



# Tratamento combinado ortodôntico-cirúrgico: um caso de classe III com endognatia maxilar

Joana Queiroga<sup>1</sup>, Sofia Oliveira Bento<sup>2\*</sup>, Carina Barros<sup>2</sup>, Inês Francisco<sup>1</sup>, Sónia Alves<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluno da Pós-graduação em Ortodontia - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra

<sup>2</sup> Médico Dentista Pós-graduado em Ortodontia - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra

<sup>3</sup> Professora Auxiliar e Co-coordenadora da Pós-graduação em Ortodontia - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra

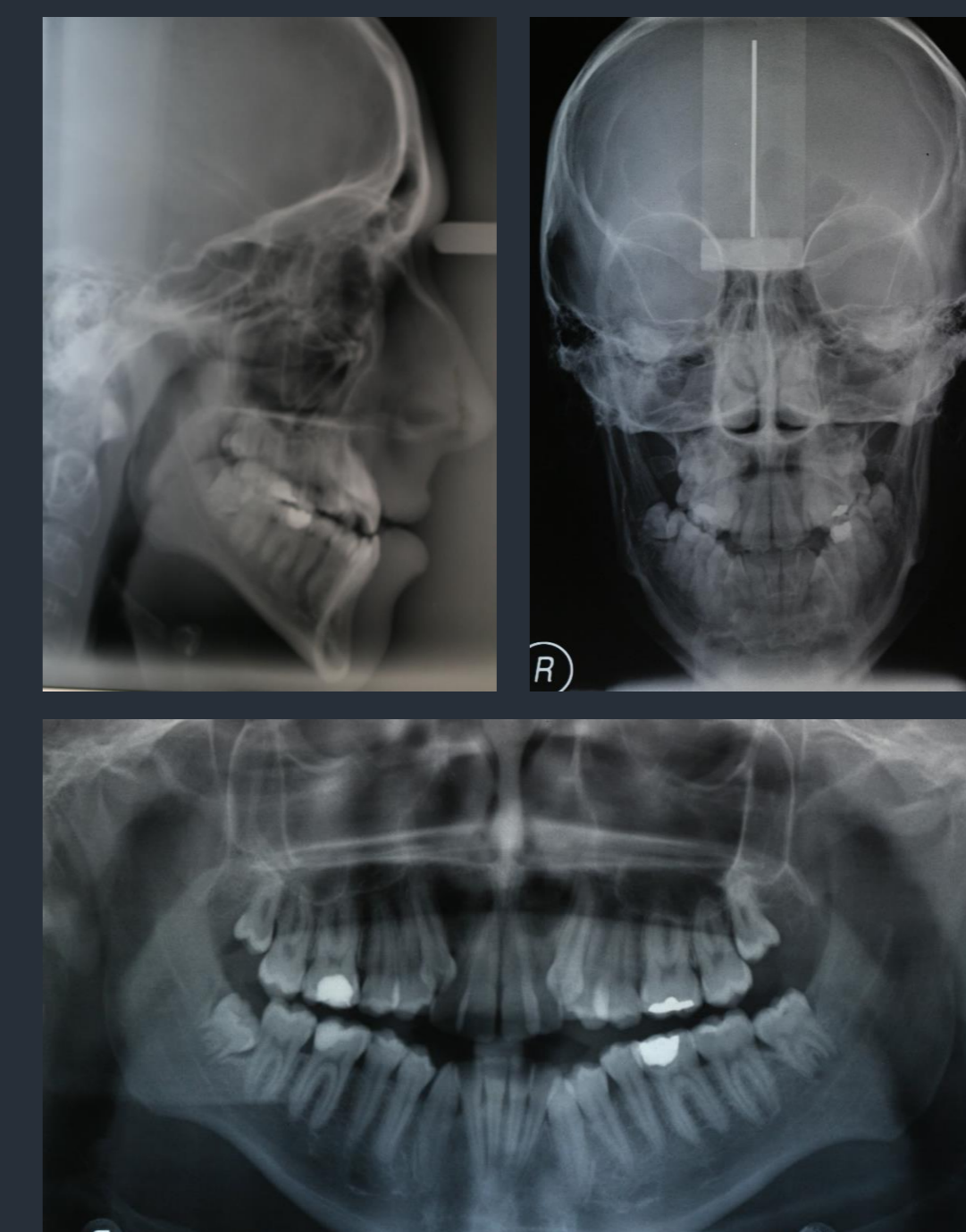
## Introdução

Um tratamento ortodôntico-cirúrgico tem como objetivo, não só a obtenção de uma oclusão ideal num sistema estomatognático saudável, mas também a melhoria da estética facial do paciente, com estabilidade a longo prazo dos resultados alcançados. No tratamento ortodôntico-cirúrgico da classe III esquelética e da endognatia maxilar, torna-se crucial a colaboração entre o ortodontista e o cirurgião maxilo-facial.

