DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DE PACIENTE CLASSE II ESQUELÉTICA: RELATO DE CASO

Lorena Paula de Paula*

Thalia da Silva de Aviz*

Anderson Kikuchi Moraes de Oliveira**

RESUMO

A deformidade dento facial esquelética de classe II é uma condição caracterizada por uma relação anormal entre maxila e mandíbula, resultando em um perfil facial convexo e impactando não apenas na aparência estética da face, mas também em aspectos funcionais como mastigação, fala e respiração. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente com deformidade dento facial esquelética de classe II, enfatizando os critérios da análise diagnóstica prévia à cirurgia ortognática e plano de tratamento baseado na biomecânica racional. Com o tratamento proposto, é possível observar melhora na projeção dos incisivos superiores e inferiores, conforme planejado, e no momento segue aguardando a abertura de espaço para reabilitação do dente 35 com implante. Com isso, pode-se inferir que a preparação para cirurgia ortognática depende diretamente de um diagnóstico ortodôntico preciso e tratamento eficaz, a fim de proporcionar ao paciente a adequação e estabilidade do complexo orofacial.

Palavras-chave: Ortodontia; Cirurgia ortognática; Diagnóstico ortodôntico.

* Cirurgiã-Dentista. Instituto Kikuchi. E-mail: thaliaaviz@gmail.com; lorenna.paula@hotmail.com

** Cirurgião-Dentista. Doutor em Patologia Bucal. UNICAMP. E-mail: andersonkikuchi@hotmail.com

ABSTRACT

Class II skeletal dental deformity refers to a condition characterized by an irregular relationship between the maxilla and mandible, leading to a convex facial profile. This condition not only affects the aesthetic appearance of the face, but also various functional aspects, such as chewing, speaking, and breathing. The primary goal of this study is to present a clinical case of a patient with class II skeletal dentofacial deformity, emphasizing the diagnostic criteria assessment prior to orthognathic surgery and the treatment plan based on rational biomechanics. Following the proposed treatment, improvements were observed in the projection of the upper and lower incisors, as planned. The treatment is currently awaiting the creation of space for rehabilitation of tooth 35 with an implant. This highlights the importance of accurate orthodontic diagnosis and effective treatment before orthognathic surgery to provide the patient with adequate and stable orofacial function.

Keywords: Orthodontics; Orthognathic surgery; Orthodontic diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Angle (1899), a má oclusão dentária de classe II ocorre quando o molar inferior está posicionado mais distalmente do molar superior, levando como referência as suas cúspides. Em alguns casos, além do comprometimento dentário, o paciente pode também apresentar discrepância entre as bases ósseas com repercussão na face, uma vez que o portador de deformidade do tipo classe II esquelética apresenta perfil facial convexo (Mezzomo et al.,2010). Além disso, é muito comum que o volume das vias aéreas superiores esteja reduzido, o que aumenta a resistência ao fluxo de ar, fazendo com que esses pacientes apresentem distúrbios do sono, como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, sendo considerado, portanto, motivo para a indicação de cirurgia ortognática com avanço mandibular (Ribeiro et al., 2023; Pereira; Bianchini, 2011).

Assim, esse relato de caso tem como objetivo descrever o caso clínico de uma paciente com retrognatismo mandibular, excesso vertical de maxila e má oclusão de classe II esquelética severa, com indicação cirúrgica, dando ênfase ao diagnóstico e ao planejamento ortodôntico prévio à cirurgia ortognática, utilizando os princípios da biomecânica racional.

2. METODOLOGIA

Paciente do sexo feminino, 26 anos, compareceu ao serviço de tratamento de deformidades faciais do Instituto Kikuchi com queixa principal “dentes muito para frente, queixo pequeno” e “ronco ao dormir”. Na análise facial frontal, a paciente apresentou terços faciais desproporcionais, terço inferior aumentado e ausência de selamento labial, com exposição excessiva de gengiva superior, indicando excesso vertical de maxila. Na análise do perfil facial, foi observado perfil convexo (ângulo da convexidade facial = 30°), ângulo mentolabial agudo (109°), além de região paranasal reta (Figura 1. A, B, C).

Na análise oclusal, verificou-se arco superior e inferior assimétricos, com a presença de apinhamento anterior (Figura 2.A; B). No sentido sagital, a paciente apresentava um overjet positivo de 12mm e classe II dentária de ambos os lados

(Figura 2.C;D). No sentido transverso, as linhas médias não eram coincidentes (Figura 2.D).

Figura 1 - Fotos extraorais. A. Frontal. B. Perfil. C. Frontal sorrindo.



Fonte: do autor

Na análise cefalométrica, a paciente apresentou maxila bem posicionada, com retrusão mandibular, classe II esquelética e incisivos superiores e inferiores vestibularizados e protruídos, com via aérea inferior reduzida (Tabela 1) e (Figura 3).

