



FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

IAGO SOARES SILVA

**PREPARO ORTO CIRÚRGICO EM PACIENTE PADRÃO II
FACE LONGA**

SALVADOR

2025

IAGO SOARES SILVA

**PREPARO ORTO CIRÚRGICO EM PACIENTE PADRÃO II
FACE LONGA**

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Orientador: Dr. Antônio Carlos de Lacerda França.

SALVADOR

2025

S586p

Silva, Iago

Preparo Orto cirúrgico em paciente padrão II face longa/ Iago Soares Silva- 2025.

31 f.;il.;color

Orientador: Antônio Carlos de Lacerda França

Artigo (especialização em Ortodontia)- Faculdade Sete Lagoas, Salvador, 2025.

1. Retrognatismo. 2. Cirurgia Ortognática. 3. Má Oclusão Classe II de Angle. 4. Sorriso Gengival.

I. Título. II. Antônio Carlos de Lacerda França

CDD: 610.631

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada “Preparo orto cirúrgico em paciente padrão
II face longa” de autoria do aluno Iago Soares Silva aprovado pela
banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Antônio Carlos de Lacerda França – Faculdade Sete Lagoas – Orientador

Valba Luz de Augusto Oliveira – Faculdade Sete Lagoas – Professora

Paulo Roberto Pagano – Faculdade Sete Lagoas – Professor

Salvador, 20 de fevereiro de 2025

SALVADOR

2025

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus, por guiar meus passos, iluminar meu caminho e me conceder força e sabedoria durante toda a jornada de elaboração deste trabalho.

À minha família, especialmente aos meus pais, pelo amor incondicional, apoio constante e pelos sacrifícios feitos para que eu pudesse alcançar meus objetivos acadêmicos. Seu encorajamento e apoio foram a base que me sustentou em momentos de desafio e incerteza.

À minha amada noiva, por seu apoio, compreensão ao longo desta jornada.

Seu amor foi uma fonte de inspiração que me motivou diante das adversidades.

Ao meu estimado orientador, Antônio França, expresso minha profunda gratidão por sua orientação sábia, conselhos valiosos e dedicação ao longo deste processo. Sua expertise e comprometimento foram fundamentais para o desenvolvimento e aprimoramento deste trabalho.

Por fim, agradeço ao CENO que disponibilizou materiais e informações essenciais para a realização deste estudo.

Que todos os envolvidos recebam as bênçãos de Deus e a minha mais profunda gratidão.

RESUMO

O trabalho relata o tratamento orto-cirúrgico de paciente com face longa, uma displasia vertical caracterizada pelo aumento na altura facial, frequentemente associada a sorriso gengival, retrognatismo maxilar e baixa autoestima. Essa condição tem uma incidência global de 1,5%, sendo mais comum em pacientes de Classe II, Padrão II, e impacta negativamente na articulação temporomandibular, respiração, fonação e mastigação. O tratamento envolve uma fase inicial de preparo ortodôntico, seguida por cirurgia ortognática e finalização ortodôntica, visando a correção estética e funcional. O estudo de caso relata uma paciente com retrognatismo mandibular e sorriso gengival, que, após procedimentos ortodônticos e cirúrgicos, obteve melhorias significativas na estética e função. A pesquisa enfatiza a importância do preparo orto-cirúrgico, considerando também o aspecto psicológico do paciente, e a análise das características faciais para a personalização do tratamento. Finaliza o relato da cirurgia ortognática que é eficaz para anomalias craniofaciais, destacando a necessidade de protocolos bem estruturados e acompanhamento contínuo.

DESCRITORES: Retrognatismo. Cirurgia Ortognática. Má Oclusão Classe II de Angle. Sorriso gengival.

ABSTRACT

This paper reports the ortho-surgical treatment of a patient with a long face, a vertical dysplasia characterized by increased facial height, often associated with a gummy smile, maxillary retrognathia, and low self-esteem. This condition has an overall incidence of 1.5%, being more common in Class II, Pattern II patients, and negatively impacts the temporomandibular joint, breathing, phonation, and chewing. The treatment involves an initial phase of orthodontic preparation, followed by orthognathic surgery and orthodontic completion, aiming at aesthetic and functional correction. The case study reports a patient with mandibular retrognathia and gummy smile, who, after orthodontic and surgical procedures, obtained significant improvements in aesthetics and function. The research emphasizes the importance of ortho-surgical preparation, also considering the psychological aspect of the patient, and the analysis of facial characteristics for personalized treatment. It concludes the report on orthognathic surgery that is effective for craniofacial anomalies, highlighting the need for well-structured protocols and continuous monitoring.

