DESAFIOS NO PREPARO ORTÔNTICO CIRURGICO EM PACIENTE COM FRAGILIDADAE OSSÉA: RELATO DE CASO

Ana Caroline Lima[1]
Laise Prado Caldas[2]
Orientador: Es. Leandro Santiago[3]

RESUMO: O seguinte relato foi realizado com o intuito de mostrar as adversidades que um tratamento ortodôntico cirúrgico é acometido devido a instabilidade de um periodonto comprometido, as limitações e sucesso a longo prazo que podemos conseguir diante de um caso desafiador. É imprescindível frisar a importância da escolha dos dispositivos e técnicas utilizadas e como a biomecânica impacta de forma positivas em casos complexos.

Palavras-chave: Cirurgia ortognática; Preparo ortodôntico; Periodonto.

ABSTRACT

The following report was carried out with the aim of showing the adversities that a surgical orthodontic treatment faces due to the instability of a compromised periodontium, the limitations and long-term success that we can achieve in the face of a challenging case. It is essential to emphasize the importance of choosing the devices and techniques used and how biomechanics has a positive impact on complex cases.

Keywords: Orthognathic surgery; Orthodontic preparation; Periodontium.

[1] Pós-Graduanda em Ortodontia e Ortopedia Facial, e-mail: cl6661149@gmail.com;
[2] Pós-Graduanda em Ortodontia e Ortopedia Facial, e-mail: laisecaldas28@gmail.com;
[3] Dentista Especialista em Ortodontia.

1. INTRODUÇÃO

O tratamento ortodôntico precisa de um planejamento prévio muito bem elaborado para que a cirurgia ortognática seja bem executada. Somente assim, os resultados alcançam um elevado índice de sucesso, unindo função e estabilidade. (Araújo et al; 2000).

A cirurgia ortognática trata da correção cirúrgica das deformidades dentofaciais e tem como importância não só resolver a correção da oclusão, mas também está diretamente ligada a estética facial, muitos pacientes só buscam ajuda quando o fator social está envolvido. Isto significa que os aspectos psicossociais estão diretamente relacionados a este tipo de tratamento, pois a questão aparência, influencia a formação da imagem corporal, identidade e da autoestima. (Nicodemo et al; 2007).

A relação das bases ósseas que é corrigida pela cirurgia ortognática favorecerá não só a estética, mas também a função mastigatória, fonética, respiração. Portanto, muitas questões estão envolvidas neste tratamento cirúrgico, tendo que ter uma equipe multidisciplinar de apoio para tratar o componente psicológico do paciente, para ser preparado para receber um procedimento cirúrgico dessa grandeza. (Ribas et al 2008).

Para termos um sucesso no tratamento ortodôntico precisamos do fator físico, biológico e periodontal. Quando não temos um periodonto saudável esse tratamento fica prejudicado com periodonto reduzido, falta de colaboração do paciente com a higienização é um grande desafio, trabalhamos com a reeducação, orientando como higienizar, fazer raspagem e alisamento corono radicular e se necessário complementamos com cirurgia. Para evitar danos é orientado para que paciente faça acompanhamento multidisciplinar com periodontista e ortodontista (CORREIA et al;2013).

Como parte do planejamento para este caso o mini implante entra como um dispositivo indispensável do qual irá ajudar na retração da bateria anterior aliado a biomecânica. Um planejamento criterioso é fundamental para o sucesso no uso dos minis implantes. Mesmo com espaço ósseo disponível, o ortodontista deverá verificar se o periodonto de sustentação permite ampla movimentação,

especialmente em pacientes adultos que já tem histórico de periodontite instalada (Marassi et al; 2008).

2. OBJETIVO

Mostrar como a cirurgia ortognática impacta de forma positiva na vida dos pacientes que sofrem com deformidades ou condições associadas, tendo a melhora de função mastigatória e perspectiva de vida, buscando estética facial equilibrada, decorrente de uma ortodontia previa, para alcançar a fase cirúrgica. Mas também mostrar os desafios que é tratar uma paciente com limitação óssea.

3. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente E.A. sexo feminino, idade 27 anos, chegou ao instituto com queixa de que não se sentia bem consigo mesma, não conseguia sorrir nas fotos e nem em ambientes públicos. Durante a avaliação de perfil foi observado que os terços faciais e quintos faciais se encontravam desproporcionais, Iris medial esquerda não coincidente com a comissura labial, como ilustra a figura a seguir.

IMAGEM 1 – DESPROPORÇÃO DOS TERÇOS E QUINTOS FACIAIS



FONTE: Banco de imagens do Instituto Kikushi, 2023.

Clinicamente ela apresentava mobilidade dentária, o que iria dificultar em certas movimentações dentárias, pois existe o risco de reabsorção. Mordida cruzada anterior, apinhamentos e ausências dentárias, classe III de canino de ambos os lados, overjet - 5, desvio de linha media.

