



FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Rogéria Alany Maniçoba Maia

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE CLASSE II COM AUXÍLIO DA PLACA  
VERSÁTIL DE ANCORAGEM ESQUELÉTICA: RELATO DE CASO**

NATAL/RN  
2021

Rogéria Alany Maniçoba Maia

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE CLASSE II COM AUXÍLIO DA PLACA  
VERSÁTIL DE ANCORAGEM ESQUELÉTICA: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em ortodontia.

Orientador: Prof. Mauro Antônio Macedo de Oliveira.

Coorientador: Prof. Ney Tavares Lima Neto

Sete Lagoas 2021





Monografia intitulada “**Tratamento ortodôntico de Classe II com auxílio da placa Versátil de Ancoragem Esquelética: Relato de caso** de autoria da aluna **Rogéria Alany Maniçoba Maia**.”

Aprovada em 05/02/2021 pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Mestre Dr. Mauro Antônio Macedo de Oliveira- Facsete

---

Prof. Dr. Ney Tavares Lima Neto - Facsete

---

Prof. Mestre Dr. Nivaldo Antônio Bernardo de Oliveira - Facsete

Natal 05 de Fevereiro 2021

Faculdade Seta Lagoas - FACSETE  
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 \_ Set Lagoas, MG  
Telefone (31) 3773 3268 - [www.facsete.edu.br](http://www.facsete.edu.br)

## RESUMO

Na ortodontia existe diversas formas de tratamento ortodôntico, a maneira de como executá-lo dependerá do diagnóstico, para assim, se fazer um bom planejamento. No entanto, uma das más oclusões mais frequentes na ortodontia é a oclusão de classe II de Angle, sendo caracterizado por prognatismo maxilar ou deficiência mandibular. Porém a ancoragem esquelética tem favorecido a ortodontia nos diversos tipos de tratamentos ortodônticos devido a eficácia dos miniparafusos ortodônticos que se estabeleceram como um dos métodos mais importantes de ancoragem que veem auxiliando os ortodontistas em várias etapas durante os respectivos tratamentos ortodônticos, eliminando em grande parte, a necessidade de colaboração dos pacientes e tornando os resultados mais previsíveis. Sendo assim, adquirindo esse recurso, de ancoragem esquelética, no qual vamos mostrar nesse relato de caso o tratamento da classe II completa com auxílio de placa versátil de ancoragem esquelética, que se mostrou excelente dispositivo para correção de classe II, sem a necessidade de se fazer exodontias, obtendo controle, boa higienização, facilidade na instalação, ativação e diminuindo os efeitos colaterais.

Palavras-chave: ortodontia; ancoragem esquelética, classe II.

## **ABSTRACT**

In orthodontics there are several forms of orthodontic treatment, how to perform it will depend on the diagnosis, so that a good planning can be done. However, one of the most frequent malocclusions in orthodontics is Angle class II occlusion, being characterized by maxillary prognathism or mandibular deficiency. However, skeletal anchorage has favored orthodontics in several types of orthodontic treatments due to the effectiveness of orthodontic mini screws that have established themselves as one of the most important anchorage methods that they have been assisting orthodontists in various stages during the respective orthodontic treatments, largely eliminating, the need for patient collaboration and making results more predictable. Therefore, acquiring this resource, of skeletal anchorage, in which we will show in this case report the treatment of the complete class II with the aid of a versatile skeletal anchorage plate, which proved to be an excellent device for class II correction, without the need to perform extractions, obtaining control, good hygiene, ease of installation, activation and reducing side effects.

Key words: orthodontics; skeletal anchorage, class II

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1. OBJETIVO .....	8
2. RELATO DE CASO .....	8
3. DISCUSSÃO .....	16
4. CONCLUSÃO .....	17

## 1. INTRODUÇÃO

Na ortodontia atual, segundo Angle a má oclusão de classe II, sendo de natureza dento-alveolar uma das alterações mais frequentes na ortodontia, podendo ser tratadas de diversas formas. Porém, existem três tipos de origem classe II: a mandibular, a maxilar e a mista. A mandibular é caracterizada pela localização mais posterior da mandíbula na face em relação a maxila sendo causada por deficiência de mandíbula ou, ainda, a rotação posterior da mandíbula, em resposta a problemas de prematuridade de erupção de dentes. No entanto, a classe II maxilar é caracterizada pela posição mais anterior da maxila em relação a mandíbula, podendo se observar em casos que houve mesialização dos dentes da maxila. A classe II mista é quando a maxila ou os dentes superiores estão posicionados anteriormente e a mandíbula posicionada posteriormente. Estes tipos de classe II, podem ser tratadas de diversas formas, com ou sem exodontias dos pré-molares, ou com, auxílio de diversos dispositivos, dos quais poderíamos citar os aparelhos extra orais, elásticos, distalizadores, propulsores mandibulares, e recursos de ancoragem esquelética devido aos adventos dos miniparafusos possibilitando assim ancoragem de diversas formalidades.

