

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II
ASSOCIADO À SOBREMORDIDA E SOBRESSALIÊNCIA
ACENTUADA DOS INCISIVOS SUPERIORES UTILIZANDO-SE
RECURSOS ORTOPÉDICOS NA FASE INICIAL:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**ORTHODONTIC TREATMENT OF CLASS II MALOCCLUSION
ASSOCIATED WITH OVERBITE AND SEVERE OVERJET OF
THE UPPER INCISORS USING ORTHOPEDIC RESOURCES:
CASE REPORT**

Heryka Karolayny Nunes Rodrigues COIMBRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: herykaknr@gmail.com

Marcelo Rodrigues MOREIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: marcelo.moreira@faculadefacit.edu.br

Mário de Souza Lima e SILVA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: mario.silva@faculadefacit.edu.br

Caio Rodrigo Pacheco LOPES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: caio.lopes@faculadefacit.edu.br

Viviane Silva SIQUEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: viviane.siqueira@faculadefacit.edu.br

Carollyne Mota TIAGO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: carollyne@faculadefacit.edu.br



RESUMO

Introdução: O relato de caso clínico descreve o tratamento ortodôntico de um paciente de 12 anos, portador de deficiência visual e de má oclusão classe II de Angle, subdivisão esquerda, com desvio de linha média, apresentando sobremordida e sobressaliência acentuada dos incisivos superiores. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de má oclusão classe II, subdivisão esquerda, associado à sobremordida e sobressaliência acentuada dos incisivos superiores utilizando-se de recursos ortopédicos em consonância com a revisão de literatura. **Método:** O tratamento envolveu a utilização do aparelho ortopédico Planas classe II, buscando auxiliar na correção da sobremordida, através da extrusão dos dentes posteriores, enfatizando o efeito do controle vertical e ântero-posterior do crescimento maxilar para a correção da Classe II e seu impacto sobre o perfil facial. Ocorreu a instalação do aparelho fixo, exodontia do elemento 24 para correção da linha média e da problemática em discursão. **Resultado:** foi alcançada a correção da sobremordida e linha média, porém devido algumas peculiaridades o paciente não conseguiu finalizar em classe I de molar. **Conclusão:** O tratamento de má oclusão classe II com envolvimento esquelético associado à sobremordida, pode ser interrompido de forma precoce com a indicação correta da mecânica, viabilizando a utilização de recursos ortopédicos como auxiliador na correção da problemática supracitada e possibilitando a obtenção de uma oclusão satisfatória e estável, com uma melhora considerável do perfil facial.

Palavras-chave: Ortodontia. Aparelho ortopédico. Sobremordida. Extração. Má oclusão angular classe II.

ABSTRACT

Introduction: The case report describes the orthodontic treatment of a 12-year-old patient, with visual impairment and Angle Class II malocclusion, left subdivision, with midline deviation, with overbite and marked overjet of the upper incisors. **Objective:** To report a clinical case of class II malocclusion, left subdivision, associated with overbite and accentuated overjet of the upper incisors using orthopedic resources in accordance with the

Heryka Karolayny Nunes Rodrigues COIMBRA; Carollyne Mota TIAGO; Marcelo Rodrigues MOREIRA; Mário de Souza Lima e SILVA; Caio Rodrigo Pacheco LOPES; Viviane Silva SIQUEIRA. TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II, ASSOCIADO À SOBREMORDIDA E SOBRESSALIÊNCIA ACENTUADA DOS INCISIVOS SUPERIORES UTILIZANDO-SE RECURSOS ORTOPÉDICOS NA FASE INICIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. ORTODONTIA. Ed. 36. V. 1. Págs. 124-141. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

literature review. **Method:** The treatment involved the use of the Class II Planas orthopedic appliance, seeking to assist in the correction of overbite, through the extrusion of posterior teeth, emphasizing the effect of vertical and anteroposterior control of maxillary growth for the correction of Class II and its impact about the facial profile. There was the installation of the fixed appliance, extraction of the element 24 to correct the midline and the problem in discussion. **Result:** correction of the overbite and midline was achieved, but due to some peculiarities the patient was unable to finish in class I molar. **Conclusion:** The treatment of class II malocclusion with skeletal involvement associated with overbite can be stopped early with the correct indication of mechanics, enabling the use of orthopedic resources as an aid in the correction of the aforementioned problem and enabling the achievement of a satisfactory occlusion and stable, with a considerable improvement in the facial profile.

Keywords: Orthodontics. Orthopedic appliance. Overbite. Extraction. Class II angle malocclusion.

INTRODUÇÃO

A Estrutura facial é estabelecida, na maioria dos casos, pelas posições correspondentes a maxila e a mandíbula, antes, durante e após o pico de crescimento puberal¹.

Quando a harmonia entre maxila e mandíbula está alterada entre si, ou em relação ao crânio, constatam-se deformidades dentofaciais que podem ocorrer nas três dimensões de espaço, denominadas de: verticais, transversais e anteroposteriores, sendo a mais ocorrente no plano anteroposterior, manifestadas como má oclusão Classe II².

