



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA

THIAGO JOSÉ BESERRA DE MELO

**TRATAMENTO DE CLASSE III NA DENTIÇÃO DECÍDUA COM PLANO
INCLINADO DIFERENCIADO KAPLAN III**

FORTALEZA

2025

THIAGO JOSÉ BESERRA DE MELO

TRATAMENTO DE CLASSE III NA DENTIÇÃO DECÍDUA COM PLANO INCLINADO
DIFERENCIADO KAPLAN III

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientador (a): Prof. (a). Me. Karol Martins

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do Centro
Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M528t Melo, Thiago.
Tratamento de Classe III na dentição decidua com Plano
Inclinado Kaplan III : Relato de caso / Thiago Melo. - 2025.
35 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2025.

Orientação: Prof. Me. Karol Martins.

1. maloclusão. 2. mordida cruzada anterior. 3. dentição decidua.
4. plano inclinado. I. Título.

CDD 617.645

THIAGO JOSÉ BESERRA DE MELO

**TRATAMENTO DE CLASSE III NA DENTIÇÃO DECÍDUA COM PLANO
INCLINADO DIFERENCIADO KAPLAN III**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. (a). Me. Karol Martins

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Karol Martins
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Me. Pollyana Bitu de Aquino
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Rebeca Bastos Vasconcelos
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedico esse trabalho à minha família, especialmente a minha mãe, Janyere, e minha irmã, Vitória, que sempre fizeram de tudo para que eu pudesse chegar nesse momento tão especial na minha vida e me apoiaram em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me ajudar a superar todos os desafios que surgiram ao longo da minha jornada acadêmica, sempre me mantendo forte, resiliente e com determinação para seguir em frente.

Em seguida, agradeço aos meus familiares, que são minha base de suporte e sustentação desde a infância, e fundamentais para que este sonho se tornasse realidade. À minha mãe, Janyeira, por sempre colocar minha saúde mental em primeiro lugar, além de sempre me apoiar e acreditar no meu potencial, mesmo nos momentos em que eu próprio não acreditava ou não tinha certeza do que estava fazendo. À minha irmã Vitória, por sempre manter a calma, me ajudar em momentos de crise e dar suporte à nossa mãe quando eu não estava cem por cento bem. Ao meu pai, Bonfim, que sempre fez tudo o que pôde para me ajudar a concretizar esse objetivo.

Aos amigos que fiz durante a graduação, agradeço por todo o apoio e por me ajudarem a aguentar e superar todo o estresse que a vida acadêmica impõe. Em especial, ao meu primeiro trio da faculdade, Vitória e Rebeca, que foram essenciais nos primeiros atendimentos; juntos, aprendemos a lidar com nervosismo e a desenvolver mais autoconfiança. Ao meu segundo trio da graduação, Raphaela e Gaby, por perdoarem meus atrasos e por, igualmente, crescermos juntos em procedimentos mais complexos. À minha dupla Fabielli, que desde o oitavo semestre me ajuda e oferece apoio em todos os momentos, desde o atendimento/ manejo com pacientes até o atendimento clínico, tornando os dias mais leves.

Às minhas amigas e quase irmãs Karol, Lina, Fernanda e Mairla, agradeço por aceitarem meus defeitos e estarem ao meu lado em momentos de estresse e desabafos. Cada segundo que passamos juntos significa muito para mim. Agradeço à minha orientadora, Karol Martins, que desde o primeiro momento em que a convidei, me ajudou de todas as formas possíveis; sem ela, este trabalho não teria sido possível.

Por fim, agradeço a todos os funcionários e ao corpo docente da faculdade, que, direta ou indiretamente, contribuíram para formação não apenas de mais um profissional, mas de uma nova pessoa.

“Nunca se esqueça de quem você é, pois, o mundo não se esquecerá. Use isso como armadura, e isso nunca poderá ser usado para feri-lo”

(Tyrion Lannister)

RESUMO

A mordida cruzada anterior é um dos tipos de má oclusão mais prevalentes, ocorrendo, tanto na dentição decídua, quanto na mista e permanente, caracterizando-se pela posição lingual de um ou mais dentes anteriores superiores em relação aos dentes inferiores anteriores. Este tipo de maloclusão pode suscitar em uma sequência de problemas, como crescimento inadequado dos maxilares e DTM. O tratamento precoce, principalmente na dentição decídua, é o mais indicado e com maior chance de sucesso. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente infantil que foi submetido a tratamento com Plano Inclinado Diferenciado Kaplan III para correção de mordida cruzada anterior funcional. Paciente infantil do sexo Feminino, T.R.S.L., 1 ano e 2 meses de idade, acompanhado do seu responsável, compareceu a clínica infantil odontológica, apresentando como queixa principal o posicionamento inadequado dos dentes inferiores. Foi realizada a anamnese, exame clínico intra e extra oral. Após a avaliação, foi encontrada uma acentuada protrusão mandibular e perfil côncavo da paciente. A paciente apresentava somente os incisivos e os primeiros molares decíduos. Desta forma, foi realizado o uso do plano inclinado sobre os incisivos superiores. Após 6 meses, com erupção dos segundos molares decíduos, o dispositivo foi removido. A oclusão manteve-se Classe I estável, evidenciando a eficácia da técnica na correção funcional e estabilidade a longo prazo. Diante disso, conclui-se que a intervenção precoce com Plano inclinado e sua modificação é eficaz na correção da mordida cruzada anterior, promovendo estabilidade oclusal e desenvolvimento harmonioso dos maxilares. O caso reforça a importância do acompanhamento pós-remoção e adaptação fisiológica dos tecidos, uma vez que intervenções como essa podem evitar tratamentos mais complexos no futuro e contribuir significativamente para a saúde bucal infantil.

Palavras-chave: maloclusão, mordida cruzada anterior, dentição decídua, plano inclinado.

