FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

PRISCILA MAXIMO MIRANDA

TRATAMENTO ORTODÔNTICO CIRÚRGICO EM PACIENTES PADRÃO FACE LONGA

SÃO PAULO – SP 2019

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

PRISCILA MAXIMO MIRANDA

TRATAMENTO ORTODÔNTICO CIRÚRGICO EM PACIENTES PADRÃO FACE LONGA

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ortodontia.
Área de concentração: Ortodontia.
Orientador: Prof. José Luis Gonçalves Bretos.

SÃO PAULO – SP 2019

Miranda, Priscila Maximo
Tratamento ortodôntico cirúrgico em pacientes padrão face longa / Priscila Maximo Miranda - 2019.
Orientador: Prof. José Luis Gonçalves Bretos
Monografia (Especialização) - Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, 2019.
1. Ortodontia. 2. Tratamento orto cirúrgico. 3. Padrão face longa.
I. Tratamento ortodôntico cirúrgico em pacientes padrão face longa.
II. Bretos, José Luis Gonçalves

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada **“**Tratamento ortodôntico cirúrgico em pacientes padrão face longa **”** de autoria da aluna Priscila Máximo Miranda, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____

Prof. Dr. José Luis Gonçalves Bretos - Orientador

_____

Prof.(a) Examinador(a)

_____

Prof.(a) Examinador(a)

São Paulo, 05 de setembro de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que conduz minha vida e me proporcionou mais esta conquista.

Ao meu marido Eduardo meu exemplo de profissional, sempre acreditou em mim, me apoiou, e me inspirou. Sou muito grata a ele.

Aos meus filhos Lucas e Isabella, que alegram minha vida.

Aos professores que colaboraram com meu crescimento profissional, compartilhando conhecimentos e experiências.

As minhas colegas que me apoiaram e incentivaram.

Ao meu orientador e professor doutor José Luís G. Bretos, pelas aulas espetaculares e proveitosas. Pelas orientações nesta fase final. Muito obrigada.

Dedico este trabalho à Deus, sem Ele eu nada faria. Ao meu marido e aos meus filhos, eu os amo**.**

“No caminho da sabedoria, te ensinei e pelas veredas da retidão te fiz andar.”.(Provérbios 4:11)

RESUMO

Nas últimas décadas o aperfeiçoamento técnico-cirúrgico relacionado a área da ortodontia e cirurgia ortognática viabilizaram resultados no tratamento de pacientes que possuem deformidades dento faciais. Em conjunto com fator estético oriundo à deformidade facial, condições funcionais podem estar prejudicadas, como a mastigação, a fonação, e a respiração. Assim, como os problemas relacionados à auto estima, relacionamentos sociais, também apresentam íntima relação com o conceito de autoimagem do paciente portador da deformidade. O tratamento ortodôntico associado à cirurgia ortognática tem trazido soluções para esses pacientes. As mulheres são motivadas pela estética, já os homens por motivos funcionais. Também pela insatisfação e pela falta de informação prévia da complexidade do tratamento, pacientes acabam procurando a justiça. Conclui-se que os indivíduos podem ser classificados como padrão I, II, III, face longa ou face curta. Porém, desses; face longa e curta são os que mais possuem indicação para cirurgias; também os motivos mais comuns que levam os pacientes a procurar pela cirurgia ortognática são os problemas esqueléticos que conduzem os pacientes a dificuldades funcionais e insatisfação com a aparência facial, e, por fim; é imprescindível que o cirurgião e o ortodontista registrem o mais detalhadamente possível sobre os dados envolvendo casos orto- cirúrgicos para o profissional ter respaldos jurídicos legais.

Palavras Chave: Cirurgia ortognática, maloclusão, ortodontia.

ABSTRACT

In recent decades, the technical-surgical improvement related to orthodontics and orthognathic surgery has enabled results in the treatment of patients with facial deformities. In conjunction with an aesthetic factor arising from facial deformity, functional conditions may be impaired, such as chewing, phonation breathing. Thus, as the problems related to self-esteem, social relationships, are also closely related to the concept of self-image of patients with deformity. Orthodontic treatment associated with orthognathic surgery has brought solutions for these patients. Women are motivated by aesthetics, while men are for functional reasons. Also due to dissatisfaction and lack of prior information on the complexity of treatment, patients end up seeking justice. It can be concluded that individuals can be classified as pattern I, II, III, long face or short face. But of those; long and short faces are most indicated for surgeries; Also the most common reasons why patients look for orthognathic surgery are the skeletal problems that lead patients to functional difficulties and dissatisfaction with facial appearance, and finally; It is essential that the surgeon and orthodontist record in as much detail as possible about the data involving ortho-surgical cases for the professional to have legal backing.

Keywords: Orthognathic surgery, malocclusion, orthodontics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -Fotografias intra-orais pré-cirúrgicas

Figura 2 -Fotografias intra-orais finais

LISTA DE ABREVIATURAS

CF X - ..... Cefalometria Computadorizada

CL- ..... Classe

ORTO- ..... Ortodôntico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	**1**
2 PROPOSIÇÃO	**3**
3 REVISÃO DE LITERATURA	**4**
4 DISCUSSÃO	**20**
5 CONCLUSÃO	**23**
6 REFERÊNCIAS	**24**

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática tem se difundido de maneira importante nas ações do cirurgião buco-maxilo-facial nas últimas décadas em todas as regiões do mundo. A saber, a cirurgia ortognática move o complexo maxilomandibular a uma posição mais balanceada, funcional e saudável. A pessoa submetida a este tipo de cirurgia, adquiri uma melhor posição de seus dentes e estruturas ósseas, mastigando melhor, bem como; possibilitando melhorara na fala e a estética. Portanto; os resultados da cirurgia ortognática podem impactar profundamente na vida do paciente de forma positiva e desejada, desta forma, conclui-se que quando bem indicada e realizada, pode, em associação à ortodontia, resolver problemas graves de posicionamento dental e ósseo, melhorando a função e a estética facial do paciente (LIMA JÚNIOR et al., 1999).

A busca por uma oclusão dentária funcional e estética deve ser a meta de todo e qualquer tratamento ortodôntico, independente da técnica a ser utilizada. Esta condição, pode ser considerada como fundamental para o profissional que se dispõe à prática de uma ortodontia de qualidade, o que nos remete aos tempos mais recentes onde o profissional se cerca de uma multiplicidade de técnicas e aparelhos, dando a este, muitas alternativas em relação ao planejamento do tratamento a ser realizado. Daí a importância do conhecimento das mudanças craniofaciais que ocorrem no paciente, como dimensões dos arcos, variações verticais, transversais e as inclinações dentárias (MAMANI, 2013).

Um tratamento ortodôntico bem fundamentado, respeitando a observância dos dados e parâmetros obtidos por análise criteriosa tanto clínicas como cefalométricas, visam à melhora do sistema estomatognático e consequentemente oclusão estável e duradoura. Para tanto, realiza-se o tratamento ortodôntico com intervenção cirúrgica ortognática em pacientes padrão face longa (CESTARI, 2014).