O crescimento dos ossos maxilares influencia diretamente o perfil e a harmonia da face. Caso a maxila e a mandíbula não estejam bem relacionadas entre si, o tratamento ortodôntico/ortopédico realizado no período do surto de crescimento poderá reposicionar a relação das mesmas³.

A má oclusão de Classe II, divisão 1 de Angle, apresenta diversas caracterizações, e a determinação do planejamento mais adequado deve ser em função do problema específico do paciente, com base em suas evidências clínicas e cefalométricas⁴.

Na verdade, a má oclusão de Classe II, divisão 1 de Angle, caracteriza-se por um relacionamento distal da mandíbula em relação à maxila e/ou do processo alveolar mandibular em relação ao maxilar⁵.

Portanto, pode-se ter o seu desenvolvimento por uma alteração do relacionamento maxilomandibular, com protrusão maxilar, retrusão mandibular ou ambos (fator esquelético) ou por alteração no relacionamento dentário, quando os dentes inferiores estarão posicionados distalmente aos superiores (fator dentário)².

Em contrapartida a Classe II, subdivisão, resulta principalmente de assimetria de posição dos molares inferiores, porém, não ocorre bilateralmente (ambos os lados da maxila) como na classe II, divisão 1, mas ocorre de forma distal unilateral (sendo um lado do arco dentário classe I e o outro lado classe II), com incisivos superiores em protrusão⁶.

Como consequência, a linha média dentária inferior também apresenta um desvio mais frequente para o lado da Classe II, do que a linha média dentária superior, no sentido oposto, provando que o posicionamento assimétrico das linhas médias dentárias representa um reflexo do posicionamento ântero-posterior dos molares⁸.

O desvio da linha média por si só não constitui o principal problema, mas é um indício de que a oclusão não se apresenta bilateralmente correta. Portanto, ao se corrigir a má oclusão posterior associada, geralmente se corrige o desvio da linha média.

A coincidência das linhas médias dentárias superior e inferior é importante ser estabelecida no tratamento ortodôntico, para que ocorra uma intercuspidação satisfatória e uma harmonia dentária⁸.

Cada tipo de Classe II, divisão ou subdivisão, requer um planejamento de tratamento específico, de acordo com suas características.

É crucial ressaltar que alguns casos de classe II podem estar associados à sobremordida, que se constitui por um conjunto de características esqueléticas, dentárias e neuromusculares que causam uma quantidade excessiva de trespasse vertical na região dos incisivos⁹.

Com relação à sobremordida acentuada, existem algumas particularidades como o diagnóstico facial, o diagnóstico cefalométrico, o diagnóstico dentário e algumas variáveis externas (gênero e idade) que devem ser interpretadas com mais atenção pelo Ortodontista¹⁰.

Existem dois aspectos que devem ser avaliados durante o diagnóstico de sobremordida: o nível de exposição gengival durante a fala e o sorriso, e a relação do lábio superior com os incisivos superiores. A origem dessa má oclusão pode estar relacionada a modificações do crescimento na mandíbula e/ou maxila, alterações na função de lábios e língua e, principalmente, as alterações dentoalveolares. Os meios de tratamento para correção são: extrusão posterior, verticalização de molares, vestibularização de incisivos ou intrusão dos mesmos¹¹.

Em relação à extrusão de dentes posteriores, pode causar um impacto direto na quantidade de trespasse vertical na região anterior. Para cada 1mm de extrusão posterior, por exemplo, o sobrepasso vertical anterior diminui 2mm¹¹.

O tratamento envolve diferentes técnicas, entre elas uma terapia de uma ou duas fases. O tratamento de duas fases se constitui por uma intervenção durante a fase de crescimento no intuito de minimizar as alterações inerentes a esta má oclusão.

Entretanto, podem-se corrigir os desvios da normalidade com aparelhos corretivos fixos promovendo a correção das irregularidades dentárias e objetivando melhor proporção e equilíbrio das alterações esqueléticas, obtendo uma face agradável ao final do tratamento¹³.

Vale mencionar que diante de uma má oclusão com envolvimento esquelético, em pacientes que se apresentam em fase de crescimento, indica-se a utilização dos recursos ortopédicos como opção viável de abordagem precoce¹⁴.

A indicação correta da mecânica a ser empregada possibilita a obtenção de uma oclusão satisfatória e estável, com uma melhora do perfil facial. Dessa forma, muitas vezes, é possível evitar extrações ou até mesmo o próprio tratamento ortodôntico corretivo, resultando na diminuição do tempo efetivo de tratamento².

A diversidade de aparelhos é vasta, mas a sua escolha depende principalmente do componente mais envolvido na má oclusão: protusão maxilar e/ou dentoalveolar, retrusão mandibular, ou ambas. No primeiro caso, o meio de eleição é a ortopedia mecânica, desde que não possuam um predomínio do crescimento no sentido vertical¹⁵.

