Juliani Vendramini Maciel

CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III E DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR

PORTO VELHO/RO

2023

Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas - FACSETE

CORREÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III E DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR

Juliani Vendramini Maciel[1]; Icris Dayane Rodrigues Jardim Balbueno[2]; Juliana Volpato Curi Paccini[3]; Fabrício Pinelli Valarelli[4]; Vírgilio de Miranda Camargo[5].

RESUMO: A Classe III e a Mordida Aberta Anterior (MAA) são maloclusões de grande comprometimento estético, e para o seu tratamento deve-se considerar o grau de severidade, e individualização de cada caso, para obter sucesso no prognóstico. O recurso do uso de elásticos intermaxilares, mini-implantes, exodontias podem ser usados na camuflagem ortodôntica.

DESCRITORES: Maloclusão de Classe III, Mordida Aberta, Ortodontia.

INTRODUÇÃO

Os casos de Classe III e mordida aberta anterior (MAA) quando são bastante discrepantes e apresentam grandes alterações faciais normalmente o indicado é evoluir para um tratamento ortocirúrgico. Entretanto, em pacientes que apresentam essa má oclusão suave ou de moderada magnitude e que não tem envolvimento de grandes discrepâncias faciais, o tratamento indicado é ortodôntico compensatório. Esse trabalho tem como objetivo relatar o tratamento compensatório de uma paciente com má oclusão de Classe III e MAA de moderada severidade, com suave apinhamento. Para correção dessa má oclusão o tratamento foi realizado sem extrações dentárias e com algumas estratégias para obtenção de um bom término de tratamento e boa estabilidade. Com base num correto diagnóstico e plano de tratamento, evitando efeitos indesejáveis nas estruturas, perfil e sorriso da paciente.

CASO CLÍNICO

Paciente F.F.M., 15 anos, leucoderma, gênero feminino, compareceu na clínica ortodôntica com queixa principal “dentes da frente tortos”. Na avaliação extrabucal, observou-se proporcionalidade dos terços faciais, selamento labial forçado. As linhas médias dentárias coincidiam com o plano sagital mediano, e a paciente apresentava perfil facial reto. (Fig. 1A-C). Na avaliação intrabucal, observou-se 1⁄4 de Classe III bilateral, trespasse vertical -2,6 mm, trespasse horizontal 2mm, mordida aberta anterior, tecidos bucais normais e presença de todos os dentes permanentes. A curva de Spee apresentava-se ausente. Na região anteroinferior e superior observou-se um apinhamento leve dos dentes 12, 22, 31 e 41, e com suave giroversão do dente 33. (Fig. 2A-E).

[1]Graduanda do Curso de Pós-Graduação em Ortodontia - drajuliani@hotmail.com
[2] Prof. Me. em Ortodontia – icrisdayane@hotmail.com
[3] Prof. Me. em Ortodontia – jvcuri@uol.com.br
[4] Prof. Dr. em Ortodontia – fabriciovalarelli@gmail.com
[5] Prof. Esp. em Ortodontia – virgiliocamargo@hotmail.com

A análise da radiografia panorâmica inicial expôs a presença de todos os dentes permanentes até segundo molar, e os terceiros molares em processo final de risogênese. De modo geral, a radiografia panorâmica apresentava características de normalidade dos dentes e das estruturas adjacentes. (Fig. 3) Na telerradiografia inicial observou-se um padrão suavemente dólico, perfil reto com suave giro da mandíbula no sentido horário e terços faciais proporcionais. (Fig. 4)