DESCRIPTORES: Retrognathia maxilar. Orthognathic Surgery. Malocclusion. Angle Class II. Gummy smile.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	RELATO DE CASO.....	12
3	DISCUSSÃO.....	27
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Face longa é uma displasia vertical caracterizado pelo aumento da face no sentido vertical, com alta prevalência de sorriso gengival, causando baixa autoestima nos pacientes portadores dessa deformidade. Com incidência em 1,5% da população mundial e maior predominância em Classe II, Padrão II, denominado de tipo facial hiperdivergente, mas podem ser apresentados nas três relações dentárias sagitais. (FILHO Et al. 2007)

A face longa associada a um retrognatismo mandibular e sorriso gengival, representa um desafio significativo na prática da cirurgia ortognática, no tratamento de pacientes adultos. Estas condições, muitas vezes interligadas, não apenas comprometem a estética facial, mas também impactam consideravelmente a funcionalidade do sistema estomatognático. Diante desse cenário, o preparo orto cirúrgico emerge como uma etapa fundamental no processo terapêutico, desempenhando um papel crucial na otimização dos resultados pós-cirúrgicos. (JODAS Et al. 2021)

Compromete a articulação temporomandibular, a respiração, a fonação e, não menos importante, a autoestima do paciente. Em casos como o de pacientes com a presença de um excesso vertical maxilar acentua a complexidade do diagnóstico e do plano de tratamento, demandando uma abordagem cirúrgica que vá além da simples correção de assimetrias faciais. (BIJOTTI Et al. 2022)

O sorriso gengival, caracterizado pela exposição excessiva da gengiva durante o ato de sorrir, é frequentemente associado a um desequilíbrio vertical maxilar, o que pode agravar a desarmonia estética. A relação inadequada entre as bases ósseas maxilares e mandibulares não apenas influencia a estética facial, mas também pode afetar negativamente a função mastigatória e a oclusão dentária. (GIMENEZ Et al.2014)

A severidade do problema de má oclusão quando acentuada gera a necessidade da abordagem orto cirúrgica e ele inclui uma fase inicial, necessidade de preparo ortodôntico, a cirurgia ortognática propriamente dita e por último a finalização ortodôntica. (MARTINS Et al. 2011)

O preparo orto cirúrgico, visa fornecer uma análise aprofundada das peculiaridades associadas a esse conjunto de deformidades craniofaciais. Compreender os desafios específicos apresentados por casos de retrognatismo maxilar e face longa é crucial para o desenvolvimento de protocolos cirúrgicos personalizados e eficazes. Esta etapa não se limita a uma mera preparação técnica e ortodôntica; ela constitui um componente essencial na consecução de uma intervenção cirúrgica bem-sucedida. A avaliação minuciosa das características faciais e oclusais do paciente, aliada a uma análise criteriosa das expectativas individuais, são passos iniciais cruciais nesse processo. A compreensão profunda das alterações esqueléticas e dentárias subjacentes é vital para um planejamento cirúrgico preciso, que atenda não apenas às demandas estéticas, mas também às necessidades funcionais e de estabilidade oclusal.(BIJOTTI Et al. 2022)

O processo de preparação ortocirúrgica abarca uma série de procedimentos detalhados e criteriosos. Isso inclui a colagem de braquetes, a meticulosa tarefa de alinhar e nivelar os arcos dentários, a correção da curva de Spee e a adequação da inclinação dos dentes. Adicionalmente, caso haja necessidade, são realizados procedimentos como fechamento de espaços indesejados e ajustes na linha média. Em determinados casos, para compensação, pode-se recorrer à realização de trespasses sagitais e, eventualmente, à extração dentária. Essas etapas são essenciais para garantir um resultado final harmonioso e funcional.(DAOKAR Et al. 2017)

O entendimento detalhado do papel dessa fase preparatória não apenas impacta diretamente na eficácia da cirurgia ortognática, mas também influencia de maneira significativa a qualidade de vida pós-tratamento, reforçando a importância do preparo orto cirúrgico como um pilar essencial na abordagem dessas complexas deformidades craniofaciais. (DAOKAR Et al. 2017)