Com a utilização dos recursos ortopédicos na correção das displasias ântero-posteriores das bases ósseas, existe a possibilidade de alterá-las espacial e morfologicamente, redirecionando o crescimento da maxila e liberando o potencial

intrínseco de crescimento da mandíbula, gerando assim uma situação mais estável e equilibrada².

Dentre os aparelhos ortopédicos mecânicos foram utilizados na fase inicial o aparelho ortopédico removível Planas no intuito de melhorar a sobremordida através da extrusão dos dentes posteriores e promover quando possível crescimento mandibular, enfatizando-se o efeito do controle vertical e ântero-posterior do crescimento maxilar para a correção da Classe II e seu impacto sobre o perfil facial¹⁶.

Portanto, este trabalho tem a proposta de abordar um relato de caso clínico sobre a classe II, utilizando-se recursos ortopédicos na fase inicial, demonstrando desde o plano de tratamento a resultados alcançados correlacionados com a literatura presente.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

História e Etiologia

Paciente RSL, sexo masculino, com 12 anos de idade, melanoderma portador de deficiência visual, conseguiu atendimento gratuito na clínica de Ortodontia da Faculdade de Ciências do Tocantins, através de um programa de solidariedade e inclusão, sendo relatada a seguinte queixa principal pelo seu responsável: “os dentes estão muito para frente” e que buscava uma melhoria na estética do seu sorriso.

DIAGNÓSTICO

Ao realizar o exame extraoral foi constatado que o paciente apresentava perfil facial convexo, protusão maxilar e mandibular pronunciada, terço frontal assimétrico e ausência de selamento labial em repouso (Figura 1 A-C: Fotografias faciais iniciais: Fig. 1.A. Frontal, Fig. 1.B.Sorrindo, Fig. 1.C.Lateral).

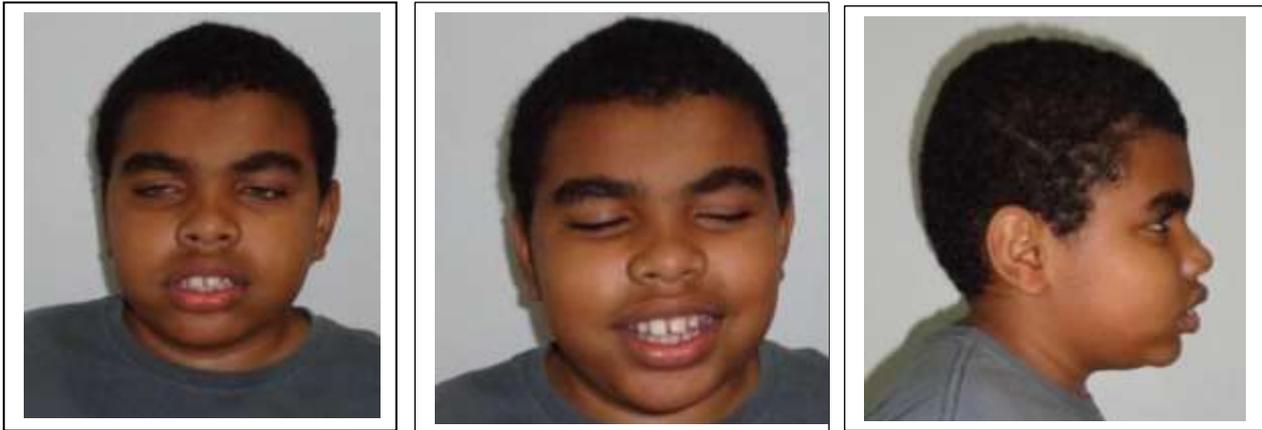
**Fig. 1. A****Fig. 1. B****Fig. 1. C**

Figura 1 A-C: Fotografias faciais iniciais: Fig. 1.A.Frontal; Fig. 1.B.Sorrindo; Fig. 1.C.Latera.

O exame intraoral indicou a presença de cárie nos elementos 16, 21, 26,37, 46 e 47, giroversão do elemento 23 e ausência das unidades 18, 28, 38 e 48. A linha média superior se encontrava com desvio para o lado direito (Figura 1 D: Fotografias faciais iniciais: Fig. 1.D.Linha média superior se encontrava com desvio para o lado direito).

**Fig. 1.D**

Figura 1 D: Fotografias faciais iniciais: Fig. 1. D. Linha média superior se encontrava com desvio para o lado direito.

