Tratamento Ortodôntico-Cirúrgico da Classe III Esquelética em Adultos.

Autor(res)

Renata Rodrigues De Almeida Pedrin
Nayara Alves Brandão
Thais Moraes Carmo
Alan Camara Lins
Ana Karolina Almeida De Lima

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIVERSIDADE ANHANGUERA - UNIDERP

Introdução

A má oclusão de Classe III esquelética em adultos representa um significativo desafio clínico, caracterizada pela discrepância anteroposterional entre as bases ósseas, frequentemente com deficiência maxilar e/ou excesso de crescimento mandibular. Diferentemente de pacientes em crescimento, onde a ortopedia funcional pode ser empregada, o tratamento definitivo para casos severos em adultos frequentemente requer uma abordagem cirúrgica combinada à terapia ortodôntica. O tratamento ortodôntico-cirúrgico (orto-cirúrgico) visa corrigir a desarmonia esquelética subjacente, estabelecendo uma oclusão funcional, melhorando a estética facial e, consequentemente, a qualidade de vida do paciente. Este relato de caso ilustra a sequência interdisciplinar bem-sucedida de um tratamento orto-cirúrgico para correção de uma Classe III esquelética em um paciente adulto.

Objetivo

Relatar o manejo clínico de um paciente adulto com má oclusão de Classe III esquelética por meio de tratamento ortodôntico pré e pós-cirúrgico, destacando os protocolos utilizados e os resultados funcionais e estéticos alcançados.

Material e Métodos

Paciente do sexo masculino, adulto, diagnosticado com Classe III dentária e esquelética. O plano de tratamento consistiu em: 1) Fase ortodôntica pré-cirúrgica: alinhamento, nivelamento e correção da curva de Spee; exodontia dos primeiros pré-molares superiores (14 e 24) e de um dente supranumerário; retração dos caninos e anterossuperiores com auxílio de miniimplante como ancoragem absoluta para aumentar o overjet negativo, criando condições ósseas ideais para a cirurgia. 2) Fase cirúrgica: realização de cirurgia ortognática para avanço maxilar e/ou recuo mandibular (procedimento específico implícito no painel). 3) Fase ortodôntica pós-cirúrgica: finalização dos detalhes oclusais, engrenamento dos arcos dentários e assentamento da oclusão. Por fim, os aparelhos fixos foram removidos e contenções superiores e inferiores foram instaladas para manutenção dos resultados.

Resultados e Discussão

O tratamento resultou na correção efetiva da má oclusão de Classe III, com estabelecimento de uma oclusão funcional Classe I de caninos e molares, adequado overjet e overbite positivos e significativa melhoria no perfil facial do paciente. O controle pós-operatório após dois anos demonstrou estabilidade dos resultados obtidos. A discussão central reside na escolha do plano de tratamento para adultos com Classe III esquelética. Alternativas não-cirúrgicas, baseadas em compensações dentárias (inclinação vestibular de incisivos inferiores e/ou lingual de incisivos superiores), frequentemente resultam em comprometimento estético, periodontal e da estabilidade oclusal a longo prazo. A abordagem orto-cirúrgica, embora mais complexa, aborda a etiologia primária do problema – a discrepância esquelética. A descompensação ortodôntica pré-cirúrgica, apesar de temporariamente exacerbara aparência da Classe III, é um passo crucial para permitir que o cirurgião realize os movimentos ósseos de maior magnitude e obtenha um resultado facial e oclusal otimizado. Este caso corrobora a literatura, demonstrando que a cirurgia ortognática, quando bem indicada e em conjunto com um preparo ortodôntico preciso, é um método previsível para alcançar resultados funcionais e estéticos superiores, que não seriam possíveis com a ortodontia isolada.

Conclusão

Conclui-se que a abordagem interdisciplinar combinando ortodontia e cirurgia ortognática é bem indicada e altamente eficaz para a correção de deformidades esqueléticas de Classe III em adultos. O tratamento ortodôntico pré e pós-cirúrgico é fundamental para o sucesso, devendo ser considerada como opção de primeira escolha em casos severos, pois proporciona uma solução estável, funcional e com expressiva melhoria na estética facial.

Referências

1. PROFFIT, W. R.; WHITE, R. P.; SARVER, D. M. Contemporary Treatment of Dentofacial Deformity. St. Louis: Mosby, 2003. (Tratamento clássico e abrangente sobre deformidades dentofaciais).
2. BAILEY, L. J.; et al. Who seeks surgical-orthodontic treatment: A current review. International Journal of Adult Orthodontics and Orthognathic Surgery, v. 16, n. 4, p. 280-292, 2001. (Aborda o perfil do paciente e a tomada de decisão).
3. JACOBS, J. D.; SINHA, P. K.; TIPNIS, T. E. Orthodontic considerations in orthognathic surgery. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, v. 26, n. 4, p. 551-563, 2014. (Detalha o papel crucial da ortodontia no processo).
4. DE CLERCK, C.; et al. Orthopedic traction of the maxilla with miniplates: a new perspective for treatment of midface deficiency. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 67, n. 10, p. 2123-2129, 2009. (Ilustra técnicas modernas de ancoragem, como miniimplantes, usadas no preparo).