ELISABETA DECESARO

TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DA MÁ OCLUSÃO

CLASSE III DENTÁRIA

PORTO VELHO/RO

2024

TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DA MÁ OCLUSÃO CLASSE III DENTÁRIA

Elisabeta Decesaro[1]
Virgílio de Miranda Camargo[2]

RESUMO

Este trabalhado visa apresentar o tratamento ortodôntico simples para a má oclusão Classe III, que afeta a população brasileira, apresentando desafios para os ortodontistas devido à sua origem esquelética ou dentária. O tratamento visa melhorar as relações oclusais e os padrões faciais, podendo exigir cirurgia ortognática em casos graves. A biprotrusão dentária também é discutida, destacando sua variação estética. O tratamento descrito envovleu extração de pré-molares e uso de aparelho ortodôntico. Essa abordagem ilustra a importância da análise individualizada para um plano de tratamento eficaz, destacando a importância de uma avaliação cuidadosa e um plano de tratamento personalizado para alcançar resultados satisfatórios.

PALAVRAS-CHAVE: Má Oclusão de Angle Classe III, Cirurgia Ortognática, Tratamentos Ortodônticos.

COMPENSATORY TREATMENT OD DENTAL CLASS III MALOCCLUSION

ABSTRACT: This work aims to present a simple orthodontic treatment for Class III malocclusion, which affects the Brazilian population, posing challenges for orthodontists due to its skeletal or dental origin. The treatment aims to improve occlusal relationships and facial patterns, potentially requiring orthognathic surgery in severe cases. Dental biprotrusion is also discussed, highlighting its aesthetic variation. The described treatment involved premolar extraction and orthodontic appliance use. This approach illustrates the importance of individualized analysis for an effective treatment plan, emphasizing the need for careful evaluation and a personalized treatment plan to achieve satisfactory results.

KEYWORDS: Class III Angle Malocclusion, Orthognathic Surgery, Orthodontic treatment

[1]Especializando em Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduada em Odontologia pela Faculdade Integrada Aparacío Carvalho – FIMCA, em 2009.
[2] Graduação Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialização em Ortodontia Ciodonto. Especialização em implandontia Facset.

INTRODUÇÃO

A má oclusão de Classe III de Angle é definida como a relação molar construída com o molar inferior posicionado mesialmente em relação ao molar superior. Nos casos em que essa relação for unilateral, acrescenta-se o termo subdivisão, e o lado da ocorrência é indicado. (Capelozza, 2004).

A Classe III é uma má oclusão multifatorial hereditário que afeta aproximadamente 3% da população brasileira, representando um desafio significativo para os ortodontistas devida suas diversisdade de origens, podendo ser esquelética ou dentária. (Capelozza, 2002).

A biprotrusão dentária, quando suave, em algumas pessoas pode ser considerada elemento atrativo. Porém, em outras pessoas, a protrusão é considerada característica negativa para os scores de beleza. Quando é assim, esta diminuição pode advir de posicionamento inadequado de lábios e incisivos para vestibular, causando grande convexidade facial. (Dante, 2016).

Contudo cada caso deve ser analisado com muita precisão, para que o plano de tratamento seja correto e efetivo. Em casos que a má oclusão de Classe III é apenas dentária, em decorrência de um perfil facial harmônico, a cirurgia ortognática é contraindicada. (Varelli, 2013). Em contrapartida, a prescrição biofuncional é uma alternativa para a correção da má oclusão de Classe III tratada por meio da camuflagem ortodôntica (Alvez, 2003).

Em geral, para corrigir esse problema pode ser necessário realizar exodontias, a fim de melhorar dessa forma a biprotrusão e a convexidade facial. (Ning, 2010).

Reconhecendo a frequência com que o tratamento compensatório é recomendado, parece justificado o interesse em definir como esse fenômeno, a compensação, está expressa de modo natural nos portadores de más oclusão Classe III. (Capelozza, 2004).

DESENVOLVIMENTO

Descrição do caso clínico

Paciente G.L.F., 13 anos, gênero feminino, procurou tratamento na clínica de ortodontia, queixando-se dos dentes “para frente ”. Na análise facial foi observado assimetria subclínica do sorriso para o lado direito, linhas médias coincidentes, boa harmonia dos terços faciais, perfil facial convexo, padrão mesocefáfilo e selamento labial passivo (Figura 1).



Figura 1 A-C extra bucal. Análise facial.

Na análise intrabucal, diagnosticou-se dentadura permanente com uma má oclusão de ½ classe III do lado esquerdo, ¼ classe III lado direito, trespasse vertical de -0,4mm e trespasse horizontal com 1mm (Figura 2). Na análise constatou-se uma boa forma parabólica dos arcos, com presença de apinhamento em ambosos arcos, higiene satisfatória, tecidos bucais com aspectos de normalidade.



Figura 2 A-E: Fotografias intracubais. Análise dentária.