A cirurgia ortognática tem se destacado como uma abordagem eficaz no tratamento de diversas anomalias craniofaciais, visando não apenas a correção estética, mas também a restauração da função mastigatória e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Dentre as condições que frequentemente demandam intervenção ortognática, destaca-se o retrognatismo maxilar associado a

uma face longa e sorriso gengival, caracterizando uma complexidade anatômica que desafia os limites convencionais da cirurgia ortodôntica. (MARTINS Et al. 2011)

O enfrentamento do retrognatismo maxilar, face longa e sorriso gengival por meio da cirurgia ortognática é uma decisão que, muitas vezes, instiga sentimentos de apreensão e ansiedade nos pacientes. O medo associado à intervenção cirúrgica é uma reação compreensível, especialmente quando se considera a natureza intrusiva do procedimento. Essa apreensão pode ser intensificada pelo receio do desconhecido, pelos mitos em torno da cirurgia maxilofacial e pelas preocupações relativas ao processo de recuperação. (JODAS Et al. 2021)

Este contexto de apreensão destaca a importância crítica do preparo orto cirúrgico não apenas na esfera técnica, mas também no aspecto psicológico do paciente. O diálogo claro e transparente durante a fase de preparo é essencial para dissipar temores e estabelecer expectativas realistas. Esclarecer detalhadamente as etapas do procedimento cirúrgico, os benefícios esperados e as estratégias de recuperação pode ajudar a reduzir a ansiedade e proporcionar ao paciente uma compreensão abrangente do que o aguarda. (GIMENEZ Et al. 2014)

Essa perspectiva abrangente não apenas almeja desmistificar a cirurgia ortognática, mas também visa criar um ambiente de cuidado que promova a confiança e a segurança do paciente, contribuindo assim para uma jornada terapêutica mais tranquila e bem-sucedida. (GIMENEZ Et al. 2014)

O presente estudo teve como objetivo evidenciar tratamento orto cirúrgico realizado em uma pacientes classe II, com retrognatismo mandibular, excesso vertical de maxila e sorriso gengival. Buscando restabelecer funções mastigatórias funcionais como melhorias no aspecto estético da paciente relatada no presente estudo.

2 RELATO DE CASO

A paciente D.R.R, natural de Salvador, Bahia, é uma nutricionista do sexo feminino, fã de derma, possui uma altura de 154 centímetros e pesa 55 quilos. Nascida em 25 de abril de 1986, ela é solteira e mantém uma boa higiene bucal. D.R.R relatou que já realizou tratamento gengival no passado e enfrentava problemas relacionados ao sono, à mastigação inadequada e à respiração.



Foto 01- frontal



Foto 02- frontal sorrindo



Foto 03- perfil direito

Na anamnese, a paciente relatou, dor moderada ao toque aos masseteres e pterigóideos medial direito e esquerdo, com estalido e crepitação na articulação temporo mandibular, ela ainda, apresenta cansaço mandibular. A queixa principal da paciente foi o descontentamento com a sua estética facial e o sorriso gengival era sua maior reclamação.

Na análise facial observa-se que a paciente é dolicofacial com forma oval e assimetria facial. Os terços da face apresentam medidas: terço superior 64mm, médio 64mm e o inferior 73,5 mm. Ainda foi observado: contato labial forçado e exposição de gengiva com 3mm no sorriso, contorno do sulco do lábio superior raso e do inferior pronunciado, contorno zigomático pronunciado e com distância de mento-pescoço de 39mm.

Ao sorriso a paciente apresentava linha média com desvio para direita, 1 mm, formato dos dentes anteriores trapezoidais com corredor bucal estreito e arquitetura gengival adequada.

Na inspeção muscular , a paciente mencionou sentir dor moderada ao toque nos músculos masseteres e pterigóideos mediais direitos e esquerdos, acompanhada de estalos e crepitação na articulação temporomandibular. Ela também confirma experimentar fadiga na mandíbula.

