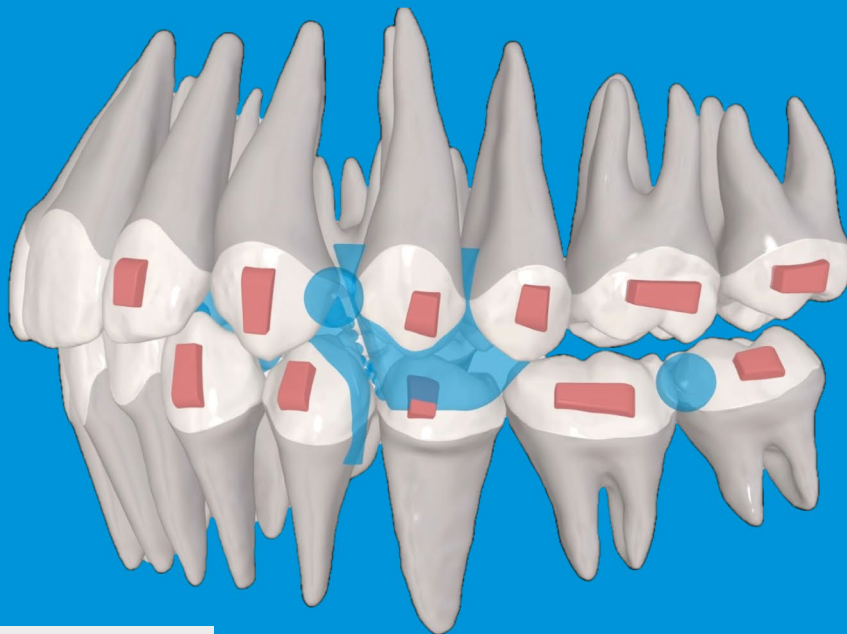


Caso clínico

Correção da Má oclusão de Classe II Divisão 2 em pacientes em crescimento utilizando o Avanço Mandibular A6



Dra. Isabel Flores Allen

Ortodontista

Não precisa esconder o seu sorriso
A Angel Aligner está aqui



A6 Avanço mandibular

Introdução

O Avanço mandibular A6 da Angel Aligner é uma solução inovadora que combina o tratamento ortopédico e ortodôntico num único processo eficiente. Ao contrário das abordagens tradicionais, que muitas vezes envolvem fases separadas para a modificação do crescimento da mandíbula e o alinhamento dos dentes, o A6 integra perfeitamente ambos os aspectos. Ao incorporar blocos oclusais estrategicamente concebidos nos alinhadores, o A6 guia suavemente a mandíbula para a frente, corrigindo simultaneamente o mau posicionamento dos dentes e refinando a mordida. Esta abordagem inovadora não só simplifica o tratamento, como aumenta o conforto e a adesão do paciente, minimizando a necessidade de múltiplos aparelhos e ajustes frequentes.

O tratamento ortopédico e ortodôntico de pacientes com perfil facial convexo, frequentemente associado a deficiência mandibular, constitui um ponto crucial para corrigir a deformidade óssea, alinhar os dentes e restaurar a oclusão. Abrir a oclusão através da criação de um bloco oclusal permite completar a correção e o alinhamento dos dentes mal posicionados. A fase de tratamento é combinada numa única etapa, o que melhora significativamente a eficiência do tratamento e reduz a sua duração.

Indicação: todos os casos adequados para a utilização de aparelhos Twin-Block.

Nota: as indicações seguintes destinam-se apenas a referência clínica. A adequação dos casos específicos para o uso da solução A6 é determinada pelos clínicos.

1. Principalmente indicado para crianças e adolescentes durante o período de crescimento e desenvolvimento.
2. Má oclusão funcional de Classe II.
3. Má oclusão esquelética de classe II leve a moderada.

Indicação

Análise diagnóstica das indicações

Idade

Principalmente indicado para crianças e adolescentes durante o período de crescimento e desenvolvimento:

- **Período de crescimento rápido:** meninas de 9 a 10 anos, meninos de 11 a 12 anos
- **Pico de crescimento:** meninas de 11 a 13 anos, meninos de 14 a 15 anos
- **Período de desaceleração do crescimento:** meninas com 14 anos, meninos com 16 anos

Má oclusão funcional de Classe II

Podem existir interferências oclusais intraorais, tais como: constrição da arcada maxilar, inclinação lingual dos dentes anteriores superiores, mordida cruzada de dentes individuais, malposição lingual de dentes individuais, mordida cruzada posterior, entre outros.