ABSTRACT

Anterior crossbite is one of the most prevalent types of malocclusion, occurring in deciduous, mixed, and permanent dentition, characterized by the lingual positioning of one or more upper anterior teeth relative to the lower anterior teeth. This malocclusion can lead to a series of problems, such as inadequate jaw growth and TMD. Early treatment, especially in deciduous dentition, is highly recommended and offers the highest chance of success. This study aims to report the clinical case of a pediatric patient treated with the Kaplan III Differentiated Inclined Plane for correction of a functional anterior crossbite. A 1-year-and-2-month-old female patient, T.R.S.L., accompanied by her guardian, presented to the pediatric dental clinic with the chief complaint of improper positioning of the lower teeth. Medical history taking and intraoral/extraoral clinical examinations were performed. The evaluation revealed significant mandibular protrusion and a concave facial profile. The patient presented only the deciduous incisors and first molars. Therefore, an inclined plane was applied over the upper incisors. After 6 months, following the eruption of the second deciduous molars, the device was removed. Occlusion remained stable as Class I, demonstrating the technique's efficacy in functional correction and long-term stability. It is concluded that early intervention with the Kaplan III modified inclined plane is effective in correcting anterior crossbite, promoting occlusal stability and harmonious maxillary development. This case reinforces the importance of post-removal monitoring and physiological tissue adaptation, as interventions like this can prevent more complex treatments in the future and contribute significantly to children's oral health.

Keywords: malocclusion, anterior crossbite, primary dentition, inclined bite plan.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Vista extraoral inicial do paciente.	18
Figura 2 - Vista frontal do pai da paciente em oclusão	19
Figura 3 - Vista intraoral do pai da paciente em oclusão	19
Figura 4 - Alginato Hydrogum 5	20
Figura 5 - Plano inclinado diferenciado	20
Figura 6 - Ácido fosfórico 37% Condac.....	20
Figura 7 - Resina Flow Opallis.....	21
Figura 8 - Aparelho instalado	21
Figura 9 - Oclusão da paciente após remoção do aparelho	22
Figura 10 - Foto do sorriso da paciente após 1 mês removido aparelho.	23
Figura 11 - Foto intraoral da oclusão da paciente após 1 ano do uso do aparelho.....	23
Figura 12 - Foto intraoral da paciente após 3 anos de acompanhamento.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3 OBJETIVO	16
4 MATERIAIS E MÉTODOS	17
4.1 Riscos e benefícios.....	17
5 RELATO DE CASO.....	18
6 DISCUSSÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
ANEXO 2 – TERMO DE ASSENTIMENTO.....	32
ANEXO 3 – TERMO DE ANUÊNCIA	33
ANEXO 4 – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO.....	34
ANEXO 5 – PARECER SUBSTANCIADO DO CEP.....	35

1 INTRODUÇÃO

A mordida cruzada anterior é um dos tipos de maloclusões mais comuns na dentição decídua e mista e, segundo Devasya *et al.* (2017), atinge cerca de 4 a 5% dessa população. Pode ser definida como uma relação anormal entre os dentes anteriores, em que um ou mais dentes anteriores superiores posicionam-se pela lingual dos dentes anteriores inferiores quando os posteriores estão em oclusão. Esse tipo de maloclusão pode ter origem dentária, funcional ou esquelética (DEVASYA *et al.*, 2017).

O tipo de tratamento a ser escolhido, que pode ser combinado, depende de diversos fatores como grau de severidade, colaboração do paciente, quantidade de dentes envolvidos, estágio de desenvolvimento radicular dos dentes envolvidos e se a origem da má oclusão é dentária, funcional ou esquelética (SANTOS *et al.*, 2012). A abordagem com Plano Inclinado Anterior é uma opção de baixo custo, fácil confecção e bastante eficaz no tratamento de mordida cruzada anterior de causa dentária-funcional, apresentando vantagens, além do baixo custo e praticidade, necessidade de pouco tempo de tratamento, assim como a exigência mínima da colaboração do paciente. Entretanto, o plano inclinado também apresenta algumas desvantagens relevantes: estética desfavorável, limitação dietética, uma vez que geralmente os pacientes são orientados a ter alimentação pastosas por certo período, desconforto, e suscetibilidade a desenvolver problemas periodontais, como gengivite, em caso de higienização deficiente (FIGUEIREDO *et al.*, 2014).

O Plano Inclinado funciona de maneira prática; confecciona-se um plano com resina acrílica utilizando a arcada superior ou inferior como apoio, forçando os dentes anteriores a ocluírem pela face vestibular dos inferiores, com angulações entre 30 e 45°, promovendo uma movimentação fisiológica (MANJARRÉS; SILVA, 2017). No presente estudo, o Plano Inclinado (Kaplan III) foi diferenciado para arcada superior da paciente, demonstrando sua eficácia como método simples e bem tolerado para crianças menores de 4 anos na correção da mordida cruzada anterior.

Com base no exposto acima, faz-se necessária a realização de um estudo que possa demonstrar a eficácia do tratamento de Classe III utilizando o Plano inclinado diferenciado Kaplan III, especialmente em crianças menores de 4 anos, como abordagem simples, funcional, e bem tolerada na correção da mordida cruzada anterior.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A erupção dos dentes decíduos, seguida de sua respectiva esfoliação e irrupção de 28 dentes permanentes, ocorre desde a infância até o início da adolescência, passando pelos estágios de dentição decídua, mista e, finalmente, permanente. Durante este período, diversos fatores intrínsecos e extrínsecos podem ocorrer, como alterações no período de erupção dos dentes e dimensão dos arcos dentários, influenciando o desenvolvimento normal ou anormal da dentição (KUHN *et al.*, 2001). Dentre as más oclusões que ocorrem na fase da dentição decídua, a Mordida Cruzada Anterior (MCA) merece destaque por sua interferência funcional e por alterar o desenvolvimento dentofacial comprometendo a estética e a função do sistema estomatognático (FIGUEIREDO *et al.*, 2014). Essa maloclusão pode ser definida como uma desarmonia no alinhamento dos dentes anteriores, caracterizada pelo posicionamento palatino de um ou mais dentes superiores e pelo posicionamento vestibular dos dentes inferiores (MORUZZI *et al.*, 2013). Esta maloclusão não é característica exclusiva da dentadura permanente (KUHN *et al.*, 2001).

A mordida cruzada anterior (MCA) é um tipo de distúrbio oclusal de etiologia variável, podendo ter origem esquelética, funcional ou exclusivamente dentária, afetando aproximadamente 4 a 5% da população em dentição mista e decídua (Devasya *et al.*, 2017). A MCA apresenta uma variável étnica, com uma prevalência de 10% na população japonesa e entre 3-5% em uma população caucásica (SILVA; FLÓREZ, 1997). Pode ser classificada como simples, quando os molares permanecem em classe I e o cruzamento ocorre por inclinações dentárias, ou complexa, quando há o comprometimento das bases ósseas apicais (MORUZZI *et al.*, 2013).

