



Jessica Scherzberg^{1*}, Ana Roseiro², Luísa Maló³, Francisco do Vale⁴

¹ Aluna da Pós-graduação em Ortodontia - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra

² Especialista em Ortodontia. Assistente convidada da Pós-graduação em Ortodontia - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra

³ Especialista em Ortodontia. Professora e Co-coordenadora da Pós-graduação em Ortodontia - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra

⁴ Especialista em Ortodontia. Professor e Coordenador da Pós-graduação em Ortodontia - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra



Introdução

- Aproximadamente 5% da população caucasiana apresenta uma malformação esquelética de Classe III, sendo a incidência mais elevada na população asiática.
- Em cerca de 60% das más oclusões de Classe III existe um défice maxilar, associado a uma mandíbula normal ou prognata.
- As malformações esqueléticas de Classe III por retrognatia maxilar com mandíbula normal ou ligeiramente prognata, poderão ser tratadas com êxito se detetadas precocemente, antes do pico juvenil, proporcionando condições mais favoráveis ao normal crescimento e evitando a cirurgia ortognática na idade adulta.

Casos clínicos

CC1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sexo masculino ✓ 5 anos de idade ✓ Relação sagital intermaxilar de Classe III 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retrognatia maxilar associada a uma mandíbula normal ✓ Mordida cruzada anterior e posterior bilateral por endognatia maxilar ✓ Overjet de -1mm 	PROTOCOLO <ul style="list-style-type: none"> • Máscara facial associada a expansão maxilar com Quad-helix modificado • Força de protração de 500g bilateral, através de elásticos intermaxilares ligados à região dos caninos com uma angulação inferior de aproximadamente 15°, durante um período de 14 horas por dia
------------	---	--	--

