

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DE MALOCCLUSÃO DE CLASSE III EM PACIENTE NO ESTADO DO TOCANTINS

ORTHOGNATHIC SURGERY IN THE TREATMENT OF CLASS III MALOCCLUSION IN A PATIENT IN THE STATE OF TOCANTINS

Gabriela ROCKEMBACH
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E- mail: rockembach_gabi1202@hotmail.com

Barbara Stephany Carvalho VELOSO
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: barbaracs1128@gmail.com

Rufino José KLUG
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: rufino.klug@unitpac.edu.br



RESUMO

A classe III de Angle é uma deformidade que acomete a face, onde estruturas dentárias e esqueléticas maxilomandibulares, associadas ou não, tem uma alteração de posicionamento em relação à base do crânio. Uma vez feito o diagnóstico, tratamento e prognóstico, temos como alternativa de intervenção a cirurgia ortognática. Esse procedimento é conhecido como cirurgia bucomaxilar que atua nas anomalias dentofaciais, como por exemplo, a Classe III de Angle. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico com pré-operatório, plano de tratamento e pós-operatório de um paciente que apresentou diagnóstico de classe III e se submeteu a cirurgia ortognática na cidade de Araguaína, Tocantins, bem como as melhorias nas relações psicossociais, funcionais e ramo estético que acometeu a vida do paciente. Assim, pode-se concluir que a intervenção cirúrgica apresentou melhoras significativas na qualidade da vida do paciente, além de ser um procedimento previsível e com resultados estéticos e funcionais positivos.

Palavras-chave: Odontologia. Classe III de Angle. Cirurgia Ortognática. Maxila- mandíbula.

ABSTRACT

Angle's class III is a deformity that affects the face, where maxillomandibular dental and skeletal structures, associated or not, changed in positioning in relation to the base of the skull. Once the diagnosis, treatment and prognosis have been made, we have orthognathic surgery as an treatment option. This procedure is known as maxillary surgery that acts on dentofacial anomalies, such as Angle Class III. The objective of this study is to present a clinical case with preoperative, treatment plan and postoperative of a patient who presented class III diagnosis and underwent orthognathic surgery in the city of Araguaína, Tocantins, as well as improvements in psychosocial, functional and aesthetic relations that affected the patient's life. Thus, it can be concluded that the surgical intervention showed significant improvements in the quality of life of the patient, besides being a predictable procedure with positive aesthetic and functional results.

Keywords: Dentistry. Angle class III. Orthognathic Surgery. Maxilla- mandibula.

INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática é um procedimento cirúrgico para corrigir as deformidades dentofaciais, maxilares (maxila ou mandíbula) e terço médio da face. O desalinhamento dos dentes e da estrutura óssea criam dificuldades funcionais e estéticas para pacientes com esses problemas (ROBINSON RC, HOLM RL, 2010). Assim, a cirurgia ortognática é indicada quando o tratamento ortodôntico não foi suficiente para a correção dento-esquelética do paciente.

Lima, Moro, Tanaka, Fattah e Renon (1999) citam as condições que podem indicar a cirurgia ortognática, estando entre elas dificuldade na mastigação, problemas de fala, dor maxilomandibular crônica, apinhamentos dentários excessivos, dificuldade de abertura bucal, mordida aberta, falta de balanceamento da aparência facial, injúrias faciais ou defeitos congênitos, mento retraído, mandíbula protruída, incompetência labial, respiração bucal crônica e apneia do sono.

É notório a importância na execução desta cirurgia facial, visto que além de apresentar mudanças funcionais que reparam a má formação e cessam a dor, ainda atingem uma zona estética, corrigindo e trazendo autoestima ao paciente influenciando diretamente nas suas relações psicossociais.

A cirurgia ortognática é o ramo da cirurgia bucomaxilofacial que se preocupa com as correções das deformidades dentofaciais, sendo esses casos tratados por uma equipe multidisciplinar, coordenada pelo cirurgião bucomaxilofacial e pelo ortodontista (GUIMARÃES FILHO ET AL. 2014).

Os pacientes operados sofrem menor impacto dos problemas bucais que os não operados ou têm menores problemas bucais, que não geram impacto em sua qualidade de vida, e essa situação também foi encontrada em estudos realizados por Ribas et al., Nisalak, Suddhasthira e Katakul (2006), Modig, Andersson e Wardh (2006) e Murphy, Kearns, Sleeman, Cronin e Allen (2011).

É importante correlacionar a cirurgia ortognática com resultados satisfatório envolvendo estética, função e o social. Este relato de caso tem como objetivo apresentar um caso clínico que passou por cirurgia para tratamento de maloclusão de classe III, acompanhado de reparo mentoniano.

Portanto, a seguir serão descritos os exames feitos no pré-operatório, o trans-operatório e a conclusão final do caso.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, RPC, 26 anos de idade, à época da cirurgia, apresentou queixa de "não aparece os dentes no sorriso e queixo para frente", foi encaminhado por colega ortodontista para avaliação cirúrgica para correção de classe 3 de Angle, com protrusão mandibular e retrusão maxilar.