Dessa forma as aferições que são realizadas onde pacientes apresentam deformidades esqueléticas classificadas como face longa ou curta, são encaminhados para a cirurgia ortognática (PEREIRA, 2015).

Assim, neste referencial teórico, serão apresentados aspectos importantes quanto à cirurgia ortognática em pacientes com face longa. Desde questões que pautam a respeito das técnicas cirúrgicas ortognáticas, questões estéticas, psicossociais e perpassando sobre aspectos jurídicos legais, desta forma, faz-se aqui um convite à reflexão quanto à necessidade do profissional da ortodontia se acercar de todas e quaisquer informações que abarcam essa complexa área que invariavelmente vai impactar na vida do paciente nas questões funcionais, mastigação e sobretudo nos aspectos estéticos, psico (autoestima) e social (exclusão dos estigmas da malformação dentofacial).

2 PROPOSIÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura tendo como foco a importância do tratamento ortodôntico cirúrgico em pacientes com padrão face longa, aspectos funcionais, estéticos e psicossociais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Lima Júnior et al (1999) informam que a cirurgia ortognática tem se difundido de maneira importante nas ações do cirurgião buco-maxilo-facial nas últimas décadas em todas as regiões do mundo. A saber, a cirurgia ortognática move o complexo maxilomandibular a uma posição mais balanceada, funcional e saudável. A pessoa submetida a este tipo de cirurgia, adquiri uma melhor posição de seus dentes e estruturas ósseas, mastigando melhor, bem como; possibilitando melhorar a fala e a estética. Portanto; os resultados da cirurgia ortognática pode impactar profundamente na vida do paciente de forma positiva e desejada, desta forma, conclui-se que quando bem indicada e realizada, pode, em associação à ortodontia, resolver problemas graves de posicionamento dental e ósseo, melhorando a função e a estética facial do paciente.

Cardoso et al (2005) neste estudo, os autores determinaram as características cefalométricas dos indivíduos portadores de Padrão Face Longa em comparação com indivíduos Padrão I. Um total de 73 telerradiografias em norma lateral, sendo 34 Padrão Face Longa e 39 Padrão I, foram selecionadas com base na morfologia facial, não considerando as relações oclusais e sagitais. Foram avaliados: padrão de crescimento facial, alturas faciais anteriores e posterior, relação maxilo-mandibular, além das relações dentárias com suas bases apicais. A face longa é uma deformidade com envolvimento esquelético, de prognóstico estético desfavorável. Manifesta-se precocemente, mantendo-se característica do indivíduo, sendo magnificada ou não na adolescência. Esta deformidade vertical pode estar presente nas três relações dentárias sagitais, sendo, contudo, mais associada às discrepâncias sagitais Classe II. De uma forma geral, os indivíduos Padrão Face Longa apresentaram grandes desvios em relação aos indivíduos Padrão I, sendo a doença decorrente de um desequilíbrio entre os componentes verticais. Pôde-se observar que os valores do ângulo goníaco, ângulo plano mandibular, estavam significantemente alterados para os indivíduos Padrão Face Longa. Com base nos resultados obtidos neste estudo, verificou-se que esses indivíduos se caracterizavam pelo padrão de crescimento vertical e por um aumento da altura facial anterior inferior,

consequentemente, da altura facial anterior total, estando a deformidade localizada abaixo do plano palatino. Foram observados ainda um retrognatismo maxilar e mandibular, além da presença de extrusão dentária anterior (superior e inferior) e póstero-superior, com os incisivos superiores bem posicionados em suas bases e os inferiores lingualizados.

Ribas et al (2005) realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de oferecer aos ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais orientações legais a respeito da cirurgia ortognática para o planejamento e tratamento dos pacientes com deformidades dentofaciais. Para tanto foram levantadas algumas situações nevrálgicas a respeito do planejamento cirúrgico ortodôntico. Sabese que a cirurgia ortognática é um procedimento que pode promover uma melhora, de modo significativo, da qualidade de vida das pessoas portadoras de deformidades dentofaciais, melhorando a auto-estima, mastigação e fonação. Contudo, distúrbios podem ocorrer, sendo as principais de ordem física e psicológica. A parestesia e a dificuldade em ajustar-se com a nova aparência são as mais comuns. Por saberem destas mudanças alguns pacientes têm medo da cirurgia e se recusam a realizar o tratamento cirúrgico ortodôntico, pela insatisfação e pela falta de informação prévia da complexidade do tratamento acabam procurando a Justiça, pois no direito já se fala em cobrança de responsabilidade por falta de informação ou informação incompleta, sendo assim; é imprescindível que o cirurgião e o ortodontista registrem o mais detalhadamente possível sobre os dados envolvendo casos ortodônticos-cirúrgicos.

Gimenez et al (2006) desenvolveram um estudo retrospectivo para comparar o perfil tegumentar pós-operatório de pacientes Classe II com Padrão Face Longa, submetidos ao tratamento ortodôntico cirúrgico com os parâmetros descritos na análise cefalométrica de Legan e Burstone. Para tanto realizaram 32 telerradiografias pós-cirúrgicas, com um mínimo de 6 meses de acompanhamento, sendo assim, foram submetidas a traçado manual (repetido 4 vezes) e digitalização (também repetida 4 vezes) no programa DFPlus ® para análise cefalométrica. Tendo como resposta, obtiveram os seguintes resultados; os quais permitiram verificar que: 9 das 11 medidas avaliadas encontravam-se

estatisticamente diferentes da norma avaliada; contudo, ao se verificar o desvio padrão permitido na norma, os achados deste trabalho situam-se dentro da mesma, com exceção do ângulo mentocervical. Desta maneira, concluíram que as condições experimentais deste estudo, embora a população estudada tenha obtido resultados estéticos-funcionais satisfatórios, não se enquadraram nas normas da análise de Legan e Burstone, o que indica que a avaliação após a cirurgia ortognática deve ser principalmente clínica e que a estética facial não está totalmente relacionada com as medidas pré estabelecidas na análise cefalométrica.

Pizzol et al (2006) realizaram estudos sobre a estabilidade de cirurgias combinadas, associadas ou não à genioplastia de avanço em pacientes com padrão facial de Classe II; alteração do plano oclusal; a estabilidade da fixação interna rígida em cirurgias bimaxilares; a redução do ângulo do plano oclusal; interferência na estabilidade dos resultados e a projeção do mento após a redução do ângulo do plano oclusal. Para tanto, os autores estudaram 15 pacientes com padrão facial de Classe II e deficiência mandibular, onde os movimentos cirúrgicos foram avaliados por meio de medidas lineares e angulares realizadas no programa CefX ®, obtidas de telerradiografias cefalométricas em norma lateral em três diferentes tempos: (T0) pré-operatório, (T1) pós-operatório imediato e (T2) pós-operatório de no mínimo 6 meses. Os resultados demonstraram que a cirurgia bimaxilar promove mudanças faciais significativas e, principalmente, que a rotação anti-horária da mandíbula com redução do ângulo do plano oclusal mostrou-se estatisticamente estável, sendo uma opção confiável em cirurgias de pacientes com padrão facial de Classe II com deficiência mandibular