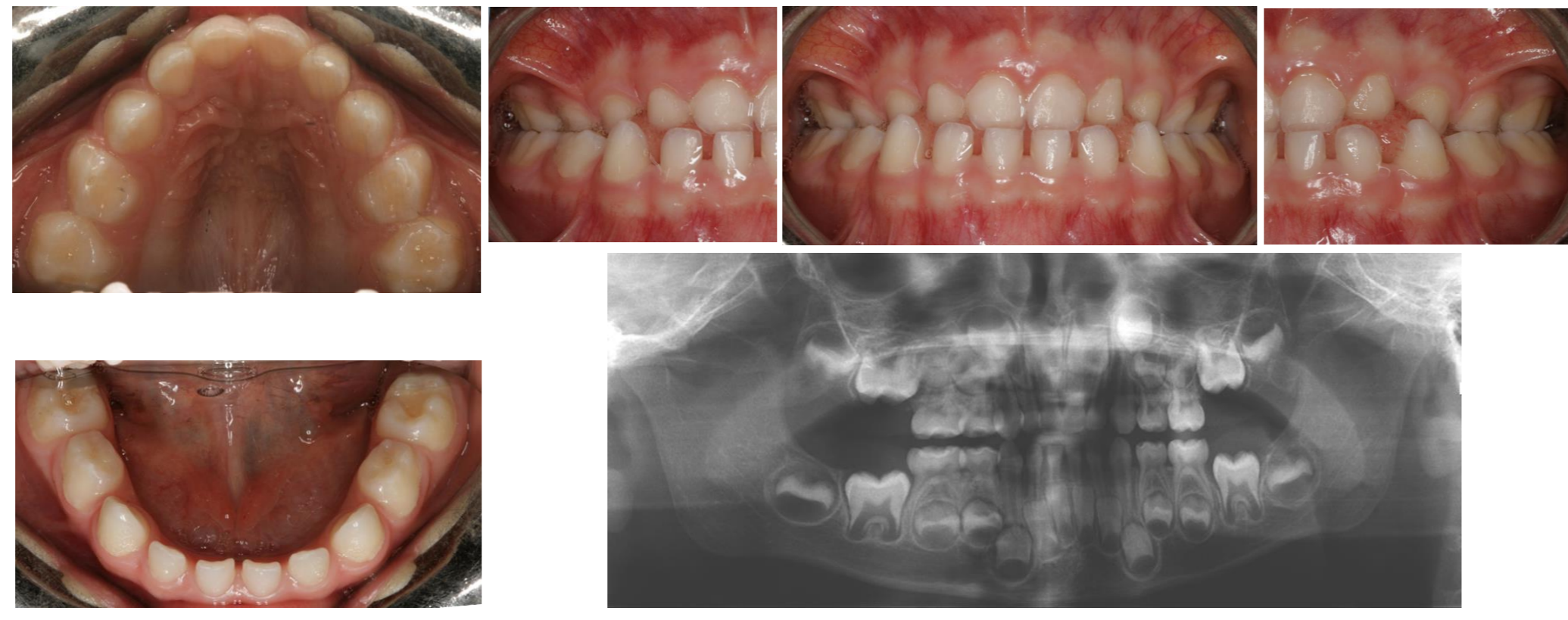


Fig. 1 – Fotografias extra-órais, intra-órais e Ortopantomografia da situação inicial aos 5 anos de idade, verificando-se a presença de mordida cruzada anterior e posterior

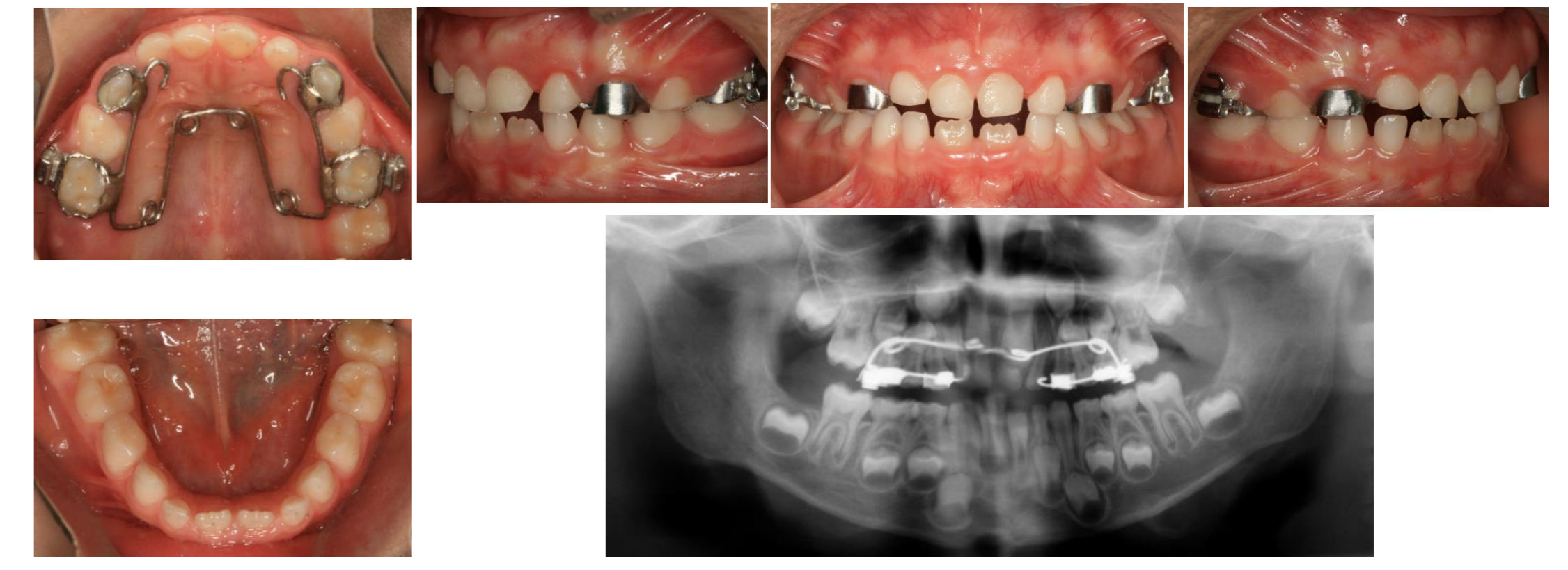


Fig. 5 – Fotografias extra-órais, intra-órais e Ortopantomografia da situação aos 5 anos e 11 meses de idade, verificando-se a correcção transversal e sagital da maxila.



