



**FACSETE**

FACULDADE SETE LAGOAS



**ROSANE ROCHA SANTOS VIEIRA**

**TRATAMENTO DE MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III, COM EXTRAÇÕES ASSIMÉTRICAS  
– UM RELATO DE CASO.**

**PORTO VELHO – RO**

**2022**



**ROSANE ROCHA SANTOS VIEIRA**

**TRATAMENTO DE MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III, COM EXTRAÇÕES ASSIMÉTRICAS -  
UM RELATO DE CASO.**

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ortodontia. Área de concentração: Ortodontia. Orientadora: Prof. Me. Carolina Nazif Rasul.

**PORTO VELHO – RO**

**2022**



Artigo intitulado “TRATAMENTO DE MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III, COM EXTRAÇÕES ASSIMÉTRICAS UM RELATO DE CASO” de autoria da aluna Rosane Rocha Santos Vieira, aprovado pela banca examinadora constituída pelo os seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Me. Carolina Nazif Rasul.

ORIENTADORA

---

Prof. Me. Elen Caroline Ferreira Alves Resem

FACSET-SOEP-PVH/RO

---

Prof. Me. Juliana Volpato Curi Paccini

FACSET-SOEP-PVH/RO

---

Prof. Me. Roberta Francisca Martins de Castro

FACSET-SOEP-PVH/RO

**Porto Velho/RO**

**2022**

## *Agradecimentos*

*Agradeço primeiramente a Deus, por ter chegado até aqui, perante os desafios encontrados ao longo do curso.*

*Agradeço aos meus pais por todo apoio e companheirismo nessa jornada e ao meu esposo por toda paciência e apoio.*

*Em especial a minha orientadora Prof. Me. Carolina Nazif Rasul, pela paciência, pelos ensinamentos, conselhos e dicas, por ensinar tudo tão didaticamente, da forma simples e de fácil entendimento.*

*Á Prof. Juliana Curi e ao prof. Dr Fabricio Valarelli, por todo ensinamento, aprendizado, paciência, por todo conteúdo que nos foi atribuído.*

*Á todos os professores do Curso pois cada um, com toda certeza somou de forma branda nessa formação.*

*Aos colegas de turma foi um prazer compartilhar dessa conquista, que é de todos nós.*

## RESUMO

A má oclusão de Angle Classe III é caracterizada por discrepâncias anteroposteriores dentárias e facial, normalmente acompanhada por alterações esqueléticas, com componente genético associado. Quando o diagnóstico é realizado de forma tardia, pode ser realizado tratamento compensatório, desde que a estética facial seja aceitável. O protocolo de tratamento desses pacientes visa obter uma oclusão adequada, mantendo as características faciais iniciais. O objetivo desse trabalho é relatar o tratamento de um paciente adulto com má oclusão de Classe III unilateral, com desvio de linha média inferior, leve assimetria facial e apinhamentos consideráveis. Foi escolhido um tratamento com extrações dentárias unilaterais superior e inferior. O tratamento foi concluído obtendo uma oclusão adequada e melhorou a assimetria facial.

**PALAVRAS CHAVE:** Classe III unilateral, extrações assimétricas, desvio de linha média, apinhamentos.

## **ABSTRACT**

Compensatory orthodontic treatment of Class III skeletal pattern malocclusions can be accomplished when facial esthetics is acceptable. When the diagnosis is made late, compensatory treatment can be performed, as long as the facial esthetics are acceptable. The protocol of treatment of these patients aims to obtain an adequate occlusion, maintaining the initial facial features. This case report aims to present the treatment of an adult patient with unilateral Class III malocclusion, with lower midline deviation, mild facial asymmetry and considerable crowding. A treatment with upper and lower unilateral dental extractions was chosen. The treatment was completed obtaining adequate occlusion and improved facial asymmetry.

**KEY WORDS:** Unilateral Class III, asymmetric extractions, midline shift, crowding.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Fotografia Extrabucal inicial

Figura 2- Fotografia intrabucal inicial

Figura 3- Radiografia panorâmica inicial

Figura 4- Telerradiografia inicial

Figura 5- Fotografia de instalação dos acessórios

Figura 6- Fotografia intrabucal elástico corrente superior e inferior

Figura 7- Fotografia intrabucal elástico intermaxilar desvio de linha média, CLII e CLIII

Figura 8- Fotografia intrabucal dobra para extrusão

Figura 9- Fotografia intrabucal elástico de intercuspidação

Figura 10- Fotografia paciente com contenções superior e inferior

Figura 11- Radiografia panorâmica final

Figura 12- Telerradiografia final

Figura 13- Fotografia extrabucais tratamento finalizado

Figura 14- Fotografia intrabucais tratamento finalizado

Figura 15- Resultado comparativo da evolução dos traçados cefalometricos.

