INSTITUTO PÓS SAÚDE

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

Daniel Augusto Pereira Machado

TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DO PACIENTE FACE LONGA:
Um relato de caso clínico.

São Luís

2023

Daniel Augusto Pereira Machado

TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DO PACIENTE FACE LONGA:

Um relato de caso clínico.

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito para obtenção do título de especialista em Ortodontista.

Orientadora: Profa. Ma. Camila Maiana P Machado Santos.

São Luís
2023

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
PÓS GRADUAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **"Tratamento orto-cirúrgico do paciente face longa: um relato de caso clínico"** de autoria do aluno Daniel Augusto Pereira Machado.

Aprovado em ___ /___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

_____

Profa. Ma. Camila Maiana P Machado Santos

_____

Prof. Me. Márvio Martins Dias

_____

Profa. Ma. Cristiane Pontes de Barros Leal

São Luís, 21 de janeiro de 2023

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu chegar até aqui e que nunca me abandonou durante o caminho. A meus pais Maria José Pereira Machado e Raimundo da Silva Machado por sempre me apoiar e incentivar.

A minha noiva Nayla Otsuka, pelo incentivo de sempre, pelos estudos, apoio e encorajamento para eu conseguir conquistar minhas metas, sempre estando ao meu lado nas dificuldades e nas vitórias na minha vida profissional e me ajudando em tudo o que ela pôde.

Agradeço também à minha irmã, orientadora e Profa. Ma. Camila Maiana Pereira Machado que ajudou muito ao longo da minha especialização, me dando dicas e incentivos, contribuindo bastante para minha carreira profissional. Com certeza é um exemplo de pessoa e profissionalismo para mim, sendo sempre ser atenciosa, criativa e dedicada com seus alunos, tenho muito orgulho de tê-la como professora.

Meus agradecimentos à Profa. Ma. Cristiane Pontes de Barros Leal e Prof. Me. Márvio Martins Dias por todos os ensinamentos ao longo da especialização, obrigado pela amizade e incentivos.

Aos meus amigos de turma e colegas de profissão, com quem pude trocar conhecimentos durante o período da especialização quais pude também estabelecer laços extra-acadêmicos, ademais aos que de alguma forma contribuíram à minha formação.

Enfim, agradeço a todos que ajudaram e somaram para minha formação!

RESUMO

O Padrão Face Longa é uma deformidade de prevalência relativamente baixa, em torno de 1,5% da população mundial. O grupo de indivíduos portadores é caracterizado por grandes desvios morfológicos em relação ao Padrão I demonstrando significativo impacto estético. Para os indivíduos com face desagradável, um procedimento ortodôntico-cirúrgico está indicado. A principal queixa desses pacientes é o excesso de exposição dentária ântero-superior com os lábios em repouso e dentogengival durante o sorriso, ocasionado pelo aumento excessivo do terço inferior da face. Este trabalho tem como objetivo abordar um caso clínico de paciente com Síndrome da Face Longa sendo tratado com ortodontia e cirurgia ortognática de maxila e mandíbula, tendo como resultado o equilíbrio estético funcional além de melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Ortodontia. Cirurgia Ortognática. Má oclusão.

ABSTRACT

The Long Face Pattern is a relatively low prevalence deformity, around 1.5% of the world's population. The group of carriers is characterized by large morphological deviations in relation to Pattern I, demonstrating a significant aesthetic impact. For individuals with an unpleasant face, an orthodontic-surgical procedure is indicated. The main complaint of these patients is excessive anterosuperior dental exposure with the lips at rest and dentogengival during smiling, caused by excessive enlargement of the lower third of the face. This work aims to address a clinical case of a patient with Long Face Syndrome being treated with orthodontics and orthognathic surgery of the maxilla and mandible, resulting in a functional aesthetic balance in addition to a better quality of life.

