



SORAYA ALESSA NUCINI

**TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DE CLASSE III
COM BIPROTRUSÃO**

**PORTO VELHO/RO
2023**

SORAYA ALESSA NUCINI

**TRATAMENTO COMPENSATÓRIO DE CLASSE III
COM BIPROTRUSÃO**

Relato de caso clínico apresentado ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ortodontia.

Orientador: Dino Lopes de Almeida

**PORTO VELHO/RO
2023**

RESUMO

A má oclusão de Classe III é a relação oclusal menos comum, abrangendo menos de 5% da população. Existem diversas formas de tratamento na má oclusão de Classe III, podendo ser ortopédicos, ortodônticos ou ortodônticos cirúrgicos. O objetivo deste artigo é mostrar um caso clínico de má oclusão ½ Classe III bilateral associada a uma biprotrusão, selamento labial forçado e perfil côncavo. A paciente foi tratada utilizando aparelho fixo e uso de elástico intra-orais, para a compensação do caso com lingualização dos incisivos inferiores e vestibularização dos incisivos superiores.

Palavra-chave: Má Oclusão de Angle Classe III; Tratamento compensatório de Classe III; Oclusão Dentária

1 - INTRODUÇÃO

Edward H. Angle descreveu a má oclusão de classe III como uma condição em que o primeiro molar inferior está posicionado mesialmente ao primeiro molar superior (ANGLE., et al 1900). Esta relação molar poderia incluir uma retrusão maxilar com uma mandíbula bem posicionada, uma mandíbula protruída com uma maxila bem posicionada ou a combinação de ambos. Já na região anterior pode ocorrer uma discrepância na direção anteroposterior, reversão da sobreposição horizontal dos incisivos, as bordas incisais dos dentes inferiores ficam localizados na frente dos incisivos superiores (MC NAMARA., et al 1987)

A Cirurgia ortognática é uma opção de tratamento para essa má oclusão principalmente quando temos assimetrias e deformidades ósseas graves que afeta a aparência e a autoestima do paciente⁹. No entanto, em casos com equilíbrio estético o tratamento ortodôntico compensatório pode ser uma alternativa válida para o sucesso do tratamento (PRADO., et al 2014).

Esse artigo tem por objetivo relatar o caso de um paciente com uma má oclusão de 1/2 de Classe III bilateral, e sua correção compensatória com uso de elásticos intra-orais, assim como da discrepância transversal, o overbite e o overjet.

2 – DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Paciente J.K.M.S, sexo feminino, 21 anos, buscou tratamento ortodôntico queixando-se dos “dentes inferiores para frente”. Ao exame extrabucal, observou-se uma face simétrica, perfil facial convexo, terço inferior aumentado e ausência de selamento labial passivo. No exame clínico intrabucal foi constatado uma má oclusão 1/2 de Classe III. A linha média superior e inferior apresentavam-se coincidentes entre si, um trespasse horizontal de -1mm e um trespasse vertical de 1, mm.