## SUMARIO

1- INTRODUÇÃO.....	9
2- DESCRIÇÃO DO CASO CLINICO.....	10
2.1 POSSIBILADES TERAPEUTICAS.....	12
2.2 TRATAMENTO.....	13
3- RESULTADOS.....	17
4- DISCUSSÃO.....	20
5-CONCLUSÃO.....	21
6-REFERÊNCIAS.....	22



## 1-INTRODUÇÃO

Esteticamente a linha media da face é um dos pontos importantes na análise morfológica do sorriso. Essas linhas quando coincidentes entre si, formam um sorriso harmônico e funcionalmente encaixado em sua oclusão. Embora essa assimetria seja sutil dentro dos limites aceitáveis, podem ainda prejudicar a estética dentofacial <sup>1</sup>.

O ortodontista para confirmação do desvio de linha media além da documentação ortodôntica, deve visualizar seu paciente em posição supina com o auxílio de um pedaço de fio sobre a face, onde é analisado, comissura bucal, base do nariz, ápice nasal, filtro labial e ponto central do queixo <sup>2</sup>.

Diversos fatores etiológicos podem estar envolvidos no desvio da linha media, como dentes girovertidos, tamanho dos dentes, ausência dentaria, discrepância no tamanho do arco dentário para com os dentes, mordida cruzada, diastemas, perda precoce de dentes decíduos, Classes II e Classes III. Entretanto a estética não é o único fator e ser prejudicada, podendo ter prejuízo em todo sistema estomatognático, como na mastigação e na disfunção temporomandibular <sup>3</sup>.

Fatores ósseos também podem acometer esses desvios, na assimetria maxilar e mandibular, como anomalias do crescimento e desenvolvimento da face, traumatismos e patologias <sup>3</sup>.

Há características clinica que o ortodontista observa que requerem extrações dentarias, tais como: apinhamento acentuado que se caracteriza pela falta de espaço, protrusão desfavorável do tecido mole associada ou não ao selamento labial <sup>4</sup>.

A Mordida aberta anterior é vista como um dos maiores desafios para os ortodontistas, por sua origem multifatorial e por ser considerada um fator de grande importância aos pacientes pelo fator estético. Este fato ocorre por meio congênito ou adquirido, e quando não identificado precocemente, pode haver desequilíbrio oral e facial <sup>9</sup>.

No presente trabalho estaremos abordando a Classe III unilateral de Angle que é uma má oclusão caracterizada por discrepâncias anteroposteriores dentarias e faciais, causando o desvio de linha média inferior para esquerda, mordida aberta e mordida cruzada posterior esquerda, com leve apinhamento superior e inferior, com necessidade de extrações unilaterais.

## 2-DESCRIÇÃO DO CASO CLINICO

Paciente R.A.S, de 21 anos, gênero masculino, apresentou-se para tratamento ortodôntico na instituição de ensino SOEP/FACSET no Estado de Rondônia na cidade de Porto Velho.

Durante a anamnese o paciente relatou queixa de “mordida torta e mastigação ruim”. Ao exame extrabucal constatou-se a presença de desvio de linha média inferior para o lado esquerdo e mordida aberta. De perfil podemos observar um perfil convexo e alongado.



Figura 1- Fotografias extrabucais iniciais

(Fig 1-a)

(Fig 1-b)

(Fig 1-c)

Na análise intrabucal foi diagnosticado uma má oclusão de classe III subdivisão esquerda, mordida cruzada posterior esquerda, mordida aberta, incisivo lateral lado direito (12) e canino inferior lado esquerdo (33) encontrou-se em giroverção.



Figura 2- Fotografias intrabucais iniciais.