Keywords: Orthodontics. Orthognathic surgery. Malocclusion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 RELATO DO CASO CLÍNICO 10
2. 1 Diagnóstico 10
2. 2 Objetivos e plano de tratamento 12
2. 3 Progresso do tratamento 13
2. 4 Resultados do tratamento 14
3 DISCUSSÃO 16
4 CONCLUSÃO 18
REFERÊNCIAS 19
ANEXOS 21

1 INTRODUÇÃO

As deformidades dentofaciais representam um conjunto de alterações funcionais e estéticas, que se caracterizam principalmente pela desarmonia esquelética entre a maxila e a mandíbula, podendo ocasionar em uma má oclusão, respiração bucal, apneia obstrutiva durante o sono e desarmonia facial em norma frontal e de perfil (FERREIRA, ALEXANDRE AUGUSTO et al., 2011). A principal característica desses indivíduos é o excesso de exposição dentária anterossuperior, com os lábios em repouso, e dentogengival durante o sorriso ocasionado pelo aumento excessivo do terço inferior da face (DE ALMEIDA CARDOSO, Mauricio et al.,2007).

Na perspectiva clássica, esses sinais morfológicos seriam a base da doença, gerando faces frequentemente desagradáveis (DE ALMEIDA CARDOSO, Mauricio et al.,2007).

Desse modo, o tratamento ortodôntico isolado é muito limitado, e um procedimento ortodôntico-cirúrgico representa, usualmente, a opção mais correta (DE ALMEIDA CARDOSO, Mauricio et al.,2007). O diagnóstico destes pacientes se baseia na avaliação da estética facial e cefalométrica. A análise cefalométrica permite definir, localizar e quantificar a desarmonia esquelética que está aliado a um crescimento horizontal do côndilo e/ou a um excessivo crescimento vertical da maxila, cada um deles apresentando um diferente prognóstico para sua correção (CARDOSO, Maurício de Almeida et al., 2002).

Embora os pacientes Padrão Face Longa estejam geralmente aliados às más oclusões Classe II, clinicamente podem ser observados pacientes padrão face longa em associação com más oclusões Classe I, Classe II e Classe III, com graus variados de trespasse horizontal e vertical. Esta afirmação foi confirmada por Wolford et al, os quais observaram que, apesar da tendência do paciente Padrão Face Longa exibir uma Classe II, esta discrepância vertical pode estar associada a relações sagitais Classe I ou Classe III (CARDOSO, Maurício de Almeida et al., 2002).

A radiografia lateral da face constitui um instrumento necessário para ajudar a identificar a Face Longa, com o objetivo de localizar e quantificar a desarmonia esquelética, que pode estar associada a um crescimento horizontal
ou distal do côndilo e/ou um crescimento posterior excessivo da maxila. Esse exame, embora privado da imagem da projeção zigomática, reconhecidamente afetada na Face Longa é de muita valia no diagnóstico diferencial, pois cada condição ostenta

um diferente prognóstico para tratamento (CARDOSO, Mauricio de Almeida et al., 2005).

O objetivo inicial do tratamento cirúrgico é corrigir as deficiências funcionais e promover equilíbrio entre os dentes e bases ósseas, além de recompor a estética facial dos tecidos moles (GIMENEZ, Carla Maria Melleiro et al., 2006).

As alterações esqueléticas e dentárias, precisam ser corrigidas com a mesma importância, para que o resultado com o tratamento seja o mais estável e agradável para pacientes e profissionais (FERREIRA, ALEXANDRE AUGUSTO et al., 2011). O diagnóstico preciso, que leva em consideração as expectativas do paciente, sobretudo nos casos em que a queixa estética é muito significativa, leva à prevenção de frustrações por parte do paciente e dos profissionais ao final do tratamento.

Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento orto-cirúrgico para correção dentomaxilar do paciente Padrão Face Longa.

2 RELATO DO CASO CLÍNICO

2. 1 Diagnóstico

Paciente MMDSM, com 27 anos e 09 meses de idade, sexo feminino, procurou à clínica de especialização em Ortodontia queixando-se do “descontentamento da estética do seu sorriso, pois sua gengiva era bem aparente”. Ao exame clínico extrabucal inicial, observou-se que a paciente apresentava tipo facial dólico, Padrão Facial Longa Suave. Ao exame do sorriso, verificou-se sorriso gengival exacerbado indicativo para Cirurgia Ortognática (Figura 1) com prognóstico do tratamento favorável.

Ao exame clínico intrabucal, foi diagnosticado com má oclusão de classe I e presença de bruxismo leve (Figura 2)

Nas radiografias iniciais (Figura 3), foram observadas características de normalidade das estruturas dentoalveolares. Foram observadas imagens de materiais restauradores ou obturadores. Os terceiros molares inferiores e superiores apresentavam-se erupcionados verticalmente.



