

Correção de linha média com aparelho ortopédico funcional SN11: relato de caso

Luciano Aparecido de ALMEIDA-JUNIOR¹; Ana Paula Ribeiro RESENDE²; Nallery Steysi Rostrán JIMENEZ³; Marcelo Muscas POLIMENO⁴; Ana Paula TORTELLI⁵; Valéria MEDAU⁵

1 - Professor do curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Alfenas; 2 - Graduada em Odontologia da Universidade Federal de Alfenas; 3 - Mestranda em Odontologia do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Alfenas; 4 - Professor do curso de especialização em Ortopedia Funcional dos Maxilares no Instituto Marcelo Pedreira; 5 - Professora do curso de especialização em Ortopedia Funcional dos Maxilares no Instituto Marcelo Pedreira.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso clínico de correção da linha média com aparelho Ortopédico Funcional SN11 e acompanhamento de 18 meses. Paciente do sexo masculino, com 8 anos e 4 meses de idade, face simétrica, perfil convexo, neutroclusão, atresia da maxila, desvio de linha média inferior, com a mandíbula desviada para esquerda e ausência de cáries. Análise de modelo observou a maxila simétrica. Na panorâmica foi observado que o 12, 11, 21 e 22 estavam com ápice radicular aberto e ligeira giroversão dos dentes 12 e 22. Após o diagnóstico foi proposto como plano de tratamento desgaste seletivo no 83 e 53 e as Pistas Diretas Planas no dente 63 jogando a mandíbula para direita. Como não foi suficiente optou-se por associar com aparelho SN11 e orientação de mastigação bilateral alternada com alimentação fibrosa. Após 11 meses de tratamento o paciente mostrou a correção da atresia da maxila e do desvio de linha média, além de um correto engrenamento dentário. Após 18 meses de acompanhamento, pode-se observar uma estabilidade no tratamento proposto, paciente com linha média centralizada, movimentos mandibulares exercidos corretamente, além de satisfação estética. A utilização do aparelho SN11 e orientação da mastigação vigorosa de alimentos fibrosos promoveu a correção do desvio de linha média e uma estabilidade na oclusão. O aparelho SN11 em casos de pequenas correções de linha média foi eficaz no tratamento, promovendo uma ligeira expansão das arcadas e o correto posicionamento dos dentes, o que foi possível observar com a estabilidade após 18 meses da conclusão de acompanhamento.

PALAVRAS-CHAVE: Malocclusão; Aparelhos ortodônticos funcionais; Odontopediatria, Odontologia.



Copyright © 2026 Revista Odontológica do Brasil Central - Esta obra está licenciada com uma licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 27/12/24
Aceito: 14/07/25
Publicado: 22/06/26

DOI: 10.36065/robrac.v35i94.1808

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciano Aparecido de Almeida-Junior

E-mail: luciano.junior@unifal-mg.edu.br

Telefone: +55 (35) 98885-2646

Introdução

A linha média do sorriso é um elemento importante na estética facial, que representa a linha imaginária que passa entre os incisivos centrais superiores e inferiores. Esta linha pode estar localizada simétrica ou assimétrica em relação ao centro médio da face^{1,2}. A posição da linha média do sorriso é importante para um sorriso agradável, estético e melhora na satisfação do paciente³. O desvio da linha da média dentária pode impactar negativamente na percepção da beleza facial, que pode ser causado pelo alinhamento incorreto dos incisivos, pelo desgaste das bordas incisais devido à anatomia assimétrica, ou alterações patológicas, diastemas unitários ou múltiplos, rotações dentárias, ausências de dentes, coroas ou restaurações que alteram o tamanho dentário, desvios mandibulares funcionais ou esqueléticos, dentes supranumerários e discrepâncias nas bases ósseas maxilares e mandibulares^{1,4}.