De acordo com Kuhn *et al.* (2001) a etiologia da MCA possui vínculos multifatoriais, podendo pertencer a classe de anomalias hereditárias resultantes da discrepância maxilomandibular, geralmente a um hiperdesenvolvimento mandibular. Estes autores relataram também ocorrer por fatores de origem dentária, como, por exemplo o trauma da dentadura decídua, retenção prolongada dos incisivos decíduos, dentes supranumerários, cistos, tumores, entre outros.

A MCA funcional também é denominada Pseudo Classe III e ocorre por interferências oclusais. Quando de origem esquelética, a condição se manifesta com a má oclusão de Classe III verdadeira, caracterizada pela discrepância no tamanho da maxila e da mandíbula. Por outro lado, a má oclusão de origem funcional, ou pseudo Classe III, é definida por uma interferência forçada da mandíbula em protrusão ou avanço (REDDY *et al.*,

2019). Araújo (1996) citado por Kuhn *et al.* (2001) classifica as Mordidas cruzadas anteriores em simples e complexas. As MCA simples são aquelas em que o cruzamento é provocado por inclinações dentárias e as bases ósseas estão bem relacionadas entre si. Os molares permanentes estão em classe I e das características dos pacientes são de classe I. Elas podem ter como causas: apinhamento dentário, traumas em dentes anteriores decíduos, comprimento inadequado do arco e dentes supranumerários (BAHARIN; HASSAN, 2019).

Para o Diagnóstico da MCA deve-se observar a relação molar e dos dentes anteriores em relação cêntrica, bem como em oclusão habitual. O cruzamento pode ser de um ou mais dentes, com ou sem espaços suficientes para a sua colocação na arcada dentária (KUHNS *et al.*, 2001).

A MCA na dentição primária deve ser corrigida assim que for diagnosticada e se obtenha a colaboração da criança (SILVA; FLÓREZ, 1997; FIGUEIREDO *et al.*, 2014). Esta maloclusão associada ou não a má oclusão classe III raramente se autocorrigem (FIGUEIREDO *et al.*, 2014). O tratamento a ser indicado depende de diversos fatores, como a idade do paciente, o estágio de dentição, o número de dentes envolvidos, o grau de severidade e a origem da mordida cruzada anterior, sendo mais eficaz quando realizado precocemente. Isso ocorre porque tal condição pode acarretar consequências fisiológicas e psicológicas, como alterações progressivas e irregulares nos tecidos moles e ósseos, além de um perfil côncavo, que impacta psicologicamente tanto crianças quanto adultos devido a questões estéticas (MALIK; BRAHMANTA, 2013; FIGUEIREDO *et al.*, 2014).

De acordo com Kuhn *et al.* (2001) as técnicas recomendadas para o tratamento da MCA são: plano inclinado em resina acrílica, cimentação de coroa de aço ou de resina fotopolimerizável. Estes autores relatam que a adoção destas medidas no tratamento preventivo da MCA tem o propósito de atuar eliminando ou minimizando o tratamento corretivo mais complexo (KUHNS *et al.*, 2001).

A abordagem que utiliza o Plano Inclinado Anterior é uma alternativa acessível, de fácil confecção e eficiente no tratamento da mordida cruzada anterior de origem dentária-funcional, pois atua de maneira integral na arcada dentária, demandando pouca colaboração do paciente, limitada à higienização e aos retornos para avaliação da oclusão. Algumas desvantagens também podem ser apontadas, como dificuldades na fala e alimentação, potencial inflamação gengival e possibilidade de mordida aberta, especialmente em casos de prolongamento excessivo do tratamento (MORUZZI *et al.*, 2013).

O Plano Inclinado Anterior opera de forma prática, estimulando o movimento vestibular dos dentes superiores em posição cruzada, por meio da força muscular que

promove esse deslocamento. Simultaneamente, exerce uma força retrusiva para alinhar os incisivos inferiores e corrigir a mordida cruzada anterior. Esse processo geralmente ocorre em um período de 7 a 8 semanas, dependendo da resposta clínica e da colaboração do paciente (JIRGENSONE; LIEPA; ABELTINS, 2008).

O plano inclinado é um aparelho fixo em resina acrílica autopolimerizável que atua com um plano guia anterior de 45 graus em relação ao longo eixo do dente, observando-se a desoclusão dos dentes posteriores. É ativado durante a mastigação e a deglutição do paciente, quando os dentes cruzados tocam o aparelho (FIGUEIREDO *et al.*, 2014).

O cirurgião-dentista deve manipular a mandíbula do paciente, posicionando-a em relação cêntrica para avaliar possíveis contatos prematuros; caso existam, realizam-se desgastes seletivos para eliminá-los. Em seguida, confecciona-se, sob modelo de gesso, o plano inclinado, geralmente com inclinação de 45° em relação ao plano oclusal, formando uma barreira que impede a mandíbula de retornar à posição habitual e patológica, promovendo a correção da oclusão e o alinhamento adequado da arcada dentária (ROSSI *et al.*, 2012).

3 OBJETIVO

Relatar um caso clínico de um paciente infantil com mordida cruzada anterior, submetida a tratamento com Plano inclinado diferenciado Kaplan III para reestabelecimento da oclusão. Faz-se necessário analisar se essa abordagem promove uma correção eficaz das alterações oclusais, bem como favorece o adequado desenvolvimento dentário e estomatognático em crianças.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um relato de caso, fundamentado em dados obtidos a partir de acompanhamentos clínicos realizados durante atendimentos odontológicos na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus. O caso envolve um único paciente, que foi diagnosticado com mordida cruzada anterior.

O responsável pelo paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), enquanto a criança também firmou o Termo de Assentimento (Anexo 2). O participante foi devidamente orientado pelo pesquisador sobre os possíveis riscos e benefícios relacionados à pesquisa.

A coordenação da Clínica Escola da Unichristus manifestou seu consentimento para a realização do estudo e do tratamento proposto, por meio da assinatura da Carta de Anuência (Anexo 3). Além disso, a coleta de dados do prontuário foi autorizada pela assinatura do Termo de Fiel Depositário (Anexo 4)

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e obteve aprovação por meio do Parecer Consubstanciado (Anexo 5).