(Fig 2-a)

(Fig 2-b)

(Fig2-c)

Na radiografia panorâmica inicial podemos verificar características de dentes girovertidos no (12) Incisivo lateral superior direito, (33) canino inferior esquerdo. Verificou-se ainda presença de terceiros molares sendo que o elemento (38) lado esquerdo inferior, encontrava-se mesio-angulado, os demais elementos (18) lado direito superior e (28) lado esquerdo superior encontrava-se em posição vertical considerada satisfatória, o elemento (48) encontra-se ausente.

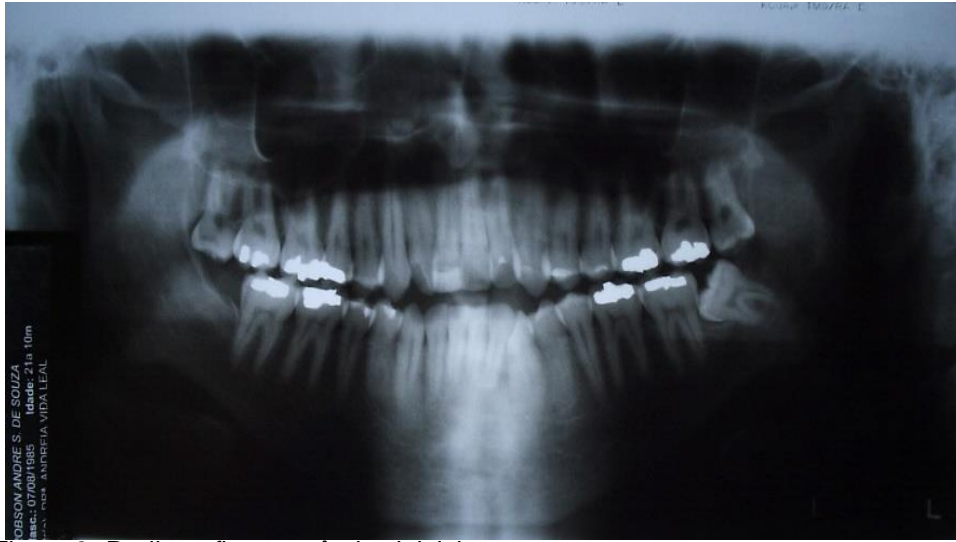


Figura 3- Radiografia panorâmica inicial

Na Teleradiografia inicial, identificou-se um padrão dolicofacial e perfil convexo.



Figura 4- telerradiografia em norma lateral ao início do tratamento

## 2.1 POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

Referente ao caso clínico apresentado, temos algumas possibilidades terapêuticas que podem ser seguidas para tratar o paciente:

A) Tratamento ortodôntico conservador sem extrações dentária e uso de ancoragem com mini implante.

B) Tratamento ortodôntico não conservador, do qual é necessário extração dentária assimétrica de dois dentes, sendo os dentes (14) e (44) pré molares, superior e inferior. Realizado as extrações, é iniciado alinhamento e nivelamento dos dentes, logo após utilizado elástico corrente superior e inferior para fechamento de espaços. Após é feito Desgaste seletivo nos incisivos inferiores. É utilizado elástico intermaxilar para correção do desvio da linha média nos dentes 13 e 33, elásticos intermaxilares pra correção da má oclusão de CLasse III direita e CLasse II esquerda, desgaste nos dentes 33 e 43 para melhor adaptação no arco dental. É realizado dobra de extrusão nos dentes 13, 23, 33 e 43, para melhor posicionamento dos caninos no arco dental e proteção ao desvio de lateralidade. Finalizando com elástico de intercuspidação bilateral.

Após a análise do caso clínico, optou-se juntamente com o paciente pelo tratamento de extrações unilaterais com o uso de elásticos intermaxilares, pela sua efetividade comprovada para esse caso.

## 2.2 TRATAMENTO

Inicialmente foi realizada a exodontia dos elementos 14 e 44. Foram instalados os acessórios ortodônticos pré-ajustados da prescrição roth.

Foi iniciado a fase de alinhamento e nivelamento dos dentes utilizado fios de níquel-titânio (NiTi) 0.012/0.014/0,016/0,018 para alinhamento e nivelamento.



FIGURA 5- Instalação dos acessórios.

(Fig 5-a)

(Fig 5-b)

( Fig 5-c



FIGURA 6- Foi utilizado elástico corrente superior e inferior para fechamento dos espaços dos dentes extraídos, com fio 0,019'x0,025' niti superior e inferior.