Verificou-se a relação de molar de Classe II de Angle subdivisão esquerda, associada sobremordida e sobressaliência acentuada dos incisivos superiores. Também foi

Heryka Karolayny Nunes Rodrigues COIMBRA; Carollyne Mota TIAGO; Marcelo Rodrigues MOREIRA; Mário de Souza Lima e SILVA; Caio Rodrigo Pacheco LOPES; Viviane Silva SIQUEIRA. TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II, ASSOCIADO À SOBREMORDIDA E SOBRESSALIÊNCIA ACENTUADA DOS INCISIVOS SUPERIORES UTILIZANDO-SE RECURSOS ORTOPÉDICOS NA FASE INICIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. ORTODONTIA. Ed. 36. V. 1. Págs. 124-141. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

observada a presença de diastemas (Figura 2 A-E: Fotografias intrabucais iniciais: Fig. 2.A-Lateral direita, Fig. 2.B.Frontal. Fig. 2.C.Lateral esquerda, Fig. 2.D.Superior, Fig. 2.E.Inferior).



Fig. 2.A



Fig. 2.B



Fig. 2.C



Fig. 2.D



Fig. 2.E

Figura 2 (A-E)- Fotografias intrabucais iniciais. Fig. 2.A.Lateral direita, Fig. 2.B. Frontal. Fig. 2.C.Lateral esquerda, Fig. 2. D.Superior, Fig. 2. E.Inferior.

Avaliando a radiografia panorâmica, observou-se a presença de todos os dentes permanentes, porém, os terceiros molares ainda retidos e demais estruturas ósseas, dentárias e tecidos moles dentro dos padrões de normalidade (Figura 3. Radiografia Panorâmica Inicial).



Fig. 3. Radiografia Panorâmica Inicial.

Por meio da telerradiografia, foi possível observar que alguns valores cefalométricos encontravam-se fora da norma (Figura 4).

A análise da USP revelou um valor de SNA de 94.95, caracterizando uma maxila severamente protuída, SNB de 87,81 demonstrando protrusão mandibular; ANB de 7.14° confirmando a classe II esquelética. Além disso, seu perfil convexo foi confirmado pelos valores do H.NB: 18.67 e H.Nariz: - 4. 03 mm que se encontravam alterados em relação à norma (Figura 5, Quadro 1).



Fig. 4. Teleradiografia inicial.

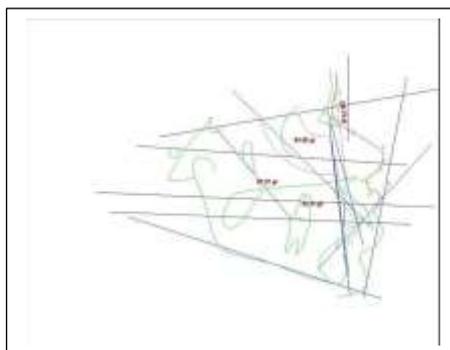


Fig. 5. Traçado Cefalométrico inicial.

Avaliação cefalométrica inicial padrão USP, Quadro 1.

Heryka Karolayny Nunes Rodrigues COIMBRA; Carollyne Mota TIAGO; Marcelo Rodrigues MOREIRA; Mário de Souza Lima e SILVA; Caio Rodrigo Pacheco LOPES; Viviane Silva SIQUEIRA. TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II, ASSOCIADO À SOBREMORDIDA E SOBRESSALIÊNCIA ACENTUADA DOS INCISIVOS SUPERIORES UTILIZANDO-SE RECURSOS ORTOPÉDICOS NA FASE INICIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. ORTODONTIA. Ed. 36. V. 1. Págs. 124-141. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Quadro 1. Dados cefalométricos iniciais (Padrão USP).

	Fatores	Valor Obtido.	Norma/Class.	Desvios
1	(N-Pog).(Po-Orb)	78.88 gr	88.00 ± 1.00	----- (9)
2	N-A.Pog	15.02 gr	0.00 ± 2.00	++++++ (7)
3	S-N.A	94.95 gr		82.00
4	S-N.B	87.81 gr		80.00
5	A-N.B	7.14 gr		2.00
6	S-N.D	82.49 gr		76.00
7	S-N.Gn	33 gr		67.00
8	S-N.Ocl	30 gr		14.00
9	(S-N).(Go-Me)	78 gr		32.00
10	(Go-Gn).Ocl	15 gr		18.00
11	1/.1	69 gr		131.00
12	1/.NS	5.73 gr		103.00
13	/1-Orbita	2 mm		5.00
14	1/.NA	78 gr		22.00
15	1/-NA	6 mm		4.00
16	/1.NB	39 gr		25.00
17	/1-NB	8 mm		4.00
18	/1.NPog	32 mm		0.00
19	H.(N-B)	18.67 gr	10.50 ± 1.50	+++++
20	H-Nariz	-4.03 mm	10.00 ± 1.00	----- (14)
21	Pog-NB	-1.02 mm		0.00
22	Eminência Mentoniana	4.63 mm	7.00 ± 1.00	--

A etiologia da discrepância entre as bases ósseas e das alterações dentárias foi atribuída a fatores genéticos. Assim, a relação de molar de classe II e a sobremordida, neste caso, foram classificadas como sendo de origem esquelética com comprometimento dentoalveolar.