Nos exames intrabucais, foi constatado a presença de maloclusão de classe I, caracterizada por um arco dentário com espaçamento entre os dentes. Além disso, foram identificadas algumas restaurações em amálgama nos molares, juntamente com a presença de um bloco metálico na unidade 36. Não foram encontradas cáries, no entanto, foram observadas algumas mutilações nas unidades dentárias 14, 18, 24, 28, 34, 38, 44 e 48, resultantes de um tratamento ortodôntico compensatório prévio.

Apesar da ocorrência de diastemas no arco superior, foram realizadas restaurações estéticas com o intuito de preencher os espaços presentes, resultando em um notável estreitamento dos arcos dentários e um bom alinhamento dos dentes.



Foto 04- Intra oral frontal



Foto 05- Intra oral direita



Foto 06- Intra oral esquerda



Foto 07- Intra oral arco superior



Foto 08- Intra oral arco inferior

Na análise radiográfica panorâmica, é possível observar imagens que sugerem uma variação morfológica dos processos condilares quando comparados entre si. Há indícios de um possível alvéolo pós-extração, acompanhado de neoformação óssea nas regiões dos elementos 28, 38 e 48. Além disso, nota-se a presença de um conduto radicular com material obturador no elemento 36. A crista óssea alveolar revela um nível normal, sem evidências de deiscências ósseas.



Foto 09- Panorâmica e periapical dos dentes anteriores

Na análise da telerradiografia lateral, observam-se as estruturas ósseas em perfil, revelando uma inclinação mandibular claramente dirigida inferiormente e em sentido horário. Tal disposição evidencia uma convexidade facial marcante, acompanhada de um aparente estreitamento da via aérea.



Foto 10- Telerradiografia lateral

Na análise da telerradiografia lateral, adotou-se a abordagem padrão CENO para examinar as referências esqueléticas da paciente. Neste contexto, são prontamente identificadas diversas alterações e variações anatômicas. Notavelmente, destaca-se uma discreta retrusão maxilar, evidenciada pelo ângulo S-N.A, também uma significativa retrusão é observada no ângulo S-N.B. Tal retrognatismo mandibular torna-se ainda mais evidente ao considerar a medida da milimetragem de Pog-N Perpendicular, a qual, dentro dos parâmetros normais, deveria situar-se em $-1,8 \pm 4,5$, entretanto, revela-se em $-32,76\text{mm}$ no caso da paciente.

O aumento na medida Ena-Me indica uma maior relação no terço anterior da face, caracterizando o paciente como face longa. Além disso, a medida N-A.Pog aumentada está associada a um perfil facial convexo; classe II esquelética.

tabela 01- Análise esquelética do padrão CENO

#	Descrição	Valor	Norma/Classe
I- ESQUELETAL			
1	S-N.A	77.44 gr	82.00 ± 2.40
2	S-N.B	69.64 gr	80.00 ± 2.30
3	A-N.B	7.80 gr	3.00 ± 1.30
4	A-N Perpendicular	-2.48 mm	1.10 ± 2.70
5	Pog-N Perpendicular	-32.76 mm	0.30 ± 3.80
6	Co-A	93.52 mm	99.80 ± 6.00
7	Co-Gn	118.56 mm	134.30 ± 6.80
8	Ena-Me	93.78 mm	74.60 ± 5.00
9	N-A.Pog	19.82 gr	0.00 ± 2.00
10	Wits	2.45 mm	-0.10 ± 2.00
11	Pm.(Sn-Ls)	111.23 gr	104.40 ± 12.50
12	Distância da incisal do inc sup ao lábio superior	3.82 mm	0.00

No contexto da análise do padrão de crescimento, prosseguimos na observação de alterações nas estruturas ósseas. É possível notar um aumento nos ângulos, conforme evidenciado na tabela, tanto no ângulo articular quanto no plano inferior do ângulo goníaco, o que sinaliza uma orientação mandibular para baixo e em sentido horário, atribuída à redução do plano superior do ângulo goníaco.

