabsorções radiográficas apicais, as abordagens para evitá-las devem se basear em anamnese, avaliação anatômica detalhada (por meio de radiografias) e percepção individual do profissional, pois pode ocorrer quando há uma concentração de forças, principalmente na região apical, fator que leva a um desequilíbrio dos tecidos na região, causando a reabsorção radicular.

## REDUÇÃO DE ESMALTE INTERPROXIMAL COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE CASOS LIMÍTROFES

REIS, G. V.<sup>1;2</sup>; RESENDE JUNIOR, W. B.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

O desgaste interproximal é uma alternativa utilizada frequentemente como forma de tratamento nos casos de discrepância de modelo negativa (apinhamento), porém existem questionamentos quanto às indicações, às técnicas e às condições pré e pós-tratamento. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre a terapia de redução de esmalte interproximal como uma alternativa de tratamento ortodôntico sem extrações para pacientes considerados limítrofes e exemplificar a técnica a partir do relato de um caso clínico. Para tal, será utilizada uma pesquisa de caráter descritivo, fundamentada em revisões bibliográficas, pela forma qualitativa por meio de consulta a banco de dados, livros e periódicos sobre o assunto proposto.

## TRACIONAMENTO DE CANINO INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

CARAJEASCOV, N.<sup>1;2</sup>; MARTINS, E. A.<sup>1;2</sup>; CHRISTOVAM, E. N.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

A ocorrência de caninos impactados não é incomum na prática clínica odontológica diária. Assim, diversas modalidades de tratamento são propostas, com o objetivo principal de tentar reposicionar o dente para o arco dentário, estabilizando a oclusão e promovendo uma harmonia estética e funcional. Entretanto, o tracionamento ortodôntico desses dentes, quando presentes na mandíbula, é difícil de ser realizado. Os caninos inclusos ocorrem em função de condições ambientais, sistêmicas ou locais, possuindo variadas combinações etiológicas (BISHARA, 1992). Existem diversos fatores etiológicos para a impactação dos caninos, porém os mais comuns são: o mau posicionamento do germe dentário, a perda precoce do canino decíduo, resultando em espaço insuficiente na arcada ou na maior dimensão coronária em relação ao espaço existente. Thilander e Myrberg (1973) observaram que os caninos superiores e inferiores impactados ocorrem em 2,0% e 0,2% da população, sendo a frequência de impactação entre caninos permanentes 20 vezes maior na maxila do que na mandíbula (ROHRER, 1929). Segundo os estudos de Buyukkurt et al. (2007), a prevalência dos caninos inferiores transmigrados foi de 0,33% na população examinada, sendo mais comuns nas mulheres do que nos homens (DACHI et al., 1996). O objetivo deste artigo é relatar um tracionamento ortodôntico do canino inferior direito em andamento na clínica de pós-graduação da Fundação Hermínio Ometto – UNIARARAS, expondo as técnicas utilizadas e evidenciar os resultados obtidos até o presente momento. O tratamento para tracionamento de caninos inferiores deve incluir um minucioso planejamento clínico e radiográfico, com importante auxílio da radiografia panorâmica, a fim de se estabelecer a terapia adequada. Deve-se considerar a possibilidade do tracionamento ortodôntico e da remoção cirúrgica, além do controle radiográfico nos casos assintomáticos. **Palavras-chave:** Dente impactado; Tracionamento; Ortodontia.

## TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II COM APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR (APM): RELATO DE CASO CLÍNICO

MARTINS, M. F. L.<sup>1;2</sup>; MORISHITA, J.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

As má oclusões de Classe II constituem a maior prevalência de casos de pacientes que vão em busca de tratamentos ortodônticos. Há diversas formas de planejar e executar a correção dessas alterações, que devem levar em consideração a idade, o sexo, a fase de crescimento e o padrão de crescimento facial do paciente. O aparelho de Protração Mandibular (APM) apresenta uma excelente versatilidade clínica, pois, além da sua facilidade de confecção, possui um baixo custo; no decorrer dos anos, tem sofrido pequenas modificações visando proporcionar maior conforto ao paciente. Uma das suas grandes vantagens é dispensar a colaboração do paciente, por se tratar de um aparelho ortopédico funcional fixo rígido. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, portadora de má oclusão de Classe II, subdivisão direita, tratada com o aparelho de protração mandibular IV (APM). Tanto a relação de molares quanto a de caninos foram corrigidas. Observaram-se aumento do crescimento mandibular e melhora na assimetria facial da paciente. **Palavras-chave:** Má oclusão de Angle de Classe II; Ortodontia; Avanço Mandibular.

## TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III NAS DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

MARCHESIN, G. M.<sup>1;2</sup>; SCAVANINI, P. E.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

A má oclusão de Classe III, de origem essencialmente esquelética, produz uma deformidade facial bem característica e muito notável aos olhos da população. Sua abordagem requer cuidados especiais no diagnóstico e nas decisões quanto aos tipos de intervenção, levando em consideração a época de tratamento. Durante a fase de crescimento e o desenvolvimento craniofacial, esse tipo de má oclusão pode ser interceptado com o uso de aparelhos ortopédicos; entretanto, caso o crescimento já esteja terminado, o tratamento se torna cirúrgico. O presente estudo teve por objetivo apresentar relatos de casos clínicos contendo as possíveis formas de tratamento para a má oclusão de Classe III, considerando a fase de crescimento na qual se encontra o paciente. Levando em consideração a necessidade da colaboração do paciente, é notável que as 3 formas de tratamento apresentadas obtiveram resultados satisfatórios para ele e que quanto antes a má oclusão de Classe III for diagnosticada e tratada menos invasivo será o tratamento.

## TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR NA FASE ADULTA- RELATO DE CASO CLÍNICO

MARTHA, A. T.<sup>1;2</sup>; MORISHITA, J.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

Este estudo tem por objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente que apresenta mordida aberta anterior, padrão esquelético de Classe II, perfil convexo, apresentando protusão maxilar e retrusão mandibular. A paciente procurou o atendimento com a queixa principal da dificuldade de morder alimentos e da estética do sorriso, que afetava diretamente na sua autoestima. O plano de tratamento proposto consistiu na ancoragem com barra transpalatina e barra lingual, reposicionador lingual, exodontia dos 4 pré-molares, e retração dos caninos, a fim de anular a discrepância negativa; no final da retração concomitantemente ao tratamento foi realizado tratamento com fonodiológico, obtendo um resultado satisfatório. Por meio deste estudo, conclui-se que é essencial uma abordagem multidisciplinar na mordida aberta anterior para se restabelecer a oclusão e trazer uma melhora significativa na qualidade de vida da paciente

## TRATAMENTO ORTODÔNTICO CORRETIVO DA SOBREMORDIDA

MARTINS, E. A.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

Os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que a má oclusão é a terceira maior prevalência de problemas na saúde bucal. Entre as más oclusões, a sobremordida é descrita por autores quando a cobertura dos incisivos superiores é excessiva em relação aos incisivos inferiores, perpassando uma cobertura de 40% do dente inferior. Essa cobertura ocorre por uma série de fatores que podem ser hereditários, congênitos ou adquiridos. A literatura apresenta uma abrangência de sobremordida em torno de 24% da população mundial. O presente estudo tem como objetivo, nesta revisão de literatura, identificar as características com perfis de sobremordidas que caracterizem indicação clínica para o uso aparelho ortodôntico como recurso corretivo. Nesse sentido, o esclarecimento sobre as causas e as variáveis envolvidas na sobremordida é fundamental para que o cirurgião-dentista possa realizar o diagnóstico adequado e ter o suporte teórico que alicerce suas ações e medidas interventivas, direcionando, desse modo, o melhor atendimento a cada paciente.

## TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO PERIODONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

PIOVEZANE, F. J.<sup>1;2</sup>; VALDRIGHI, H. C.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