Um pequeno desvio de linha média pode ser considerado aceitável, entretanto em casos com discrepâncias significativas podem prejudicar a estética dentofacial⁵. Estudos apontam que os Ortopedistas e Ortodontistas conseguem perceber clinicamente um desvio de linha média apenas com 4 mm, e leigos com 5 mm⁵. Embora novos autores relatam que a partir de 2 mm já pode ser visualizado clinicamente⁵. Um estudo revelou que aumentar a angulação axial diminuiu o encanto da estética do sorriso, sendo demonstrado em angulação de 10° são pouco atraentes para 68% dos profissionais especialistas e inaceitáveis para 41% dos não especialistas, e que esse percentual aumenta à medida que a angulação aumenta⁶. Esta alteração pode afetar as crianças, por meio de hábitos bucais deletérios, que estão diretamente relacionados à frequência, duração e intensidade⁷.

A intervenção precoce nas maloclusões pode diminuir as chances do paciente de realizar tratamentos ortodônticos e/ou ortopédicos mais demorados, ou até mesmo a realização de cirurgia ortognática^{8,9}. Wilma Simões criou uma extensão de aparelhos

ortopédicos funcionais, conhecidos como “Simões Network” (SNs)¹⁰. O SN11 ou casto das aletas verticais (Vertical Springs), utilizado para corrigir maloclusões, principalmente corrigir o desvio da linha média, apresenta-se em dois modelos distintos, caracterizados pela presença de aletas verticais duplas ou aleta vertical unilateral, que são selecionadas de acordo com as exigências terapêuticas individuais de cada caso clínico. Este aparelho é aplicado para obter resultados ortopédicos precisos e personalizados, atendendo às necessidades específicas de cada paciente durante o tratamento¹¹.

O campo de atuação do SN11 é em casos bloqueio com mudança de postura terapêutica (MPT), sendo total independente e/ou bloqueio frontal e MPT com translação predominante¹². Dentre as indicações deste dispositivo estão a síndrome de rotação frontal, ancoragem mandibular unilateral, obtenção e manutenção de DA, orientação da posição sagital da mandíbula, estimulação ou datação, mordida cruzada uni ou bilateral, hábitos parafuncionais relacionados à língua, distoclusões (com aleta vertical bilateral), neutroclusões, aliviam ou eliminam sintomas articulares devido ao mau posicionamento mandibular e desvio da linha média causado pelo desvio da posição mandibular¹².

O SN11 tem como objetivo permitir maior espaço oral funcional, realizar movimentos lateroprotrusivos, eliminar os inconvenientes dos suportes oclusais em determinadas fases do desenvolvimento, facilitar uma melhor orientação da erupção dos pré-molares e segundos molares inferiores^{10,13}. A utilização do Simões Network, especialmente o SN11, tem sido amplamente empregada nas últimas décadas¹⁴. No entanto, há uma escassez na literatura referenciando a utilização do SN11 com a correção de pequenos desvios da linha média dentária em crianças de idade escolares. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi apresentar um relato de caso clínico de correção da linha média com aparelho ortopédico funcional SN11 com acompanhamento de 18 meses.

Relato de caso

O estudo foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (Protocolo: CAAE 82381324.O.0000.5142). Paciente do sexo masculino, com 8 anos e 4 meses de idade, compareceu à Clínica Odontológica para avaliação de necessidade de aparelho. Na anamnese, foi relatado paciente colaborador, com frequência de escovação 2 vezes ao dia, com visitas anuais ao dentista, sem nenhuma alteração sistêmica. Foi amamentado até os 2 anos de idade, possuía uma alimentação com alimentos mais macios, respiração predominantemente nasal. No exame clínico extraoral e intraoral foi detectado análise facial com leve assimetria, perfil convexo, paciente na dentição mista, em neutroclusão, atresia da maxila, desvio de linha média inferior, com a mandíbula desviada para esquerda, ausência de cáries e boa higienização (Figuras 1A-D; 2A-E). Na análise de modelo foi utilizado o método de Ortogrille¹⁵, para verificação de assimetria da maxila e foi observado que a maxila estava simétrica. Na panorâmica foi observado que o 12, 11, 21 e 22 estavam com ápice radicular abertos e ligeira giroversão dos dentes 12 e 22 (Figuras 3A-C). Presença de todos os dentes sucessores. Os traçados cefalométricos solicitados foram: análise de Lavergne/Petrovic, McNamara, Bimler e USP.