TABELAS E FIGURAS



Figura 1A Figura 1B Figura 1C

FIGURA 1 (A-C) – Fotografias Extrabucais Iniciais



Figura 2A Figura 2B Figura 2C



Figura 2D Figura 2E

FIGURA 2 (A-E) – Fotografias Intrabucais Iniciais

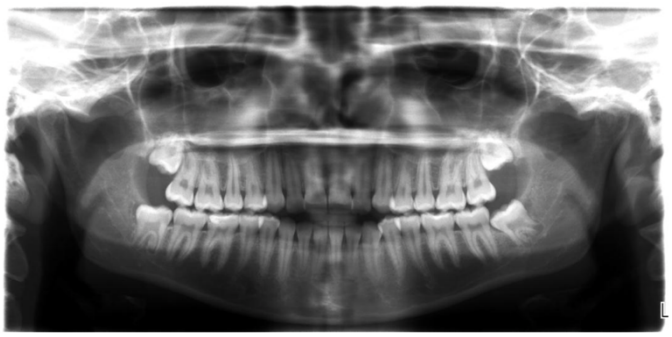


FIGURA 3 – Radiografia panorâmica inicial



FIGURA 4 – Telerradiografia em norma lateral inicial

TRATAMENTO

Foram instalados acessórios ortodônticos pré-ajustados da prescrição Biofuncional Classe III, com slot .022”x.030”. Foi necessário fazer colagem diferenciada nos dentes incisivos centrais e laterais superiores deslocando o acessório ligeiramente para a cervical devido a mordida aberta apresentada. Nas fases de alinhamento e nivelamento foi utilizada a seguinte sequência de fios de níquel-titânio (NiTi) .014”, .016”, .018”, .019”x.025”. Após o alinhamento e nivelamento foram inseridos fios retangulares, superior .019”x.025” de aço inoxidável e inferior .019”x.025” de Niti. Nesse momento, foram utilizados elásticos intermaxilares de intercuspidação e de Classe III, ambos bilaterais. No decurso do tratamento foi utilizado fio .020” de aço com dobras de extrusão de mesial a mesial de incisivos laterais superiores a fim de se corrigir pequenos detalhes no posicionamento dos incisivos centrais superiores. Simultaneamente foram utilizados elástico em cadeia no arco inferior e elásticos verticais de intercuspidação na região de caninos. Na conclusão do tratamento ortodôntico, com as mecânicas utilizadas a má oclusão foi corrigida, e obteve resultados favoráveis e notáveis com uma boa harmonia na face e sorriso da paciente. Após a correção da má oclusão, foi efetuada a remoção do aparelho e a instalação da placa de Hawley modificada com um orifício na altura do forame incisivo, e o 3X3 convencional no arco inferior. Foi realizada a recomendação de uso da placa Hawley por 12 meses, o primeiro semestre durante 24 horas por dia, e o segundo semestre apenas uso noturno. A contenção 3X3 inferior foi recomendada o uso por tempo indeterminado.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiro a Deus pela oportunidade de estudar e por me sustentar a cada momento, ao meu esposo e minha família por todo apoio e incentivo, e a minha dupla que se tornou uma amiga muito especial, que foi meu esteio e norte em muitos momentos, obrigada amiga Deborah.

REFERENCIAS

1. Farret MMB, Farret MM, Farret AM. Tratamento não cirúrgico da má oclusão de Classe III e mordida aberta esquelética em adultos. Revista Clínica de Ortodontia Dental Press. 2011;10(3).
2. Prado E. Questionando paradigmas no tratamento da Classe III em adultos. Qual seria o limite da compensaçao em pacientes adultos? Revista Clınica de Ortodontia. 2007;6(3):16-29.
3. Valarelli FP, Janson G. O tratamento não cirúrgico da mordida aberta anterior no paciente adulto. Ortho Sci, Orthod sci pract. 2014;7(27):252-70.
4. de Freitas MR, Beltrão RTS, Janson G, Henriques JFC, Cançado RH. Long-term stability of anterior open bite extraction treatment in the permanent dentition. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. 2004;125(1):78-87.
5. Enacar A, Ugur T, Toroglu S. A method for correction of open bite. Journal of clinical orthodontics: JCO. 1996;30(1):43-8.
6. Zamberlan C, Pinelli F, Hermont R. Tratamento compensatório da má oclusão de Classe III esquelética com a técnica Biofuncional. Rev Clín Ortod Dental Press. 2013;12(2):42-8.

FACSETE
FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada "CORREÇÃO DA MÁ-OCLUSÃO DE CLASSE III E DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR" de autoria da aluna Juliani Vendramini Maciel.

Aprovada em 26/08/23 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dr. **FABRÍCIO PINELLI VALARELLI**

Prof. Dr. **DINO LOPES DE ALMEIDA**

Prof. Dr. **FLÁVIO LUÍS ZANDONAI JÚNIOR**

Porto Velho, 26 de agosto 2023.

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