Um das limitações para realização do tratamento ortodôntico é a doença periodontal ativa, sendo mais frequentes nesses casos a perda exacerbada de tecido de suporte e a dificuldade de conseguir uma boa ancoragem. Atualmente, para se obter o sucesso do tratamento periodontal, precisa-se converter a periodontite ativa para uma inativa, fazendo com que os problemas periodontais estejam controlados, significando a ausência de sangramento gengival a sondagem e a higiene bucal adequada, mesmo que o periodonto esteja reduzido. Para isso, necessita-se de uma abordagem multidisciplinar, em que são realizados o tratamento antes do processo ortodôntico, a adequação das forças e do tipo de mecânica que será realizada. Nesses pacientes, as forças precisam ser menores do que em pacientes que não tiveram a doença periodontal. Em um estágio inicial de tratamento ortodôntico, é recomendado uma força de 20g-30g, posterior a isso pode-se evoluir para uma força de 30g-50g, que são movimentos de inclinação, e por último 50g-80g, sendo movimentos de corpo, variando do grau de perda de osso marginal e da qualidade do osso alveolar remanescente, entretanto vale salientar a particularidade de cada paciente nesse tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento ortodôntico em um paciente que já teve doença periodontal ativa, mostrando que é possível obter o sucesso neste tipo de tratamento sem aumentar a perda óssea, quando utilizadas a técnica e as forças corretas. **Palavras-chave:** Ortodontia; Doença Periodontal; Ancoragem.

## TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO PERIODONTAL

CARRARO, F. L. C.<sup>1;2</sup>; PELLEGRIN, C. J.<sup>1;2</sup>; CALHEIROS, A.<sup>1;2</sup>; FERNANDES, A.<sup>1;2</sup>; BORTOLUZZI, G. S.<sup>1;2</sup>;  
ORTIZ, J. S.<sup>1;2</sup>; PIAS, A. C.<sup>1;2</sup>; AMBROSIO, A. R.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

Atualmente, pacientes adultos procuram o tratamento ortodôntico para a melhora da estética do sorriso e também da função, entretanto muitas vezes esses pacientes possuem um comprometimento periodontal com perda de inserção e de elementos dentários, defeitos infra-ósseos, mobilidade dentária, migração patológica, excesso de carga oclusal etc. Sempre deverão ser analisados os fatores de risco de cada paciente; se possuir doença periodontal ativa, esta deve ser tratada antes do início do tratamento ortodôntico para que possa haver sucesso. Esses casos devem ser tratados com uma abordagem multidisciplinar e individualizar cada paciente para proceder com a mecânica ortodôntica. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura a respeito da viabilidade e eficácia do tratamento ortodôntico em pacientes com comprometimento periodontal e usa informações que são pertinentes, embasadas cientificamente sobre o uso desse tipo de tratamento de interesse comum aos profissionais que trabalham na área de ortodontia e periodontia.

### TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III ESQUELÉTICA – REVISÃO DE LITERATURA

BATISTA, P. H. F.<sup>1;2</sup>; SCANAVINI, P.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

A má oclusão de Classe III esquelética é causada pela discrepância das bases ósseas maxilar e mandibular, o que leva a prejuízos estéticos e funcionais. O paciente apresenta deficiência maxilar – tanto no sentido transversal quanto no anteroposterior –, prognatismo mandibular excessivo ou combinação de ambos. A correção dessa má oclusão se torna mais oportuna quando o paciente se encontra em fase de crescimento, sendo em dentadura mista ou permanente jovem; dá-se por meio de protração maxilar associada à disjunção palatina, permitindo um novo posicionamento da maxila anteroinferior, seguida de um giro mandibular no sentido horário. O presente trabalho tem como objetivo verificar, nas bases de dados bibliográficas mais utilizadas, os tratamentos realizados em Classe III esquelética, dinamizando a partir de relato de caso e enfatizando a importância do tratamento precoce dessa desordem.

**Palavras-chave:** Má oclusão; Tratamento; Prognatismo.

### VARIÁVEIS NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DAS RESINAS PARA COLAGEM ORTODÔNTICA

CORREA, H. Z.<sup>1;2</sup>; CORRER, A. R. C.<sup>1;2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia.

O objetivo do presente estudo é identificar as variáveis que podem reduzir a força de adesão na interface dentária, que levará à falha do acessório ortodôntico, ocasionando em custo e tempo prolongado de tratamento. Foram avaliados artigos entre 2015 e 2019, considerando critérios, como profilaxia prévia, condicionamento ácido, diferentes sistemas adesivos, resinas para colagem, superfície e material do acessório ortodôntico e superfície dentária hígida ou restaurada. Alguns materiais surgiram com a finalidade de reduzir as falhas de colagem durante o tratamento, porém possibilitando a remoção na finalização do tratamento sem causar danos ao esmalte dentário.