Objetivos do Tratamento

- Corrigir a sobremordida e sobressaliência acentuados incisivos superiores;
- Promover a classe I nos caninos;
- Melhorar o selamento labial;
- Fechar os diastemas
- Intercuspidação satisfatória;

Promover uma adequada harmonia facial, buscando um equilíbrio entre a estética e a função.

Plano de Tratamento

Subsequente à avaliação clínica, radiográfica e utilização prévia de recursos ortopédicos foi projetado o plano de tratamento para aparelho ortodôntico fixo:

- Ancoragem com bandas nos molares superiores e inferiores;
- Alinhamento e nivelamento superior e inferior;
- Retração da bateria anterior e verticalização dos incisivos;
- Fechamento dos espaços;
- Intercuspidação;
- Remoção do aparelho;
- Instalação da contenção.

Evolução do Tratamento

O paciente já tinha utilizado o aparelho ortopédico Planas previamente com outro profissional.

A colagem direta superior foi realizada com o aparelho da Morelli prescrição Roth 022''e na mesma sessão foi removido apenas o arco vestibular do aparelho ortopédico, permanecendo a ativação e utilização do mesmo.

No mês seguinte, foi realizado a colagem do aparelho fixo inferior e ativação do aparelho ortopédico, sendo o paciente orientado utilizar – ló apenas a noite como contenção.

Em seguida aos 6 meses de utilização do aparelho ortopédico Planas, o paciente recebeu alta do mesmo e as bandas ortodônticas foram cimentadas.

O alinhamento e nivelamento foi iniciado com fios de níquel-titânio, começando pelo calibre 0,12 até fio 0,017x 0,025.

No fio Niti 0, 14 travou – se os fios superior e inferior. E no 0,16 iniciou a utilização de amarelo 0.10 dos elementos 12 ao 21 superior e nós elementos 32 ao 42 para fechamento de espaços e protetor de fio entre os elementos 22 e 23 (Figura 8, 9 e 10).



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10

Tratamento Ortodôntico em andamento

Após sete meses de tratamento ortodôntico fixo, utilizou-se elástico $\frac{1}{4}$ médio, em formato retangular incluindo os pré-molares e molares superiores e inferiores do lado esquerdo. O uso de amarelo permaneceu, no entanto, de canino a canino superior e inferior. No fio 0,017x 0,025 Niti superior e inferior iniciou a utilização de elásticos em correntes para fechamento gradual dos espaços. O elástico intermaxilar evoluiu para o 3/16 médio apenas nos pré-molares e o paciente foi orientado a utiliza-lo 8 horas por dia.

Continuando a mecânica ortodôntica, o bráquete 21 foi recolado e foi instalado guri na mesial do 24 e 34 seguido de mola aberta com a função de distalizar os caninos, para posterior retração da bateria anterior e possível correção da sobressaliência dos incisivos superiores.

Ocorreu uma pausa no tratamento para tratamento de gengivite, removendo o fio ortodôntico inferior com intuito de o paciente desempenhar a higienização da forma mais adequada possível.

Prosseguindo o tratamento, iniciou – se a utilização de Elásticos da seguinte forma: Classe III lado direito e Classe II lado esquerdo.

No entanto, mesmo com a mecânica de retração e utilização dos elásticos intermaxilares, foi solicitada a exodontia do elemento 24 com o intuito de corrigir a linha média do paciente.

Após essa etapa, iniciou – se a retração da bateria anterior, finalizando com a utilização de elástico em corrente para concluir o fechamento total de espaços e elásticos intermaxilares para melhor intercuspidação (Figura 11, 12 e 13).



Fig. 11



Fig. 12



Fig.13

RESULTADOS DO TRATAMENTO

O paciente removeu o aparelho ortodôntico fixo e realizou a confecção da contenção, o mesmo não finalizou em classe I de molar, devido algumas limitações no decorrer do tratamento. Entretanto, obteve uma melhora no posicionamento dentário, corrigindo a sobremordida e melhorando o posicionamento da linha média. O Paciente foi encaminhado para tratamento de gengivite e recebeu as devidas orientações sobre higiene bucal.

135

Fotografias extra bucais finais

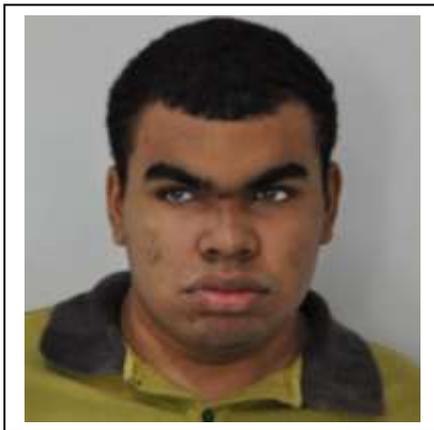


Fig. 14 Fotografia frontal em repouso.



Fig. 15 Fotografia lateral.

Fotografia Intrabucal do Sorriso Final



136

Fig. 16 Fotografia do sorriso final.