Acompanhado de hábitos deletérios de lábios e língua e de perturbações da função muscular, tais como: mordida do lábio inferior (dentes superiores anteriores inclinados para a frente, dentes inferiores anteriores inclinados para lingual), respiração oral, entre outros.

Má oclusão esquelética de classe II leve a moderada.

Anteroposterior: má oclusão esquelética de Classe II - a maxila é basicamente normal ou com leve protrusão, a mandíbula é subdesenvolvida ou está em posição posterior, e o perfil é melhorado após o avanço mandibular.

Vertical: mesofacial ou braquifacial; usado com cautela em casos dolicofaciais para evitar piorar o terço facial inferior.

Secção

Produto

Má oclusão

Protocolos e
características

Má oclusão de Classe II divisão 2

Select Unlimited

Classe II divisão 2 com mordida profunda

A6 Avanço mandibular



BIO Isabel Flores Allen

A Dra. Isabel Flores Allen é licenciada em Medicina Dentária, com formação pós-graduada e especialização em Ortodontia pela Universidade CESPU (Portugal). Concluiu residência clínica em Ortodontia na Universidade de Michigan (EUA). É professora convidada nos programas de pós-graduação em Ortodontia Clínica e Introdução à Ortodontia na CESPU. A Dra. Flores Allen é ainda CEO e Diretora Clínica da Clínica IFA em Portugal e possui licença DHA em Ortodontia, exercendo também a sua atividade no Dubai. Foi presidente da Sociedade Portuguesa de Alinhadores Dentários de 2018 a 2025, atuou como palestrante da Invisalign entre 2017 e 2023 e é líder de opinião da Angel Aligner desde 2024. A Dra. Flores Allen participa ativamente em congressos internacionais, cursos e grupos de estudo.