4.1 Riscos e benefícios

Alguns riscos comuns aos tratamentos odontológicos podem ser: insatisfação com o resultado do tratamento, quebra acidental do sigilo, a possibilidade de desconforto ao tratamento, o não resultado desejado caso o paciente não colabore com o tratamento, o constrangimento do paciente por ter seu caso apresentado em pesquisas e congressos e o risco de extravio de prontuário clínico.

Além disso, podem-se apresentar alguns benefícios como: proporcionar uma melhoria na qualidade de vida, na saúde bucal e na estética da paciente. Sendo assim, conseqüentemente o paciente também apresentará melhora no bem-estar social e psicológico.

5 RELATO DE CASO

Paciente infantil do sexo feminino, T.R.S.L., 1 ano e 2 meses de idade, compareceu à clínica odontológica infantil acompanhada de seu responsável, J.R.S.D., apresentando como queixa principal o posicionamento inadequado dos dentes inferiores. Durante a avaliação inicial, foi observado que a queixa estava relacionada a uma possível alteração no alinhamento dentário.

A anamnese foi realizada, juntamente com exames intra e extraorais, assim como foi avaliada a relação molar e dos dentes anteriores da paciente, tanto em relação cêntrica quanto em oclusão habitual, sendo observada clinicamente uma acentuada protrusão mandibular, assim como uma coincidência da linha média de ambas as arcadas, o que levou ao diagnóstico de mordida cruzada anterior funcional (Figura 01). Além disso, a paciente apresentava um perfil côncavo, assemelhando-se ao do pai. Vale ressaltar que o pai da paciente apresenta oclusão em classe III, sendo candidato à cirurgia ortognática (Figura 02, 03), e que relatou ter passado por diversas tentativas de tratamento da própria desocclusão, sem que nenhuma delas tenha sido realizada durante a dentição decídua. Por esse motivo, decidiu encaminhar a filha o mais cedo possível, visando um tratamento e intervenção precoces.

Figura 1 - Vista extraoral inicial do paciente.



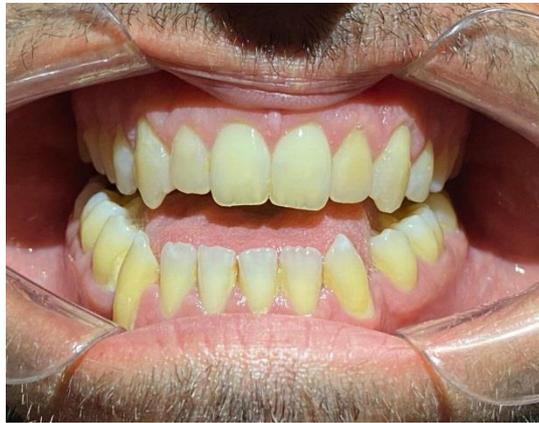
Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

Figura 2 - Vista frontal do pai da paciente em oclusão



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

Figura 3 - Vista intraoral do pai da paciente em oclusão



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

Após a realização do exame clínico, foi proposto a instalação do plano inclinado para correção da mordida cruzada anterior, porém com uma diferenciação para arcada superior, no fito de analisar os benefícios a longo prazo dessa modificação. O plano de cuidado iniciou com a moldagem da paciente com alginato tipo Hydrogum 5 (Figura 04), e, em seguida, foi liberada para retornar em outra consulta, quando receberia o aparelho.

Sobre o modelo de gesso da paciente, foi confeccionada uma placa de acetato, à qual foi adicionada resina acrílica para a confecção de provisórios na cor 61 (Figura 05). Além disso, foi elaborado um plano inclinado com o formato da face vestibular dos dentes anteriores superiores da paciente, porém com dimensões maiores, visando uma adaptação gradual e eficiente do tratamento.

Figura 4 - Alginato Hydrogum 5



Fonte: Dental Line¹

Na sessão de cimentação, foi aplicado ácido fosfórico Condac 37% de forma seletiva nas faces vestibular e palatina dos incisivos superiores, evitando as faces incisais, com o objetivo de prevenir fraturas (Figura 06). Para a fixação do plano inclinado, foi optado por utilizar resina Flow Opallis, a qual foi fotopolimerizada por 40 segundos (Figura 07). Após a cimentação, observou-se que a paciente permaneceu em desocclusão dos primeiros molares decíduos, sendo que, na época, havia ausência dos segundos molares decíduos em boca (Figura 08).

Figura 5 - Plano inclinado diferenciado



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

Figura 6 - Ácido fosfórico 37% Condac

¹ Disponível em: <<https://www.dentaloralline.com.br/alginato/hydrogum-5>>. Acesso em 12 fev. 2025.



Fonte: Dental Eletro²

Figura 7 - Resina Flow Opallis



Fonte: Dental Cremer³

Figura 8 - Aparelho instalado



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

² Disponível em: < <https://www.dentaleleto.com.br/acido-condac-37-c-3-seringas.html> >. Acesso em 12 fev. 2025.

³ Disponível em: < <https://www.dentalcremer.com.br/resina-opallis-flow-fgm-dc10929.html> >. Acesso em 12 fev. 2025.

Durante o período de 5 meses, foram realizadas retornos mensais para a avaliação da oclusão e a adaptação do aparelho, assim como procedimentos de profilaxia de todos os dentes da paciente e polimento da resina acrílica. O tempo de tratamento escolhido foi determinado a partir da eficácia do aparelho a longo prazo, visando uma maior estabilidade de mordida da paciente, obtendo-se uma oclusão adequada no sexto mês quando os segundos molares da paciente haviam erupcionado e entraram em oclusão (Figura 09).

Figura 9 - Oclusão da paciente após remoção do aparelho



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

Ao remover o aparelho, foi possível identificar uma pequena mordida aberta, ocasionada devido ao trespasse no tempo de tratamento, uma vez que foi optado por retirar apenas no sexto mês para obter uma oclusão mais estável, determinada a partir da oclusão dos segundos molares; também foi capaz de observar uma vermelhidão gengival ao redor dos dentes anteriores que estavam dentro do aparelho.