Radiografia Panorâmica Final



Fig. 17 Fotografia Panorâmica.

Heryka Karolayny Nunes Rodrigues COIMBRA; Carollyne Mota TIAGO; Marcelo Rodrigues MOREIRA; Mário de Souza Lima e SILVA; Caio Rodrigo Pacheco LOPES; Viviane Silva SIQUEIRA. TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II, ASSOCIADO À SOBREMORDIDA E SOBRESSALIÊNCIA ACENTUADA DOS INCISIVOS SUPERIORES UTILIZANDO-SE RECURSOS ORTOPÉDICOS NA FASE INICIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. ORTODONTIA. Ed. 36. V. 1. Págs. 124-141. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

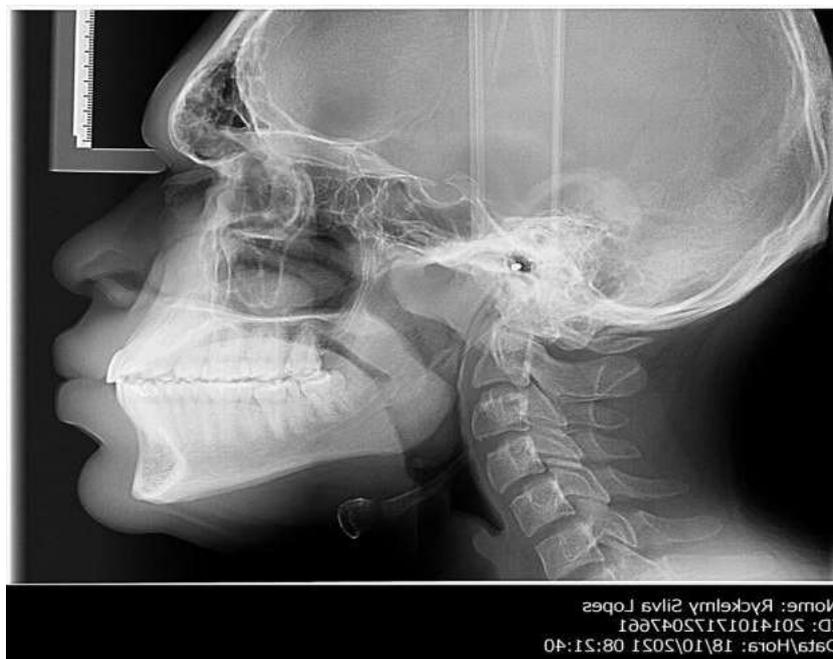


Fig. 18 Fotografia Telerradiografia.

DISCUSSÃO

O seguinte trabalho relata um caso clínico de má oclusão de classe II, subdivisão esquerda, associado à sobremordida e sobressaliência acentuada dos incisivos com desvio de linha média superior direita, detectado perante o exame clínico, onde o paciente apresentava perfil convexo, protusão maxilar e mandibular pronunciada, perfil facial frontal assimétrico e ausência de selamento labial em repouso.

Alguns trabalhos publicados na literatura já verificaram que a Classe II, subdivisão, resulta principalmente de uma assimetria de posição dos molares inferiores, situados mais para posterior no lado da Classe II, do que no lado da Classe^{1,8}.

A má oclusão de Classe II pode comprometer a harmonia facial em diversos graus, de acordo com a intensidade da sobressaliência dentária e de sua interação com as estruturas adjacentes de tecidos moles, interferindo na imagem e autoestima.¹⁴

Estudos abordam a importância do tratamento para a ressocialização do paciente e mostra o grande interesse desse caso para os ortodontistas devido à considerável demanda clínica¹⁷.

Diante do diagnóstico apresentado, o tratamento proposto inicialmente foi a realização e confecção do aparelho ortopédico Planas. Segundo a Literatura os principais

Heryka Karolayny Nunes Rodrigues COIMBRA; Carollyne Mota TIAGO; Marcelo Rodrigues MOREIRA; Mário de Souza Lima e SILVA; Caio Rodrigo Pacheco LOPES; Viviane Silva SIQUEIRA. TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II, ASSOCIADO À SOBREMORDIDA E SOBRESSALIÊNCIA ACENTUADA DOS INCISIVOS SUPERIORES UTILIZANDO-SE RECURSOS ORTOPÉDICOS NA FASE INICIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. ORTODONTIA. Ed. 36. V. 1. Págs. 124-141. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

objetivos da intervenção ortodôntica/ortopédica residem no restabelecimento precoce de uma oclusão ideal, bem como no equilíbrio muscular e na harmonia facial².

Na verdade, a abordagem precoce garante estabilidade no tratamento, sendo mais provável alcançar resultados positivos, no entanto, desde que não possuam um predomínio do crescimento no sentido vertical e seja utilizado de forma adequada¹⁵.

A proporção de sucesso do tratamento da má oclusão de Classe II pode ser significativamente influenciada por fatores como o protocolo de tratamento, a severidade da má oclusão, a idade do paciente e o seu grau de colaboração com o tratamento¹⁹.