FIGURA 1 - Fotografias iniciais extraorais de frente (A), do sorriso (B), perfil do lado direito (C), perfil do lado esquerdo (D).



FIGURA 2 - Fotografias iniciais intraorais de lateral direita (A), de frente (B), lateral esquerda (C), oclusal da maxila (D) e oclusal da mandíbula (E).

Na análise de Lavergne/Petrovic se mostrou com grupo de crescimento rotacional R2DN, categoria de potencial de crescimento a nível tecidual 3, rotação mandibular neutra, pequena diferença em relação ao potencial da maxila e prognóstico favorável (Tabela 1). Na análise de McNamara o paciente apresentou bom relacionamento da maxila com a base do crânio, retrusão mandibular, retrusão incisiva (Tabela 2). Na análise de Bimler o paciente Classe I, perfil convexo, mesoprosopo e mesognata (Tabela 3). Na análise da USP o indivíduo apresentou perfil convexo com bom relacionamento maxila com a base do crânio e retrusão mandibular, Classe II esquelética e incisivos superiores e inferiores bem posicionados (Tabela 4).

TABELA 1 - Documentação inicial com Lavergne / Petrovic Analysis

Fatores	Valor obtido	Fatores	Valor obtido
SNA	83.40°	Comprimento do Ramo	58.86mm
SNB	78.44°	Largura do Ramo	30.29mm
ANB	4.96°	Dimensão A-P Colo Cond.	10.85mm
S-N.Pog	78.45°	Distância N-S	62.45mm
S-N.Ba	137.26°	Razão Mandibular	0.55
NL/NSL	10.24°	Razão do Ramo Mandibular	0.58
ML/NSL	34.73°	Razão do Corpo Mandibular	0.83
Ângulo Goníaco	123.12°	Razão do Colo Condilar	0.36
Ângulo de NORDERVAL	68.98°	(S-N.Pog) – (SNB)	0.02
Comprimento do Corpo	93.65mm		

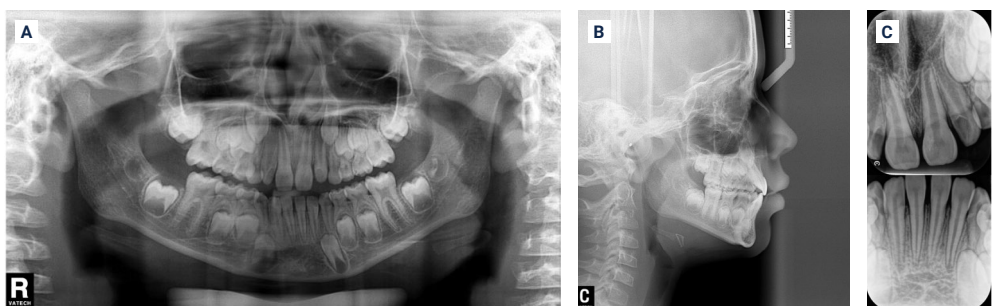


FIGURA 3 - Exame radiográfico inicial com radiografia panorâmica (A), telerradiografia lateral (B) e radiografia periapical dos incisivos centrais superiores e inferiores (C).

O diagnóstico do paciente foi, paciente com análise facial com leve assimetria, perfil convexo, paciente na dentição mista, em neutroclusão, atresia da maxila, desvio de linha média inferior, com a mandíbula desviada para esquerda, ausência de cáries e boa higienização, ausência de assimetria na maxila, categoria de potencial de crescimento a nível tecidual 3, rotação mandibular neutra, pequena diferença em relação ao potencial da maxila e prognóstico favorável, bom relacionamento da maxila com a base do crânio, Classe I, perfil convexo, mesoprosopo e mesognata.