Foi marcado um retorno com a paciente 1 mês após a retirada do aparelho para analisar a oclusão e o estado bucal da mesma, sendo observado a resolução espontânea e fisiológica da paciente em relação a mordida aberta e a vermelhidão gengival, sendo possível perceber um padrão de oclusão em classe I estável (Figura 10). A paciente foi acompanhada e marcado retorno 1 ano após a retirada do aparelho e 3 anos após acompanhamento de uso do mesmo, demonstrando a viabilidade e estabilidade de tratamento (Figuras 11, 12)

Figura 10 - Foto do sorriso da paciente após 1 mês removido aparelho.



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

Figura 11 - Foto intraoral da oclusão da paciente após 1 ano do uso do aparelho



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

Figura 12 - Foto intraoral da paciente após 3 anos de acompanhamento.



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

6 DISCUSSÃO

A MCA pode ser considerada um problema bastante comum, especialmente na dentição decídua e mista, afetando aproximadamente 7,6% das crianças nesta fase de dentição, conforme Lira e Fonseca (2019). Quando não tratada, pode acarretar impactos fisiológicos e psicológicos na vida futura do indivíduo, uma vez que pode promover o crescimento excessivo da mandíbula, ao mesmo tempo em que limita o crescimento maxilar facial, podendo repercutir em toda a região média e no terço inferior da face (MATOS *et al.*, 2022).

Neste artigo, a criança compareceu à clínica com pouco mais de 1 ano de idade, acompanhada pelos pais, que relataram que os dentes inferiores da paciente estavam posicionados à frente dos superiores, assemelhando-se ao perfil de oclusão do pai, portador de classe III esquelética, candidato à cirurgia ortognática, tendo sido submetido a diversos tratamentos na vida adulta, mas sem sucesso. Considerando que as maloclusões possuem um componente genético, foi necessário planejar um tratamento rápido, de baixo custo e que não dependesse excessivamente da colaboração da paciente (MENDES *et al.*, 2016).

O prognatismo pode se manifestar de duas formas: o pseudoprogнатismo, geralmente associado à mordida cruzada dentária e funcional, ou pelo crescimento ósseo inadequado, com crescimento excessivo da mandíbula, insuficiente da maxila, ou ambos. Devido ao prognatismo já evidente do posicionamento da mandíbula da paciente e do fator genético em sua família, no caso apresentado iniciamos cedo antes mesmo da dentadura decídua está completa. Por isso a modificação para o Plano inclinado diferenciado Kaplan III, devido a maior estabilidade para receber o plano inclinado. (SUGA; BONECKER, 2005).

A intervenção ortodôntica precoce é essencial, pois a mordida cruzada não se corrige sozinha e pode gerar retração gengival, desgaste dos incisivos e desequilíbrio funcional e estético. A ortodontia interceptativa corrige precocemente alterações dentofaciais, prevenindo complicações e promovendo uma estética facial mais harmoniosa, o que beneficia o desenvolvimento psicossocial da criança (LEITE *et al.*, 2017). Na paciente em estudo, observou-se correção do prognatismo e melhora oclusal, com benefícios estéticos antes mesmo da dentição mista.

Baharin *et al.* (2019), relataram o caso de um paciente de 6 anos com mordida cruzada anterior e mobilidade dentária, tratado com Plano Inclinado Fixo (PIF) na arcada inferior por um mês. Já na terceira semana, observou-se proclinação dos incisivos superiores, indicando resposta favorável. Diante disso, optou-se pela remoção do aparelho na semana seguinte. Um

mês após a remoção, não houve recidiva da mordida cruzada; é importante ressaltar a importância do acompanhamento clínico contínuo para garantir a estabilidade dos resultados.

Assim como no presente relato, Mendes *et al.* (2016), utilizaram o Plano Inclinado Fixo em um paciente de 17 anos, portador de má oclusão classe III verdadeira, que se recusou a realizar cirurgia ortognática. Após um mês de uso do aparelho, observou-se que os incisivos passaram a se posicionar em topo a topo, evidenciando os primeiros sinais de resposta positiva ao tratamento. No segundo mês, foi constatado um leve direcionamento da mandíbula para posterior, indicando uma modificação funcional favorecida pela ação do dispositivo. Ao final do terceiro mês, o aparelho foi removido, registrando-se um resultado satisfatório na correção da relação intermaxilar. Este caso demonstra a viabilidade do PIF como alternativa não cirúrgica em casos selecionados de classe III verdadeira.

Em nosso caso, foi utilizado o plano inclinado fixo (PIF), desenvolvido para a arcada superior, sendo uma modificação que aguarda aprovação de patente. A paciente ficou com o plano inclinado por 6 meses esperando a oclusão posterior dos molares decíduos se restabelecer para criar estabilidade da oclusão, e ao remover o dispositivo foi exatamente o que alcançamos: estabilidade de resultado e acompanhamento após 3 anos com estabilidade de tratamento.

O PIF se destaca pela praticidade e aplicação de força contínua, oferecendo maior controle do movimento tridimensional dos dentes em comparação aos removíveis. O movimento dentário ocorre pela força do fechamento muscular em contato com o plano inclinado, inclinando os dentes superiores para a vestibular. Apesar da eficácia, pode causar dificuldades alimentares, inflamação gengival por má higienização e risco de mordida aberta se usado por tempo excessivo. É uma alternativa viável e acessível no tratamento da mordida cruzada anterior, exigindo acompanhamento rigoroso para evitar complicações e garantir bons resultados (VIANA *et al.*, 2021).