Fig. 3 – Overjet alcançado após 2 meses de tratamento



Fig. 4 – Overjet alcançado após 5 meses de tratamento

Fig. 2 – Colocação da Máscara Facial associada a Quad-helix modificado



Fig. 6 – Fotografias extra-órais de perfil em repouso na situação inicial com 5 anos de idade (A), após 2 meses de tratamento (B) e após 11 meses (C), verificando-se uma melhoria estética com o aumento da convexidade do perfil

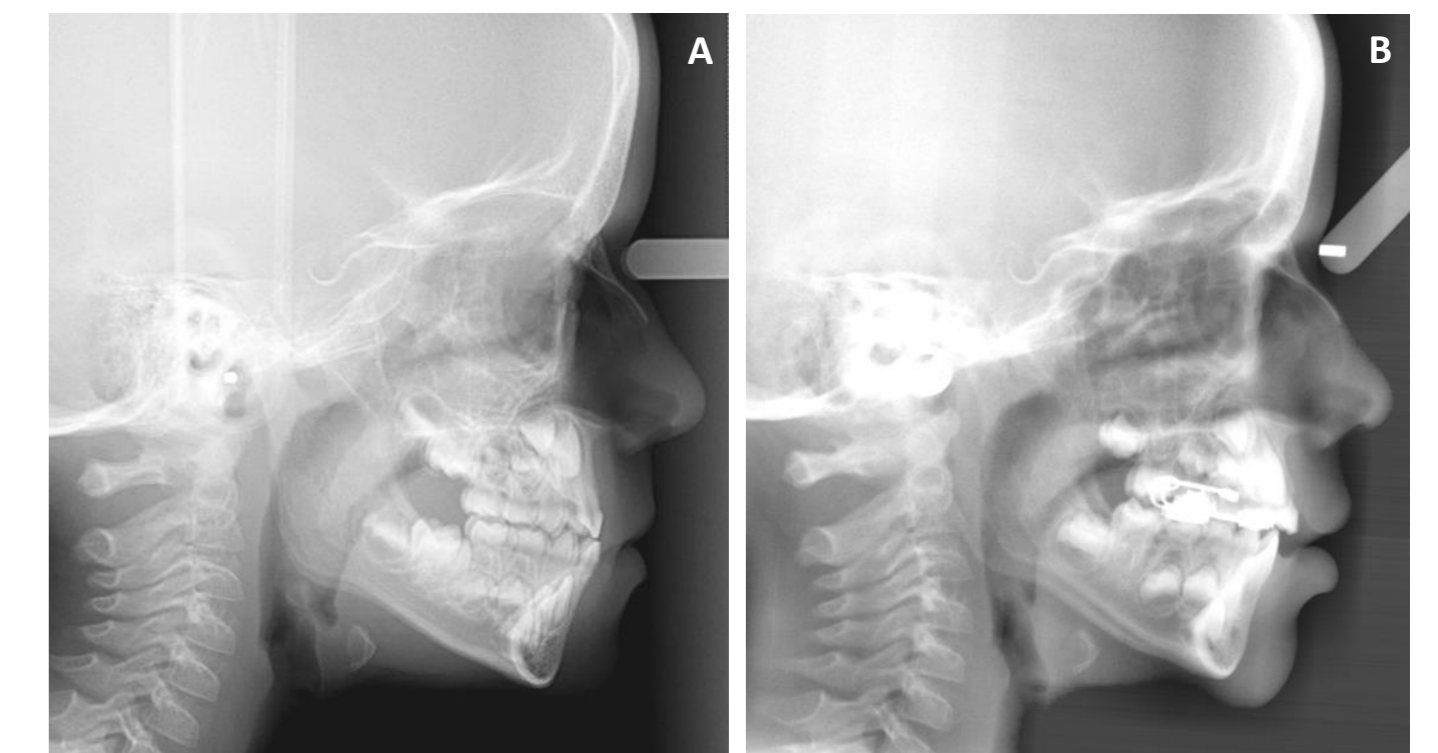


Fig. 7 – Teleradiografia de Perfil da face na situação inicial com 5 anos de idade (A), e aos 5 anos e 11 meses de idade (B)

CC2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sexo feminino ✓ 4 anos e 5 meses de idade ✓ Relação sagital intermaxilar de Classe III 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retrognatia maxilar associada a um leve prognatismo mandibular ✓ Mordida cruzada anterior e posterior bilateral por endognatia maxilar ✓ Overjet de -2mm 	PROTOCOLO <ul style="list-style-type: none"> • Máscara facial associada a expansão maxilar com Quad-helix modificado • Força de protração de 500g bilateral, através de elásticos intermaxilares ligados à região dos caninos com uma angulação inferior de aproximadamente 15°, durante um período de 14 horas por dia
------------	--	--	--