Ambrizzi et al (2007) concluíram que nas últimas décadas o aperfeiçoamento técnico-cirúrgico relacionados a área da ortodontia e cirurgia ortognática viabilizaram resultados no tratamento de pacientes que possuem deformidades dento faciais. Em conjunto com fator estético oriundo à deformidade facial, condições funcionais podem estar prejudicadas, como a mastigação, a fonação, e a respiração nasal. Assim, como os problemas relacionados à auto estima, relacionamentos sociais, também apresentam íntima

relação com o conceito de autoimagem do paciente portador da deformidade. O tratamento ortodôntico associado à cirurgia ortognática tem trazido soluções para esses pacientes. Apesar de existir queixas funcionais, são as queixas estéticas que motivam esses pacientes a procurar pelo tratamento. Uma parte significativa da população apresentam maloclusão severa que afeta as proporções faciais, devido as alterações de crescimento do esqueleto facial, notadamente na maxila e na mandíbula. Existe um predomínio do gênero feminino na procura pelo tratamento, quando comparado ao gênero masculino. As mulheres são motivadas pela estética, já os homens por motivos funcionais.

Capelozza et al (2007) elaboraram um método para classificação, segundo a severidade, dos indivíduos Padrão Face Longa, avaliando sua confiabilidade e reprodutibilidade. Nesse sentido; foram utilizadas fotografias faciais (frontal, perfil e frontal sorrindo) de 125 crianças Padrão Face Longa (54 do gênero feminino e 71 do gênero masculino), selecionadas apenas considerando-se a morfologia facial, com idades entre 10 anos e 6 meses e 15 anos e 2 meses. As fotografias foram avaliadas, separadamente, por três examinadores, sendo reavaliadas após três semanas, em uma nova disposição aleatória. Os indivíduos foram graduados em três subtipos, de acordo com a severidade: moderado, médio e severo. Para avaliar as concordâncias intra e interexaminadores, foi utilizada a estatística Kappa (k). As respostas se deram na avaliação intraexaminador, onde os examinadores obtiveram concordâncias substanciais, com o valor de Kappa variando de 0,64 a 0,66, havendo em todos os examinadores 80% ou mais de concordância. Quando comparadas as avaliações interexaminadores, as frequências de concordância diminuíram, variando de 67,2% a 70,4%. A partir dos valores de Kappa, que variaram de 0,41 a 0,46, a interpretação foi considerada moderada. Com base nesses resultados, os autores concluíram que o método foi considerado aplicável, com necessidade de complemento de informações provenientes de outros exames rotineiramente aplicados em Ortodontia. A aplicação clínica será demonstrada com intuito de evidenciar os níveis diferentes de severidade das maloclusões do Padrão Face Longa e as características do protocolo de tratamento recomendado.

Yoshida et al (2007) relataram um estudo de caso onde foi desenvolvido um protocolo de documentação dos casos de cirurgia ortognática pelo Grupo de Cirurgia Craniomaxilofacial da Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com o objetivo de definir a queixa do paciente com suas alterações funcionais e estéticas, delinear o melhor tratamento e avaliar a correspondência entre a cirurgia proposta, o procedimento cirúrgico realizado e o resultado obtido. A cirurgia ortognática, o diagnóstico e o tratamento proposto são baseados em diferentes parâmetros, os quais devem ser precisamente documentados para que se possa atingir o melhor resultado possível. Geralmente, os planos de tratamento procuram enfatizar o que um determinado clínico especializado tem de melhor. A coordenação do atendimento entre os vários profissionais de saúde e a sequência adequada das intervenções são partes essenciais do planejamento do tratamento. Também a documentação minuciosa dos casos e seu devido acompanhamento possibilitam a adequada avaliação da proposta de tratamento, do resultado obtido e da analogia entre ambos. Além disso, poderá ser útil em ações médico-legais. Concluindo, a padronização da avaliação de pacientes por meio de um protocolo possibilita definir com maior precisão a real queixa do paciente, proporcionando um planejamento mais adequado para cada caso e, consequentemente, uma maior satisfação do mesmo em relação ao resultado obtido.

Coutinho et al (2009) procuraram identificar as adaptações do sistema estomatognático em indivíduos com desproporção maxilo-mandibular, enfocando a prognatismo e o retrognatismo mandibular, durante o período précirúrgico. Observou-se que sujeitos com prognatismo e retrognatismo apresentam adaptações em todas as funções realizadas pelo sistema motor oral, no período pré-cirurgia ortognática. No prognatismo mandibular, a função mais adaptada é a mastigação, caracterizando-se em movimentos verticalizados com utilização do dorso da língua para amassamento do alimento e pouca utilização dos músculos mastigatórios. No retrognatismo mandibular, estudos mostram que a deglutição se apresenta bastante adaptada, com presença de deslize mandibular anterior somado ao movimento póstero-anterior de língua e com participação da musculatura perioral. Após a cirurgia ortognática, alguns casos podem apresentar adequação das funções do sistema estomatognático, porém

em outros persistem as alterações, sendo necessário o conhecimento do fonoaudiólogo sobre as adaptações préexistentes para traçar o melhor plano de reabilitação. Contudo, tais adaptações ocorrem no período pré-cirúrgico e estudos apontam que, com a intervenção cirúrgica ocorre, em muitos casos, adequação morfofuncional do sistema estomatognático concomitantemente à adequação esquelética; em outros, a adequação esquelética não promove melhoras neste sistema e as adaptações persistem e passam a ser alterações características no período pós-cirúrgico.

Pires, Souza e Menezes (2010) descreveram um relato de caso clínico de tratamento de sorriso gengival que, por meio de cirurgia plástica periodontal associado ao peeling gengival, visou, após controle pós-operatório de 2 meses, o sucesso do tratamento da paciente. Pode-se considerar que é de fundamental importância que a terapia periodontal básica seja realizada no paciente, previamente à cirurgia de correção do sorriso gengival, para que se consiga um melhor resultado, nesse sentido, observou-se que o período pósoperatório de 2 meses pode ser descrito como um tempo satisfatório para visualização dos resultados finais, também a opinião do paciente nunca deve ser descartada e sempre deve ser levada em consideração tanto no que se refere ao conceito que ele tem em relação ao seu sorriso quanto às suas expectativas frente ao resultado do tratamento, muito embora haja preceitos a serem seguidos no momento da transformação de um sorriso. Assim, concluiuse que o correto diagnóstico da causa e a adequada seleção da técnica cirúrgica para a correção do sorriso gengival são de fundamental importância para o sucesso do tratamento.