Para melhor entendimento e comparação dos artigos com o caso clínico montamos a seguinte tabela:

Tabela 1 – Pesquisas e autores sobre o assunto

	Quantidade de pacientes	Aparelho	Arcada	Tempo de tratamento	Dentição	Idade
Caso Clínico	1 paciente	Kaplan 3 Plano inclinado superior	Superior	6 meses	Decídua incompleta	1 ano
BAHARINHAS SAN, (2019)	1 paciente	Plano inclinado fixo	Inferior	1 mês	Dentição mista	6 anos
MENDES <i>et al.</i> (2016)	1 paciente	Plano inclinado fixo	Inferior	3 meses	Permanente	17 anos
SANTOS <i>et al.</i> , (2012)	1 paciente	Plano inclinado fixo	Inferior	21 dias	Dentição mista	12 anos
FIGUEIREDO <i>et al.</i> (2014)	1 paciente	Plano inclinado fixo	Inferior	2 semanas	Decídua completa	4 anos
MORUZZI <i>et al.</i> , (2013)	1 paciente	Plano inclinado fixo	Inferior	75 dias	Dentição mista	11 anos
SUGA; BONECKER (2005)	1 paciente	Plano inclinado fixo	Inferior	3 meses	Dentição decídua	1 ano e 8 meses
MANJARRÉS; SILVA(2017)	10 pacientes	Plano inclinado fixo	Inferior	7 a 12 semanas	Decídua	3 a 5 anos
SANCHES <i>et al.</i> (1993)	1 paciente	Plano inclinado fixo	Inferior	21 dias	Mista	10 anos
JIRGENSONE; LIEPA; ALBETINS (2008)	3 pacientes	Plano inclinado Removível-Bruckl Appliance	Inferior	1,5 meses a 2,5 meses	Mista	8 a 11 anos
DEVASYA <i>et al.</i> (2017)	1 paciente	Planas diretas	Superior e inferior	2 meses	Dentição decídua	5 anos
KUHN <i>et al.</i> (2001)	1 paciente	Plano inclinado fixo individual	Inferior	15 dias	Mista	8 anos
MALIK; BRAHMANTA (2013)	1 paciente	Plano inclinado fixo	Inferior	2 semanas	Dentição permanente jovem	11 anos
REDDY <i>et al.</i> (2019)	Revisão de literatura	Vários tipos	Inferior	6 meses para tratamentos fixos	Dentição decídua e mista	8 anos em média
ROSSI <i>et al.</i> (2012)	1 paciente	Pistas diretas planas	Superior	3 meses - não removeu	Dentição decídua completa	4 anos
TASHIMA <i>et al.</i> (2013)	1 paciente	Plano Inclinado Fixo	Inferior	3 semanas	Dentição mista	7 anos

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, conclui-se que a mordida cruzada anterior, quando diagnosticada precocemente, pode ser tratada de forma eficaz, prevenindo complicações na dentição mista e permanente, proporcionando estabilidade oclusal.

Além disso, foi possível verificar que o uso de um plano inclinado diferenciado, confeccionado com materiais como acetato e resina acrílica, mostrou-se uma alternativa eficiente e rápida no tratamento de mordida cruzada anterior classe III, proporcionando uma correção gradual e alcançando uma mordida classe I estável. O acompanhamento contínuo, com retorno mensal para ajustes, também demonstrou ser crucial para garantir a eficácia do tratamento e evitar possíveis sequelas funcionais e estéticas.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, O.Q. El plano inclinado para el tratamiento de la mordida cruzada anterior. **Acta Odontol. Venez**, v. 40, n.3, p. 101-102, 2002. Disponível em: <https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000300016&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2025
- BAHARIN, F; HASSAN, R. Management of Anterior Crossbite in Mixed Dentition Using Lower Inclined Bite Plane: A case Report. **Journal of Dental and Medical Sciences**, v. 18, n. 10, p. 54-57, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.9790/0853-1810075457>>. Acesso em: 11 abr. 2025
- DEVASYA, A; *et al.* Acrylic Planas Direct Tracks for Anterior Crossbite Correction in Primary Dentition. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 10, n. 4, p. 399-403, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1473>>. Acesso em: 11 abr. 2025
- FIGUEIREDO, P.B.A. *et al.* Plano inclinado no tratamento da mordida cruzada anterior: relato de caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 19, n. 2, p. 229-233, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5335/rfo.v19i2.3633>>. Acesso em: 11 abr. 2025
- JIRGENSONE, I; LIEPA, A; ALBETINS, A. Anterior crossbite correction in primary and mixed dentition with removable inclined plane (Bruckl appliance). **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, v. 10, n. 4, p. 140-144, 2008. Disponível em: <<https://sbdmj.com/084/084-05.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2025
- KUHN, A.; BRINGHENTI, A.; PERUSSOLO, B. Tratamento alternativo para mordida cruzada anterior: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 27-31, 2001. Disponível em: <<https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1155>>. Acesso em: 15 abr. 2025
- LEITE, K.F.C. *et al.* Interceptação da mordida cruzada anterior na dentição decídua utilizando plano inclinado fixo: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 19, n. 1, p. 96-100, 2017. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170605_152213.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2025
- LIRA, A.L.S; FONSECA, G.H.A. Anterior crossbite malocclusion: prevalence and treatment with afixed inclined plane orthodontic appliance. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, Limeira, SP, v. 18, p. e191502, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8657251>>. Acesso em: 19 abr. 2025
- MALIK, A; BRAHMANTA, A. Inclined bite plane for correction anterior crossbite in early permanent dentition. **Makassar Dental Journal**, v. 2, n. 6, 2013. Disponível em: <<https://jurnal.pdgimakassar.org/index.php/MDJ/article/view/153>>. Acesso em: 23 abr. 2025
- MANJARRÉS, C.R.; SILVA, J.A.S. Tratamiento de la mordida cruzada anterior con plano inclinado anterior: efecto sobre los arcos dentales. **Revista de odontopediatria latino-**

americana, v. 7, n. 1, p. 44-53, 2017. Disponível em:

<<https://doi.org/10.47990/alop.v7i1.130>>. Acesso em: 25 abr. 2025

MATOS, G.R. *et al.* Influence of the Inclination of the Incisal Edge of Planas Direct Tracks on Deciduous Dentition with Anterior Crossbite: Finite-Elements Study. **Eur J Dent**, v. 16, n.3, p. 528-535, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0041-1735435>>. Acesso em: 27 abr. 2025

MENDES, S.L.F. *et al.* Bite turbo inferior no tratamento da mordida cruzada anterior. **Ortodontia**, v. 49, n. 3, p. 209-214, 2016.

MORUZZI, C.D. *et al.* Correção de mordida cruzada anterior com plano inclinado fixo. **OrtodontiaSPO**, v. 46, n. 4, p. 381-389, 2013.