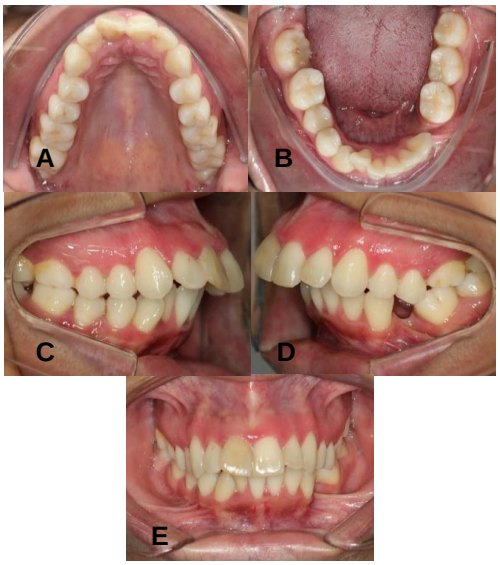
Tabela 1: discrepância cefalométrica (DC), discrepância dentária (DD), curva de Spee (CS) e discrepância total (DT).

	Superior	**Inferior**
DC	-22mm	-16mm
DC Tratamento	-22mm	-6mm
DD	-3,5mm	-15mm
CS	-4mm	-4mm
DT	-29,5mm	-25mm

Fonte: do autor

Diante da análise diagnóstica, foi exposto para a paciente a indicação para cirurgia ortognática. Além disso, foi indicada exodontia dos dentes 14, 24 e 44. Nos arcos superior e inferior, foi planejada retração anterior com rotação descontrolada (Mx1.Ocl: 36,5° e Md1.Ocl: 62,7º) utilizando como ancoragem 2 mini-implantes extra-alveolares em crista infra-zigomática e 2 em *Buccal Shelf*. Além disso, foi planejado reabilitação com implante dentário na região do 35. Optou-se por considerar a DC apenas em -6mm, em razão da rotação anti-horária que será realizada na mandíbula com a cirurgia ortognática.

Figura 2 – Fotos intra-orais iniciais. A. Oclusal superior. B. Oclusal inferior. C. Lateral direita. D. Lteral esquerda. E. Frontal.



Fonte: do autor

Figura 3 – Telerradiografia



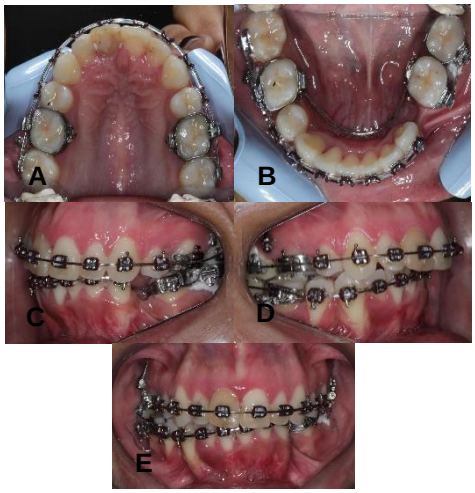
Fonte: do autor

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente segue em tratamento ortodôntico. Como planejado, foram realizadas as exodontias, instalados os mini-implantes e finalizada a retração prevista. Com isso, foi possível alcançar uma DC de tratamento pré-cirúrgica dentro do planejado para que a paciente esteja apita a realizar a cirurgia ortognática, sendo a DC superior= 0 e a DC inferior= -14 (Figura 4 e 5).

Diversos métodos diagnósticos são descritos na literatura. A análise de Arnett-Bergman como elemento de diagnóstico, levando em consideração os tecidos moles é extremamente preconizada. Com este método, os resultados após a cirurgia ortognática apresentaram um perfil mais agradável do que os dados obtidos através de orientações apenas cefalométricas ou em conjunto com os modelos em gesso, oferecendo os maiores benefícios funcionais e estéticos aos pacientes.

Figura 4 - Fotografias intra-orais trans-tratamento. A. Oclusal superior. B. Oclusal inferior. C. Lateral direita. D. Lateral esquerda. E. Frontal.



Fonte: do autor

Figura 5 - Fotos extraorais. A. Frontal. B. Perfil. C. Frontal sorrindo.



Fonte: do autor

4. CONCLUSÃO

A realização do diagnóstico ortodôntico baseado nas características dentárias e cefalométricas de tecidos duros e moles, associada ao tratamento ortodôntico juntamente com os princípios da biomecânica racional são fatores essenciais para a abordagem de discrepâncias esqueléticas. Assim, a combinação desses três fatores é fundamental para o sucesso na correção das deformidades de classe II.

REFERÊNCIAS

Mezzomo, C., et al. “**The Implications of Class II Angle and Class II Type Skeletal Disproportion on the Myofunctional Aspect.”** Revista CEFAC, v. 13, n. 4, p. 728–734, aug. 2011.

Pereira, J., Bianchini, E. **Caracterização das Funções Estomatognáticas e Disfunções Temporomandibulares Pré e Pós Cirurgia Ortognática e Reabilitação Fonoaudiológica da Deformidade Dentofacial Classe II Esquelética**. Revista CEFAC. v. 13, n. 6, p.1086-94, dec. 2011.

Ribeiro, J., et al. **“A Cirurgia Ortognática em Indivíduos com Discrepância Esquelética Classe II Melhora o Quadro de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono?: Uma Revisão Sistemática.”** Brazilian Journal of Development, v.9, n.4, p. 13674-91, apr., 2023.

Girardi, T. **Análise cefalométrica de Arnett - revisão de literatura.** Orthodontic Science and Practice. v.3, n.13, p. 488-493, 2011.