Paciente Introdução

Idade

13 anos

Género

Masculino

Tempo de tratamento

10 meses

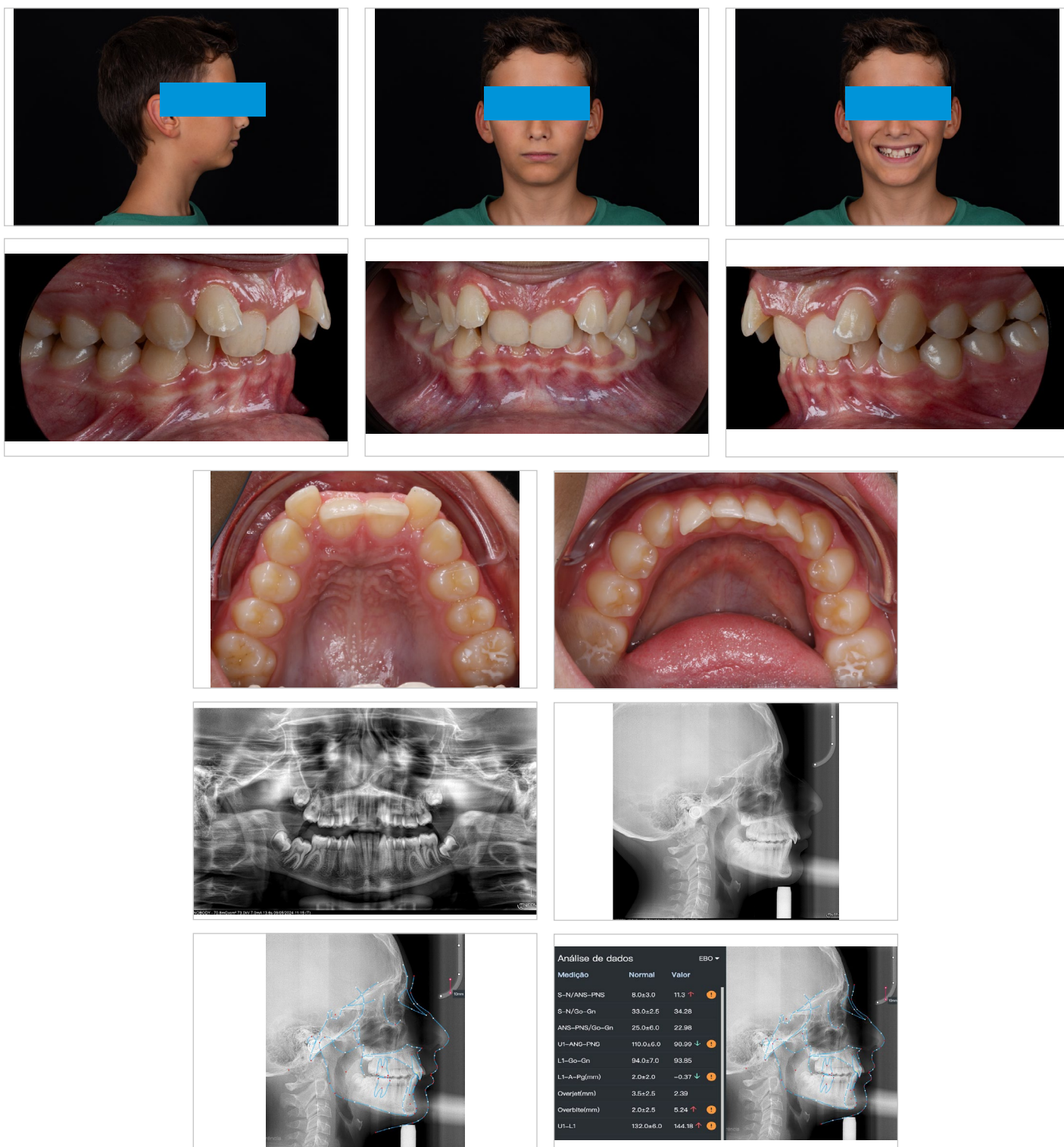
Número de
alinhadores

45

Queixa
principal

As principais preocupações do paciente eram o sorriso gengival associado a uma mordida profunda e o espaço limitado disponível para o alinhamento anterior. O paciente também manifestou insatisfação com a posição dos incisivos laterais superiores, descrevendo-os como estando “demasiado altos.”

Fotos iniciais e dados clínicos



Exame clínico e diagnóstico

EXAME CLÍNICO:

Um paciente do sexo masculino, com 13 anos de idade, apresentou-se com uma mordida profunda, caracterizada pela cobertura quase completa dos incisivos mandibulares. A avaliação clínica revelou apinhamento em ambas as arcadas, rotações dentárias e proclinação dos incisivos laterais superiores, contribuindo para as preocupações estéticas do paciente. O perfil facial era retrusivo, consistente com retrognatismo mandibular, e não foram detectadas anomalias periodontais significativas.

DIAGNÓSTICO:

O paciente apresentava uma relação esquelética de Classe II com molares e caninos bilaterais em Classe II e um padrão dentário de Classe II divisão 2. A mordida profunda estava associada a um apinhamento anteroinferior e a uma curva de Spee acentuada. A análise facial revelou boa simetria, um terço facial inferior ligeiramente aumentado e um perfil convexo caracterizado por retrusão mandibular e do mento. A competência labial estava ligeiramente reduzida, com diminuição do ângulo nasolabial e leve tensão do músculo mentoniano, fatores que comprometiam a harmonia facial global.

Plano de tratamento

O tratamento seguiu o protocolo de avanço mandibular Angel Aligner A6, com o objetivo principal de alcançar a correção precoce da discrepância sagital enquanto abordava simultaneamente o alinhamento dentário e a coordenação transversal.