TABELA 2 · Documentação inicial com Análise de McNamara

Fatores	Valor obtido	Fatores	Valor obtido
A-N Perpendicular	2.52 mm	(Ba-N).(Ptm-Gn)	1.63°
Prn.(SN-Ls)	100.45°	Pog-N Perpendicular	-3.86 mm
Co-Gn	106.67°	Sfl/-A Perpendicular	2.34 mm
Co-A	85.88 mm	Iii-(A-Pog)	2.01 mm
Diferença Mx - Md	20.79	Nfa-Nfp	9.35 mm
Ena-Me	59.60 mm	Bfa-Bfp	26.27 mm
(Po-Or).(Go-Me)	25.42°		

TABELA 3 · Documentação inicial com Análise de Bimler

Fatores	Valor obtido	Fatores	Valor obtido
Âng. Sup. Perfil	2.71°	Alt.Ramo Ascend.(Co-Go)	51.86 mm
Âng. Inf. Perfil	9.32°	Alt. Násio (N-FH)	26.80 mm
Plano Mandibular (Go-Me)	25.42°	Alt. Total da Face (N-M)	105.19 mm
Plano Palatal	0.93°	Âng. Perfil (1+2)	12.03
Plano "Clivus" (Cls-Cli)	63.23°	Alt. Facial Sub. (FH-M)	78.39 mm
Base Craniana (SN-FH)	9.31°	Âng. Basal Sup. (4+5)	64.17 mm
Pl. Ramo Ascen.(Linha C-Go)	7.70°	Âng. Basal Inf. (3-4)	24.48 mm
Maxilar Superior	45.63 mm	Ang. Basal Total	88.65 mm
Posição ATMs	31.65 mm	Ângulo Incisivo Superior	111.34°
Overjet (A'-B')	6.07 mm	Ângulo Interincisivo	130.18°
Comp. Proj. Mand. (B'-Tm)	71.21 mm	Ângulo Incisivo Inferior	118.48°
Profund. Facial (A'-Tm)	77.28 mm	Ângulo Goníaco	123.12°
Base Craniana Anter.(N-S)	62.45 mm	Diag. Mandibular (Gn-Co)	106.67°
Alt. Sela Túcica (S-FH)	16.70 mm	A.P.D.I.	95.78°

O plano de tratamento proposto foi inicialmente desgaste seletivo e Pistas Diretas Planas (PDP) no 63 e dispositivo SN11. Após explicar o diagnóstico e o plano de tratamento para o responsável, este assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) autorizando a realização do tratamento e caso clínico. Na primeira consulta foi realizado o desgaste seletivo na vertente MV do 83 e DP do 53 e as PDP no dente 63 jogando a mandíbula para direita (Figuras 4A-E), posteriormente foi realizado a moldagem para confecção do aparelho SN11.



FIGURA 4 - Fotografias intraorais de lateral direito com o desgaste seletivo nos caninos decíduos (A), de frente (B), lateral esquerda com a PDP no 63 (C), oclusal da maxila com a marcação dos pontos de contatos (D) e oclusal da mandíbula com a marcação dos pontos de contatos (E).

TABELA 4 - Documentação inicial com Análise da USP

Fatores	Valor obtido	Fatores	Valor obtido
(N-Pog).(Po-Orb)	92.24°	/1.NPog	4.69 mm
N-A.Pog	10.69°	H. (N-B)	23.15°
SNA	83.40°	H-Nariz	-6.29 mm
SNB	78.44°	Pog-NB	0.03 mm
ANB	4.96°	Eminência Mentoniana	4.31 mm
SND	75.13°	FMIA	61.52°
S-N.Gn	68.86°	FMA	25.42°
S-N.Ocl	21.31°	IMPA	93.06°
(S-N).(Go-Me)	34.73°	TPi	0.60 mm
(Go-Gn).Ocl	11.09°	/1-Linha I	-2.54 mm
1/.1	130.18°	(Go-Me).(V-T)	75.14°
1/.NS	102.03°	F.(V-T)	79.44°
/1-Órbita	2.63 mm	A.(V-T)	3.23 mm
1/.Na	18.63°	lii.(V-T)	6.09 mm
1/-NA	1.59 mm	H.(V-T)	14.84°
/1.NB	26.23°	DC (Vogorito)	0.90 mm
/1-NB	4.71 mm		