Martins et al (2011) descreveram que a intervenção cirúrgica nos casos de discrepância esquelética classe II severa é fundamental para obtenção de um resultado estético, funcional e psicológico satisfatórios, dando aos portadores dessas displasias não somente uma oclusão favorável e estável, bem como uma mudança significativa em seu perfil. Neste sentido, espera-se que após a cirurgia ortognática exista uma readequação no que se refere ao posicionamento muscular da face. No caso das cirurgias de avanço mandibular há principalmente uma distensão dos músculos, sendo provavelmente os músculos supra-hióideos

os que mais contribuem para a recidiva. A tendência dos músculos de voltar à posição original acaba tentando levar a mandíbula para sua posição inicial, prévia à cirurgia e retornar ao estado de equilíbrio. Enfim, a cirurgia proporcionará aos pacientes não somente uma oclusão favorável e estável, como uma mudança significativa em seu perfil. Estes indivíduos são levados de uma situação de reclusão social para uma melhora na satisfação com sua aparência e com isso uma melhora no seu relacionamento com a sociedade. No caso clínico apresentado, além de um adequado resultado funcional, houve um ganho importante no que se refere à estética facial, sendo este impossível sem o auxílio da cirurgia de avanço mandibular, proporcionando harmonia entre o terço inferior da face com o restante do perfil. O plano de tratamento deve ser exposto ao paciente e deve proporcionar um correto esclarecimento sobre o tratamento orto-cirúrgico, com ênfase nos riscos e benefícios deste tipo de tratamento (Figuras 1 e 2).



Figura 1 - Fotografias intra-orais pré-cirúrgicas.
Fonte: Martins et al., (2011)



Figura 2 - Fotografias intra-orais finais.
Fonte: Martins et al., (2011)

Silva et al (2011) informam que a face longa dentre os diagnósticos de deformidades dentofaciais, caracteriza-se principalmente pelo sorriso gengival excessivo e é sem dúvida uma das condições que mais motivam os pacientes a buscarem um tratamento com finalidade estética e também funcional. Sendo

assim, o objetivo deste estudo de caso é demonstrar dois casos clínicos com diagnóstico de face longa, nos quais a queixa de uma exposição substancial da gengiva ao sorrir no primeiro caso e, de deficiência de selamento labial no segundo, os quais ocasionavam privações no convívio social destes pacientes, de maneira que em ambos os casos, foi realizado tratamento ortodônticocirúrgico, que consistiu de uma fase ortodôntica pré-operatória para alinhar e nivelar os dentes, seguida da cirurgia ortognática bimaxilar, para impactar a maxila e girar no sentido anti-horário a mandíbula. Concluiu-se que nos dois casos foi possível obter um resultado estético e funcional bastante adequado, devido, principalmente, ao êxito na interação entre ortodontista e cirurgião buco-maxilo-facial.

Simão (2011) apresentam este artigo de revisão de literatura que tem como objetivo estabelecer evidências acerca da influência do padrão facial no sucesso do tratamento da má oclusão de Classe II. Assim, o tratamento ortodôntico da má oclusão de Classe II em pacientes com padrões faciais discrepantes pode produzir resultados oclusais excelentes se o protocolo de tratamento aplicado favorecer a eficiência na correção da relação anteroposterior de Classe II. Portanto, o padrão facial pode influenciar o prognóstico da estética final, mas não a qualidade dos resultados oclusais do tratamento. Desta forma, o único fator que influencia significantemente no sucesso do tratamento da má oclusão de Classe II é o tipo do protocolo de tratamento.

Carvalho et al (2012) realizaram uma revisão de literatura onde concluiram que os pacientes com deformidades dentofaciais tendem a demonstrar altos níveis de ansiedade, insatisfação com a imagem facial e dentária, baixa autoestima e sintomas depressivos. Pacientes com a maloclusão classe II de Angle apresentam maior preocupação com sua aparência. Um acompanhamento psicológico nas fases pré, trans e pósoperatório, seria o ideal afim de oferecer aos pacientes um maior suporte. A falta de preparação psicológica para lidar com os efeitos da cirurgia pode atrasar a recuperação pós cirúrgica e, com efeito, diminuir o sucesso do tratamento. A antecipação dos efeitos da cirurgia influencia a intensidade dos sintomas que são experenciados durante a recuperação pós cirúrgica.

Dalla Costa et al (2012) concluíram que os motivos mais comuns que levam os pacientes a procurarem pela cirurgia ortognática são os problemas esqueléticos que conduzem os pacientes a dificuldades funcionais e insatisfação com a aparência facial. Avaliar estas questões são de suma importância. Cada caso deve ser avaliado para que a cirurgia ortognática conduza o paciente a um resultado satisfatório. Ao profissional cabe um esforço no sentido de entender as expectativas do paciente. Pacientes procuram a cirurgia ortognática motivados a melhorar as relações sociais e a aparência, esperam que a correção cirúrgica reparasse a função e a estética propostas pela cirurgia ortognática.

Hodge et al (2012) estabeleceram que as influências dos valores do perfil de tecido mole devem ser decisivas para os ortodontistas em recomendar a cirurgia ortognática para pacientes com má oclusão de Classe II, Divisão 1. Para tanto um questionário contendo 40 fotografias de perfil de adultos com má oclusão Classe II Divisão 1 foi enviado a todos os 256 ortodontistas consultores no Reino Unido, solicitando uma resposta “sim” ou “não” à pergunta: “Com base na visão do perfil desse paciente, você trataria esse paciente usando uma abordagem cirúrgica ortognática? Uma análise de tecido mole foi realizada em cada fotografia, e uma regressão logística multinível foi usada para investigar os fatores que afetam a decisão de recomendar a cirurgia. Como resultado, obteve-se que a taxa de resposta foi alta: 208 de 256 questionários (81,3%). A confiabilidade de análise fotográfica com um gráfico de Bland-Altman apresentou bons limites de concordância (IC95%) para cada medida. Cirurgiões que realizaram mais cirurgias ortognáticas tiveram maior probabilidade de recomendar a cirurgia. A análise secundária com um modelo de regressão logística indicou que 80% dos cirurgiões dentista recomendariam a cirurgia se o ponto B fosse maior ou igual a 14,1 mm posterior à vertical verdadeira através do subnasal (95% CI, 29,9 a 10,9 mm), o ângulo do perfil facial era menor ou igual a 148,9 ○ (95% CI, 6,7 ○ a 151,1 ○), o pogônio para a vertical verdadeira através do subnasal era maior ou igual a 12,0 mm (IC 95% 48,7 a 8,6) milímetros). Concluindo, o ângulo do perfil facial e as posições do pogônio do tecido mole e do ponto B são guias clínicos úteis para o planejamento do tratamento de adultos com má oclusão de Classe II Divisão 1.

Mamani (2013) informou que com a finalização do crescimento craniofacial a correção das alterações dento esqueléticas só com recursos ortodônticos seria impossível, sendo necessário a realização de um tratamento combinado com a cirurgia ortognática, a qual consiste numa intervenção cirúrgica onde são corrigidas as deformidades dos ossos da maxila e da mandíbula, representa hoje uma realidade na odontologia. A maioria dos pacientes que são submetidos a essas cirurgias corretivas apresentam mudanças positivas e o aumento da autoconfiança. Fatores psicológicos e pouco convívio social, podem ser diminuídos com o tratamento cirúrgico destas discrepâncias, por isso é importante que haja um tratamento multidisciplinar, visando um melhor resultado do tratamento. Atualmente houve um aumento considerável no número de cirurgia realizadas, quando comparada a alguns anos atrás. Uma das razões para isso, é o fato do paciente estar mais informado e esclarecido em relação aos seus problemas dentais e faciais, também houve um aumento de profissionais qualificados, uma redução de custos das cirurgias e evolução das técnicas cirúrgicas. Tudo isso proporciona ao paciente uma certa tranquilidade e ele não se assusta tanto com a indicação de uma possível cirurgia ortognática. Uma boa comunicação entre ortodontista e o cirurgião bucomaxilofacial proporciona ao paciente melhores resultados, diminuindo assim problemas operatórios e / ou a resposta funcional final.

