

13º ENCONTRO INTERNACIONAL DE ORTODONTIA

23 e 24 de agosto de 2019 | Bauru - SP

ANAIIS

Realização



Apoio



1 COMPARAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DENTOEQUELÉTICAS NO TRATAMENTO DA CLASSE II COM O PROPULSOR TWIN FORCE BITE CORRECTOR E ELÁSTICOS INTERMAXILARES

Almeida TYL, Plucênio TS, Freitas KMSF, Valarelli FP, Freitas MR

OBJETIVO: O objetivo desse trabalho foi comparar, por meio de telerradiografias em norma lateral, as alterações dentoesqueléticas em pacientes com má oclusão de Classe II submetidos ao tratamento com Twin Force Bite Corrector (TFBC) e elásticos intermaxilares. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo cuja amostra consiste em 94 telerradiografias de 47 (quarenta e sete) pacientes tratados ortodonticamente sem extrações, divididos em dois grupos. Grupo 1 (Twin Force Bite Corrector): composto por 25 pacientes de ambos os gêneros (10 femininos e 15 masculinos) tratados com o TFBC com idade média inicial de 17,91 e idade média final de 20,45 e tempo médio de tratamento de 2,53 anos. Grupo 2 (Elásticos intermaxilares): composto por 22 pacientes de ambos os gêneros (12 femininos e 10 masculinos) tratados com o uso de elásticos intermaxilares como método principal para a correção da má oclusão de Classe II, com idade média inicial de 15,87 e idade média final de 18,63 e tempo médio de tratamento de 2,75 anos. Utilizou-se o teste t dependente para a avaliação das alterações decorrentes do tratamento em cada grupo. Na comparação intergrupos, as telerradiografias foram avaliadas na fase T1 (fase inicial), na fase T2 (fase final) e no período entre o início e final do tratamento (T2 - T1) pelo teste t independente. **RESULTADOS:** Ambos os grupos apresentaram respostas positivas na correção da má oclusão de Classe II. Não houveram diferenças estatisticamente significativas na comparação das alterações dentoesqueléticas entre os grupos TFBC e elásticos intermaxilares. **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou que tanto o Twin Force Bite Corrector como os elásticos intermaxilares são efetivos para a correção da Classe II, não existindo diferenças significativas entre as alterações promovidas por esses dois protocolos de tratamento.