(Fig 6-a)

(Fig 6-b)

(Fig 6-c)



FIGURA 7- Após, deu-se início ao uso de elásticos intermaxilares pra correção da má oclusão de Classe III direita, juntamente com o uso do elástico para a correção de linha média e desgaste nos dentes 33 e 43 para melhor adaptação no arco dental.

(Fig 7-a)

(Fig 7-b)

(Fig 7-c)

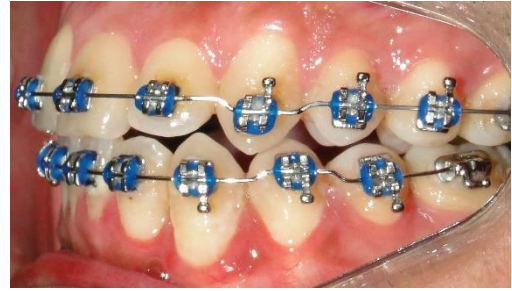


FIGURA 8- Foi feita uma dobra de extrusão nos dentes 13, 23, 33 e 43, para melhor posicionamento dos caninos no arco e proteção ao desvio de lateralidade.

(Fig 8-a)

(Fig 8-b)



FIGURA 09- Iniciou-se então a intercuspidação bilateral com elástico intermaxilar 3/16 médio, mantendo o fio de aço com as dobras de intrusão e elástico corrente inferior para fechamento dos espaços adjacentes e obtendo a lingualização dos dentes inferiores.

(Fig 09-a)

(Fig 09-b)

(Fig 09-c)



(Fig 10-a)

(Fig 10-b)

(Fig 10-c)



FIGURA 10- Finalizado o tratamento foi realizado a remoção do aparelho e instalada as contenções, sendo a placa de Hawley no arco superior e 3x3 no arco inferior.

(Fig 10-d)

(Fig 10-e)

Na radiografia panorâmica final, podemos verificar a realização da extração dos elementos (14) pré molar superior direito, (44) pré molar inferior direito, (38) terceiro molar inferior esquerdo e (48) terceiro molar inferior direito, verificou-se ainda, a correção dos elementos que estavam girovertidos (12) Incisivo lateral superior direito, (33) canino inferior esquerdo.



FIGURA 11- Radiografia Panorâmica Final verificou

Comparando as telerradiografias laterais inicial e final, observou-se as alterações significativas dentoalveares, incisivos superiores foram retruídos e lingualizados.

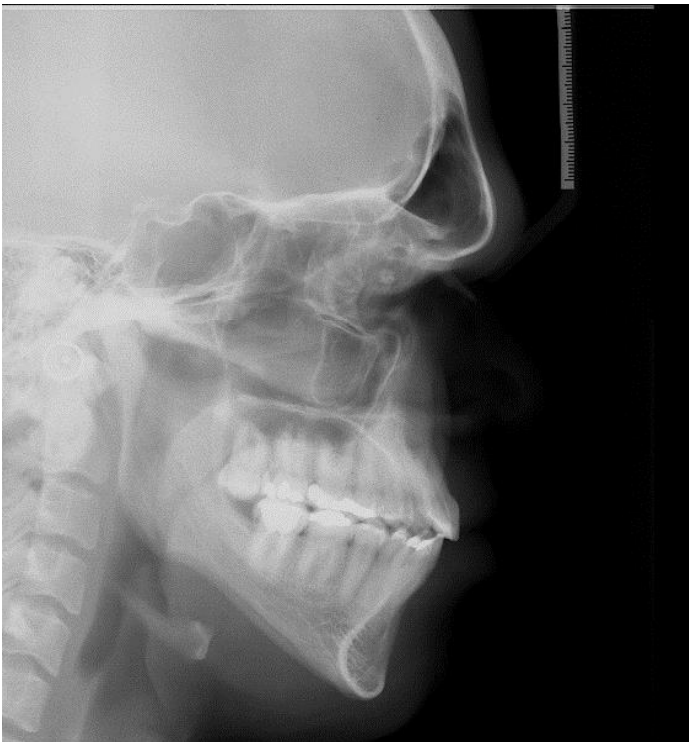


FIGURA 12- Telerradiografia Em Norma Lateral Ao Final Do Tratamento

Ao final do tratamento, resultado satisfatório, correção da má oclusão, estética do sorriso favorável, selamento labial e perfil harmônico.