Cestari (2014) realizou um estudo a respeito do grau de satisfação de pacientes nas fases pré e pós-cirúrgicas. No intuito de que os anseios de melhoria estética devem ser predominantes para ambos os gêneros para o tratamento de deformidades dento esqueléticas severas, e após a cirurgia estes problemas deverão ser sanados. Nesse sentido o procedimento de escolha é a cirurgia ortognática, que visa a correção das deficiências funcionais e acarreta modificações estéticas nos pacientes. Seu correto diagnóstico deve ser baseado na queixa principal do paciente, no estudo da oclusão, da análise facial, e dos achados cefalométricos. Assim, para um melhor diagnóstico, é necessário um ótimo planejamento e discussão entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento para haver uma previsibilidade do resultado. Sabe-se que uma grande parcela da população apresenta e sofrem com problemas de má oclusão severa, a ponto de afetar as proporções faciais, fazendo assim com que fiquem

descontentes e procurem a ajuda de profissionais. A estética é um dos fatores mais motivadores desta procura, e é também um aspecto importante, levando-se em conta a qualidade de vida desses pacientes. Observou-se que ocorreram grandes mudanças nas características faciais e autoestima, acarretando em uma melhora da qualidade de vida. Com esse estudo foi possível considerar que a cirurgia ortognática impacta em mudanças emocionais que devem ser consideradas. O estado psicológico dos pacientes pode favorecer ou não a recuperação, influenciando assim na autoestima, qualidade de vida e satisfação com a aparência.

Guimarães Filho et al (2014) descreveram a qualidade de vida de pacientes, através dos aspectos funcionais, estéticos e psicossociais a partir da cirurgia ortognática a que foram submetidos. A cirurgia ortognática é o ramo da cirurgia bucomaxilofacial que trata das deformidades dentofaciais, buscando a correção da oclusão e melhora articular, respiratória e fonética, que geram benefícios funcionais e harmonizam a face, o que acarreta aspectos positivos em relação à estética e ao fator psicossocial do paciente. O presente estudo foi realizado em clínica odontológica particular, na cidade de Taubaté. Foram avaliados 33 pacientes, 12 do gênero masculino e 21 do gênero feminino, com idades entre 18 a 45 anos, com tratamento ortocirúrgico indicado ou já realizado, utilizando-se os questionários Escala de Autoestima de Rosenberg/UNIFESP-EPM, Oral Health Impact Profile-14 – OHIP14 e PIDAQBrasil/UNIFESP e o Teste não Paramétrico de Mann-Whitney. Os resultados evidenciaram que a cirurgia ortognática é um procedimento capaz de oferecer melhora da qualidade de vida para pacientes portadores de deformidades dentofaciais, por meio dos aspectos funcionais, estéticos e psicossociais.

Martins et al (2014) concluíram que as maloclusões têm como um dos principais fatores etiológicos o padrão de crescimento facial, definido como um conjunto de fatores que atuam no crescimento e desenvolvimento da face, mantendo características específicas, determinadas geneticamente, sofrendo pouca ou nenhuma influência do meio ambiente. A estética facial é importante fator motivacional para a procura por tratamento ortodôntico. Uma face harmônica proporciona bem-estar psicológico e social. Entretanto, o diagnóstico

não deve ser feito apenas analisando a face. É preciso se entender como a oclusão se estabelece dentro de cada padrão para que um planejamento adequado seja realizado. Deve ser padronizado como meta terapêutica a associação entre a face e a oclusão funcional. As alterações dento faciais têm forte impacto na personalidade e a maioria dos pacientes que se submetem à cirurgia corretiva, apresentam mudanças positivas, como o aumento da autoconfiança. Existe uma forte tendência de as relações dentárias seguirem o padrão facial, principalmente entre os indivíduos padrão II com a classe II e os indivíduos padrão III com a classe III. Os pacientes padrão III, face longa e curta são os que mais possuem indicação para cirurgias.

Dantas et al (2015) realizaram um estudo clínico prospectivo os quais submeteram 21 pacientes à cirurgia e avaliados antes e 6 meses após o ato cirúrgico em relação aos movimentos da pontanasal e modificações da base do nariz, para tanto; este estudo teve a proposta, avaliar as mudanças anatômicas da região nasal, decorrentes de cirurgias maxilares pela osteotomia Le Fort I para avanço e/ou impacção. Tendo em vista esses aspectos, é importante entrevistar o paciente no pré e pós-operatório para observar quais são suas reais expectativas estéticas e funcionais, assim como explicar sobre os possíveis resultados que a cirurgia ortognática pode trazer. Como resultado, apresentaram mudanças da ponta nasal para cima em 85% dos casos, para anterior em 80%, rotação em 80% e alargamento da base nasal em 95%, promovendo melhorias estéticas. Portanto; cirurgias de avanço e reposicionamento superior da maxila tendem a causar elevação e avanço da ponta do nariz, bem como, um alargamento da base nasal.

Matos et al (2015) concluíram que a cirurgia ortognática é um tipo de tratamento ortocirúrgico indicado para pacientes com deformidades dentofaciais. A combinação do tratamento ortodôntico e cirúrgico é necessária para restabelecer não só os limites normais do esqueleto do rosto como também para melhorar as funções respiratória, motor - oral e a fala, isto não seria possível só com aparelhos ortodônticos. Pacientes procuram a correção cirúrgica motivados pela possibilidade de melhorar o aspecto funcional e a estética. Além desses aspectos eles anseiam uma melhora nas relações sociais e na aparência, fato

que dependerá de cada indivíduo. Por isso, a importância de um bom planejamento e um trabalho multidisciplinar, visando um melhor prognóstico.

Nóia et al (2015) relataram que os benefícios da cirurgia ortognática no tratamento em pacientes que apresentam deformidades dento-esqueléticas são extremamente fundamentados nos dias de hoje. Os benefícios vão desde a melhora da oclusão, mastigação, fonação, respiração, sintomatologia dolorosa em articulação temporo-mandibular, estética facial até mesmo a inseção de indivíduos no convívio em sociedade, tornando este procedimento um importante instrumento na melhora da qualidade de vida dos pacientes. Atualmente, diante dos resultados satisfatórios estético-funcionais que podem ser alcançados com a realização da cirurgia ortognática, e a familiarização dos ortodontistas com esses resultados, a realização do tratamento ortodôntico, visando a compensação, tem sido abordada com cautela, em muitos casos, fazendo com que a cirurgia ortognática ganhe mais espaços. Cada vez mais os cirurgiões bucomaxilofaciais dispõem de métodos, técnicas e materiais que tornam a cirurgia ortognática mais previsível e segura, proporcionando estabilidade dos resultados alcançados a longo prazo.