Figura 1 - Fotografias extrabucais iniciais.



Figura 2 - Fotografias intrabucais iniciais.

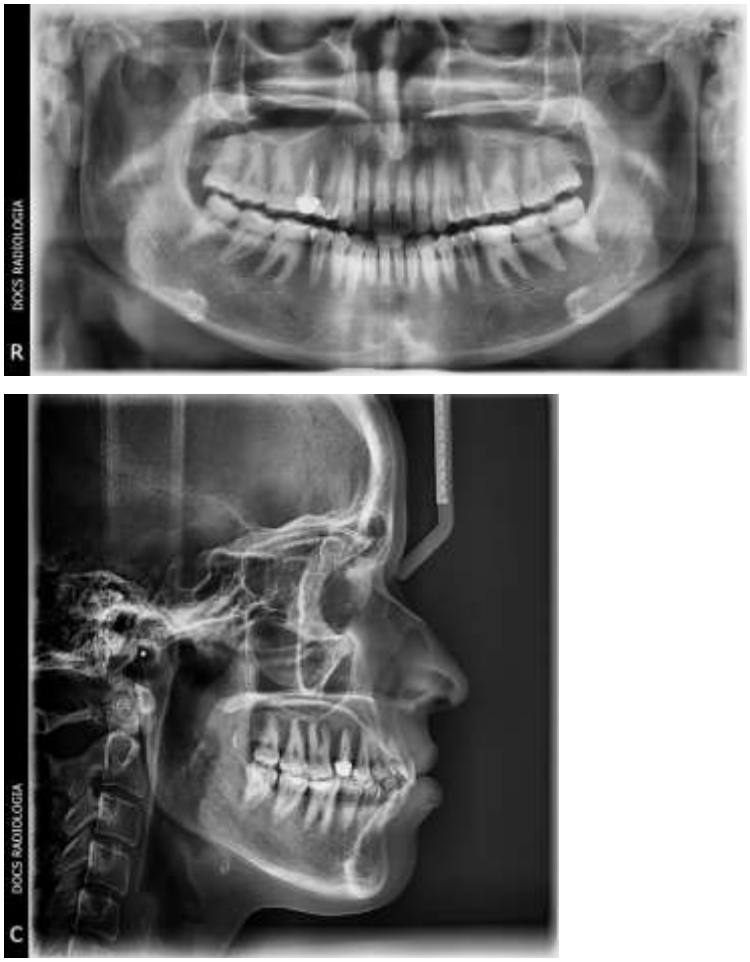


Figura 3 – Radiografia panorâmica e telerradiografia iniciais.

2. 2 Objetivos e plano de tratamento

Os objetivos do tratamento ortodôntico foi preparar a paciente para a cirurgia ortognática, através do alinhamento e nivelamento dos dentes até o fio retangular de aço. Além disso, foi necessário a extração dos quatro terceiros molares (#18, #28, #38 e #48) e prés-molares (#15, #24, #34 e #44) para iniciar a retração ântero-superior junto à instalação de mini-implantes interradiculares para ancoragem.

Após a descompensação ortodôntica, a paciente foi liberada para a cirurgia ortognática, onde foi feita a impactação de maxila e mandíbula, e posteriormente será realizada a cirurgia de feminilização da mandíbula.

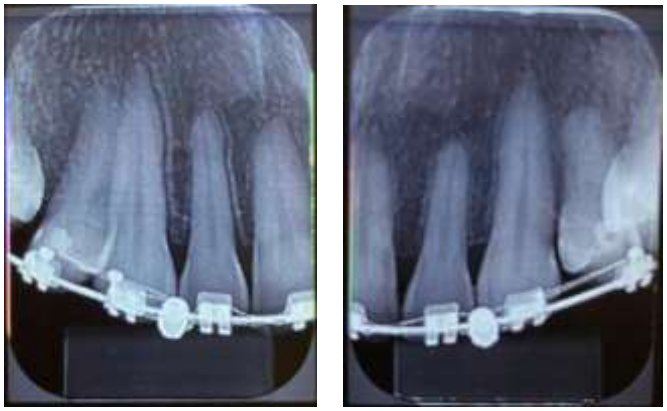
2. 3 Progresso do tratamento

Aparelhos fixos superior e inferior prescrição Capelozza Padrão I foram instalados, para início do alinhamento e nivelamento dentário. No arco inferior foi feita a bandagem e cimentação dos elementos #36 e #46. No arco superior foram colados tubos no #16 e #26 e realizado um levante de mordida para desoclusão. As fases de alinhamento e nivelamento foram realizadas com a sequência de fios de NiTi 0,014”; 0,016”; 0,018”; 0,020” e 0,019x0,025” e depois 0,019x0,025” de aço inoxidável.