Figura 1: Foto perfil facial inicial.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug

Figura 2: Foto perfil inicial



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug.

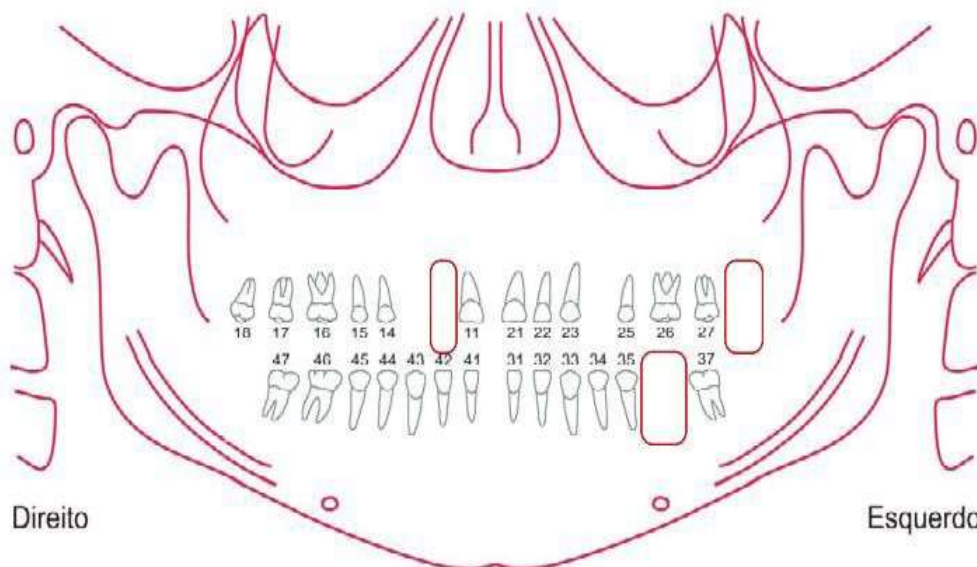
Figura 3: Foto inicial facial sorrindo, observando-se o overjet e overbite negativo, bem como a protrusão mandibular em relação à maxila. Também, a pouca exposição dos incisivos superiores no sorriso.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug.

Após a avaliação clínica e radiográfica, confirmou-se a necessidade de movimentos de avanço e descendente para a maxila e recuo mandibular, sem necessidade inicial de mentoplastia.

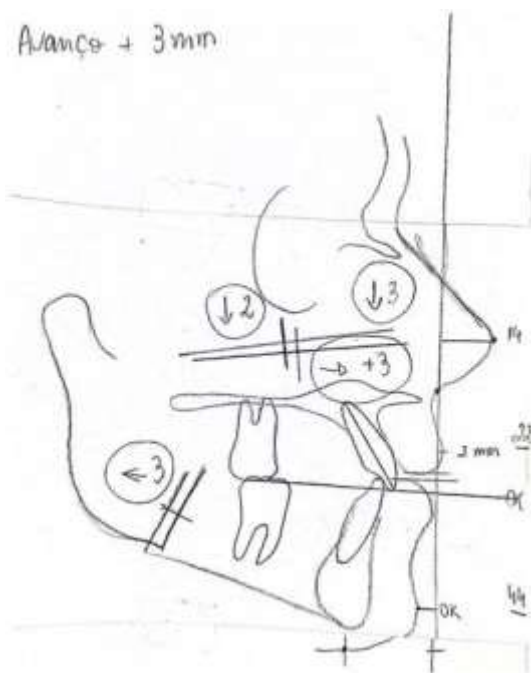
Figura 4: Laudo radiográfico.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug

Foi observada dentição permanente com ausência nos elementos 13, 24, 38 e 48. Paciente não apresenta dentes extranumerários. O laudo ainda explicita reabsorção radicular externa no dente 12; 28 se apresenta incluído e impactado; Remodelação apical generalizada; Presença de dispositivo ortodôntico superior e inferior; Imagem radiolúcida no dente 36, sugestiva a lesão cariada. Demais estruturas ósseas e dentárias com aspectos radiográficos dentro das normalidades clínicas.

Figura 5: Planejamento cirúrgico



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug

A cirurgia foi realizada no dia 01/10/2019, através de osteotomia tipo lefort I na maxila, com avanço maxilar de 3 mm, movimento descendente de 2 mm na região posterior e 3 mm na região anterior para corrigir a inclinação do plano oclusal maxilar e garantir uma exposição de incisivos de cerca de 2 mm com lábio em repouso.

O recuo mandibular projetado foi de 3mm, corrigindo o ângulo do plano oclusal bem como fechando o overjet negativo do paciente e também corrigindo o overbite em 2mm.

A mentoplastia foi descartada pelo bom perfil facial obtido no movimento maxilo mandibular

Figura 6: Radiografia do pós-operatório.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug.