Na segunda sessão foram realizados os ajustes e a instalação do aparelho SN11 (Figuras 5A-C). Foi orientado ativação do aparelho $\frac{1}{4}$ de volta a cada 15 dias, as orientações de higienização bucal e do aparelho. Os retornos das consultas foram mensais.



FIGURA 5 - Fotografia do aparelho SN11 no modelo de gesso (A). Fotografia intraoral frontal após a instalação do aparelho com a correção da linha média (B). Fotografia intraoral oclusal da maxila e da mandíbula com o dispositivo SN11 (C).

Após 8 meses de uso foram realizados novos ajustes oclusais nos caninos e molares decíduos e aumento na aleta do SN11 para chegar a uma leve sobrecorreção (Figuras 6A-E). Após 11 meses de tratamento com SN11 houve a correção da linha média e o correto engrenamento dentário dos dentes, paciente em neutroclusão, com funções mastigatórias normais e ângulo funcional mastigatório semelhantes do lado direito e esquerdo (Figuras 7A-B). Foi realizada a dispensa do paciente com as orientações de mastigação bilateral alternada e treinamento diário com alimentos fibrosos.

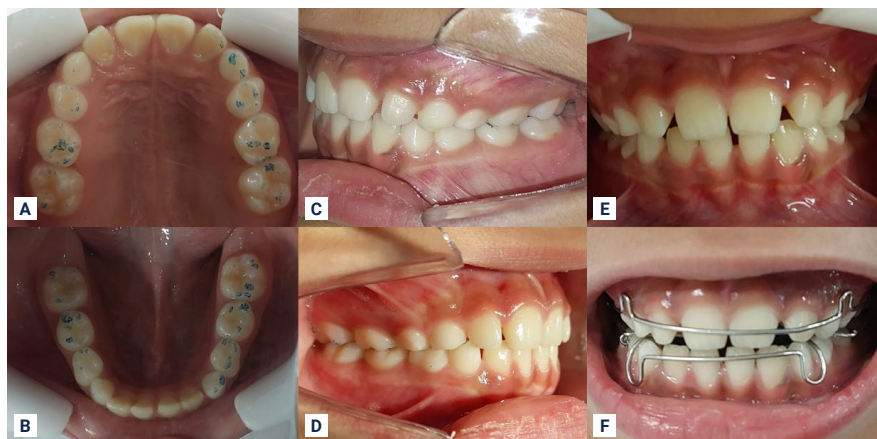


FIGURA 6 - Fotografia intraoral oclusal da maxila e da mandíbula com marcação dos pontos de contato para ajuste nos caninos e molares decíduos (A · B). Fotografia intraoral do lado esquerdo (C) e direito (D) demonstrando o paciente em neutroclusão. Fotografia intraoral de frente ainda com suave desvio de linha média (E). Fotografia intraoral de frente após a colocação do SN11 com aumento de sua aleta para uma leve sobrecorreção da mandíbula para o lado direito (F).

Após 18 meses, o paciente procurou o atendimento odontológico para consulta de retorno. O paciente se apresentava no período de trocas dentárias, durante este período de acompanhamento. Foi orientado ao paciente a mastigação bilateral alternada de alimentos fibrosos para estimular os movimentos mandibulares. O paciente apresentou uma estabilidade em relação à linha média e exercendo todas as funções de lateralidade e protrusão corretamente (Figuras 7C).