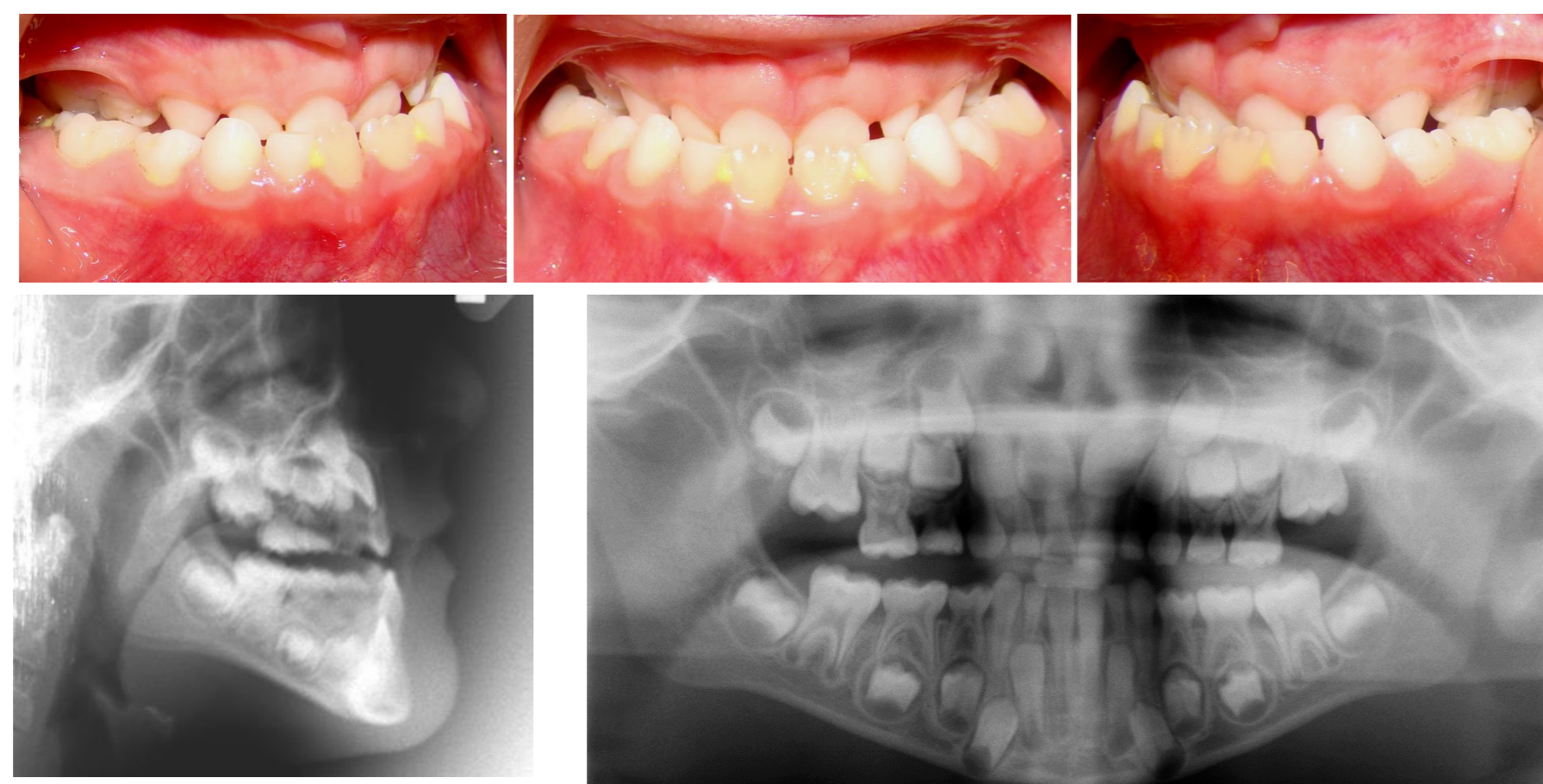


Fig. 8 – Fotografias extra-órais, intra-órais, Teleradiografia de Perfil da face e Ortopantomografia da situação inicial aos 4 anos e 5 meses de idade, verificando-se a presença de mordida cruzada anterior e posterior