## Caso clínico

|                              |                              |  |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <b>Anamnese</b>              |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sexo masculino, 19 anos</li> <li>Asmático, sem outros antecedentes de relevo</li> <li>Encaminhado para a nossa consulta, por deformidade dento-facial de classe III</li> </ul>  |
| <b>Exame objetivo</b>        | <b>Exame extra-oral</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Face longa</li> <li>Assimetria do mento com desvio para a esquerda</li> <li>Hipoplasia do terço médio da face</li> <li>Perfil recto</li> <li>Ângulo nasolabial aumentado</li> <li>Respirador bucal</li> </ul>   |
|                              | <b>Exame intra-oral</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Endognatia maxilar</li> <li>Mordida cruzada posterior bilateral</li> <li>Falta de espaço severa na arcada maxilar e mandibular</li> <li>Deglutição atípica com pressão lingual simples</li> </ul>   |
| <b>Exames de diagnóstico</b> | <b>Análise de modelos</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Discrepância transversal de 7 mm</li> <li>Discrepância dento-maxilar superior de -20mm</li> <li>Discrepância dento-maxilar inferior de -14mm</li> <li>Análise de Bolton revela um excesso ântero-inferior</li> <li>Overjet e Overbite diminuídos</li> </ul> |
|                              | <b>Análise cefalométrica</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Classe III esquelética</li> <li>Retrusão maxilar e mandibular</li> <li>Índice facial diminuído pelo aumento da altura facial inferior</li> <li>Recuo do lábio superior e inferior e recuo do mento relativamente à verdadeira vertical</li> </ul>           |

## Registos Iniciais



| Análise Cefalométrica Inicial |        |
|-------------------------------|--------|
| SNA                           | 74°    |
| SNB                           | 75,5°  |
| ANB                           | -1,5°  |
| NL-NSL                        | 8,5°   |
| ML-NSL                        | 44,5°  |
| NL-ML                         | 31°    |
| <ls-li                        | 133,5° |
| <ls-NA                        | 26°    |
| <li-NB                        | 22°    |
| Is-NA                         | 5 mm   |
| Ii-NB                         | 3,5 mm |
| Is-NL                         | 113,5° |
| Ii-ML                         | 82,5°  |

Figs. 1-12: Fotografias extra-orais e intra-orais e exames imagiológicos iniciais

## Plano de tratamento: Tratamento combinado ortodôntico-cirúrgico

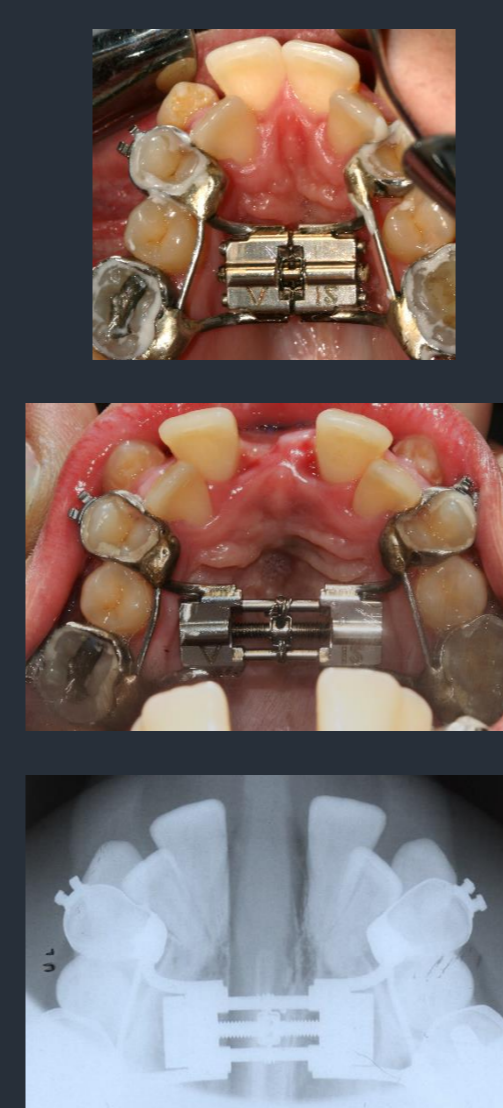
**1ª Fase:** Cimentação de aparelho expansor fixo do tipo Hyrax. Expansão maxilar cirurgicamente assistida (EMCA), com protocolo de activação do parafuso, de 2 voltas de manhã e 2 voltas à noite, durante 8 dias, correspondente a 1mm/dia, depois de um período de latência de 5 dias após as osteotomias. Manutenção do aparelho expansor por 3 meses.