A mecânica de retração da bateria anterior ocorreu com o fio 0,019”x0,025” de aço associado à um mini-implante interradicular na região mesial do dente 16. Após os caninos estarem em Classe I, o espaço remanescente foi fechado por perda de ancoragem dos dentes posteriores. Depois do fechamento de todos os espaços, foi solicitado o modelo de gesso sem acabamento para a viabilidade cirúrgica. Assim, a paciente foi liberada para a cirurgia e o arco cirúrgico foi preparado com amarrilhos individuais e ganchos longos presos ao fio.



Figura 4 – Radiografia panorâmica, telerradiografia lateral, para avaliação da posição dos incisivos nas bases ósseas.



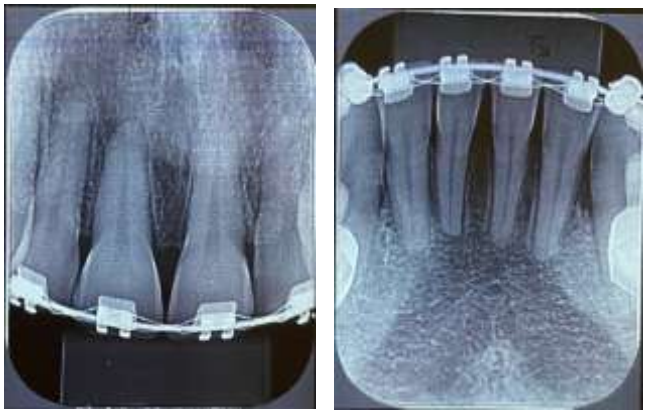


Figura 5 – Raio-X periapical dos pré-molares e Incisivos, durante a retração antero-superior.

2. 4 Resultados do tratamento

Após a cirurgia ortognática, a panorâmica está na fase de finalização dos encaixes dentários e uso de elásticos intra-orais para a estabilização da cirurgia. Na panorâmica final, observou-se aspecto normal dos dentes e estruturas adjacentes (Figura 8).



Figura 6 - Fotografias extrabucais pós cirurgia ortognática.



