

Tratamento da má-oclusão de Classe III com extrações de pré-molares inferiores

Sinopse: Tratamento com extração de primeiros pré-molares inferiores em má-oclusão de Classe III, resultando em estética facial agradável e oclusão funcional.

Mara Cinthia Pereira dos Santos Fernandes – Mestre em Ortodontia pela UCCB
- Professora Titular do Curso de Especialização em Ortodontia FAMOSP-ABO/ABC

Pedro Luis Scattaregi – Mestre em Ortodontia pela UMESp – Professor do Curso de Especialização em Ortodontia FAMOSP-ABO/ABC

Mariana dos Santos Fernandes - Mestre em Ortodontia pela UMESp – Professora do Curso de Especialização em Ortodontia FAMOSP-ABO/ABC

Alex Casati Lopes – Aluno do Curso de Especialização em Ortodontia FAMOSP-ABO/ABC

Endereço para correspondência:

Rua Baraldi, 662

Centro – São Caetano do Sul

CEP: 09510-010

Tel: 4229-9913 e-mail:aboabc@terra.com.br

Introdução

A má-oclusão de Classe III de Angle, apesar da sua baixa incidência e prevalência é considerada a mais complexa devido ao envolvimento das estruturas esqueléticas, dentárias ou uma combinação de ambas (Bernardes e Silva Filho), trazendo como conseqüência uma face desarmoniosa.

Para o êxito do tratamento, deve ser estabelecido um diagnóstico diferencial e o momento ideal para a intervenção ortopédica e ortodôntica. Os pacientes em fase de crescimento apresentam maiores perspectivas quanto às mecânicas empregadas, entretanto, aqueles com maturidade esquelética, as limitações são maiores e muitas vezes necessitam do auxílio cirúrgico (Arnett).

Quando o envolvimento esquelético não compromete a face torna-se possível o tratamento com compensações dentárias, sendo este mais conservador e de maior aceitação pelo paciente. Baseado nisso, o propósito deste artigo foi descrever a correção da má-oclusão de Classe III com auxílio das extrações de primeiros pré-molares inferiores como uma opção de tratamento.

Descrição do caso

Paciente leucoderma, sexo feminino, com 13 anos e 7 meses de idade procurou o tratamento ortodôntico queixando-se do apinhamento na região anterior superior e inferior. Na análise facial frontal observou-se uma assimetria bilateral em um padrão de normalidade, porém com um aumento do terço inferior. Em uma vista lateral observou-se um perfil levemente convexo esteticamente agradável e selamento labial passivo (Figura 01).



Figura 01: Fotos extrabucais iniciais.

Ao exame clínico intrabucal, a paciente apresentava uma relação molar de má-oclusão de classe III de Angle, mordida cruzada posterior bilateral, apinhamento dos dentes 22, 32, 42 e 43 (Figura 02).



Figura 02: Fotos intrabucais iniciais.

A avaliação radiográfica baseou-se na radiografia panorâmica e telerradiografia lateral. A radiografia panorâmica demonstrou uma normalidade dentária e periodontal. Na análise cefalométrica lateral observou-se um hiperdivergismo dos planos horizontais caracterizando um padrão de face longa satisfatório para o tratamento de compensação dentária e a presença de um perfil convexo (Figura 03).

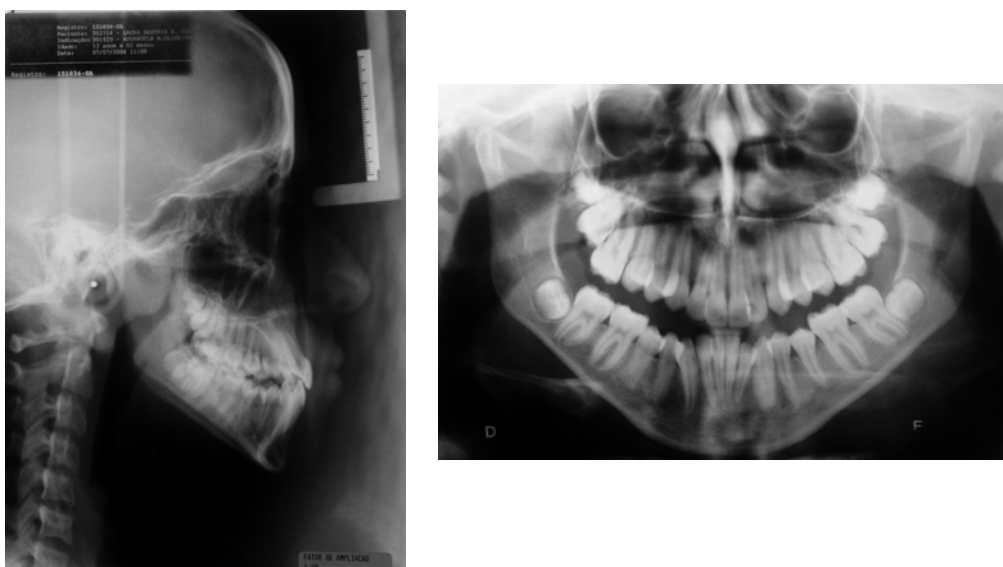


Figura 03: Telerradiografia lateral e radiografia panorâmica iniciais.