**2ª Fase:** Aparatologia fixa maxilar e mandibular, prescrição Roth 0,018. Exodontia dos quatro primeiros pré-molares.

**3ª Fase:** Segunda fase cirúrgica: cirurgia ortognática bimaxilar, que envolveu avanço maxilar, com recurso a osteotomia Le Fort I e a correção da assimetria mandibular, através da osteotomia sagital bilateral da mandíbula.

**4ª Fase:** Finalização ortodôntica pós-cirúrgica e realização da contenção fixa inferior e removível superior (Placa de Hawley).

## 1ª Fase cirúrgica Expansão maxilar cirurgicamente assistida



Figs. 13-15: Fotografias intra-orais antes e após EMCA. Radiografia oclusal.

## 2ª Fase cirúrgica Registos pré-cirurgia ortognática



Figs. 16-25: Fotografias extra-orais e intra-orais e exames imagiológicos pré-cirúrgicos

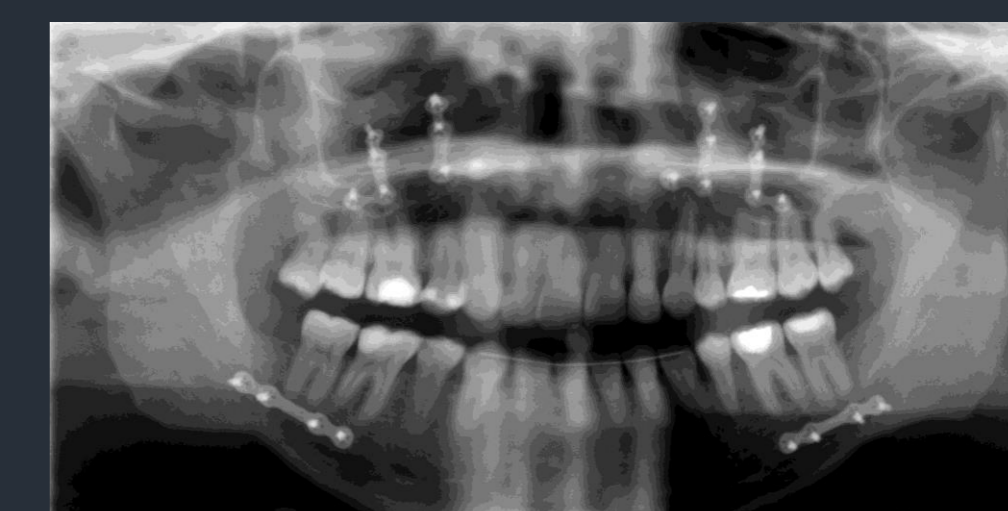
## Discussão

A correção da endognatia maxilar foi realizada numa primeira fase cirúrgica, através da expansão maxilar cirurgicamente assistida, pois a magnitude da discrepância transversal exigia um tratamento em duas fases cirúrgicas distintas.

Na preparação ortodôntica pré-cirúrgica foram eliminadas as compensações dentárias e as arcadas foram harmonizadas, tendo sido necessário a exodontia dos primeiros pré-molares superiores e inferiores devido à existência de discrepância dento-dentária severa em ambas as arcadas. Durante o tratamento ortodôntico, o paciente foi regularmente acompanhado pela periodontologia.

Verificou-se que após o tratamento o doente apresenta, para além de uma oclusão com estabilidade, a correção das discrepâncias transversal e ântero-posterior, tal como uma face simétrica, resultando numa melhoria considerável da harmonia e da estética facial.

## Registos Finais



| Análise Cefalométrica Final |        |
|-----------------------------|--------|
| SNA                         | 75°    |
| SNB                         | 74°    |
| ANB                         | 1°     |
| NL-NSL                      | 13°    |
| ML-NSL                      | 41°    |
| NL-ML                       | 29°    |
| <ls-li                      | 137°   |
| <ls-NA                      | 19°    |
| <li-NB                      | 23°    |
| Is-NA                       | 6 mm   |
| Ii-NB                       | 5,5 mm |
| Is-NL                       | 107°   |
| Ii-ML                       | 88°    |

Figs. 26-35: Fotografias extra-orais e intra-orais e exames imagiológicos finais

## Conclusão

É de salientar a importância de uma equipa multidisciplinar no tratamento de casos mais complexos de forma a culminar no resultado funcional e estético mais favorável para o paciente