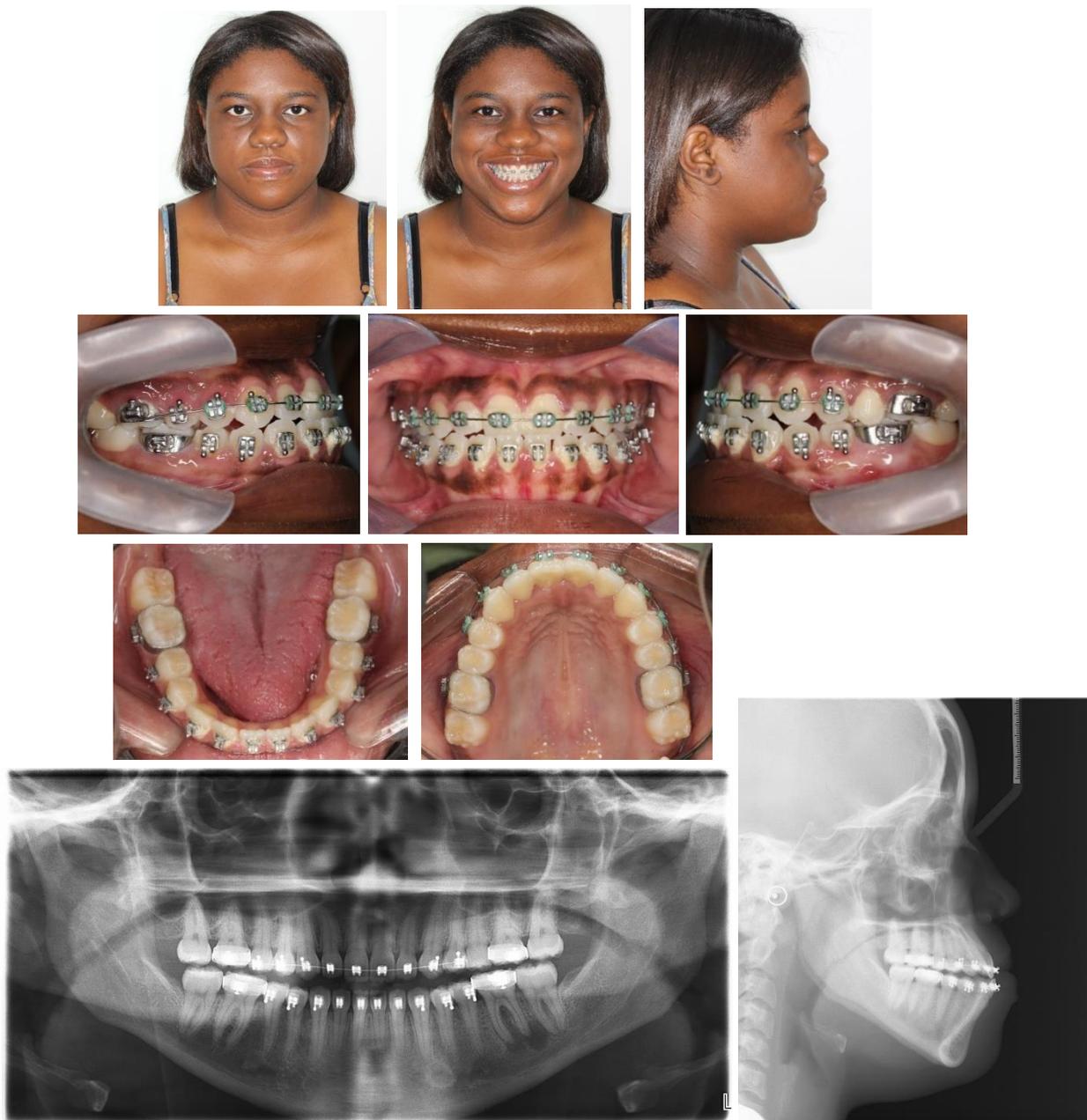


Figura 1 - Fotografias extrabuciais e intrabuciais, radiografia panorâmica e telerradiografia de perfil inicial

2.2 – TRATAMENTO

Para realização do tratamento, foi utilizado bráquetes pré-ajustados Roth. Slot .022” x .028” e arcos contínuos. Após a fase de alinhamento e nivelamento, foi realizado desgastes nas proximais dos incisivos inferiores, associado ao uso do elástico em cadeia para o fechamento de espaços e iniciado o uso dos elásticos intraorais 3/16 médio bilateral para correção da má oclusão Classe III.



Figura 2 – Fotografias mostrando fechamento de espaço com elástico corrente e uso do elástico Classe III.

Após 10 meses de uso contínuo de elástico Classe III foram feitas dobras de extrusão nos dentes 33 e 43, para um melhor encaixe da mordida.



Figura 2 – Fotografias mostrando as dobras de extrusão

Após 22 meses de tratamento ortodôntico foi realizada a remoção do aparelho e instalação das contenções: no arco superior contenção de Hawley com orifício no acrílico na região da papila incisiva e no arco inferior contenção fixa 3x3. Ao final do tratamento notou-se face biprotrusa mantida, uma boa exposição dos incisivos superiores no sorriso e a correção da mordida cruzada anterior.