Tratamento Realizado

O plano de tratamento consistiu, inicialmente, da expansão rápida da maxila para correção da deficiência transversal esquelética. Posteriormente, foi realizada a ortodontia fixa com a técnica do arco reto, prescrição de Roth. O protocolo seguido foi de extração dos primeiros pré-molares inferiores para correção do apinhamento dentário, sendo feita a retração inicial dos caninos inferiores com a utilização de lace-back seguindo a seqüência de fios preconizada pela técnica para o alinhamento e nivelamento superior e inferior. A manutenção do perímetro do arco foi cuidadosamente controlada do início à finalização com conjugados posteriores de segundo molar a canino de ambos os lados e dobras distais justas (Figura 04 e 05).



Figura 04: Fotos extrabuciais final de retração.



Figura 05: Fotos intrabuciais arco ideal.

Resultados e Discussão

Grande parte do tratamento da Classe III esquelética requer uma abordagem cirúrgica para a correção da discrepância esquelética ântero-posterior. Segundo Arnett e McLaughlin, não é conveniente submeter um paciente a tratamento cirúrgico quando é possível obter bons resultados somente com tratamento ortodôntico, com compensações dentárias, sendo que no caso apresentado alcançou-se uma estética agradável somente com a camuflagem ortodôntica.

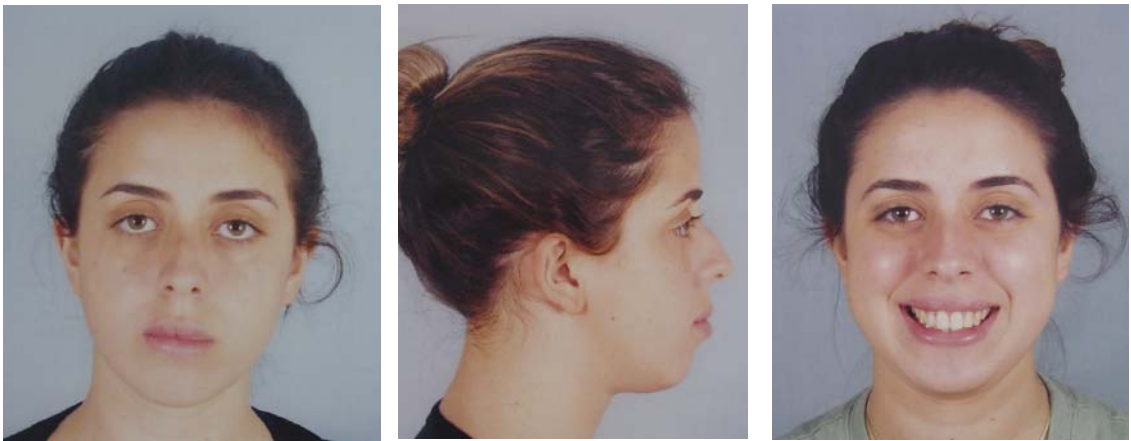


Figura 06: Fotos extrabuciais final de tratamento.

A extração dos primeiros pré-molares permitiu a regularização da guia dos caninos, favorecendo os movimentos excursivos da mandíbula, mesmo que os primeiros molares tenham permanecidos em relação de Classe III. Em decorrência desta relação tornou-se necessário ajustes oclusais para que houvesse uma boa intercuspidação com preservação do periodonto, evitando-se traumas oclusais. (BERNARDES ----POPP) (Figura 07).



Figura 07: Fotos intrabucais final de tratamento.

Resumo e Conclusão

A má-oclusão de Classe III é uma das mais complexas de ser tratada por apresentar grandes desarmonias esqueléticas e dentárias. Um enfoque cirúrgico, muitas vezes é comum, entretanto, nos pacientes em que a estética facial não se mostra alterada, a camuflagem ortodôntica poderá ser realizada com sucesso. Com a descrição do caso clínico pode-se concluir que o tratamento da má-oclusão de Classe III é realizado com êxito pelos mecanismos de compensação dentária preservando a estética facial com relacionamento oclusal satisfatório.

Palavras- Chave: Classe III de Angle; Ortodontia Corretiva; Diagnóstico

Summary

Key words: Angle Class III Orthodontics, Corrective; Diagnosis

Referências Bibliográficas

ARNETT, W. G.; MCLAUGHLIN, R. P. **Planejamento Facial e Dentário para ortodontistas e cirurgiões Bucomaxilofaciais**. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

BERNARDES, L. A. A.; PITHON, M. M. Tratamento da má oclusão Classe III esquelética através de expansão rápida da maxila associada a exodontia de pré-molares inferiores: relato de caso clínico. **Rev Clin Ortodon Dental Press**. v.7, n.5, p.72-82, jun/jul. 2008.

PINHO, T.; TORRENT, J; PINTO, J. Orthodontic camouflage in case of a skeletal Class III malocclusion. **World J Orthod**. v. 5, n.3, p. 213-223, May/June. 2004.

POPP, T. W.; GOORIS, C. G.; SCHUR, J. A. Nonsurgical treatment for a Class III dental relationship: a case report. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. v.103, n.3, p. 203-211, Mar. 1993.

SILVA FILHO, O. G.; MAGRO, A. C.; OZAWA, T. O. Má oclusão de classe III: caracterização morfológica na infância (dentaduras decídua e mista) **Ortodontia**. v.30, n. 2, p. 7-20, maio-ago. 1997.