FIGURA 13- Fotografias extrabucais tratamento finalizado.

(Fig 13-a)

(Fig 13-b)

(Fig 13-c)

#### Tratamento finalizado classe I bilateral

FIGURA 14- Fotografias intrabucais tratamento finalizado



(Fig 14-a)

(Fig 14-b)

(Fig 14-c)



### 3-RESULTADOS

Para análise dos resultados foi realizada a sobreposição das imagens das teleradiografias iniciais e finais pelo programa Dolphin® conforme mostra na figura 18.

De acordo com a sobreposição dos traçados cefalométricos não houve uma alteração significativa nas bases ósseas maxila e mandíbula, como já era esperado, por se tratar de um paciente adulto

Houve alterações no componente vertical, onde AFAl aumentou 0.9mm (Tabela 1).

As principais alterações encontradas foram dentoalveolares. Os incisivos superiores foram retruídos ( $11,5^\circ$ ) e lingualizados (2,5mm e)

No componente dentoalveolar inferior, os incisivos sofreram lingualização e retração. Os molares angularam para mesial e leve extrusão (Tabela 1).

A sobressaliência aumentou consideravelmente (1.2mm) e a sobremordida tornou-se positiva (2.1mm) (Tabela 1).

Em relação ao perfil facial, o espaço interlabial aumentou 0,7mm e convexidade facial diminuiu  $3.2^\circ$ . O lábio superior retraiu 0.9mm e o lábio inferior 1,2mm em relação à linha S (Tabela 1).

Não houve alterações significativas em relação à convexidade do perfil facial (Tabela 1).