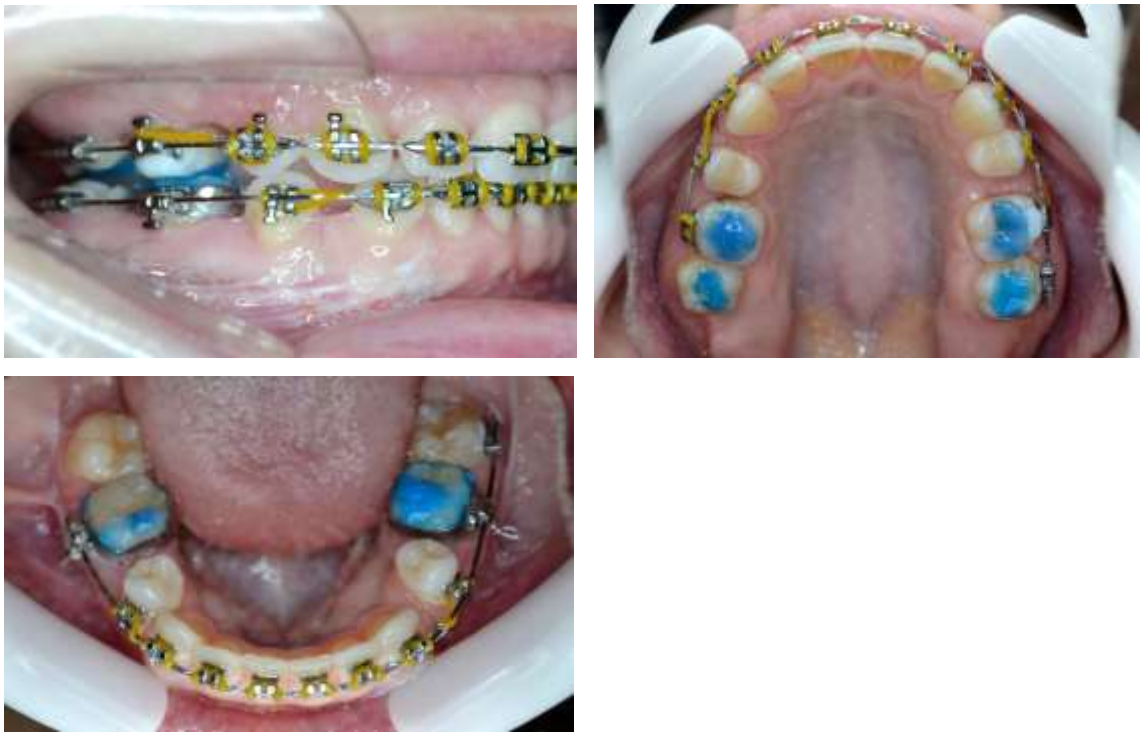


Figura 7 - Fotografias intrabucais pós cirurgia ortognática.

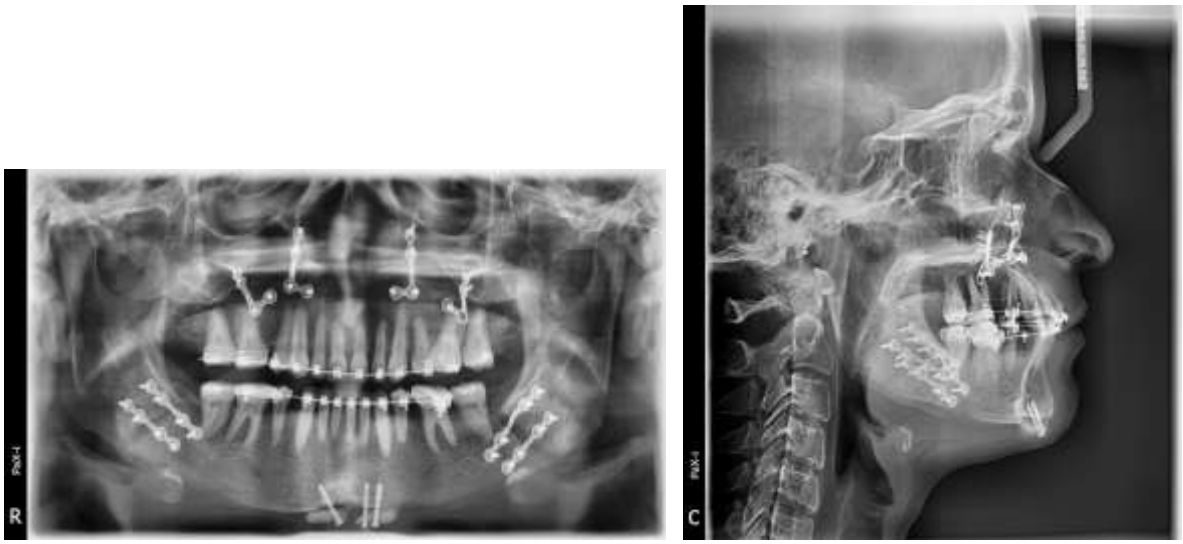


Figura 8 – Raio-x panorâmica e telerradiografia lateral, pós cirurgia ortognática.

3 DISCUSSÃO

As más oclusões 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 paciente Padrão Face Longa apresentam grande alteração esquelética com prognóstico estético desfavorável e procuram o ortodontista com a intenção de melhorar a estética e a função. Os indivíduos podem ser classificados como Padrão I, II, III, Face Longa ou Face Curta. No entanto, as Faces Longa e Curta são os que mais possuem indicação para cirurgias ortognáticas (MARTINS et al., 2014; PEREIRA, 2015).

A análise das relações dentárias desses indivíduos ajuda a entender por que as más oclusões do Padrão Face Longa, têm sido avaliadas por uma perspectiva diferente. O fator mais relevante é a impossibilidade de determinar pela relação molar que, apesar da tendência para Classe II, pode ser Classe I e Classe III (prevalências de 71,0%, 13,2% e 15,8%, respectivamente). Mas, a variação expressiva na morfologia da dentadura pode oscilar de uma mordida aberta para uma sobremordida, um trespasse horizontal negativo ou muito positivo e até mesmo a presença ou não de mordida cruzada (SEROTINI FILHO, M. et al., 2002).