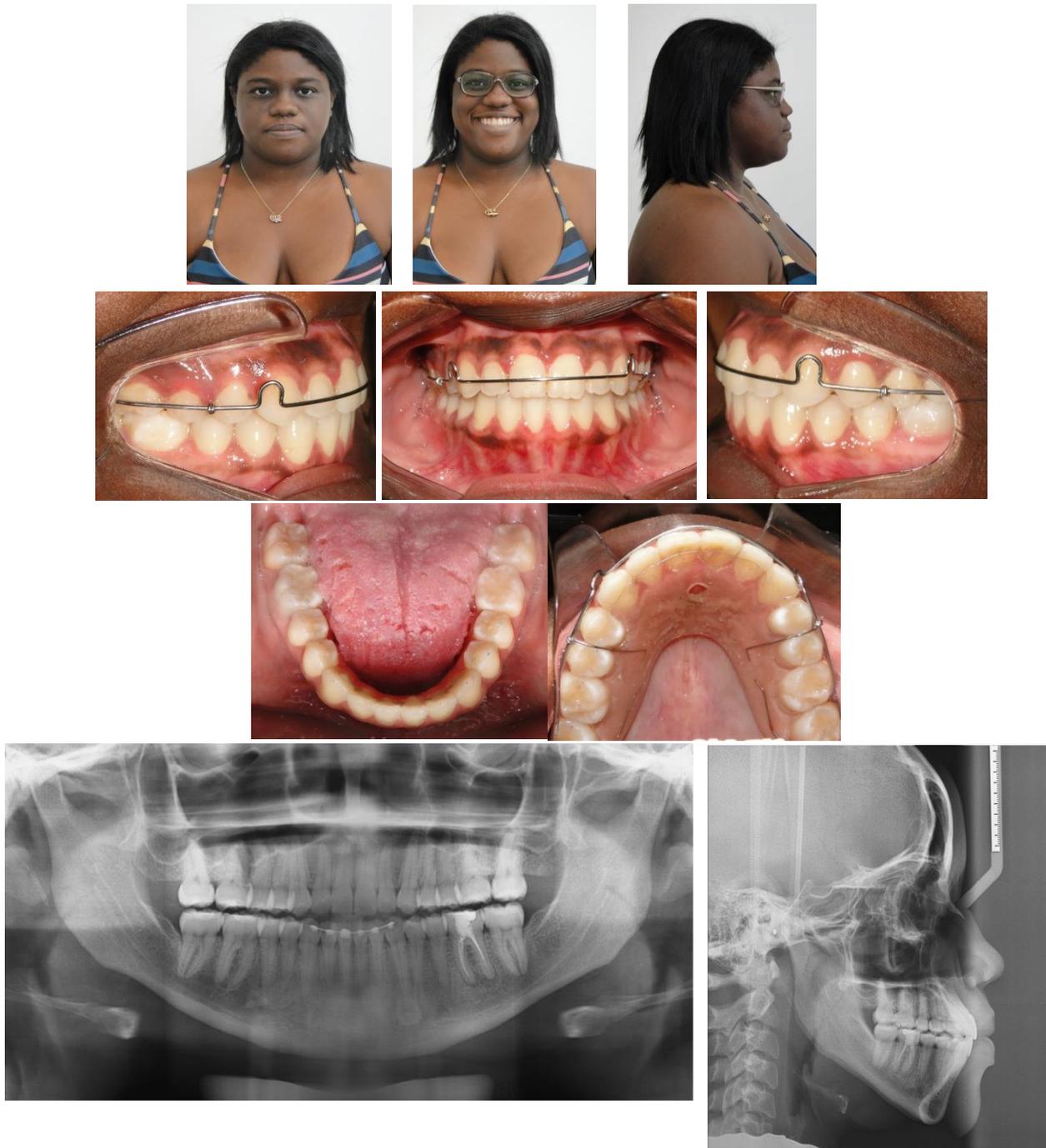


Figura 4- Após a remoção do aparelho e instalação da Placa de Hawley superior e 3x3 inferior; radiografia panorâmica e telerradiografia de perfil finais.

2.3 - RESULTADOS

Observou-se a correção da má oclusão com excelente resultado estético e funcional. Houve uma correção na biprotusão do perfil e o fechamento da mordida aberta anterior, além de um ótimo alinhamento e nivelamento dos arcos.