FIGURA 7 - Fotografia intraoral inicial lateral direita, de frente e lateral esquerda (A). Fotografia intraoral do tratamento concluído após 11 meses de utilização do aparelho do lado direito, de frente e lado esquerdo mostrando paciente em neutroclusão, correção do desvio de linha média e melhora na inclinação lingual dos dentes posteriores (B). Fotografia intraoral lateral direita, de frente e lateral esquerda, após 18 meses da finalização do tratamento, mostrando a estabilidade do caso na correção do desvio de linha média e bom engrenamento dentário (C).

Discussão

A linha média dentária é considerada um importante componente estético e funcional da oclusão, contribuindo para o posicionamento harmonioso dos dentes, bem como para o equilíbrio facial. Assimetrias sutis da linha média estão dentro dos limites

estéticos aceitáveis, mas discrepâncias aparentemente significativas podem comprometer a estética dentofacial⁵. O desvio da linha média é um fator que pode indicar problemas de saúde bucal e geral. Um estudo realizado com 201 indivíduos que apresentam essa condição resultou em uma prevalência de más oclusões de 85,1%¹⁶, o mesmo ocorreu em outro estudo onde a prevalência foi de 75%¹⁷.

Este relato de caso mostrou a correção do desvio da linha média dentária após 11 meses com o uso do aparelho SN11. O mesmo ocorreu em um estudo em que foram encontradas alterações cefalométricas significativas em pacientes que utilizaram o aparelho SN11¹⁸. Também em outro estudo realizado, os resultados foram melhor oclusão em ambas as direções não transversais (correção da mordida cruzada unilateral esquerda e ajustes da linha média), na direção vertical (correção do aumento da sobremordida) e na direção sagital (correção do aumento da sobremordida)¹⁹. Em outra investigação, o SN11 foi utilizado para controlar e corrigir assimetrias e guiar a mandíbula na direção da linha média²⁰, o mesmo ocorreu neste estudo, em que o paciente também apresentou desvio mandibular e este foi corrigido com o uso deste aparelho ortopédico.

Em outro relato de caso, o aparelho ortopédico funcional (AOF) SN11 foi utilizado para corrigir a linha média e o movimento postural. O objetivo do uso do aparelho SN11 foi corrigir a mordida cruzada posterior, reduzir a atresia maxilar e ajustar os planos oclusais para restaurar a oclusão correta²¹. Em pacientes diagnosticados com Disfunção Temporomandibular (DTM) são encontrados sintomas como dores de cabeça e fadiga muscular. Portanto, não se pode afirmar que o uso do aparelho ortopédico funcional SN11 melhorou os sintomas de dor de cabeça²¹.

Analisando diferentes casos, é possível observar que, mesmo quando utilizado para diferentes propósitos devido à sua ampla versatilidade de aplicação, o aparelho SN11 contribui significativamente para o alinhamento da linha média dentária,

a correção postural da mandíbula e a melhora da função mandibular. Pacientes com outras formas de má oclusão também podem experimentar benefícios ortopédicos adicionais, como melhoras na mordida e na distribuição das forças de mastigação.

Dentro das especialidades da Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares existem outras opções de tratamento para correção de linha média como deslizador mesio-distal²², uso de mini-implantes²³. Uma revisão sistemática com meta-análise revelou as possibilidades de tratamento de correção de linha média com paciente com mordida cruzada posterior, os resultados demonstraram que o quad-hélice foi mais eficaz que a placa de expansão²⁴. Em nosso estudo não havia mordida cruzada posterior e a maxila estava simétrica por este motivo não houve a necessidade de grande expansão com outros tipos de aparelhagem. Um relato de caso apresentou a correção da linha média de um paciente adulto com aparelho ortodôntico fixo²⁵. Em nosso caso clínico, não foi utilizado esses aparelhos ortodônticos devido a idade do paciente e os dentes não estarem com ápice fechado, a técnica de aparelho removível SN11 preconizada, pois além de corrigir a linha média, a postura da mandíbula concomitantemente devolvendo a correta função do paciente.