O plano de tratamento incluiu:

- Início do avanço mandibular a partir do 4.º alinhador utilizando blocos de avanço mandibular;
- Expansão da arcada para resolver o apinhamento e melhorar a coordenação transversal;

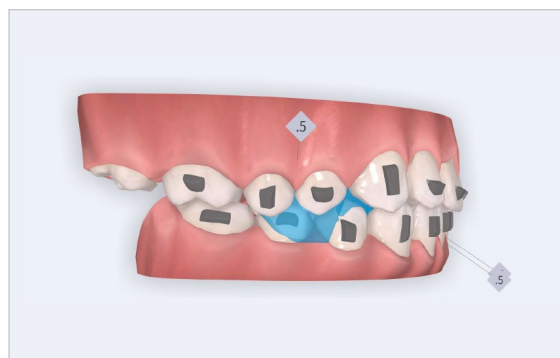
- Redução interproximal seletiva na região anterior mandibular para criar espaço e controlar a inclinação dos incisivos;
- Intrusão programada dos incisivos centrais superiores para reduzir a exposição gengival e corrigir o sorriso gengival;
- Intrusão dos incisivos e caninos mandibulares para nivelar a Curva de Spee;
- Utilização de elásticos de Classe II com Angel Buttons durante a fase de refinamento, para reforçar a mecânica sagital, introduzidos na fase de alinhadores adicionais.

Detalhes do tratamento

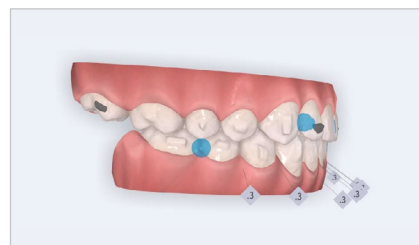
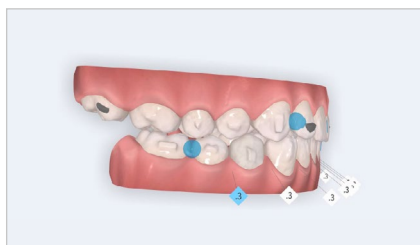
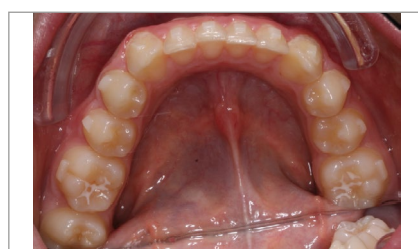
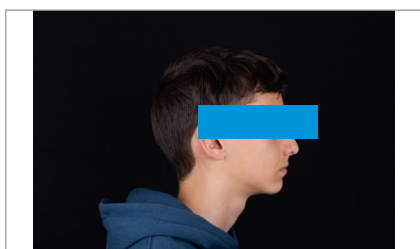
O tratamento foi realizado utilizando alinhadores transparentes Angel Aligner, com estrita observância dos limites biológicos periodontais. Tanto a intrusão dos incisivos superiores quanto a expansão transversal foram cuidadosamente monitorizadas durante todo o processo para evitar qualquer comprometimento periodontal. O avanço mandibular foi iniciado diretamente a partir do 4.º alinhador, utilizando blocos de avanço, eliminando a necessidade de uma fase preliminar de pré-avanço. O paciente encontrava-se no estágio CS3 da maturação das vértebras cervicais, correspondente ao surto de crescimento pubertário,

um período biologicamente favorável para o desenvolvimento condilar e adaptação esquelética. Foram utilizados um total de 35 alinhadores com blocos de avanço, seguidos por 10 alinhadores adicionais incorporando elásticos de Classe II nos Angel Buttons para finalizar rotações e alinhamento. Com trocas semanais dos alinhadores, a duração total do tratamento foi de aproximadamente 45 semanas (10 meses), em conformidade com o tempo biológico esperado para a remodelação condilar. Para a intrusão anterior mandibular, o Protocolo Frog combinado com a redução interproximal (IPR) permitiu o nivelamento completo da Curva de Spee.