Além disso, considerando-se a limitação que esse padrão de crescimento impõe à abordagem ortodôntica, os cirurgiões bucomaxilofacial foram envolvidos no estudo e na caracterização dessas más oclusões. Eles, com base no diagnóstico morfológico permitido pela análise facial, contribuíram para uma definição mais adequada dos indivíduos Padrão Face Longa, livrando os portadores dessas más oclusões da equivocada classificação baseada de antemão na relação molar (CAPELOZZA FILHO, Leopoldino., 2012).

Quanto às características cefalométricas do Padrão Face Longa, Silva Filho et al, apontam que a maxila apresenta uma maior altura dentoalveolar, porém bem posicionada no sentido sagital (SNA) e a mandíbula uma maior rotação (SNB) no sentido horário tornando-a mais vertical. Cardoso et al citam também estas características e acrescentam os valores encontrados para o ângulo do plano mandibular, com grande variação entre indivíduos padrão I e face longa, onde o ângulo goníaco se apresenta significantemente maior devido ao crescimento horizontal do côndilo (rotação horária da mandíbula).

Anteriormente do início do tratamento ortodôntico-cirúrgico, que se inicia com a fase da ortodontia pré-operatória, é fundamental que haja um diálogo franco entre o ortodontista e o cirurgião bucomaxilofacial sobre as possibilidades terapêuticas de cada profissional relacionadas com o paciente em específico (MANGANELLO-SOUZA, Luiz Carlos et al., 2006). Para se obter um bom resultado estético com a cirurgia ortognática é essencial que a fase ortodôntica pré-operatória tenha sido realizada, respeitando as limitações de cada caso, da melhor forma possível (CHEUNG, LK et al., 2008).

Cessado o crescimento, alguns tratamentos alternativos têm a possibilidade de minimizar problemas em pacientes que não demonstram grandes desvios na face. Cirurgia plástica de gengiva, frenectomia e toxina botulínica são opções para camuflar a exposição dos dentes ântero superiores e de gengiva ao sorrir, principais sinais da Síndrome da Face Longa, no entanto essas formas de tratamento compensatório apresentam limitações nas suas execuções e no resultado final, já que alterações na estética facial não serão obtidas e as limitações biológicas também deverão ser avaliadas para a viabilidade desse tratamento compensatório (REGO, Renato Vieira; SANTOS, José Eduardo dos; PEDRON, Irineu Gregnanin., 2015).

Desse modo, o tratamento ortodôntico isolado é muito limitado e um procedimento ortodôntico-cirúrgico configura, usualmente, a opção mais correta para a obtenção de uma estética, função e estabilidade adequadas. Afinal, no protocolo de tratamento contemporâneo, a Ortodontia admite, de modo absoluto, que a cirurgia ortognática está indicada para o restabelecimento estético e funcional nos indivíduos com relações faciais comprometidas (CAPELOZZA FILHO, Leopoldino et al.,2007).

4 CONCLUSÃO

Concluímos que apesar do Padrão Face Longa ser por vezes passível de tratamento compensatório visando camuflar o problema, a opção ortodôntico cirúrgica é uma alternativa real, que atualmente provém o máximo de função, estética dentária e facial. Então é necessário um exato diagnóstico e tratamento estabelecendo critérios que levem em consideração os benefícios para cada caso, poupando o paciente de procedimentos prolongados e ineficazes.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Maurício de Almeida et al. Estudos das características oclusais em portadores de padrão face longa com indicação de tratamento ortodôntico-cirúrgico. **Rev. dent. press ortodon. ortop. maxilar**, p. 63-70, 2002.

CARDOSO, Mauricio de Almeida et al. Características cefalométricas do padrão face longa. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 10, p. 29-43, 2005.

CAPELOZZA FILHO, Leopoldino et al. Proposta para classificação, segundo a severidade, dos indivíduos portadores de más oclusões do Padrão Face Longa. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 12, p. 124-158, 2007.

CAPELOZZA FILHO, Leopoldino. Diagnóstico em ortodontia. 2012.