Figura 7: Radiografia perfil do pós-operatório.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug.

Figura 8: Foto perfil diagnostico final.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug.

Figura 9: Foto perfil diagnóstico Final.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug.

Figura 10: Foto diagnóstico final sorrindo.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug.

Figura 11: Foto oclusal arcada superior pós cirúrgico.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug.

Figura 12: Foto oclusal arcada inferior pós cirúrgico.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug

Figura 13: Foto intra-oral frontal, direita e esquerda do pós cirúrgico.



Fonte: Arquivo pessoal Dr. Rufino Klug.

O Paciente foi liberado para finalização ortodôntica no ano de 2020.

DISCUSSÃO

Para melhor função e estética, os dentes superiores devem se encaixar precisamente nos dentes inferiores. Em casos de disfunção de crescimento, trauma ou resultados de hábitos funcionais, se o encaixe de maxila e de mandíbula não for proporcional, o paciente desenvolverá a má oclusão, que conseqüentemente afeta a mastigação, a função articular, a permeabilidade de vias aéreas e a estética facial (ROBINSON RC, HOLM RL, 2010).

Para o sucesso do tratamento, há necessidade de associação de tratamento entre o ortodontista e o cirurgião bucomaxilo-facial, pois o preparo ortodôntico é essencial para a correção das descompensações dentárias no pré-operatório, a fim de permitir o posicionamento adequado dos ossos no momento da cirurgia ortognática (BATISTA SHB, RIBEIRO ED, TORRIANI MA, ARANEGA AM., 2014).

A classe III de Angle é definida como uma maloclusão facial que atinge estrutura osseas e dentais, dificultando assim a função mastigatória, respiratória e estética do paciente. Para reparo dessa deformidade é indicado a cirurgia ortognática, essa que repara e alinha a maxila e mandíbula com a linha média da face.

Para Ribas, Reis, França e Lima (2005), é importante conhecer as expectativas dos pacientes, pois estas estão relacionadas diretamente com o grau de satisfação pós-operatório. Fatores como pessimismo, ansiedade e pacientes com pobre suporte social apresentam maiores riscos de complicações. Quanto menos ansioso for o paciente, maior será a chance de sucesso e de satisfação.

Complementando ainda sobre o caso clínico em questão, o fator psicossocial e o restabelecimento da estética foram fatores cruciais para a procura do paciente ao consultório odontológico, já que ocorriam com frequência dificuldades funcionais e estéticos.

CONCLUSÃO

A cirurgia ortognática é a opção de tratamento em casos com maloclusão de classe III de Angle. Para realização desse procedimento é imprescindível a execução de exames clínicos e radiográficos para a efetivação do procedimento. No caso clínico em questão, a indicação da cirurgia ortognática foi eficaz, visto que, o pós-operatório foi satisfatório ao paciente, onde a cúspide mesial do primeiro molar superior oclui com a fossa central do primeiro molar

inferior e apresenta mudanças significativas na estética e devolvendo função mastigatória adequada.

REFERÊNCIAS

BATISTA SHB, RIBEIRO ED, TORRIANI MA, ARANEGA AM. Avaliação da satisfação de pacientes submetidos à cirurgia ortognática: análise qualitativa. **Rev Odontol Araçatuba**. 2014;35(2):41-5

GUIMARÃES, RUBENS FILHO; OLIVEIRA, EURICO CANDIDO JUNIOR; GOMES, THAMMY REBECA MESQUITA; SOUZA, TIAGO DIMAS ANTUNES de. Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos à Cirurgia Ortognática: Saúde Bucal e Autoestima. **Psicol. ciênc. prof** ; 34(1): 242-251, jan.-mar. 2014.

LIMA, N. J., MORO, M. A., TANAKA, F. Y., FATTAH, C. M. R. S., & RENON, M. A. (1999). O que significa cirurgia ortognática? **Arq. Ciên. Saúde Unipar**, 3(3), 273-276.

MODIG, M., ANDERSSON, L., & WARDH, I. (2006). Patients' perception of improvement after orthognathic surgery: Pilot study. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 44, 24-27 doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2005.07.016>.

MURPHY, C., KEARNS, G., SLEEMAN, D., CRONIN, M., & ALLEN, P. F. (2011). Clinical relevance of orthognathic surgery on quality of life. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, 40(9), 926-930. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2011.04.001>.

NISALAK, P., SUDDHASTHIRA, T., & KATAKUL, B. (2006). Patient's perception and satisfaction following orthognathic surgery. **Mahidol Dent. J.**, 26, 267-279.

RIBAS, M. O., REIS, L. F. G., FRANÇA, B. H. S., & LIMA, A. A. S. (2005). Cirurgia ortognática: orientações legais ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. **Rev. Dental Press. Ortodon.** Ortop. Facial, 10(6), 75-83.

ROBINSON RC, HOLM RL. Orthognathic surgery for patients with maxillofacial deformities. **AORN J**. 2010; 92 (1): 28-49; quiz 50-2.