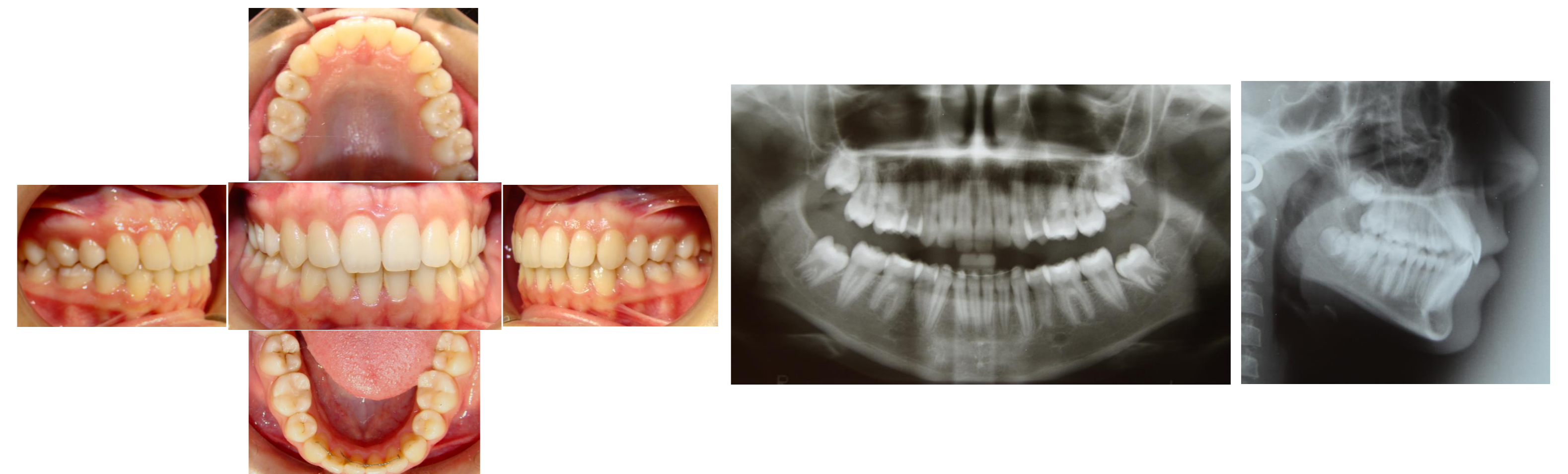


Fig. 10 – Fotografias intra-órais, Ortopantomografia e Teleradiografia de Perfil da face da situação final aos 16 de idade, após tratamento ortodôntico com aparatologia fixa e exodontia dos dentes 14, 24, 34, 44



Fig. 9 – Situação após 12 meses de utilização de máscara facial associada a Quad-helix modificado, tendo sido alcançada a correcção ortopédica da má-oclusão. Seguiu-se um período de contenção de 10 meses, com um aparelho removível tipo placa de Hawley com mola progénica, para evitar a recidiva e normalizar a inclinação incisiva

Fig. 11 – Fotografias extra-órais aos 20 anos de idade. O crescimento maxilo-mandibular ocorreu de acordo com os padrões normais até à idade adulta e verifica-se uma boa harmonia facial

Discussão

- O tratamento ortopédico precoce apresenta resultados mais favoráveis no esqueleto crânio-facial comparativamente a tratamentos iniciados mais tardiamente.
- O padrão esquelético de Classe III exhibe frequentemente um défice de crescimento transversal da maxila.
- A expansão rápida maxilar inicia uma resposta celular a nível do sistema sutural circumaxilar, potenciando o efeito de protração da máscara.
- O tratamento com Máscara Facial resulta em movimento anterior da maxila, melhoria da relação inter-maxilar, rotação horária da mandíbula, aumento da altura inferior da face, aumento do overjet, redução do overbite e aumento da convexidade do perfil facial.
- No sentido de contrariar o possível efeito de rotação anti-horária da maxila, benéfico em mordidas profundas mas contra-indicado em pacientes com tendência à mordida aberta, o ponto de aplicação da força deve ser controlado (região dos caninos) e os elásticos de protração devem ser angulados inferiormente cerca de 15° em relação ao plano oclusal.
- Uma sobrecorreção do overjet e da relação molar é recomendável para a estabilidade do tratamento a longo prazo.
- Devido à impossibilidade de prever com precisão o crescimento mandibular, os pacientes que receberam um tratamento ortopédico precoce podem todavia necessitar de tratamento cirúrgico no fim do período de crescimento.

Conclusões

- Os casos clínicos apresentados demonstram o sucesso da ação da máscara facial associada à expansão maxilar no deslocamento anterior da maxila, permitindo corrigir precocemente malformações esqueléticas de classe III com forte componente maxilar.