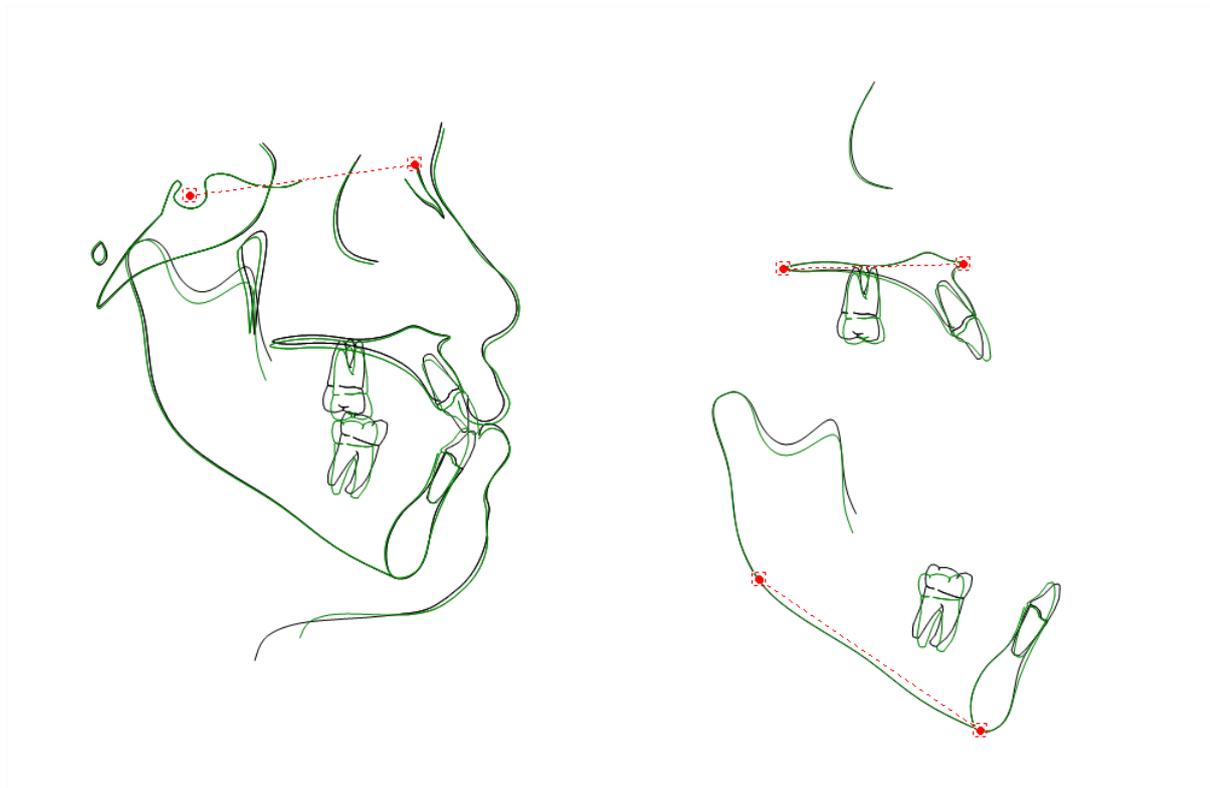


Figura 5 – Sobreposições Craniofaciais dos traçados inicial e final.

4 - CONCLUSÃO

De acordo com a literatura e baseando-se no caso clínico apresentado, pode-se concluir que o uso de elástico de Classe III é um grande aliado e muito eficaz na compensação dessa má oclusão, porém traz efeitos colaterais nos dentes adjacentes.

5 – REFERÊNCIAS

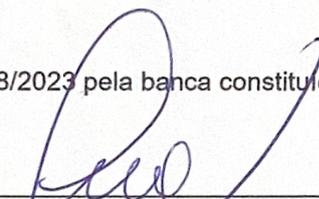
1. da Silva Filho OG, de Freitas SF, Cavassan Ade O. [Prevalence of normal occlusion and malocclusion in Bauru (Sao Paulo) students. 1. Sagittal relation]. Rev Odontol Univ Sao Paulo 1990 Apr-Jun; 4(2):130-7.
2. Angle EH. Treatment of malocclusion of the teeth and fractures of the maxillae, Angle's system. DENTAL MANUFACTURING 1900 5-15.