Na radiografia panorâmica inicial observa-se a presença dos segundos molares com os ápices e em processo de rizogênese, da mesma forma, os quatro terceiros molares, também em formação (Figura 3).



Figura 3: Radiografia panorâmica inicial.

Na teleradiografia inicial observou-se a inclinação excessiva dos incisivos superiores e inferiores mostraram-se inclinados para vestibular e perfil convexo e com leve restrusão da mandíbula (Figura 4).



Figura 4: Telerradiografia inicial.

Tratamento

A opção dada a paciente, primeiramente, foi fazer o tratamento orto-cirúrgico. Como segunda opção de tratamento, extração de dois pré-molares na arcada inferior, para correção da Classe III. Após analisar as opções, foi julgado que o tratamento com 4 extrações de pré-molares, teria prognóstico mais favorável, possibilitando a melhoria do perfil e corrigindo facilmente a relação anteroposterior de Classe III.

Inicialmente foram extraidos pré-molares: 14, 24, 34 e 44; foi feita a instalação do aparelho superior e inferior pré-ajustados.(Figura 5 A-E)





Figura 5 A-E: Fotografias iniciais após instalado aparelho, mostrando espaços das extrações.

Após a instalação do aparelho, foram inseridos arcos retangulares de aço inoxidaveis com a reversão da curva de SPEE do arco inferior e elástico corrente para iniciar o fechamento dos espaços. Foi realizado torque vestibular resistente apenas no arco superior região anterior. (Figura 6 A-E).

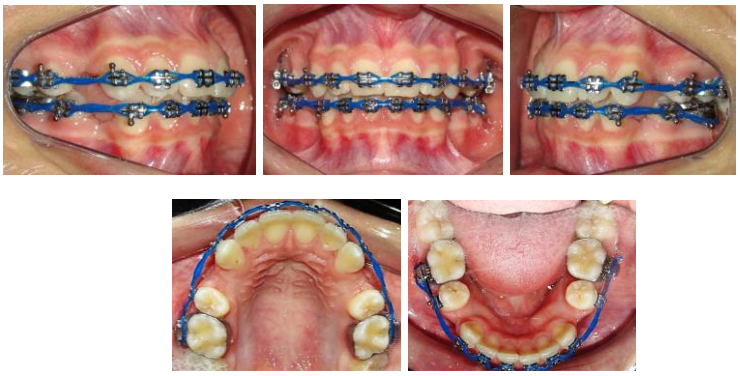


Figura 6 A-E: fotografias intrabucais com elásticos correntes.

A Classe III foi corrigida e o caso passou a ser Classe II, portanto foi associado o uso de elásticos de Classe II bilateral e elástico corrente na região posterior superior. (Figura 7 A-E).



Figura 7 A-E: fotografias intrabucais com elásticos intermaxilar de Classe II bilateral.

Após a correção da má oclusão foi removido o aparelho ortodôntico e como

contenção utilizou-se placa de Hawley superior e 3 x 3 inferior. Observa-se uma boa conformação do arco.





Nas fotografias finais intrabucais, mostra-se um ótimo alinhamento e nivelamento, classe I canino bilateral. Oclusal fotografias, mostra uma boa conformação do arco.

Resultados

Ao final do tratamento nas fotografías extraoral pode-se observar que a paciente apresenta uma melhoria dos incicivos superiores e inferiores, em qual se pode apreciar uma harmonia no sorriso, mantendo o selamento labial e perfil reto. (Figura 8 A-C)



Figura: Radiografia Panorâmica final.



Figura: Telerradiografía final

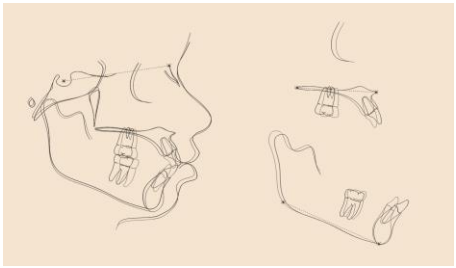


Figura: Sobreposiçãodos traçados anatômico.

Componente Maxilar		
SNA (º)	81.2	80.7
Co-A (mm)	72.6	72.9
Componente Mandibular		
SNB (º)	77.6	78.9
Co-Gn (mm)	91.7	94.4
Relação entre Maxila e Mandíbula		
ANB (º)	3.6	1.8
Wits (mm)	-1.6	-3.6
Componente Vertical		
FMA (º)	23.9	23.5
SN.GoGn (º)	33.1	31.4
SN.ocl (º)	19.7	21.6
AFAI (mm)	51.3	52.6
Componente Dentoalveolar Superior		
IS.PP (º)	121.5	111.9
IS - NA (mm)	4.9	2.8
IS - PP (mm)	20.4	22.7
MS - PT Vertical (mm)	15.1	19.4
MS - PP (mm)	**14.9**	**15.2**
MS- SN (º)	71.2	77.6
IS.NA (°)	27.4	19.5
Componente Dentoalveolar Inferior		
IMPA (L1-MP) (º)	109.8	92.4
II - NB (mm)	7.8	3.2
II- GoMe (mm)	27.4	30.0
MI - Sínfise (mm)	15.1	14.0
MI – GoMe (mm)	19.1	20.2
MI. GoMe (º)	83.6	78.4
II.NB (°)	42.9	25.5
Relação Dentária		
Sobressaliência (mm)	1.0	2.8
Sobremordida (mm)	-0.4	1.7
Perfil Tegumentar		
Li - Plano E (mm)	5.7	3.4
Ls - Plano E (mm)	1.4	-1.0
ANL = Ângulo Nasolabial (º)	113.6	117.7