Pereira (2015) concluiu que pacientes padrão face longa apresentam grande alteração esquelética com prognóstico estético desfavorável e procuram ortodontista com a intenção de melhorar a estética e a função. Os indivíduos podem ser classificados com padrão I, II, III, face longa ou face curta. O padrão I apresenta normalidade facial, quando há maloclusão presente é apenas dentária sem relação alguma com alterações esqueléticas sagitais ou vertical. Os padrões II e III possuem degrau sagital respectivamente positivo e negativo entre os maxilares. Nos padrões face longa e face curta a discrepância é vertical. Nos pacientes com alterações esqueléticas, as maloclusões são consequentes dessas discrepâncias. A deformidade vertical pode estar presente nas três relações dentárias sagitais, sendo mais comum as discrepâncias sagitais classe II. A principal queixa desses pacientes é o excesso de exposição dos dentes anteriores superiores e gengiva com os lábios em repouso e dentogengival durante o sorriso, provocado pelo aumento excessivo do terço inferior da face. O padrão face longa apresenta significativo impacto estético, para estes pacientes

que possuem face desarmônicas, uma intervenção orto-cirúrgica está indicada com a finalidade de correção dessas alterações estético/ funcional. É muito importante o tratamento em conjunto entre ortodontistas e cirurgião buco maxilo facial, assim como o correto diagnóstico, levando em conta as expectativas do paciente, afim de prevenir frustrações por parte do paciente e dos profissionais ao final do tratamento.

Lima et al (2017) através de uma revisão de literatura, os autores, neste estudo, objetivaram abordar o tema acerca da estabilidade e recidiva da correção da relação molar na má oclusão de Classe II. Nesse sentido, discorrem que a má oclusão de Classe II, quando baseada nas características oclusais, não se auto-corrige em pacientes em crescimento. Assim a estabilidade é um fator importante em ortodontia, devido à sua alta prevalência. Contudo; muitos estudos têm investigado a relação entre as características iniciais das más oclusões, a eficiência do tratamento ortodôntico e a estabilidade de seus resultados. A recidiva ortodôntica inclui o apinhamento dentário, a sobremordida e a sobressaliência, e a estabilidade da correção da relação molar de Classe II. Alguns autores afirmaram que a relação molar de Classe I é a mais estável, e que os molares inferiores tendem a distalizar com o tempo em pacientes com má oclusão de Classe II. Entretanto, outros autores sugeriram que, em longo prazo, há uma recidiva mínima da relação molar. Desta forma, considera-se, finalmente, que as alterações pós-tratamento ortodôntico observadas na relação molar são sempre em direção à Classe II, porém, de pequena magnitude e independentes do tipo de má oclusão inicial e do tipo de tratamento realizado e, em longo prazo, parece existir uma recidiva mínima da relação molar e da intercuspidação dos dentes posteriores, que são estatisticamente significantes, porém consideradas não significantes clinicamente. De modo geral, pode-se concluir que a correção da má oclusão de Classe II apresenta uma estabilidade satisfatória.

Torres et al (2017) descreveram um estudo de caso onde tinha como objetivo descrever a influência da cirurgia ortognática na qualidade de vida do paciente. Foram aplicados os protocolos Oral Health Impact Profil, versão abreviada e Orthognathic Quality of life Questionaire antes e após a cirurgia ortognática, com o intuito de mensurar a qualidade de vida de um sujeito

indicando impacto positivo na qualidade de vida do paciente. a cirurgia ortognática exerceu influência positiva, sendo necessária a aplicação de protocolos específicos, que mensure com precisão o impacto do procedimento, na vida do indivíduo. Conclui-se que mesmo o tratamento ortodôntico e cirúrgico sendo modalidades de intervenção que proporcionam bons resultados na estética facial e na reorganização das estruturas orofaciais e consequentemente promovem melhoras nas funções estomatognáticas, a análise desses ganhos na qualidade de vida dos indivíduos, é primordial. Para tanto, torna-se necessário a aplicação de protocolos que sejam sensíveis para mensurar o ganho na qualidade de vida dos pacientes ortocirúrgicos. A pesquisa identificou que a utilização de protocolos específicos, como o OQLQ, quando se refere à avaliação da qualidade de vida de pacientes ortocirúrgicos, tornam-se mais precisos.

Carvalho, Melo e Cavalcante (2018) afirmam que a qualidade de vida e a imagem corporal dos indivíduos são características que estão de acordo com o tratamento das deformidades dentofaciais por serem um dos principais motivos de procura pelo tratamento, sendo assim, a melhora nesses aspectos traz significativo aumento na vida social, psicológica e física do paciente, neste sentido, foi realizada uma revisão de literatura a respeito da cirurgia ortognática e suas implicações na harmonia facial. Considerou-se, nessa revisão de literatura que a cirurgia ortognática é capaz de oferecer melhora da qualidade de vida para pacientes portadores de deformidades dentofaciais, por meio dos aspectos funcionais, estéticos e psicossociais.

Dietrich et al (2018) constataram que, com o fim do crescimento craniofacial a ortodontia fica limitada à movimentação dos dentes até certo ponto do osso alveolar. O ortodontista corrige a posição dos dentes, sendo nulo seus efeitos no osso basal dos maxilares. Pacientes adultos ou jovens, que possuem alterações oclusais que variam de moderada a severa e deformidades dentofaciais geralmente precisam de tratamento ortodôntico associado a cirurgia ortognática para se obter melhores resultados, visando sempre a estabilidade, função, estética e a expectativa. Para obter um resultado satisfatório é necessária uma correta indicação, tanto do ortodontista quanto do cirurgião buco maxilo facial. E isto proporcionará o correto diagnóstico da deformidade dentária e esquelética

existente, a partir daí um correto plano de tratamento e a execução correta de todas as etapas, a documentação completa ortodôntica poderá auxiliar no plano de tratamento. As expectativas e queixas do paciente devem ser levadas em consideração, para se alcançar melhores resultados. A comunicação entre ortodontista e cirurgião é muito importante, visando um correto diagnóstico e elaborar estratégias de tratamento em conjunto. O paciente submetido ao tratamento ortodontia/cirurgia precisa de uma equipe multidisciplinar, além dos cirurgiões dentistas conta com outros profissionais: psicólogos, fonoaudiólogos, e as vezes psiquiatra. Atualmente as pessoas estão mais informadas acerca de seus problemas dentários e faciais, com isso houve um aumento nos consultórios pelos tratamentos ortodônticos cirúrgicos. Portanto, os profissionais precisam ter conhecimento de ambas disciplinas, para se obter o sucesso do tratamento.