REDDY, C.D. *et al.* Early correction of anterior crossbite in deciduous dentition. **RGUHS Journal if Dental Sciences**, v. 11, n. 2, p. 54-59, 2019. Disponível em: <<https://journalgrid.com/view/article/rjds/261>>. Acesso em: 28 abr. 2025

ROSSI, L.B. *et al.* Correção de mordida cruzada anterior funcional com a terapia de pistas diretas planas: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 22, n. 2, p. 45-50, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.15600/2238-1236/FOL.V22N2P45-50>>. Acesso em: 28 abr. 2025

SANCHES, L.J.M. *et al.* Tratamento da mordida cruzada anterior com plano inclinado de acrílico / Anterior cross-bite treated with acrylic inclined plane. **Rev. Bras. Odontol. (Impr.)**, v. 50, n. 2, p. 14-8, 1993.

SANTOS, P.C.F. *et al.* Tratamento ortodôntico interceptivo da mordida cruzada anterior: relato de caso clínico. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, v. 11, n. 1, p. 56-58, 2012. Disponível em: <<https://dentalgo.com.br/artigo/92/clinical-2012-v11n1/1269/tratamento-ortodontico-interceptivo-da-mordida-cruzada-anterior-relato-de-artigo>>. Acesso em: 30 abr. 2025

SILVA, J.A.H.; FLÓREZ, J.E.V. Un método de tratamiento para la mordida anterior a la dentición primaria: relato de caso clínico. **Rev. Estomat.** v. 7, n.1, p. 48-51, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.25100/re.v7i1.5491>>. Acesso em: 30 abr. 2025

SUGA, SS; BONECKER, M. Tratamento ortodôntico em bebês: correção precoce da mordida cruzada anterior: relato de caso clínico. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, v. 3, n. 6, p. 71-75, 2005. Disponível em: <<https://clinicalorthodontics.net/artigo/49/C1%C3%ADnical-2004-v03n6/690/Tratamento-ortod%C3%B4ntico-em-beb%C3%AAs:-corre%C3%A7%C3%A3o-precoce-da-mordida-cruzada-anterior:-relato-de-caso-clinico>>. Acesso em: 30 abr. 2025

TASHIMA, A.Y. *et al.* Tratamento ortodôntico precoce da mordida cruzada anterior e posterior: relato de caso clínico. **JBP J. Bras. Odontopediatr. Odontol. bebê**, v. 6, n. 29, p. 24-31, 2003. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/515707416/Tratamento-Ortodontico-Precoce-da-Mordida-Cruzada-Anterior-e-Posterior-Relato-de-Caso-Clinico>>. Acesso em: 30 abr. 2025

VIANA, T.S.G. *et al.* O uso do plano inclinado fixo na correção de mordida cruzada anterior dentária: um relato de caso clínico. **Arch Health Invest**, v. 10, n. 1, p. 67-71, 2021.
Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4847>>.
Acesso em: 30 abr. 2025

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da Pesquisa: TRATAMENTO DE CLASSE III NA DENTIÇÃO DECÍDUA COM PLANO INCLINADO DIFERENCIADO KAPLAN III

Nome do pesquisador: Karol Albuquerque Martins Rodrigues

Natureza da pesquisa: O(a) Sr. (Sra.) está sendo convidado (a), pela pesquisadora Karol Albuquerque Martins Rodrigues, da Clínica Odontológica do Centro Universitário Christus, a participar de um estudo tipo Relato de Caso, intitulado: "TRATAMENTO DE CLASSE III NA DENTIÇÃO DECÍDUA COM PLANO INCLINADO DIFERENCIADO KAPLAN III".

Participante da pesquisa:

Nome: Teodora Rodrigues Salgado Lins/ass

Data de Nascimento: 05/06/2019

Nome da Mãe: Juliana Silva Rodrigues Salgado

A Sra. (Sr.) tem liberdade de recusar que seu filho(a) participe, ou ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a Sra. (Sr.) ou a criança, no momento em que desejar se retirar, sem necessidade de qualquer explicação.

1. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário, pelo telefone do Comitê de Ética e Pesquisa.

2. Sobre as entrevistas: Ao início do estudo, a Sra. (Sr.) deverá fornecer informações sobre o estado geral de saúde do seu filho(s) ou dependente.

3. Riscos e desconforto: A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, porém pode gerar desconforto momentâneo para a criança durante o atendimento clínico. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade ou à de seu filho (a) / dependente.

CD

ANEXO 2 – TERMO DE ASSENTIMENTO**TERMO DE ASSENTIMENTO**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar de uma pesquisa nomeada de: "Tratamento de classe III na dentição decidua com Plano Inclinado Diferenciado Kaplan III". Diante disso, os objetivos deste estudo consistem em demonstrar a eficácia e praticidade do plano inclinado Kaplan III no tratamento de mordida cruzada anterior em dentição decidua e evidenciar a importância da intervenção precoce. Ademais, ressalta a importância de tal procedimento, visando prevenir ou diminuir a realização de possíveis procedimentos futuros decorrentes da negligência da não-intervenção como DTM, desenvolvimento facial assimétrico, desgaste dentário e problemas periodontais.

Para participar desse estudo, o responsável pelo paciente deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e em qualquer dúvida que tiver, além de estar livre para participar ou se recusar. O seu/sua responsável poderá retirar o consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Este estudo apresenta risco mínimo do paciente se sentir constrangido ou desconfortável na realização do atendimento, isto é, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do seu responsável. Os dados e instrumentos realizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, Teodora Rodrigues Salgado Lustosa, portador (a) do CPF 09016730303, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



ANEXO 3 – TERMO DE ANUÊNCIA**TERMO DE ANUÊNCIA**

Eu, Andrea Galvão Marinho, declaro que os pesquisadores Karol Albuquerque Martins Rodrigues e seu aluno de graduação em Odontologia do Centro Universitário Christus Thiago José Beserra de Melo, estão autorizados a realizar na Clínica Escola de Odontologia - UNICHRISTUS o projeto de pesquisa intitulado: "TRATAMENTO DE CLASSE III NA DENTIÇÃO DECÍDUA COM PLANO INCLINADO DIFERENCIADO KAPLAN III", onde serão utilizados as fotos e os exames do tratamento já realizado na paciente.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos dentro outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e da não utilização de informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nessa pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio desse estudo para as pessoas e a comunidade em que foi realizado.