Essa constatação também aponta para uma das características da paciente, indicando um fenótipo de face longa, uma vez que seus resultados demonstram uma alteração positiva, refletida no aumento dos ângulos mencionados

Tabela 02- Análise de crescimento do padrão CENO

II- CRESCIMENTO			
13	Âng. da Sela (S-N).Ar	126.56 gr	123.00 ± 5.00
14	Âng. Articular (S-Ar).Go'	161.35 gr	143.00 ± 6.00
15	Âng. Goniaco (Ar-Go').Me	125.05 gr	130.00 ± 7.00
16	Pl. Sup. Âng. Gon. (Ar-Go').N	39.94 gr	53.50 ± 1.50
17	Pl. Inf. Âng. Gon. (Me-Go').N	85.12 gr	72.50 ± 2.50
18	S-Go % N-Me	52.34 %	Vertical
19	Ângulo do Eixo Facial	69.83 gr	90.00 ± 3.00
20	SOMA TOTAL JARABAK	414.88	396.00 ± 6.00
21	Ângulo do Eixo Facial	69.83 gr	90.00 ± 3.00

Na análise dentária é visto que o ângulo 1/.NA está severamente diminuído e o /1.NB aumentado. Essa situação reflete uma lingualização dos dentes superiores e uma vestibularização dos dentes inferiores, devido a uma compensação ortodôntica dentária proposta no tratamento anterior.

Tabela 03- Análise dentária do padrão CENO

III-DENTÁRIA			
22	1/.1	125.93 gr	131.00
23	1/.NS	85.34 gr	103.00
24	/1-Orbita	-2.54 mm	5.00
25	1/.NA	7.90 gr	22.00
26	1/-NA	3.29 mm	4.00
27	/1.NB	38.37 gr	25.00
28	/1-NB	13.19 mm	4.00
29	Sf1/-A Perpendicular	5.08 mm	5.30 ± 2.00
30	lii-(A-Pog)	12.00 mm	2.30 ± 2.40
31	Chance de irrupção do terceiro molar		
32	Distância Xi-D/7	30.39 mm	
33	Posição Molar Superior	13.02 mm	12.00 ± 3.00
34	Distanci lis-Stm	4.86 mm	2.00 ± 2.00

Durante a análise padrão CENO, não foi observada nenhuma alteração nas medidas das vias aéreas, todas elas se encontram dentro dos parâmetros considerados normais.

Tabela 04- Análise de vias aéreas do padrão CENO

IV- VIAS AÉREAS		
35	Nfa-Nfp	19.43 mm
36	Bfa-Bfp	11.95 mm
37	/1-Linha I	-13.60 mm
38	Discr. Cefalom. TWEED	-18.77

Com base nestas informações, é possível caracterizar a paciente D.R.R como padrão II, com um fenótipo de face longa. Destacam-se, ainda, um ângulo mandibular aumentado e uma conformação facial convexa, acompanhada de uma mandíbula inclinada para baixo no sentido horário. Além disso, são identificados padrões esqueléticos alterados, enquanto os aspectos dentários permanecem dentro da normalidade. A paciente apresenta vedamento labial forçado e manifesta falta de satisfação devido à sua estética facial.

Uma das alternativas terapêuticas propostas para a paciente consiste na realização de um tratamento orto-cirúrgico, que se desdobra em três fases distintas. Primeiramente, seria conduzido um processo de preparo ortodôntico visando a preparação prévia à intervenção cirúrgica. Em seguida, ocorreria a cirurgia ortognática propriamente dita, seguida pela etapa de finalização ortodôntica para ajustes pós-operatórios. A outra opção terapêutica seria abster-se de qualquer intervenção de tratamento.

A paciente decidiu prosseguir com o tratamento orto-cirúrgico, com a descompensação. Nesse contexto, foi estabelecido um diálogo prévio com o cirurgião responsável, que indicou não haver necessidade de um trespasse sagital, na correção angular dos incisivos. Dessa forma, deu-se início ao processo de colagem dos braquetes metálicos autoligados U-Clip Roth 022 e à inserção do Arco

Termoativado Flexy NiTi Thermal 35° ALX Redondo 014, seguindo-se uma sequência para o nivelamento e alinhamento progressivo dos dentes.

Posteriormente, foi iniciado o acompanhamento mensal da paciente, com o objetivo de avançar no processo de nivelamento e alinhamento dental. Após a etapa de nivelamento e alinhamento ser concluída, foi introduzido o arco de aço retangular para corrigir inclinações e garantir a finalização desses aspectos. Nesse estágio, após atingir o completo nivelamento e alinhamento dentário e coordenação dos arcos, procedeu-se à colocação de ganchos para a realização da cirurgia ortognática no arco de aço SS retangular 019 x 025. Em seguida, a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para a realização do procedimento cirúrgico planejado.