Henriques(2019), cita que a ancoragem apoiada em miniparafusos ampliou o desenvolvimento de novas estratégias de mecânicas para efetuar a distalização de maneira mais eficaz e com maior controle dos efeitos colaterais que, antes, eram difíceis de serem controlados e tornou-se um dos meios mais efetivos para a obtenção de ancoragem absoluta, na ortodontia.

Barbosa (2013), relata que a ancoragem na ortodontia é definida como uma resistência ao movimento dentário indesejado, ou ainda resistência as forças de reação que são fornecidas pelos outros dentes ou estruturas extrabucais.

Pensando nisso, optamos pela escolha de uma placa versátil de ancoragem esquelética, com auxílio dos mini implantes, tornando os resultados mais previsíveis, e eficientes, permitindo movimentação da unidade de ancoragem e anulando os efeitos colaterais indesejados.



## 1.1. OBJETIVO

O objetivo desse relato de caso é mostrar uma opção de tratamento de classe II com auxílio de uma placa versátil de ancoragem esquelética livrando o paciente de se fazer exodontias dos pré-molares.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 32 anos e 6 meses de idade, procurou atendimento com queixa principal de "dentes para frente" (Figura 1-A-C). Na avaliação clínica, após realização de documentação ortodôntica, foi possível evidenciar que a paciente a paciente tem padrãoé dolico-facial, apresenta selamento labial, sem assimetrias, boa projeçãogressão zigomática, perfil convexo com linha queixo e pescoço curtalonga, sulco mentolabial profundo, ângulo naso-labial fechado, linha do sorriso baixa sem exposição gengival, diastema na mesial de incisivos superiores, inclinação dos incisivos superiores e inferiores (biprotusão), ausências dos terceiros molares superiores e inferiores, overjet acentuado, leve desvio de linha média inferior, arcos dentários superior e inferior de formato oval, classe II completa dentária, curva de spee acentuada e ausência de apinhamentos dentários. A cefalometria indica uma classe II esquelética (ANB: 5,65) - (Quadro 1) - (Figura 3), por protusão maxilar e retrusão mandibular. ~~\_, dolico-facial e inclinações dos incisivos superiores e inferiores aumentadas.~~ A radiografia panorâmica não exibiu quaisquer alterações que contra indicasse o tratamento ortodôntico (Figura 4).