Tabela: Grandezas Cefalométricas antes e despois do tratamento.

DISCUSSÃO

A má oclusão de Classe III é expressa através da classificação de Angle por relação mesial do primeiro molar inferior em relação ao superior. Ela pode ter etiologia dentária, ou seja, um desajuste na posição dos dentes, ou também ser determinada por uma discrepância esquelética degrau sagital diminuído seja por deficiência maxilar ou excesso de prognostismo. Parece essencial estabelecer uma diferença entre elas, com o uso da classificação considerando o padrão de crescimento facial. (Capelozza, 2004).

Na maioria desses casos o ângulo nasolabial (ANL) pode sofrer alterações diante do plano de tratamento, podendo acarretar grandes mudanças na posição dos incisivos e lábios. Observa-se no caso clínico, um aumento de 4,1° no ANL, fato esse que foi postivo na melhoria do perfil, pois suavizou a biprotusão. Visivelmente notável em um paciente, é caracterizada pela projeção dos dentes anteriores superiores e inferiores, resultando na protrusão dos lábios e convexidade da face. (Upadhyay, 2008).

Neste tratamento, a colaboração da paciente para o uso do elástico de classe III é essencial. A técnica biofuncional neutraliza os efeitos colaterais da mecânica realizada com os elásticos intermaxilares de Classe III, tendo uma melhor remodelação alveolar, ficando mais centralizados no rebordo ao fim do tratamento (Prado, 2007).

CONCLUSÃO

Diante os resultados obtidos neste caso apresentado, percebe-se que a má oclusão de Classe III compensatória, é fundamental o diagnostico e as queixas do paciente em relação ao seu perfil, a partir dai o ortodontista traçar o melhor plano de tratamento, nesse caso a colaboração da paciente é de extrema importância para o resultado final da correção da má oclusão.

A prescrição biofuncional tem como objetivo minimizar os efeitos colaterais da mecânica do elástico de Classe III e deixar os incisivos superiores e inferiores bem posicionados em sua base óssea.

Assim, o resultado final deste tratamento foi a correção da má oclusão de Classe III, com um ótimo posicionamento dos incisivos em suas bases ósseas proporcionando uma melhora da oclusão e da estética, cumprindo positivamente as especulações levantadas no início do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. ALVEZ, F. A. Orthodontics: Biofuncional Therapy. São Paulo: 2003.ANGLE, H.
2. CAPELOZZA FILHO, L. Diagnóstico em Ortodontia. Maringá: Dental Press, 2004.
3. Dante ACS, Torres EAD, Pieri LV, Henriques JFC. Tratamento da má oclusão de Classe III por meio de compensação dentária. Rev. Clín. Ortod. Dental Press. 2016; 15(4): 57-68
4. Ning F, Duan Y. Camouflage treatment in adult skeletal Class III cases by extraction of two lower premolars. Korean J Orthod 2010; 40(5):339-57.
5. PRADO, E. Pergunte a um Expert. Rev Clín Ortodon Dental Press, v. 6, n. 3, p. 16-29, 2007.
6. Reis SAB, Capelozza Filho L, Mandetta S. Prevalência de oclusão normal e má oclusão em brasileiros, adultos, leucodermas, caracterizados pela normalidade do perfil facial. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá. 2002; 7(5): 17-25
7. Upadhyay M, Yadav S, Nagaraj K, Patil S. Treatment effects of mini-implants for enmasse retraction of anterior teeth in bialveolar dental protrusion patients: a randomized controlled trial. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics 2008 134(1):18-29. e1.
8. Valarelli FP, Cançado RH, Carvalho AA, Aguiar LD, da Silva CC, de Freitas KMS. Compensação da Classe III em paciente adulto com a técnica biofuncional. OrtodontiaSPO 2013; 46(2):15-19.

Monografia intitulada “TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DA MÁ OCLUSÃO CLASSE III DENTÁRIA” de autoria da aluna ELISABETA DECESARO.

Aprovada em 23 / 03 / 2024 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Dra. **JULIANA VOLPATO CURI PACCINI**



Prof. Dr. **FABRICIO PIRELLI VALARELLI**



Prof. Dr. **FLÁVIO LUÍS ZANDONAI JÚNIOR**

Porto Velho, 23 de março 2024.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br