3. Burgersdijk R, Truin GJ, Frankenmolen F, Kalsbeek H, van't Hof M, Mulder J. Malocclusion and orthodontic treatment need of 15-74-year-old Dutch adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991 Apr; 19(2):64-7.
4. McNamara JA, Jr. An orthopedic approach to the treatment of Class III malocclusion in young patients. *J Clin Orthod* 1987 Sep; 21(9):598-608.
5. Ngan P, Moon W. Evolution of Class III treatment in orthodontics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2015 Jul; 148(1):22-36.
6. Cancado RH, De Freitas KM, Valarelli FP, Vieira Bda S, Neves LS. Treatment of Skeletal Class III Malocclusion with the Biofunctional System. *J Clin Orthod* 2015 Nov; 49(11):717-25.
7. Litton SF, Ackermann LV, Isaacson RJ, Shapiro BL. A genetic **study of Class 3 malocclusion**. *Am J Orthod* 1970 Dec; 58(6):565-77.
8. Proffit WR. *Contemporary orthodontics*. CV MOSBY 1986 47-9.
9. Arslan SG, Kama JD, Baran S. Correction of a severe Class III malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2004 Aug; 126(2):237-44.
10. Seddon JL. Extraction of four first molars: a case for a general practitioner? *J Orthod* 2004 Jun; 31(2):80-5.
11. Lin J, Gu Y. Preliminary investigation of nonsurgical treatment of severe skeletal Class III malocclusion in the permanent dentition. *Angle Orthod* 2003 Aug; 73(4):401-10.
12. Prado E. Tratamento da Classe III em adultos sem cirurgia ortognática. *ORTHOD Sci* 2014 7(28).
13. Daher W, Caron J, Wechsler MH. Nonsurgical treatment of an adult with a Class III malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2007 Aug; 132(2):243-51.
14. Carlotti AE, George R. Differential diagnosis and treatment planning of the surgical orthodontic class III malocclusion. *Am J Orthod* 1981 Apr; 79(4):424-36.
15. Mora DR, Oberti G, Ealo M, Baccetti T. Camouflage of moderate Class III malocclusions with extraction of lower second molars and mandibular cervical headgear. *Prog Orthod* 2007 8(2):300-7.
16. Lahlou K, Bahoum A, Makhoukhi MB, Aalloula el H. Comparison of dentoalveolar protrusion values in Moroccans and other populations. *Eur J Orthod* 2010 Aug; 32(4):430-4.
17. Estelita S, Janson G, Chiqueto K. Extreme Dental Compensation in an Adult Skeletal Class III Malocclusion: 3-Year Follow-up of a Successfully Compromised Treatment. *Int J Orthod Milwaukee* 2015 Summer; 26(2):69-76.
18. Bolton WA. Disharmony in tooth size and its relation to the analysis and treatment of malocclusion. *Angle Orthod* 1958 28:113/30.
19. de Harfin JF. Interproximal stripping for the treatment of adult crowding. *J Clin Orthod* 2000 Jul; 34(7):424-33.
20. Radlanski RJ, Jager A, Zimmer B. Morphology of interdentially stripped enamel one year after treatment. *J Clin Orthod* 1989 Nov; 23(11):748-50.
21. Sheridan JJ. Air-rotor stripping. *J Clin Orthod* 1985 Jan; 19(1):43-59.
22. Sheridan JJ. Air-rotor stripping update. *J Clin Orthod* 1987 Nov; 21(11):781-8.
23. Sheridan JJ, Ledoux PM. Air-rotor stripping and proximal sealants. An SEM evaluation. *J Clin Orthod* 1989 Dec; 23(12):790-4.
24. Henriques JFC, Silva CMS, Neves LS, R.P. H, Cancado RH, Janson G. Intervenção não cirúrgica da má oclusão de Classe III: Quando e como tratá-la? *ORTODON DENTAL PRESS* 2006 646-55.
25. Rochester NY. A Correlation of Hard and Soft Tissue Changes During Orthodontic Treatment Using Multiple Regression Analysis Joel F. *DENTAL CENTER* 1978 DECEMBER.
26. Silva E, Meloti., Pinho S, Gasque CA. Correção da Classe III esquelética em pacientes jovens. *ORTHOD Sci Pract* 2017 10244-64.
27. Kondo E, Ohno T, Aoba T. Nonsurgical and nonextraction treatment of a skeletal Class III patient with severe prognathic mandible: long-term stability. *WORLD J ORTHOD* 2001 2115-26.
28. Battagel JM. The aetiological factors in Class III malocclusion. *Eur J Orthod* 1993 Oct; 15(5):347-70



Monografia intitulada "Tratamento compensatório da Classe III com Biprotusão".
Monografia intitulada.Soraya Alessa Nucini.

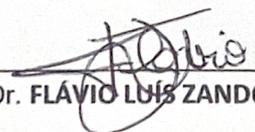
Aprovada em 26/08/2023 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Dr. **FABRICIO PINELLI VALARELLI**



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



Prof. Dr. **FLÁVIO LUIS 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