CHEUNG, LK; YIP, IHS; CHOW, RLK Estabilidade e morbidade da osteotomia Le Fort I com fixação bioabsorvível: um estudo controlado randomizado. **Jornal internacional de cirurgia oral e maxilofacial** , v. 37, n. 3, pág. 232-241, 2008.

DE ALMEIDA CARDOSO, Mauricio et al. **Epidemiologia do padrão da face longa em escolares do ensino fundamental do Município de Bauru-SP**. 2007. Tese de Doutorado. Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

FERREIRA, ALEXANDRE AUGUSTO et al. Face longa: tratamento cirúrgico-ortodôntico. **CEP**, v. 1332, p. 000, 2011.

GIMENEZ, Carla Maria Melleiro et al. Cephalometric evaluation of the soft tissue profile in vertical face treated by orthognathic surgery: a retrospective study. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, p. 91-103, 2006.

MANGANELLO-SOUZA, Luiz Carlos; SILVA, Alexandre Augusto Ferreira da. Controvérsias em cirurgia ortognática. **Rev. Assoc. Paulo. Cir. Dente** , pág. 183-187, 2006.

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.

PEREIRA, Maria Rosa De Luca. PADRÃO FACE LONGA: diagnóstico e tratamento segundo a severidade. 2015.

REGO, Renato Vieira; SANTOS, José Eduardo dos; PEDRON, Irineu Gregnanin. Complementação da cirurgia gengival ressectiva pela aplicação da toxina botulínica no manejo do sorriso gengival em paciente ortodôntico. **Ortho Sci., Orthod. sci. pract**, p. 74-78, 2015.

SEROTINI FILHO, M. et al. Estudo das características oclusais em portadores de padrão face longa com indicação de tratamento ortodôntico-cirúrgico. **Anais**, 2002.

Silva Filho OG; Cardoso GCPB; Cardoso M; Capelozza Filho L. Estudo das características cefalométricas em adolescentes brasileiros portadores de Padrão Face Longa. **Dental Press Journal of Orthodontics**. 2010; 15(4): 35.e1-35e.12.

WOLFORD, L. M. et al. The surgical orthodontic correction of vertical dentofacial deformities. **J Oral Surg**, Chicago, v. 39, no. 11, p. 883-897, Nov. 1981.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGENS DE PACIENTES

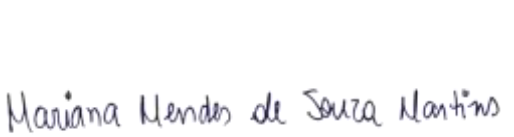
Eu, Mariana Mendes de Souza Martins, RG n° 93885698-7, residente à Rua dos Afogados, n° 295, Bairro Centro, na cidade de São Luís - Estado do Maranhão, por meio deste termo de consentimento Livre e Esclarecido, consinto que o Dr(a). Daniel Augusto Pereira Machado CRO-MA 6886 faça fotografias e outros tipos de imagens e registros meus e sobre meu caso clínico. Consinto que estas imagens, bem como, as informações relacionadas ao meu caso clínico sejam utilizadas para finalidade Didática (aulas, painéis científicos, trabalho de conclusão de curso -TCC, palestras, conferências, cursos e congressos), resguardando a minha identidade e qualquer imagem que possa fazer com que eu seja reconhecido.

Consinto, também, que as imagens de meus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassonografias, eletromiografias, histopatológicos (exames no microscópio da peça cirúrgica retirada – biópsia) e outros sejam utilizados e divulgados.

Fui esclarecido que este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Este consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e compreendi que o profissional/equipe que me atende e atenderá durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais com a exposição da minha imagem nas referidas publicações. Também fui esclarecido de que a minha participação ou não nestas publicações não implicará em alterações do direito a mim conferido em continuar o tratamento odontológico adequado proposto e aceito incialmente.

São Luís, 21 de janeiro de 2023.





Assinatura do Paciente	Assinatura do Profissional Responsável
CPF: 003.031.453-40	CPF: 054.664.553-42
RG: 93885698-7	RG: 037584492009-5

C.F. art. 5°, X – são invioláveis, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação," (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988)

C.C., art. 20. Salvo se autorizas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a responsabilidade, ou se destinarem a fins comerciais. Parágrafo único. Em se tratando de morte ou de ausente, são partes legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes." (Código Civil. Lei n° 10.406, de janeiro de 2002)