Fortaleza, 26 de setembro de 2024



Prof. Andrea Galvão Marinho

Coordenadora Clínica Escola Centro Universitário Christus

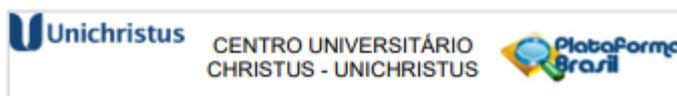
ANEXO 4 – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

Eu, André Galvão Marinho Bonfim, fiel depositário dos prontuários e da base de dados da instituição **Centro Universitário Christus**, autorizo os Pesquisadores Karol Albuquerque Martins Rodrigues e Thiago José Bezerra de Melo a colher dados dos prontuários para fins de seu estudo: "TRATAMENTO DE CLASSE III NA DENTIÇÃO DECÍDUA COM PLANO INCLINADO KAPLAN III: RELATO DE CASO."

Fortaleza, 06 de maio de 2025



André Galvão Marinho Bonfim

ANEXO 5 – PARECER SUBSTANCIADO DO CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Tratamento da Classe III na dentição decidua com plano inclinado diferenciado Kaplan III

Pesquisador: Karol Albuquerque Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84514424.4.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.277.204

Apresentação do Projeto:

Este estudo relata o tratamento precoce da má oclusão Classe III em dentição decidua com uso de um plano inclinado diferenciado. A paciente, uma menina de 1 ano e 2 meses, foi diagnosticada com mordida cruzada anterior, e o tratamento foi iniciado logo após o diagnóstico. Foi planejado um aparelho do tipo Plano Inclinado com diferenciação para arcada superior, confeccionado com placa de acetato e resina acrílica, para posterior instalação nos incisivos superiores da paciente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Demonstrar a eficácia do plano inclinado diferenciado no tratamento precoce da má oclusão Classe III na dentição decidua.

Objetivo Secundário:

Avaliar a estabilização da oclusão e o desenvolvimento facial da paciente após a remoção do aparelho, garantindo a manutenção a longo prazo de uma oclusão Classe I estável.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, Mirim, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tratamento da Classe II na dentição decídua com plano inclinado diferenciado Kaplan II

Pesquisador: Karol Albuquerque Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04514024.4.0000.0049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.277.204

Apresentação do Projeto

Este estudo relata o tratamento precoce da má oclusão Classe II em dentição decídua com uso de um plano inclinado diferenciado. A paciente, uma menina de 1 ano e 2 meses, foi diagnosticada com mordida cruzada anterior, e o tratamento foi iniciado logo após o diagnóstico. Foi planejado uma aparelho do tipo Plano Inclinado com diferenciação para arcada superior, confeccionado com placa de acetato e resina acrílica, para posterior instalação nos incisivos superiores da paciente.

Objetivo da Pesquisa

Objetivo Primário

Demonstrar a eficácia do plano inclinado diferenciado no tratamento precoce da má oclusão Classe II na dentição decídua.

Objetivo Secundário

Avaliar a estabilização da oclusão e o desenvolvimento facial da paciente após a remoção do aparelho, garantindo a manutenção a longo prazo de uma oclusão Classe I estável.

Avaliação dos Riscos e Benefícios

Riscos:

Endereço: Rua João Nogueira Siqueira, nº 135, Anexo, salas 711 e 712 - Posto Central
Bairro: Civil **CEP:** 60.166-080
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)2245-4197 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

Página 1 de 13



Continuação do Parecer: 7.277.204

Desconforto temporário com o uso do plano inclinado; irradiação gengival ao redor dos dentes tratados, sem morbidade aberta após a remoção, que se normaliza no acompanhamento posterior.

Benefícios:

Correção precoce da má oclusão Classe II, evitando complicações esqueléticas e ortodônticas; melhora estética facial e função mastigatória;

redução da necessidade de intervenções cirúrgicas futuras, aumentando o sublinhamento da paciente.

Comentários e Considerações sobre o Projeto

Este estudo relata o tratamento precoce da má oclusão Classe II em dentição decídua com uso de um plano inclinado diferenciado. A paciente, do sexo feminino, de 1 ano e 2 meses, foi diagnosticada com mordida cruzada anterior, e o tratamento foi iniciado logo após o diagnóstico. O aparelho, confeccionado com placa de acetato e resina acrílica, foi colado nos incisivos superiores, e a paciente foi acompanhada mensalmente por 6 meses.

Após a remoção dos segundos molares decíduos, o plano inclinado foi removido e a paciente apresentou uma oclusão Classe I estável, sem complicações. A intervenção precoce demonstrou eficácia na correção da má oclusão, promovendo um crescimento maxilar adequado e melhorando a função e estética facial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadimplências

Todos os termos foram apresentados.

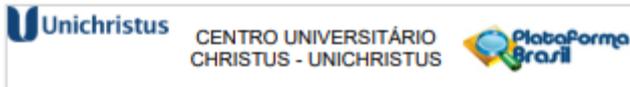
Considerações Finais e critério do CEP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Protocolagem	Ação	Situação
Informações Básicas do Projeto	PD_INFORMACOES_BASICAS_DO_P... SOJETO_2416419.pdf	06/11/2024 15:18:29		Acabou
Projeto Detalhado / Descrição Investigador	ProjetoTUCThago.docx	06/11/2024 12:18:01	TRAGO, JOSE BEZERRA DE MELLO	Acabou

Endereço: Rua João Nogueira Siqueira, nº 135, Anexo, salas 711 e 712 - Posto Central
Bairro: Civil **CEP:** 60.166-080
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)2245-4197 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

Página 2 de 13



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS

Continuação do Parecer: 7.377.254

Cronograma	CRONOGRAMA.docx	06/11/2024 12:15:25	THIAGO JOSE BESERRA DE MELO	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	06/11/2024 12:14:51	THIAGO JOSE BESERRA DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTO_LIVREE ESCLARECIDO.pdf	26/09/2024 14:50:13	THIAGO JOSE BESERRA DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTO .pdf	26/09/2024 14:50:01	THIAGO JOSE BESERRA DE MELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODEANUENCIA.pdf	26/09/2024 14:48:17	THIAGO JOSE BESERRA DE MELO	Aceito
Folha de Rosto	folhade_rosto.pdf	26/09/2024 14:42:49	THIAGO JOSE BESERRA DE MELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 09 de Dezembro de 2024

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, Mirso, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó CEP: 80.190-060
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3295-8187 E-mail: cap@unichristus.edu.br