MEDIDAS	VALOR NORMAL	INICIAL
SNA	82	80,64
SNB	80	74,89
ANB	2	5,65
FMA	25	26,79
1.pp	110	133
IMPA	87	98,13

**Quadro 1** - Análise cefalométrica inicial

**Fonte:** autoria própria



**A) Frente**

**B) sorrindo**

**C) Perfil**

**Figura 1(A-C) - Fotos extrabuciais do início do tratamento**

Fonte: Criada pelo autor

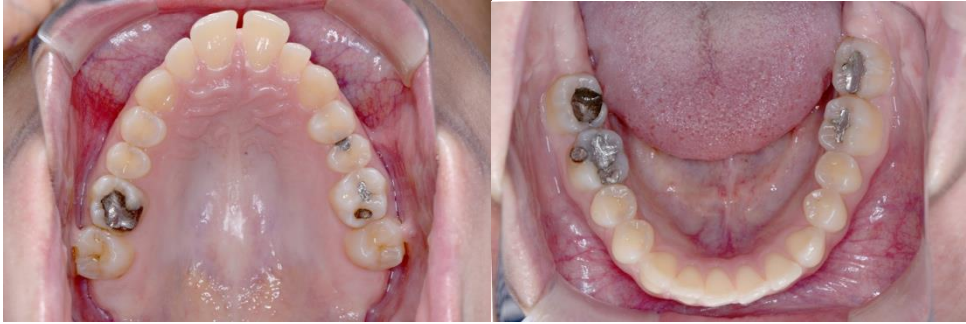


**A) Lateral direita**

**B) Lateral esquerda**



**C) Frontal**



**D)** Oclusal superior

**E)** Oclusal inferior

**Figura 2 (A-E)** - Fotos intrabucais do início do tratamento

Fonte: Criada pelo autor



**Figura 3** - Radiografia Cefalométrica início de tratamento.

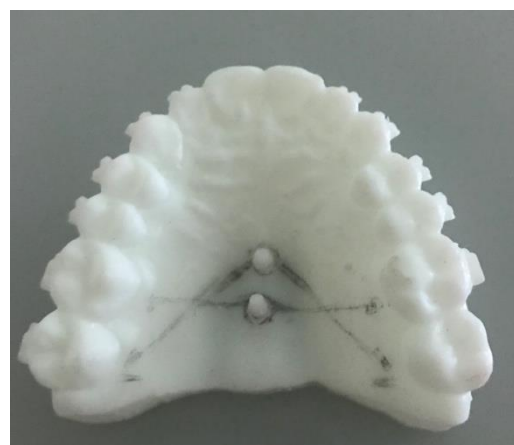


**Figura 4** - Radiografia Panorâmica início de tratamento.

O plano de tratamento ortodôntico consistiu em, primeiramente, efetuar o alinhamento e o nivelamento dos arcos utilizando os braquetes metálicos convencional (Kirium/Agilej- MBT- Abzil, slot 0,22"), e os fios 0.014", 0.016", 0,016x0,022", 0,017x0,025" (Niti) e 0,017x0,025" de aço na arcada superior, já na arcada inferior foram utilizados os fios 0.012", 0.014", 0,017x0,025", 0,019x0,025"(Niti) e 0,017x0,025" de aço. Ao observarmos na radiografia panorâmica (Figura 4) verificamos nas arcadas superior e inferior ausências dentárias dos terceiros molares obtendo espaço suficiente para uma distalização de molares, foi instalado então dois miniparafusos ortodôntico ("Morelli") de Titânio de 2mm de perfil transmucoso; rosca de 10mm (autoperfurantes) na região de palato duro, em seguida o escaneamento da arcada superior, para confecção de uma placa versátil de ancoragem esquelética e em sequência a instalação da placa versátil (Figura 5 A-D), com auxílio de elásticos (nos ganchos anteriores da placa versátil aos botões colados nos caninos (13 e 23) com forças de 70g e nos ganchos posteriores da placa versátil aos botões colados nos primeiros pré-molares (14 e 24) com forças de 145g), a troca destes elásticos ocorreram no intervalo de 28 a 30 dias, durante um período de 6 a 8 meses, foi observado bons resultados. Após retirada da placa versátil de ancoragem esquelética (Figura 6 A-D) foi usado os elásticos intermaxilares de classe II (3/16 médio) no lado direito e esquerdo.



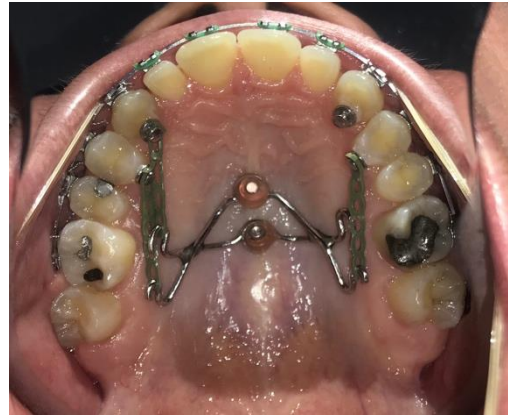
**A)** Instalados dois miniparafusos no palato