Silva e Oliveira (2018) realizaram uma revisão de literatura onde foi abordada a técnica de rotação do plano oclusal, tanto no sentido horário quanto no anti-horário, considerando seus benefícios, pontos positivos e negativos em pacientes submetidos a ela. A técnica de rotação do plano oclusal, ou, do complexo maxilofacial, através da cirurgia ortognática, tem por objetivo alcançar estabilidade oclusal, estética agradável e saúde das estruturas orofaciais, principalmente em pacientes portadores de problemas esqueléticos ou dento alveolares com excessivo grau de complexidade, de forma que o tratamento convencional não é o suficiente para atingir resultados estéticos e funcionais, esperados pelo paciente e de acordo com os resultados do estudo a correção do plano oclusal é de suma importância para o resultado final do paciente que apresenta rotação, seja ela em sentindo horário ou anti-horário. Portanto, a rotação do plano oclusal realizada de forma cirúrgica, pode beneficiar pacientes em que o tratamento ortodôntico convencional não atingir os objetivos desejados, esteticamente e funcionalmente, especialmente em casos com excessivo grau de complexidade; ou que apresenta má oclusão classe II e baixo plano oclusal, e outras deformações dentofaciais, e, também com apneia obstrutiva noturna e plano oclusal aumentado.

4 **DISCUSSÃO**

Alguns métodos de classificação segundo a severidade dos padrões de deformidade facial e dentária, para tanto, são avaliadas sua confiabilidade e reprodutibilidade (CAPELOZZA et al., 2007). No entanto as maloclusões têm como um dos principais fatores etiológicos o padrão de crescimento facial, definido como um conjunto de fatores que atuam no crescimento e desenvolvimento da face, mantendo características específicas, determinadas geneticamente, neste sentido pacientes padrão face longa apresentam grande alteração esquelética com prognóstico estético desfavorável e procuram ortodontista com a intenção de melhorar a estética e a função. Os indivíduos podem ser classificados com padrão I, II, III, face longa ou face curta. Porém, desses; face longa e curta são os que mais possuem indicação para cirurgias (MARTINS et al., 2014; PEREIRA, 2015).

A cirurgia ortognática tem se difundido de maneira importante nas ações do cirurgião buco-maxilo-facial nas últimas décadas em todas as regiões do mundo. A saber, a cirurgia ortognática move o complexo maxilomandibular a uma posição mais balanceada, funcional e saudável. A pessoa submetida a este tipo de cirurgia, adquiri uma melhor posição de seus dentes e estruturas ósseas, mastigando melhor, bem como; possibilitando melhorar a fala e a estética. Portanto; os resultados da cirurgia ortognática pode impactar profundamente na vida do paciente de forma positiva e desejada, desta forma, conclui-se que quando bem indicada e realizada, pode, em associação à ortodontia, resolver problemas graves de posicionamento dental e ósseo, melhorando a função e a estética facial do paciente (LIMA JÚNIOR, et al.,1999; MARTINS et al., 2011). Contudo, sabe-se que a cirurgia ortognática é um procedimento que pode promover uma melhora, de modo significativo, da qualidade de vida das pessoas portadoras de deformidades dentofaciais, melhorando a autoestima, mastigação e fonação. No entanto, distúrbios podem ocorrer, sendo as principais de ordem física e psicológica. A parestesia e a dificuldade em ajustar-se com a nova aparência são as mais comuns. Por saberem destas mudanças alguns pacientes

têm medo da cirurgia e se recusam a realizar o tratamento cirúrgico ortodôntico, pela insatisfação e pela falta de informação prévia da complexidade do tratamento acabam procurando a Justiça, pois no direito já se fala em cobrança de responsabilidade por falta de informação ou informação incompleta, sendo assim; é imprescindível que o cirurgião e o ortodontista registrem o mais detalhadamente possível sobre os dados envolvendo casos orto-cirúrgicos no intuito de se ter respaldos legais. Assim, a documentação minuciosa dos casos e seu devido acompanhamento possibilitam a adequada avaliação da proposta de tratamento, do resultado obtido e da analogia entre ambos que poderá ser útil em ações médico-legais.
(RIBAS et al., 2005; YOSHIDA, 2007).

Na avaliação após a cirurgia ortognática deve ser principalmente clínica e que a estética facial não está totalmente relacionada com as medidas pré-estabelecidas na análise cefalométrica, sendo assim a cirurgia ortognática, o

diagnóstico e o tratamento proposto são baseados em diferentes parâmetros, os quais devem ser precisamente documentados para que se possa atingir o melhor resultado possível. (GIMENEZ et al., 2006; YOSHIDA, et al., 2007) salienta-se, entretanto que existe um predomínio do gênero feminino na procura pelo tratamento, quando comparado ao gênero masculino. As mulheres são motivadas pela estética, já os homens por motivos funcionais (AMBRIZZI et al. 2007; CESTARI, 2014).

Em conjunto com fator estético oriundo à deformidade facial, condições funcionais podem estar prejudicadas, como a mastigação, a fonação, e a respiração nasal. Assim, como os problemas relacionados à auto estima, relacionamentos sociais, também apresentam íntima relação com o conceito de autoimagem do paciente portador da deformidade. O tratamento ortodôntico, a confiabilidade de análise fotográfica associado à cirurgia ortognática tem trazido soluções para esses pacientes. (HODGE et al., 2012; AMBRIZZI, et al., 2007). Desta forma; considera-se que em relação aos movimentos da ponta nasal e modificações da base do nariz, é importante entrevistar o paciente no pré e pós-operatório para observar quais são suas reais expectativas estéticas e funcionais, assim como explicar sobre os possíveis resultados que a cirurgia

ortognática pode trazer. Portanto; cirurgias de avanço e reposicionamento superior da maxila tendem a causar elevação e avanço da ponta do nariz, bem como, um alargamento da base nasal (DANTAS et al., 2015).

As influências dos valores do perfil de tecido mole devem ser decisivas para os ortodontistas em recomendar a cirurgia ortognática para pacientes com má oclusão de Classe II, Divisão 1. Também, evidências acerca da influência do padrão facial no sucesso do tratamento da má oclusão de Classe II, pode influenciar o prognóstico da estética final, mas não a qualidade dos resultados oclusais do tratamento. Desta forma, o único fator que influencia significantemente no sucesso do tratamento da má oclusão de Classe II é o tipo do protocolo de tratamento. (SIMÃO, 2011; HODGE et al., 2012), contudo, estabilidade é um fator importante em ortodontia, devido à sua alta prevalência. A recidiva ortodôntica inclui o apinhamento dentário, a sobremordida e a sobressaliência, e a estabilidade da correção da relação molar de Classe II. Alguns autores afirmam que a relação molar de Classe I é a mais estável, e que os molares inferiores tendem a distalizar com o tempo em pacientes com má oclusão de Classe II. Considera-se, então, que as alterações pós tratamento ortodôntico observadas na relação molar são sempre em direção à Classe II, porém, de pequena magnitude e independentes do tipo de má oclusão inicial e do tipo de tratamento realizado e, em longo prazo, parece existir uma recidiva mínima da relação molar e da intercuspidação dos dentes posteriores, que são estatisticamente significantes, porém consideradas não significantes clinicamente. De modo geral, pode-se concluir que a correção da má oclusão de Classe II apresenta uma estabilidade satisfatória. Assim, quando o tratamento ortodôntico convencional, conforme protocolo adotado, que não atinge os objetivos desejados, esteticamente e funcionalmente, especialmente em casos com excessivo grau de complexidade; ou que apresenta má oclusão classe II e baixo plano oclusal, e outras deformidades dentofaciais, e, também com apneia obstrutiva noturna e plano oclusal aumentado, recorre-se à rotação do plano facial afim de se conseguir a estabilidade na estrutura facial (LIMA et al. 2017; SILVA, 2018; OLIVEIRA, 2018).