Foto 11- Frontal sorrindo pré cirurgia



Foto 12- Intraoral frontal pré cirurgia



Foto 13- Intra oral direita pré cirurgia



Foto 14- Intra oral esquerda pré cirurgia

Três meses após a realização do procedimento cirúrgico, a paciente foi liberada para prosseguir com a etapa de finalização ortodôntica. Foi removido o fio cirúrgico e colocado um fio passivo, com as mesmas propriedades. Durante essa fase, foi cuidadosamente observada a oclusão dentária, assim como a relação entre os arcos dentários e as relações musculares. Notou-se a presença de problemas relacionados à postura da língua, o que resultou em um deslocamento do arco em

relação à linha média. Com o intuito de corrigir essa condição, a paciente foi orientada a utilizar elásticos intermaxilares 3/16 médio e instruída sobre a postura de língua. Esse ajuste visava promover a harmonização das estruturas dentárias e musculares, assegurando uma oclusão adequada e uma posição correta da linha média. Sob constante supervisão, a paciente seguiu as recomendações para garantir o sucesso do tratamento ortodôntico.



Foto 15- Intraoral frontal pós cirurgia



Foto 16- Intra oral direita pós cirurgia



Foto 17-Intra oral esquerda pós cirurgia

Após a correção da postura lingual e a melhora significativa na relação entre os arcos dentários, foram adotadas medidas adicionais para otimizar os resultados do tratamento ortodôntico. Foi inserido um elástico corrente com o propósito de fechar os espaços interdentais remanescentes. Além disso, foram utilizados elásticos intermaxilares em Classe I, 3/16 médio, para promover a supra oclusão dentária. Estes elásticos desempenham um papel crucial na harmonização da oclusão, contribuindo para a estabilização final dos dentes e o refinamento das relações oclusais.



Foto 18- intraoral frontal pós cirurgia



Foto 19- Intra oral direita pós cirurgia



Foto 20- Intra oral esquerda pós cirurgia

Um ano após a realização do procedimento cirúrgico, a paciente realizou uma nova documentação ortodôntica, com o objetivo de avaliar minuciosamente os detalhes finais necessários para a conclusão do tratamento ortodôntico. Durante essa avaliação, foi possível observar uma notável diferença na estética facial em comparação ao início do tratamento. As mudanças resultaram em um excelente resultado, refletindo na grande satisfação da paciente. Esse aprimoramento estético, aliado às correções funcionais alcançadas, destacou o sucesso do tratamento ortocirúrgico, proporcionando à paciente uma significativa melhora tanto na aparência quanto na qualidade de vida.



Foto 21- Frontal



Foto 22- Frontal sorrindo



Foto 23- Perfil direito

Nas imagens intraorais, observa-se que a paciente ainda apresenta um desvio da linha média, com a mandíbula girada para a esquerda. Além disso, nota-se uma leve Classe II, indicando uma relação desarmônica entre os arcos dentários.



Foto 24- Intraoral frontal pós cirurgia



Foto 25- Intra oral direita pós cirurgia



Foto 26- Intra oral esquerda pós cirurgia

Na análise da cefalometria esquelética, foram observadas várias alterações significativas em comparação com os resultados anteriores. Notou-se uma melhora substancial, indicando reais avanços no tratamento. No entanto, apesar dessas melhorias, a paciente ainda apresenta um perfil convexo e características típicas de um paciente face longa, com aumento vertical da face, conforme evidenciado pelas medidas na Quadro 01.

Quadro 01- Comparação de valores da análise esquelética

Medidas cefalométricas	Norma	Valor Anterior	Valor Atual
S-N.A	82 ± 2.40	77.44 °	80.29 °
S-N.B	80 ± 2.30	69.64 °	71.07 °
Pog-N Perpendicular	0.30 ± 3.80	-32.76 mm	-18.70mm
Ena-Me	74.60 ± 5.00	93.78 mm	70.21 mm
N-A.Pog	0 ± 2.00	19.82 °	16.97 °

A Quadro 02 apresenta a análise de crescimento, evidenciando diversas medidas alteradas. No que concerne ao ângulo articular, observa-se que a paciente ainda mantém características de uma face longa. No entanto, as medidas referentes ao plano superior e ao plano inferior do ângulo goníaco revelam uma rotação anti-horária da mandíbula e maxila, decorrente da cirurgia ortognática. Esta rotação é um indicativo das mudanças esqueléticas induzidas pelo procedimento cirúrgico.