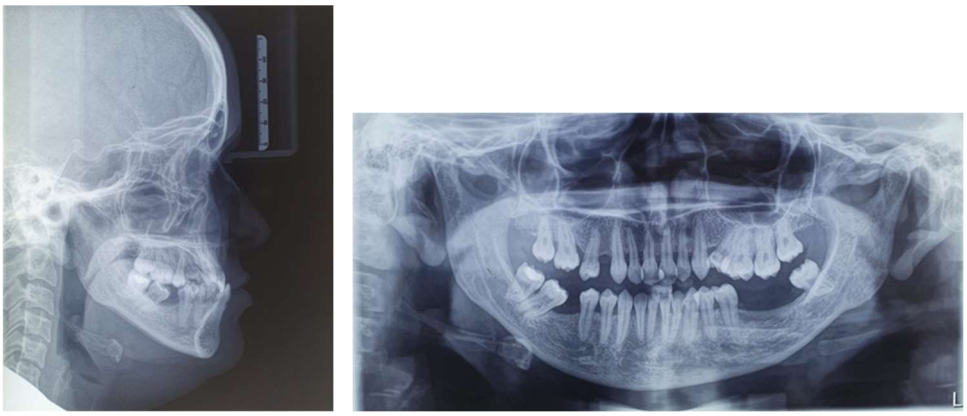
IMAGEM 2 – INTRA ORAL INICIAL



FONTE: banco de imagens do Instituto Kikushi, 2023.

O plano de tratamento para a paciente depois de feitas as análises, foram as extrações de dois pré-molares superiores, distalização dos molares e retração da bateria anterior com mini implantes e alguns dispositivos, como arco de três peças, alça retangular, banda nos primeiros molares e barra transpalatina. No arco inferior alinhamento e nivelamento. Devido ao problema periodontal da paciente, foi indicado que ela fizesse algumas sessões de raspagem, para equilíbrio do meio bucal, juntamente com extrações dos sisos, para distalização do arco superior, como ilustra a imagem a baixo.

IMAGEM 3 – RAIXO X



FONTE: banco de imagens do Instituto Kikushi, 2023.

Primeiramente foi realizado a colagem do arco inferior nivelando nos primeiros 3 meses, após isso, se deu início \a colagem superior, colocamos o levante de mordida, para facilitar as retrações com os dispositivos e bandagem dos molares e instalação dos minis implantes, ao decorrer dos meses foi usado arco segmentado na parte superior e alça radicular no 24.

Decorrente da fragilidade óssea já instalada, foi necessário reposicionar os minis implantes, mais de uma vez, para melhor ancoragem dos elementos em questão, localizados entre os elementos 26 e 27 e 16 e 17. É possível ver as recessões ósseas no exame radiográfico, posteriormente foi realizado raio-x periapical de cada quadrante para melhor diagnostico.

Posteriormente foi conseguido a retração da bateria anterior com o uso do arco de três peças, sempre usando de forças de pequenas intensidades, para que o periodonto resistisse a tal movimentação. Cerca de 30g força, levando em consideração que em um periodonto normal, os 4 incisivos podem ser usado 60g força.

IMAGEM 4 – IMAGEM INTRA ORAL FINAL



FONTE: banco de imagens do Instituto Kikushi, 2023.

4. DISCURSÃO

Com o andamento do tratamento, a paciente teve uma melhora na oclusão proposta, visando a cirurgia, contudo, os problemas periodontais foram determinantes para o desdobramento do caso, pois as forças empregadas são diferentes.

Quando o periodonto se apresenta reduzido, porém saudável é possível realizar movimentações dentárias, no entanto, tanto a direção quanto a intensidade das forças devem ser controladas. ((Araújo & Dourado, 2020).

A técnica de arco segmentado é ideal para ter intrusões pura de incisivos e inclinação axial dos incisivos quando desejado. Pois, leva o sistema de força apropriado assegurado e previsibilidade de um resultado com vantagens da antecipação do conhecimento de possíveis efeito adverso. (Kikuchi, Sakima, Fuziy; 2023).

5. CONCLUSÃO

Levando em consideração todas as dificuldades que foram encontradas ao decorrer do tratamento foi obtido um resultado bem favorável com as ferramentas necessárias e biomecânica proposta. Apesar de um periodonto comprometido, se consegue um bom resultado com controle de intensidade de forças e acompanhamento multidisciplinar, para posterior cirurgia.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, E ARAUJO. **Cirurgia Ortognática - Solução ou Complicação? Um Guia para o Tratamento Ortodôntico-Cirúrgico**. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 5, n. 5, p. 105-122, set./out. 2000.

ARAUJO, E DOURADO. **Tratamento ortodôntico em pacientes com comprometimento periodontal: relato de caso**. Editora cientifica digital, c. 16. pg. 212-219, Nov./ 2020.

CORREIA, Marilia.F. Diretrizes para o tratamento periodontal e acompanhamento durante o tratamento ortodôntico. (2013).

FUZIY A et. al. **Manual de biomecânica racional**. Livraria e editora Tota. 1 edição / 2023.

MARASSI, E MARASSI. *Mini-implantes ortodônticos como auxiliares da fase de retração anterior*. **Rev. Dent. Press Ortodon**. Ortop. Facial 13 (5) • Out 2008.

MARCONDES, E. Idade Óssea em Pediatria. Pedia¬tria. 2:297-311, 1980.

MARCACCINI AM, Toledo BEC. *Tratamento ortodôntico em pacientes com doença periodontal*. **Rev Periodontia**. 1998.

NICODEMO, A et. al. *Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial*. **Rev. Dent. Press Ortodon**. Ortop. Facial 12 (5) • Out 2007.

NICODEMO, D., Pereira, M., & Ferreira, L. (2007). *Cirurgia ortognática: Abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade Dentofacial*. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial** (Maringá).

RIBAS, A et. al. *Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais*. **Rev. Dent. Press Ortodon**. Ortop. Facial 10 (6) • Dez 2005.

RIBAS, M., Reis, L., França, B., & Lima, A. (2005). *Cirurgia ortognática: Orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais*. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial** (Maringá).

SILVA, A. A. Crescimento e Desenvolvimento Craniofacial. São Paulo: Santos, 2006.