Nesse interim, é importante ressaltar a colaboração do paciente durante o tratamento ortodôntico, utilizando adequadamente os aparelhos ortopédicos removíveis, pois do contrário os resultados finais fatalmente se comprometeriam¹⁹.

Nesse caso em particular, mesmo com algumas peculiaridades o paciente conseguiu utilizar o aparelho possibilitando a extrusão dos dentes posteriores e correção da sobremordida acentuada. A mesma se refere a um tipo de má oclusão vertical que apresenta etiologia multifatorial e necessita de um diagnóstico diferencial elaborado e específico.

Vale mencionar que a sobremordida acentuada é um conjunto de características esqueléticas, dentárias e neuromusculares que produz uma quantidade excessiva de trespasse vertical na região dos incisivos.²⁰ Esse trespasse de forma exagerada modifica a harmonia facial do paciente remetendo ao prejuízo social e emocional sofrido pelo mesmo.

Como avaliado nas radiografias do paciente, observou-se a presença de valores cefalométricos fora da norma. A análise da USP revelou um valor de SNA de 94,95, caracterizando uma maxila severamente protuída, SNB de 87,81 demonstrando protrusão mandibular; ANB de 7,14° confirmando a classe II esquelética.

Com o resultado obtido por meio da etapa ortopédica, optou-se por dar sequência ao tratamento com o uso do aparelho ortodôntico fixo, iniciando a segunda fase do tratamento: alinhamento, fechamento de diastemas com uso de amarelo, distalização do canino superior e retração da bateria anterior com intuito de corrigir a sobressaliência dos incisivos superiores.

No presente caso clínico observou-se a linha média superior com desvio para o lado direito. Provando relatos que na grande maioria dos casos a linha média dentária inferior

também apresenta um desvio mais frequente para o lado da Classe II, do que a linha média dentária superior, no sentido oposto. Concluindo que o posicionamento assimétrico das linhas médias dentárias representa um reflexo do posicionamento anteroposterior dos molares correlacionando essa condição a problemática do paciente⁸.

A coordenação das linhas médias assume grande importância no plano de tratamento ortodôntico e a complexidade de sua correção aumenta de acordo com a duração da terapia. Sendo assim, no caso descrito, houve atraso no tratamento e mesmo após todas as mecânicas foi necessário realizar a exodontia do elemento 24 para conseguir corrigir a linha média dentária.

A indicação correta da mecânica a ser empregada possibilita a obtenção de uma oclusão satisfatória e estável, com uma melhora do perfil facial. Dessa forma, muitas vezes, é possível evitar extrações ou até mesmo o próprio tratamento ortodôntico corretivo, resultando na diminuição do tempo efetivo de tratamento².

Entretanto segundo estudo de casos de Guilherme Janson¹⁹, o tratamento de Classe II com extrações de dois pré-molares superiores apresenta maior eficiência do que o protocolo de tratamento com extrações de quatro pré-molares ou sem extrações, ressaltando a eficácia do resulta pós exodontia. No entanto, em nosso relato, foi realizado exodontia apenas do lado direito, correspondente ao lado da má oclusão classe II. Portanto, ao se corrigir a má oclusão posterior associada, geralmente se corrige o desvio da linha média também.

O paciente descrito embora o tempo de tratamento, alcançou resultados positivos em relação às problemáticas supracitadas, porém não finalizou em classe I de molar.

Complementando essa temática a coincidência das linhas médias dentárias superior e inferior consiste num objetivo a ser estabelecido no tratamento ortodôntico para que haja uma intercuspidação satisfatória e uma harmonia dentária. Bem como a resolução da má oclusão e de suas associações (sobremordida e sobressaliência acentuada) também resulta em beneficiar uma oclusão adequada em conjunto com a estética facial.

CONCLUSÃO

O tratamento de má oclusão classe II, com envolvimento esquelético associado à sobremordida, pode ser interrompido de forma precoce com a indicação correta da

mecânica Ortodôntica/Ortopédica, portanto o diagnóstico diferencial dessa má oclusão deve ser realizado com critério, e os objetivos ideais do tratamento plenamente estabelecidos, viabilizando a utilização de recursos ortopédicos como auxiliador na correção das problemáticas que foram relatadas, possibilitando ao paciente a obtenção de uma oclusão satisfatória e estável em conjunto com a harmonia facial.