Quadro 02- Comparação de valores da análise de crescimento

Medidas cefalométricas	Norma	Valor Anterior	Valor Atual
Âng.articular (S-Ar).Go'	143 ± 6	161.35 °	163.64 °
Pl.sup.âng.gon.(Ar-Go').N	53.50 ± 1.50	39.94 °	28.61 °
Pl.inf. âng.gon.(Me-Go').N	72.50 ± 2.50	85.12 °	65.97°

Em relação à inclinação dos incisivos, foi notável a pouca variação significativa. Isso se deve ao fato de que, durante o preparo ortodôntico, não foi necessário solicitar um trespassse adicional, uma vez que os arcos dentários já estavam adequadamente coordenados. Essa coordenação pré-existente dos arcos

facilitou a manutenção da inclinação dos incisivos, garantindo a estabilidade e a eficiência do tratamento ortodôntico.

Quadro 03- Comparação de valores da análise dentária

Medidas cefalométricas	Norma	Valor Anterior	Valor Atual
/1.NA	22.00	7.90 °	0.71 °
/1.NB	25.00	38.37°	34.25 °

No que diz respeito às vias aéreas, não foram detectadas alterações significativas ao longo do tratamento.

Quadro 04- Comparação de valores da via aérea

Medidas cefalométricas	Norma	Valor Anterior	Valor Atual
Nfa-Nfp	17.40 ± 3.40	19.43 mm	23.08 mm
Bfa-Bfp	11.30 ± 3.30	11.95 mm	15.85 mm
/1-Linha I	0	-13.60 mm	-8.01 mm

Para finalizar o tratamento, foi realizada uma análise minuciosa com o objetivo de identificar as correções ainda necessárias. Para isso, utilizou-se papel carbono nas superfícies oclusais dos dentes, permitindo visualizar os pontos de contato. Com base nessas marcações, foram realizados desgastes seletivos, visando aprimorar a oclusão. Após esses ajustes, foram colocados elásticos leves 3/16 em Classe II para ajustar os pequenos detalhes na posição dos caninos, assegurando uma oclusão precisa e funcional.

A cirurgia ortognática, além de promover a correção estética das deformidades faciais, teve benefícios na função respiratória da paciente, aos relatos da mesma informando ganhos significativos na qualidade respiratória e na qualidade de vida.



Foto 27-Intraoral frontal pós documentação final



Foto 28- Intraoral direita pós
documentação final



Foto 29- Intraoral esquerda pós
documentação final

3 DISCUSSÃO

O relato de uma paciente com Padrão II esquelético, insatisfeita com os resultados de um tratamento ortodôntico compensatório, levanta questões importantes sobre a eficácia das abordagens tradicionais. Apesar de um tratamento inicial, a busca por um retratamento enfatiza a necessidade de soluções mais abrangentes. Esse desejo por uma intervenção cirúrgica pode refletir a insatisfação

comum entre pacientes que enfrentam deformidades dentofaciais, sugerindo que o tratamento ortodôntico isolado pode ser insuficiente (FABER & SALLES, 2006).

Um ponto interessante a ser debatido é a tendência observada na literatura de que as mulheres são as principais buscadoras de tratamentos orto-cirúrgicos. Isso levanta questões sobre a pressão estética e a busca por padrões de beleza que podem influenciar decisões clínicas. Como profissionais de saúde, devemos considerar se essa busca é impulsionada por necessidades reais ou por padrões sociais que colocam uma ênfase desproporcional na estética (FABER & SALLES, 2006).

Além disso, ao discutir as deformidades mais tratadas, como a face longa, é crucial reconhecer que essas condições não apenas afetam a estética facial, mas também impactam a funcionalidade mastigatória e a oclusão. A cirurgia ortognática, como a realizada na paciente em questão, não só promove melhorias estéticas, mas também oferece benefícios funcionais que podem aumentar a qualidade de vida (CARDOSO et al., 2008).