5 CONCLUSÃO

De acordo com os textos da revisão de literatura e conforme proposição do trabalho, concluiu-se que:

- Os indivíduos podem ser classificados como padrão I, II, III, face longa ou face curta. Porém, desses; face longa e curta são os que mais possuem indicação para cirurgias;
- Os motivos mais comuns que levam os pacientes a procurar pela cirurgia ortognática são os problemas esqueléticos que conduzem os pacientes a dificuldades funcionais e insatisfação com a aparência facial.
- É imprescindível que o cirurgião e o ortodontista registrem o mais detalhadamente possível sobre os dados envolvendo casos ortocirúrgicos para o profissional ter respaldos jurídicos legais.
- Com o fim do crescimento craniofacial a ortodontia fica limitada à movimentação dos dentes até certo ponto do osso alveolar, a associação com a cirurgia ortognática ajuda a obter melhores resultados.
- Houve um aumento de profissionais qualificados , uma redução de custos das cirurgias e evolução das técnicas cirúrgicas. Tudo isso proporciona ao paciente uma certa tranquilidade e ele não se assusta tanto com a indicação de uma possível cirurgia ortognática.

REFERÊNCIAS

AMBRIZZI, Dario Ravazzi et al. Avaliação das queixas estético-funcionais em pacientes portadores de deformidades dentofaciais. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, p. 63-70, 2007.

CAPELOZZA FILHO, Leopoldino et al. Proposta para classificação, segundo a severidade, dos indivíduos portadores de más oclusões do Padrão Face Longa. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 12, n. 4, p. 124158, 2007 .

CARDOSO, Mauricio de Almeida et al. Características cefalométricas do padrão face longa. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, p. 29-43, 2005.

CARVALHO, Laura; MELO, Jéssica; CAVALCANTE, Tayguara. Cirurgia ortognática e seus efeitos na harmonia facial: Revisão de Literatura. **Revista da AcBO,** v. 8, n. 1, 2018.

CARVALHO, Sónia Cortinhas; MARTINS, Eugénio Joaquim; BARBOSA, Raquel. Variáveis psicossociais associadas à cirurgia ortognática: uma revisão sistemática da literatura= Psychosocial variables associated with orthognathic surgery: a systematic literature review. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.25, n.3, p:477-490, 2012.

CESTARI, Ana Elisa Corsete. **Cirurgia ortognática e qualidade de vida**. 2014. 28 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduaçao em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

COUTINHO, Tatiana Albuquerque et al. Adaptações do sistema estomatognático em indivíduos com desproporções maxilo-mandibulares: revisão da literatura Adaptations on the stomatognathic system of individuals with maxillomandibular disproportion: literature review. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 14, n. 2, p. 275-9, 2009.

DALLA COSTA, Káren Laurene et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia ortognática. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 12, n. 2, p. 81-92, 2012.

DANTAS, Wagner Ranier Maciel et al. Evaluation of the nasal shape after orthognathic surgery. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 81, n. 1, p. 19-23, 2015.

DIETRICH, Lia et al. Planejamento e tratamento ortodôntico para cirurgia ortognática. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 2, n. 1, p. 10-20, 2018.

GIMENEZ, Carla Maria Melleiro et al. Avaliação cefalométrica do perfil mole de pacientes face longa submetidos à cirurgia ortognática: estudo retrospectivo. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, p. 91103, 2006.

GUIMARÃES FILHO, Rubens et al. Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: saúde bucal e autoestima. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, p. 242-251, 2014.

HODGE, Trevor Martin et al. Orthodontists' perceptions of the need for orthognathic surgery in patients with Class II Division 1 malocclusion based on extraoral examinations. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 142, n. 1, p. 52-59, 2012.

LIMA, Darwin Vaz de; et al. Recidiva da má oclusão de Classe II: revisão da literatura. **REVISTA UNINGÁ**, v. 14, n. 1, 2017.

LIMA JÚNIOR, Normeu et al. O que significa cirurgia ortognática? **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 3, n. 3, 1999.

MAMANI**,** Maribel Hilasaca. **Preparo ortodôntico em casos de cirurgia ortognática.** Monografia (Especialista em Ortodontia) Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, SP: [s.n.], 2013.

MARTINS, Gregório Antônio Soares et al. Padrão facial e indicação de cirurgia ortognática. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 1, p. 75-82, 2014.

MARTINS, Mariana Martins et al. Tratamento orto-cirúrgico da classe II com avanço mandibular. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 3, p. 509-514, 2011.

MATOS, Cléia Cristina de et al. Cirurgia Ortognática e a imagem corporal. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 20-25, 2015.

NÓIA, Claudio Ferreira et al. Influência da cirurgia ortognática na harmonia facial: Série de casos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilofacial**, v. 15, n. 1, p. 21-26, 2015.

PEREIRA, Maria Rosa De Luca. **Padrão face longa**: diagnóstico e tratamento segundo a severidade. Monografia (Especialista em Ortodontia) Faculdade de Pindamonhangaba, da FUNVIC, SP: [s.n.], 2015

PIRES, Caio Vieira; DE SOUZA, Carla Gonçalves Lemos Gomes; MENEZES, Sílvio Augusto Fernandes. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival–relato de caso. **R. Periodontia**, v.20, n.1, p.48-53, 2010.

PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta et al. Avaliação da alteração do plano oclusal em cirurgias ortognáticas combinadas com utilização de fixação interna rígida em pacientes com padrão facial de Classe II. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, p. 104-117, 2006.

RIBAS, Marina de Oliveira et al. Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. **Rev. Dent. Press Ortod. Ortop. Facial (Impr.)**, v. 10, n. 6, p. 75-83, 2005.

SILVA, A. A. F. da et al. Face longa: tratamento cirúrgicoortodôntico. **Rev Bras Cir Craniomaxilofac**, v. 14, n. 3, p. 172-5, 2011.

SILVA, João Vitor Gomes da ; DE OLIVEIRA, Renata Cristina Gobbi. TÉCNICA DE ROTAÇÃO DO PLANO OCLUSAL COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. S3, p. 137-142, 2018.

SIMÃO, Tassiana Mesquita. Influência do padrão facial no tratamento da má oclusão de classe II. **REVISTA FAIPE**, v. 1, n. 2, p. 47-52, 2011.

TORRES, Katarina Vilar et al. Qualidade de vida após cirurgia ortognática: relato de caso. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 5, p. 733-739, 2017.

YOSHIDA, Maurício Mitsuru et al. Padronização da avaliação em cirurgia ortognática. **RevSocBrasCirCraniomaxilofac**, v. 10, n. 4, p. 125-32, 2007.