**B)** Modelo digital impresso



**C) Placa Versátil**



**D) Local de Inserção dos elásticos**

**Figura 5 (A-D)-** Modo de instalação da placa versátil e ativação com elástico

Fonte: Criada pelo autor





**A)** Remoção da Placa Versátil de AE. **B)** Foto intrabucal frontal, pós retirada



**C)** Foto intrabucal direita com o uso  
De elástico Classe II

**D)** Foto intrabucal esquerda com o uso  
elástico Classe II

**Figura 6 (A-D)-** Após retirada da Placa versátil de AE.

Fonte criada pelo autor



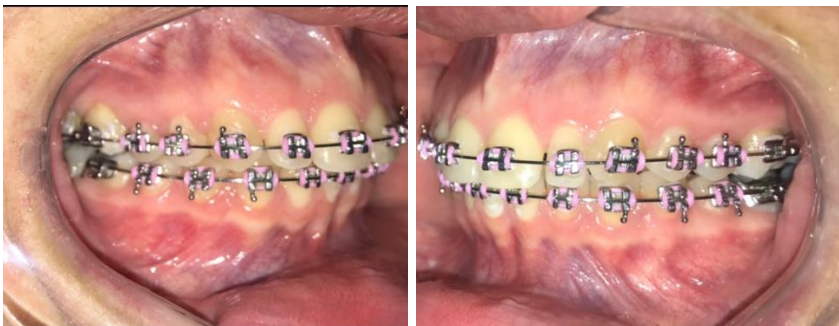
**A) Frontal**

**B) Sorrindo**

**C) Perfil**

**Figura 7(A-C) - Fotos extrabuciais do final do tratamento**

Fonte: criada pelo autor



**A) Lateral direita**

**B) Lateral esquerda**



**C) Frontal**

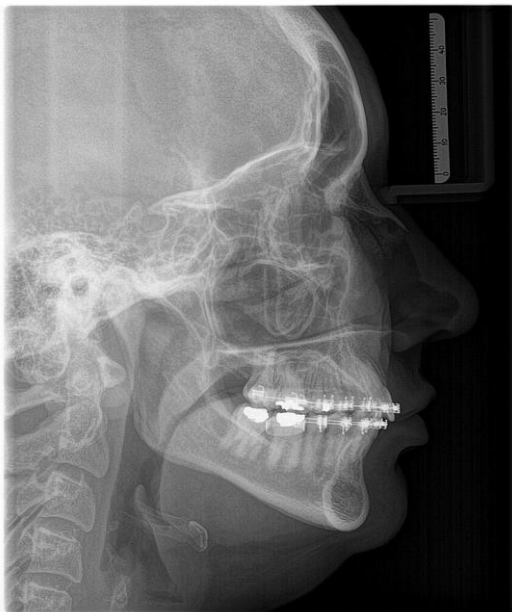


D) Oclusal superior

E) Oclusal inferior

**Figura 8 (A-E) - Fotos intrabucais do final do tratamento**

Fonte: criada pelo autor



**Figura 9- Radiografia Cefalométrica final do tratamento.**





**Figura 10**– Radiografia Panorâmica final do tratamento.

MEDIDAS	VALOR NORMAL	Final
SNA	82	78,5
SNB	80	75,2
ANB	2	3
FMA	25	27
1-pp	110	106,4
IMPA	87	95

**Quadro 2**- Análise cefalométrica Final

**Fonte:** autoria própria

### 3. DISCUSSÃO

Ao chegarmos a fase de finalização, constatamos que a má oclusão que era de classe II completa, passou a ser classe I do lado direito e meia classe II do lado esquerdo (Figura 8 A-B), conseguimos observar melhoras nas inclinações dos incisivos superiores e inferiores e angulação de canino (Figura 9) e (Quadro 2) e, foi preciso encaminhar para dentística para restauração estética de incisivos laterais superiores (12/22). A placa versátil de ancoragem esquelética demonstra ser uma excelente opção para tratamento de classe II em pacientes adultos, com conforto higiene, controle de distalização e facilidade em seu manejo e ativação.

#### **4. CONCLUSÃO**

Entretanto, a placa versátil de ancoragem esquelética se mostrou excelente dispositivo para correção de classe II, evitando de se fazer extrações dentárias, facilidade na instalação e higienização, obtendo controle de ancoragem e ativação, evitando assim, os efeitos colaterais adversos e uma boa cicatrização após remoção dos miniparafusos e da placa versátil de ancoragem esquelética, mantendo os tecidos do palato em perfeitas condições (figura 8 D-E).

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Jurandir Antônio. Ortodontia com excelência na busca da perfeição clínica /Jurandir Antônio Barbosa – Nova Odessa Napoleão, 2013. 752 p;il; 23 x 31 cm. ISBN: 978-8560842-42-1

Rodrigues JF,Rodrigues ED,Oliveira MCC, OliveiraJr EF, Sabbo Bm. Tratamento da má oclusão de classe II em adultos com braquetes autoligados e retração com mini-implantes extra alveolares - relato de caso. Orthod. Sci. Pract. 2019; 12(48):54-63. DOI: 10.24077/2019;1248=5463

Fonseca Jr G, Tavares N, de Andrade EP, Lócio GSbM, Machado Fo FM, de Melo MEC, Nunes A. Tratamento de má oclusão Classe II com a técnica 3dboT (ortodontia fixa tridimensional sem bráquetes e ancoragem esquelética). orthod. Sci. Pract. 2020; 13(52):29-35.doi: 10.24077/2020;1352-2935

HENRIQUES, José Fernando Castanha. Má Oclusão de Classe II: o desafio da prática ortodôntica/José Fernando Castanha Henriques; Mayara Paim Patel; Roberto Henrique da Costa Grec. – Maringá: Dental Press, 2019. 544 p. ISBN-978-85-53103-02-7