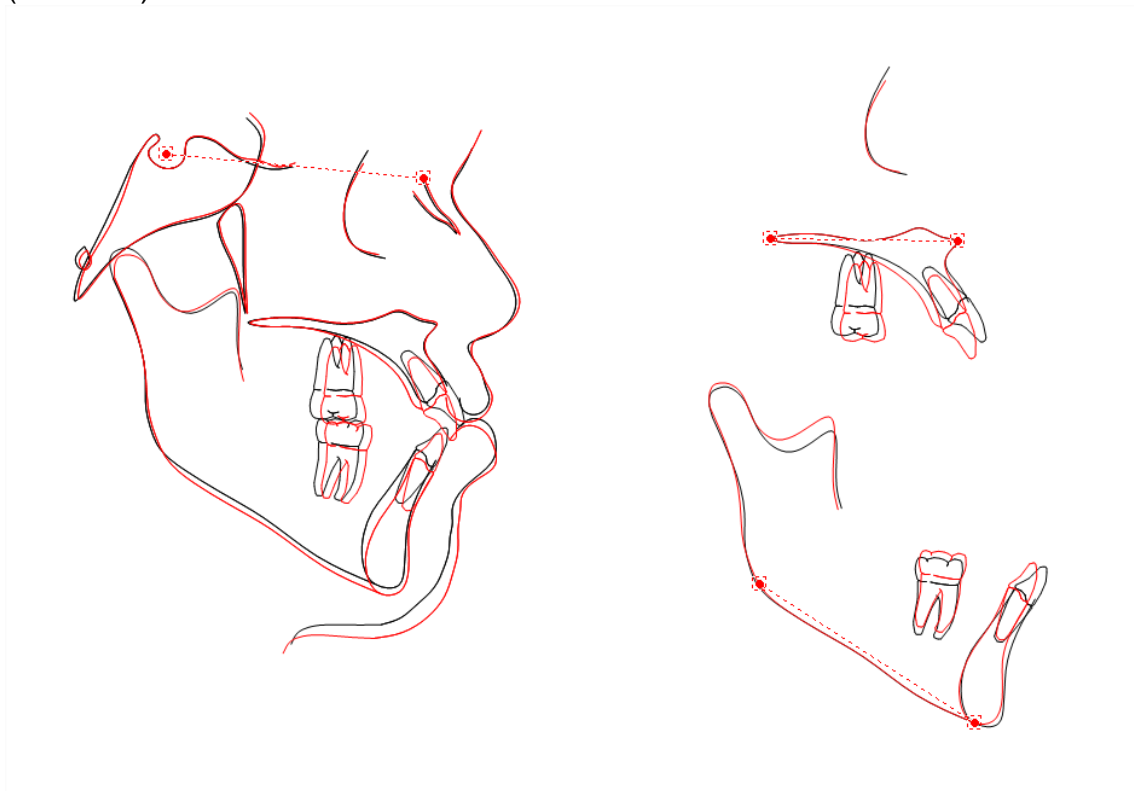


FIGURA 18- Resultado comparativo da evolução dos traçados cefalometricos

Tabela 1- Dados iniciais

	<b>Grupo/ Medição</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor</b>
<b>Maxila à base do crânio</b>			
	SNA (°)	96.2	95.7
	Comprimento médio da face (Co-A) (mm)	87.1	87.3
<b>Mandibula à base do crânio</b>			
	SNB (°)	93.0	92.9
	Comprimento mandibular (Co-Gn)(mm)	119.7	119.9
<b>Maxillo-Mandibular</b>			
	ANB (°)	3.2	2.8
	Wits Appraisal (mm)	1.7	-2.5
<b>Padrão esquelético</b>			
	FMA (MP-FH) (°)	30.5	31.6
	SN - GoGn (°)	24.8	24.7
	Occ Plane to SN (°)	-2.0	2.4
	Altura da face inferior (ANS-Me) (mm)	73.3	74.2

Tabela 2-Dados finais

<b>Dentição Maxilar</b>			
	U1 - NA (°)	38.0	26.5
	U1 - NA (mm)	10.3	7.8
	U1 - PP (UADH) (mm)	27.5	32.2
	U6 - PT Vertical (mm)	27.5	28.9
	U6 - PP UMKC (mm)	24.0	24.9
	U6 - SN (°)	94.7	96.4
<b>Dentição Mandibular</b>			
	L1 - NB (°)	30.5	21.7
	L1 - NB (mm)	9.7	7.5
	L1 - MP (perp MP) (mm)	43.9	43.5
	Md 6 Coroa à Sínfise (mm)	17.2	15.5
	L6 - MP (perp MP) (mm)	31.8	33.1
	L6 Longo Eixo- MP (°)	61.8	65.8
<b>Relações dentárias</b>			

	Sobressaliência (mm)	4.4	3.2
	Sobremordida (mm)	-1.1	1.2
<b>Tecido mole</b>			
	Labio Superior para E-Plane (mm)	-0.2	-1.1
	Labio inferior para E-Plane (mm)	5.4	4.2
	Convexidade Facial (G'-Sn-Po') (°)	5.1	3.3
	Ângulo Nasolabial (Col-Sn-UL)	96.7	96.6

## 4-DISCUSSÃO

A coordenação das linhas medias e assimetrias destacam-se entre os fatores básicos e fundamentais para a harmonização e equilíbrios faciais <sup>4</sup>.

Embora uma sutil assimetrias das linhas medias seja aceitável, discrepâncias significativas podem interferir esteticamente e funcionalmente <sup>4</sup>.

A mordida aberta anterior é uma maloclusão caracterizada por um trespasse vertical negativo entre os dentes anteriores, quando os dentes posteriores estão em oclusão. Ela pode ser desenvolvida através de diversos fatores etiológicos, tais como os hábitos bucais deletérios, anquilose dentária, respiração bucal, interposição lingual e anormalidades no processo de erupção<sup>13</sup>.

Há uma grande variedade terapêutica que podemos utilizar para esse tratamento, sendo importante avaliar a determinação dos fatores etiológicos do problema encontrado, o plano de tratamento vai conforme a fase de crescimento que o paciente se encontra, no caso clinico apresentado foi escolhido duas formas para resolver o problema, sendo esses, extração assimétrica e uso de elásticos intermaxilar<sup>7</sup>.

A remoção de dentes hígidos com finalidades ortodônticas é um procedimento antigo, porém é necessário ser avaliado alguns parâmetros para que seja feito um tratamento com essas extrações. Dentre esses podemos avaliar conformação da arcada dentaria, contorno da face e desigualdade da arcada superior e inferior <sup>8</sup>.

As principais características clinicas são apinhamento acentuado e protrusão desfavorável do tecido mole associada ou não a ausência de selamento labial <sup>6</sup>.

O uso de elásticos intermaxilares para correção de classe III quando bem empregado trazem resultados muito satisfatórios quando utilizado corretamente pelo paciente. É primordial a atenção, utilização e frequência correta para que não ocorra um resultado desequilibrado, em vez de atingir uma harmonia completa entre rosto e sorriso <sup>7</sup>.