Outras técnicas existentes no mercado para correção de linha média, entretanto, na busca por tratamentos eficazes para vários tipos de problemas orais, é necessário fazer um diagnóstico adequado e estar ciente do uso de cada aparelho. Estudos futuros são necessários para ter mais evidências científicas do uso do dispositivo SN11 e seus resultados no tratamento do desvio da linha média oral.

Conclusão

Neste relato de caso clínico reportamos um paciente com desvio de linha média, que foi associado a PDP com o aparelho SN11 e orientação da mastigação vigorosa de alimentos fibrosos. Após 11 meses de tratamento o paciente mostrou a correção do desvio

de linha média e uma estabilidade na oclusão. Com 18 meses do fim do tratamento, pode-se observar uma estabilidade no caso e um correto engrenamento dentário, restabelecendo a função, estética e satisfação do paciente.

Disponibilidade dos dados

Os conjuntos de dados gerados durante e/ou analisados durante o presente estudo são disponibilizados pelo autor correspondente mediante solicitação razoável.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Referências

- 1 - Mondelli J, Yoshio FA, Lia MFR, Lia MA. Estética e cosmética em clínica integrada restauradora. São Paulo: Santos Publicações; 2008. 480 p.
- 2 - Ciavarella D, Maci M, Guida L, Cazzolla AP, Muzio EL, Tepedino M. Correction of midline deviation and unilateral crossbite treated with fixed appliance. *Case Rep Dent.* 2023;2023:1-11.
- 3 - Cabello SVP, Soldevilla GLC, Paredes SNA. Perception of midline deviation of the smile by individuals not linked to dentistry and by specialists in orthodontics. *Dental Press J Orthod.* 2017;21(6):51-7.
- 4 - Kokich VO, Kiyak HA, Shapiro PA. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *J Esthet Dent.* 2007;11(6):311-24.
- 5 - Normando ADC, Azevedo LA, Paixão PN. How much upper dental midline deviation can orthodontists and laymen notice? *Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2009;14(2):73-80.
- 6 - Thomas JL, Hayes C, Zawaideh S. The effect of axial midline angulation on dental esthetics. *Angle Orthod.* 2003;73(4):359-64.
- 7 - Majorana A, Bardellini E, Amadori F, Conti G, Polimeni A. Timetable for oral prevention in childhood-developing dentition and oral habits: a current opinion. *Prog Orthod.* 2015;16(39):1-3.
- 8 - Baccetti T, Franchi L, McNamara JA. Growth in the untreated Class III subject. *Semin Orthod.* 2007;13(3):130-42.
- 9 - Navarette ISH, Jiménez AT. Functional orthopedics of the maxillary without early treatment of more class II occlusions due to mandibular retruse: clinical case report. *Rev Mex Ortod.* 2017;5(3):170-5.