REFERÊNCIAS

1. Pereira APS, Almeida KM, Reveli DB, Santos PA, Maia SA, Palomino, SPG. al. Tratamento da má-oclusão de classe II divisão 1 de Angle, com aparelho de Herbst splint metálico seguido de aparelho fixo, na dentição permanente. *Ortodontia*, v. 44, n. 6, p. 561-570, 2016.
2. Bertoz FA, Bertoz AP, Gimenez CMM. Tratamento da má oclusão de Classe II, divisão 1 de Angle, com protrusão maxilar utilizando-se recursos ortopédicos. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. Maringá, v. 12, n. 6, p. 85-100, nov./dez. 2017.
3. Almeida YC, Aguiar AP, Alessio Junior LE, Crepaldi AA, Sant'ana AP, Silva, LM. Tratamento da má oclusão de classe II com a utilização do AEB com ativador. *Revista FAIPE*, v. 8, n. 2, p. 21-29, jul./dez. 2018.
4. Nogueira BCM. Distalização dos Molares Superiores. Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE - Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do curso de Especialista em Ortodontia da área de Odontologia. Balneário Camboriú-SC: 2019.
5. Kutzke JL et. al. Tratamento Ortodôntico Classe II de Angle: uma revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde*, v. 14, n. 2, p. 33 – 39, 2016. 6. Silva L. Protocolos de tratamento ortodôntico da classe ii divisão 1º de angle em adultos: uma revisão de literatura nos últimos 5 anos. Monografia apresentada a Faculdade de Sete Lagoa – FACSETE. 43 f: XXV. Florianópolis: 2019.
7. Rocha AC. Tratamento da má oclusão de classe ii divisão 1 em duas fases utilizando splint maxilar e aparelho autoligado. Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do grau de Cirurgiã Dentista. Belém: 2019.
8. Gonçalves RC ET AL. Manejo ortodôntico da má oclusão de classe II: da teoria á prática. Ribeirão Preto: Tota, 2016. p.491.
9. Artese F. Má oclusão classe II de angle tratada sem extrações e com controle de crescimento. Caso Clínico BBO. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial* 14 (3). Jun 2019.

Heryka Karolayny Nunes Rodrigues COIMBRA; Carollyne Mota TIAGO; Marcelo Rodrigues MOREIRA; Mário de Souza Lima e SILVA; Caio Rodrigo Pacheco LOPES; Viviane Silva SIQUEIRA. TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II, ASSOCIADO À SOBREMORDIDA E SOBRESSALIÊNCIA ACENTUADA DOS INCISIVOS SUPERIORES UTILIZANDO-SE RECURSOS ORTOPÉDICOS NA FASE INICIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. ORTODONTIA. Ed. 36. V. 1. Págs. 124-141. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

10. Moretti A. Sobremordida Profunda: definição, Etiologia e Tratamento. Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu Da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para a conclusão curso de Especialização em Ortodontia. São Paulo: 2017.
11. Brito HHA, Leite HR, Machado AW. Sobremordida exagerada: diagnóstico e estratégias de tratamento. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v. 14, n. 3, p. 128-157, maio/jun. 2019.
12. Queiroz GP. A utilização das técnicas: bioprogressiva x arco reto nos tratamentos ortodônticos. Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Ortodontia Bioprogressiva, da FACSETE – Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia Bioprogressiva. Fortaleza: 2018.
13. Bordin Maria S. Tratamento Ortodôntico da Má Oclusão de Classe II, Primeira Divisão. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de odontologia da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista. Londrina: 2017.
14. Shinozaki EB, Lopes MGO, Padial LA, Veras BS. Utilização dos aparelhos ortopédicos no tratamento das más oclusões de classe II e III – uma revisão da literatura. XVI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos: 2018.
15. Silva Filho OG, Garib DG, Lara TS. Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases. Artes Médicas Editora, 2016.
16. Montanha K. "Class II, Division 1 Angle malocclusion with severe proclination of maxillary incisors." Dental press journal of orthodontics 21.1 (2016): 101-109. 17. Santos RP, Negrete D, Flaiban E, Santos DCL, Santos MA. Tratamento da má oclusão de Classe II através do aparelho de protrusão mandibular (APM): uma revisão da literatura. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2018 jul/set 30(3) 304-13.
18. Peloso RM et al. Tratamento da má oclusão de classe II assimétrica com propulsor mandibular. SALUSVITA, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1075-1091, 2019.
19. Lima, KJ ET AL. Dentoskeletal changes induced by the Jasper jumper and the activator-headgear combination appliances followed by fixed orthodontic treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop, Atlanta, v. 143, n. 5, p. 684-694, 2018.
20. Prakash A. et al, Beauty of Forsus in adult patient of class II division II malocclusion. Univers J Med Dent, [s.i] v. 2, n. 1, p. 13- 18, Apr 2020.

*De acordo com as normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Heryka Karolayny Nunes Rodrigues COIMBRA; Carollyne Mota TIAGO; Marcelo Rodrigues MOREIRA; Mário de Souza Lima e SILVA; Caio Rodrigo Pacheco LOPES; Viviane Silva SIQUEIRA. TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE II, ASSOCIADO À SOBREMORDIDA E SOBRESSALIÊNCIA ACENTUADA DOS INCISIVOS SUPERIORES UTILIZANDO-SE RECURSOS ORTOPÉDICOS NA FASE INICIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. ORTODONTIA. Ed. 36. V. 1. Págs. 124-141. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.