Por outro lado, é importante acatar as abordagens padronizadas para o tratamento de deformidades dentofaciais. O uso de protocolos ortodôntico-cirúrgicos padronizados pode ser benéfico, mas a adaptação às características individuais dos pacientes é fundamental. A seleção baseada no aspecto facial, em vez de apenas critérios cefalométricos, pode resultar em diagnósticos mais abrangentes e personalizados, melhorando os resultados (CARDOSO et al., 2008).

A discussão sobre o tratamento de pacientes com Padrão II esquelético revela a complexidade que envolve não apenas as técnicas cirúrgicas, mas também as expectativas dos pacientes e a influência de fatores sociais. Isso sugere que, ao planejar tratamentos, os profissionais devem considerar uma abordagem holística que vá além das questões puramente ortodônticas e cirúrgicas, incorporando aspectos psicológicos e sociais que afetam a satisfação e o bem-estar do paciente (FABER & SALLES, 2006; CARDOSO et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o caso em questão, pode notar-se que o preparo ortocirúrgico foi bem-sucedido, atendendo às necessidades puras para cirurgia ortognáticas. A paciente demonstra satisfação com o tratamento orto-cirúrgico realizado, o que sugere uma melhoria substancial tanto em termos funcionais quanto estéticos.

REFERÊNCIAS

1. Gimenez CMM, Bertroz FA, Gabrielli MAC, Filho OM, Garcia I, Filho VAP. Avaliação cefalométrica da previsibilidade dos resultados do tratamento orto-cirúrgico bimaxilar em pacientes com padrão de face longa: um estudo retrospectivo. Dental Press J Orthod. 2014.
2. Daokar T, Agrawal G, Chaudhari C, Yamy S. Gestão orto-cirúrgica de maloclusão esquelética Classe II Div 2 severa em adultos. Orthod J Nepal. 2017;7(1):[faixa de páginas].
3. López L, Sánchez J, Pérez M. Tratamento orto-cirúrgico em pacientes esqueléticos Classe II com retrognatismo mandibular: uma revisão sistemática concisa. MedNext. 2022. Disponível em: <https://mednext.zotarellifilhoscientificworks.com/index.php/mednext/article/view/154>. Acesso em 30 set 2024.
4. Bijotti L, Silva T, Lima F, Pereira R. Principais achados clínicos de procedimentos orto-cirúrgicos em pacientes Classe II: uma revisão sistemática concisa. MedNext. 2022. Disponível em: <https://mednext.zotarellifilhoscientificworks.com/index.php/mednext/article/view/154>. Acesso em 30 set 2024.
5. Martins A, Silva M, Oliveira R, Sousa J. Tratamento orto-cirúrgico da Classe II com avanço mandibular. Rev Odonto. 2011;1(4):2-10. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-863720110004_0002. Acesso em 30 set 2024.

6. Jodas M, Nunes R, Oliveira A, Pereira L. Precisão do software Dolphin na previsão do perfil facial de tecidos moles de pacientes Classe II em cirurgia ortognática. Rev Gaúcha Odontol. 2021;69:e20210113. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgo/a/7YxJQSSThBfStHwB68H3Z4b/?lang=en#>. Acesso em 30 set 2024.

7. Filho OM, Garcia I, Lopes A, Ribeiro J. Proposta para classificação, segundo a severidade, dos indivíduos portadores de más oclusões do padrão face longa.

Rev Ortodontia. 2007;5(1):25-32. Disponível em:

https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=face+longa&btnG=#d=gs_qabs&t=1708627173178&u=%23p%3DIm8F0L7v5K8J. Acesso em 30 set 2024.

8. Mercado SAC. Cefalometria: análise cefalométrica de Jarabak. 2018. [Tese de graduação]. Universidade Estadual de Londrina; 2018. Disponível em:

<https://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2018/Suelen%20Andreia%20da%20Costa%20Mercado.pdf>. Acesso em 30 set 2024.

9. Faber J,L, Salles F, A. Tratamento ortodôntico-cirúrgico de deformidade dentofacial de Classe II: relato de um caso. Rev Bras Ortodontia Ortopedia Facial. 2006;11(1):45-50.

Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-436382>. Acesso em 30 set 2024.

10. Cardoso CA, Mattos CT, Santos R. Características cefalométricas do padrão face longa. Dental Press J Orthod. 2008;13(5):102-108. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/dpress/a/8rMY5JrPvtjStWFxZKkGFRK/#>. Acesso em 30 set 2024.