Set up do tratamento



Progressão
do tratamento



Resultados do tratamento

Antes
do
tratamento



Depois
do
tratamento



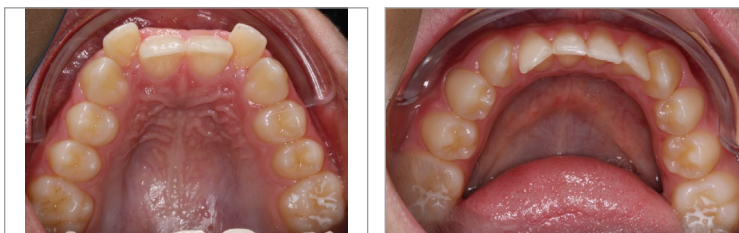
Antes
do
tratamento



Depois
do
tratamento



Antes
do
tratamento



Depois
do
tratamento

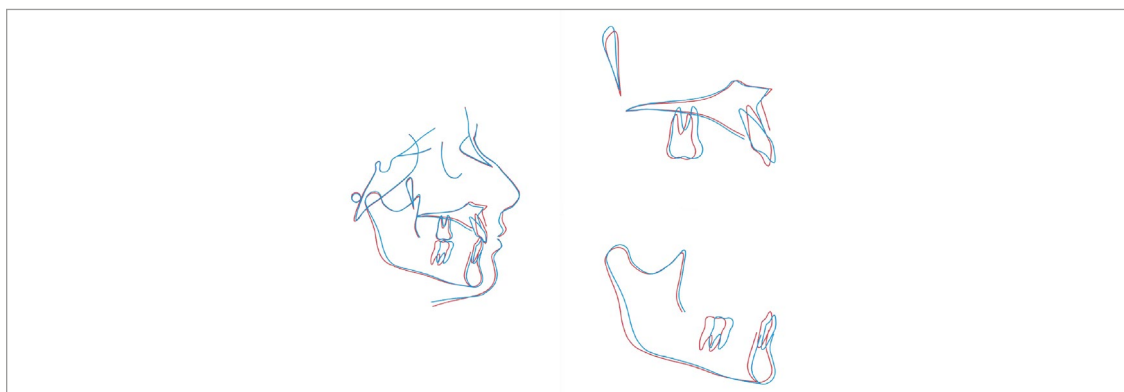


Resultados do tratamento

Antes
do
tratamento



Depois
do
tratamento



Análise de dados			EBO
Medição	Normal	Valor	
S-N/ANS-PNS	8.0±3.0	11.3 ↑	1
S-N/Go-Gn	93.0±2.5	34.28	
ANS-PNS/Go-Gn	25.0±6.0	22.98	
U1-ANS-PNS	110.0±6.0	98.99 ↓	1
L1-Go-Gn	94.0±7.0	93.85	
L1-A-Pg(mm)	2.0±2.0	-0.37 ↓	1
Overjet(mm)	3.5±2.5	2.39	
Overbite(mm)	2.0±2.5	5.24 ↑	1
U1-L1	132.0±6.0	144.18 ↑	1

Análise de dados			EBO
Medição	Normal	Valor	
S-N-A	82.0±3.5	75.96 ↓	1
S-N-Pg	90.0±3.5	75.37 ↓	1
A-N-Pg	2.0±2.5	0.58	
S-N/ANS-PNS	8.0±3.0	12.12 ↑	1
S-N/Go-Gn	33.0±2.5	34.18	
ANS-PNS/Go-Gn	25.0±6.0	22.06	
U1-ANS-PNS	110.0±6.0	114.22	
L1-Go-Gn	94.0±7.0	95.44	
L1-A-Pg(mm)	2.0±2.0	1.56	
Overjet(mm)	3.5±2.5	2.26	
Overbite(mm)	2.0±2.5	1.66	
U1-L1	132.0±6.0	128.28	

Experiência
de
tratamento

O protocolo A6 permitiu um avanço mandibular progressivo e bem tolerado, eliminando a necessidade de uma fase de pré-avançamento. O paciente adaptou-se rapidamente aos blocos de avanço e demonstrou excelente colaboração tanto com os alinhadores como com os elásticos.

O planejamento digital garantiu movimentos dentários previsíveis e biologicamente seguros, enquanto o Protocolo Frog nivelou eficazmente a Curva de Spee. A resposta mandibular correspondeu bem ao estágio de crescimento do paciente (CS3).

No geral, o tratamento foi estável, confortável e eficiente, alcançando objetivos funcionais, estéticos e esqueléticos, e confirmando a eficácia do protocolo A6 em pacientes em crescimento.

A colaboração do paciente — especialmente no uso de elásticos e no uso diário dos alinhadores — foi fundamental para o sucesso do tratamento.

Notas



A series of horizontal lines for taking notes, consisting of 20 evenly spaced lines across the page.

Notas



A series of horizontal lines for taking notes.



Caso clínico
Correção da Má oclusão de Classe II Divisão 2 em pacientes em crescimento
utilizando Avanço mandibular A6

MKT-CR5-PT-122025