

Introdução

A deformidade dento-esquelética de Classe III caracteriza-se por uma discrepância sagital intermaxilar mesial, apresentando em cerca de 40% dos casos uma retrognatia maxilar combinada com uma prognatia mandibular. Na idade adulta, quando a severidade da discrepância intermaxilar ultrapassa os limites da camuflagem dento-alveolar, o tratamento ideal consiste em tratamento ortodôntico combinado com cirurgia ortognática. Esta terapêutica permite não só repor a normalidade funcional da mastigação e fala, como a componente estética, contribuindo de forma positiva para a autoestima e a qualidade de vida do doente. Este trabalho pretende descrever passo-a-passo um caso clínico de classe III esquelética submetido a tratamento ortodôntico-cirúrgico.

Descrição do Caso Clínico



Figura 1: Registos iniciais



Figura 2: Registos intraorais pré-cirúrgicos



Figura 3: Cefalometria: pré-cirúrgica (a), simulação cirúrgica (b) e cefalometria pós-cirúrgica (c)



Figura 4: Registos intraorais finais



Figura 6: Fotografias extraorais: inicial (a), simulação cirúrgica (b) e final (c)

ANAMNESE

- Sexo masculino, 19 anos
- Doente com história de queda com traumatismo do mento
- Recorreu ao Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra devido a queixas relativamente à estética facial e oclusão

EXAME OBJETIVO

- | Exame extra-oral | Exame intra-oral |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Assimetria mandibular para o lado esquerdo • Perfil côncavo • Deglutição atípica com pressão lingual simples | <ul style="list-style-type: none"> • Classe III molar e canina bilaterais |

ANÁLISE DOS MODELOS

- Classe III molar e canina bilaterais
- Discrepância dento-maxilar superior de -1mm
- Discrepância dento-maxilar inferior de -4 mm
- Análise de Bolton revela excesso de material dentário inferior de 5mm
- Overjet de -4 mm e overbite de 3mm

PLANO DE TRATAMENTO

- Aparatologia fixa multibrackets Roth 0,18:
- Cirurgia Ortognática Bimaxilar:
 1. Le Fort I para avanço maxilar de 5 mm e impatcação posterior de 3 mm;
 2. Osteotomia Bilateral Sagital para recuo da mandíbula de 4 mm com reposicionamento da assimetria

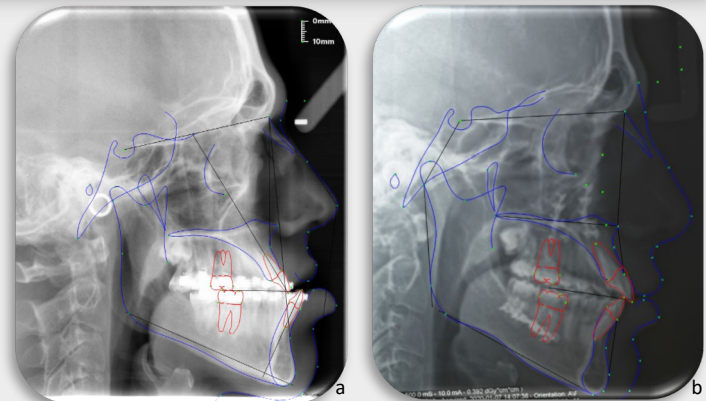


Figura 5: Traçado cefalométrico pré-cirúrgico (a) e pós-cirúrgico (b)

	Norma	Valores pré-cirúrgicos	Valores pós-cirúrgicos
SNA (°)	82°±2°	77,5	82,2
SNB(°)	80°±2°	82,5	82,2
ANB (°)	2°±2°	-5	0

Discussão e Conclusões

A cirurgia ortognática permite a correção da discrepância intermaxilar através da mobilização das bases ósseas, o que possibilita a melhoria funcional, estética e psicológica do doente. Contudo, apresenta algumas limitações, como o custo associado à intervenção e as complicações pós-cirúrgicas. A decisão da terapêutica a utilizar depende da severidade da má oclusão, da motivação do doente e da existência de outras patologias associadas, como apneia obstrutiva do sono.

Nos casos de deformidade dento-esquelética severa, tratamento ortodôntico-cirúrgico é a opção de tratamento mais adequada para normalização do sistema estomatognático e da estética facial.

Bibliografia

- Rizzato SM. Class III malocclusion with severe anteroposterior discrepancy. Dent Press J Orthod 2012; 17:178-89.
 Reyneke JP, Bryant RS, Suuronen R, Becker PJ. Postoperative skeletal stability following clockwise and counter-clockwise rotation of the maxillomandibular complex compared to conventional orthognathic treatment. Br J Oral Maxillofac Surg 2007; 45:56-64.
 Mariscal K, Vásquez H, Hernández J. Orthodontic-camouflage treatment of skeletal class III patient with absence of superior canine. Rev Mex Ortod 2015; 3:199-203.
 Mazzini WU, Torres FM. Orthodontic camouflage: A treatment option – A clinical case report. Contemp Clin Dent 2017; 8:658-61