- 10 -** Simões WA. Ortopedia funcional dos maxilares: através da reabilitação neuro-oclusal. Porto Alegre: Medical Arts; 2003. 475 p.
- 11 -** Simões WA. Ortopedia Funcional dos Maxilares, DTM e Dor Orofacial. Ribeirão Preto: Tota; 2013. 360 p.
- 12 -** Tercarolli S, Ribeiro LW, Sakai E. Simões Network 11 (SN11): Indicações, confecção e resultados clínicos. ResearchGate. 2010. p. 1-13.
- 13 -** Quiroz OJ. Manual of functional jaw orthopedics and interceptive orthodontics. Colombia: Latin American Medical and Dental News; 2000. 88 p.
- 14 -** Rodríguez AB, Uribe MM, Morales CA, Martínez-Caja CH. Tratamento precoce de más-oclusões esqueléticas de Classe II - comparação de três aparelhos ortopédicos funcionais: Bionator, Klammt, SN1. *Ortodontia*. 2014;47(1):20-30.
- 15 -** Jaunet E, Le Guern A, Le Tacon P, Thery-Dumeix C, Deshayes MJ. Uncovering and treating asymmetry before 6 years in our daily clinical practice: option or obligation? Orthodontics or orthopedics? *Int Orthod*. 2013;11(1):35-59.
- 16 -** Castillo A, Mattos-Vela MA, Del Castillo RA, Del Castillo-Mendoza C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;28(1):87-91.
- 17 -** Brito D, Dias P, Gleiser R. Prevalence of malocclusion in children aged 9 to 12 years old in the city of Nova Friburgo, Rio de Janeiro State, Brazil. *Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2009;14(6):118-24.
- 18 -** Novoa M, Cabrera R. Cephalometric modifications of the orthopedic corrector type II in patients with class II/1 of Angle and adakia. *Gac Med Espirit*. 2010;11(3):1-6.
- 19 -** Bernardes R. A mudança de postura terapêutica (MPT) na Ortopedia Funcional dos Maxilares, sua influência na articulação temporomandibular (ATM) e nas respectivas disfunções desta articulação: descrição de caso clínico [monografia]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Ortopedia Funcional dos Maxilares da Sobracom; 2012.
- 20 -** Terán A, Compean AL, Yañez KI, Lloret M. Lower canine traction with functional jaw orthopedics: case report. *JFOCG*. 2023;3(2):40-9.
- 21 -** Andrade J, Souza K. Disfunções temporomandibulares em crianças e suas consequências: relato de caso [trabalho de conclusão de curso]. Uberaba: Universidade de Uberaba; 2017.
- 22 -** De Felice ME, Caruso S, Kueffer M, Gatto R, Wilmes B. Upper midline correction using the mesial-distalslider. *Bioengineering*. 2024;11(5):450.
- 23 -** Baumgaertel S. Temporary skeletal anchorage devices: the case for miniscrews. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2014;145(5):558-64.

- 24** - Alsawaf DH, Almaasarani SG, Hajeer MY, Rajeh N. The effectiveness of the early orthodontic correction of functional unilateral posterior crossbite in the mixed dentition period: a systematic review and meta-analysis. *Prog Orthod.* 2022;23(1):5.
- 25** - Ciavarella D, Maci M, Guida L, Cazzolla AP, Muzio EL, Tepedino M. Correction of midline deviation and unilateral crossbite treated with fixed appliance. *Case Rep Dent.* 2023;2023:5620345.

Midline correction with functional orthopedic appliance SN11- case report

Abstract

The objective of this work was to present a case report of the correction of the midline with a SN11 functional orthopedic appliance with follow-up for 18 months. Male patients, 8 years old and 4 months old, symmetrical face, convex profile, neutroclusion, maxillary atresia, deviation of the lower midline with the mandible deviated to the left and absence of cavities. Model analysis observed symmetrical maxilla. In the panoramic radiography it was observed that teeth 12, 14, 21 and 22 had an open root apex and slight gyroversion of teeth 12 and 22. After the diagnostic, selective wear on teeth 83 and 53 was proposed as a treatment plan. In the PDP on teeth 63 pushing the jaw to the right. As it was not enough, it was decided to associate it with the SN11 apparatus and bilateral chewing orientation alternating with fibrous feeding. After 11 months of treatment, the patient showed correction of the maxillary atresia and the midline, in addition to correct dental gear. After 18 months of follow-up, stability can be observed in the proposed treatment, patient with centralized midline, correctly exceeded mandibular movements, in addition to aesthetic satisfaction. SN11 device in cases of small midline corrections was effective in the treatment, promoting a slight expansion of the arches and the correct positioning of the teeth, which was possible to observe with stability after 18 months of the completion of follow-up.

KEYWORDS: Malocclusion; Orthodontic appliances functional; Pediatric dentistry; Dentistry.

Como citar este artigo

Almeida-Junior LA, Resende APR, Jimenez NSR, Polimeno MM, Tortelli AP, Medau V. Correção de linha média com aparelho ortopédico funcional SN11: relato de caso. Rev Odontol Bras Central 2026; 35(94): 1-15. DOI: 10.36065/robrac.v35i94.1808