O protocolo assimétrico utilizado resultou na satisfação do paciente com os resultados obtidos, linhas medias coincidentes entre si e com o plano sagital mediano, obtendo a estética e a funcionalidade adequada, atingindo as metas propostas pelo tratamento.

## **5-CONCLUSÃO**

Avaliando os resultados obtidos, podemos concluir que o tratamento proposto no caso clínico apresentado, eficiência na correção da maloclusão, tanto na relação anteroposterior dos arcos, quanto na correção da linha média. A realização de extrações dentárias assimétricas, estabeleceu ao final do tratamento uma relação oclusal equilibrada, linhas medianas coincidentes, apresentando resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Com base nos dados apresentado, a extração assimétrica, se mostrou uma alternativa eficiente para o tratamento de má oclusão classe III unilateral, com desvio de linha media, além de proporcionar um resultado satisfatório na estética do sorriso e na sua funcionalidade.

## 6-REFERÊNCIAS

- 1-CÂMARA, Carlos Alexandre Leopoldo Peersen da. Estética em ortodontia: diagramas de referências estéticas dentárias (DRED) e faciais (DREF). **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, p. 130-156, 2006
- 2- CARDASH, Harold S.; ORMANIER, Zeev; LAUFER, Ben-Zion. Observable deviation of the facial and anterior tooth midlines. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 89, n. 3, p. 282-285, 2003.
- 3-JANSON, Guilherme et al. Influência do padrão facial na decisão de extrações. **Rev. Dent. Press Ortod. Ortop. Facial (Impr.)**, p. 41-7, 2003.
- 4-PANHÓCA, Vitor Hugo. Extração unilateral: apresentação de uma abordagem corretiva. **R Clín Ortodon Dental Press**, v. 3, n. 5, p. 1-12, 2004.
- 5-JOHNSTON, Chris D.; BURDEN, Donald J.; STEVENSON, Michael R. The influence of dental to facial midline discrepancies on dental attractiveness ratings. **The European Journal of Orthodontics**, v. 21, n. 5, p. 517-522, 1999.
- 6- BISHARA, Samir E.; CUMMINS, David M.; JAKOBSEN, Jane R. The morphologic basis for the extraction decision in Class II, division 1 malocclusions: a comparative study. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**, v. 107, n. 2, p. 129-135, 1995.
- 7- JACOMINI, BRUNA HELOISE. Má oclusão de Classe II subdivisão-Extração Assimétrica para correção de desvio da linha média superior.
- 8- ALVES, Esdras Felipe Diniz. Tratamento do apinhamento antero-inferior por meio da extração de um incisivo inferior – Relato de caso clínico. 2013. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, p.1-19, 2013.
- 9- MEDEIROS RB. A estabilidade do tratamento da mordida aberta em pacientes adultos-Dissertação. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2011.
- 10-ALMEIDA RR, Santos SCBN, Santos ECA, Insabralde CMB, Almeida MR. Mordida aberta anterior: considerações e apresentação de um caso clínico. **Rev Dental Press Ortodon Facial** 1998
- 11- PROFFIT WR. Ortodontia contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2013. 6. MONGUILHOTT LMJ, Frazzon JS, Cherem VB.
- 12-HENRIQUES JFC, Janson GRP, Almeida RR, Dainesi EA, Hayasaki SM. Mordida aberta anterior: a importância da abordagem multidisciplinar e considerações sobre etiologia, diagnóstico e tratamento: apresentação de um caso clínico. **Rev dent press ortodon ortop maxilar** 2000
- 13- CIRELLI CC, Martins LP, Melo ACM, Paulin RF. Mordida aberta anterior associada ao hábito de sucção de shupeta - relato de caso clínico. **J bras ortodon ortop facial** 2000



Artigo intitulado "TRATAMENTO DE MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III, COM EXTRAÇÕES ASSIMÉTRICAS UM RELATO DE CASO" de autoria da aluna Rosane Rocha Santos Vieira, aprovado pela banca examinadora constituída pelo os seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA:

*Carolina Nazif Rasul*

Prof. Me. Carolina Nazif Rasul.

ORIENTADORA

*Elen Caroline Ferreira Alves Resem*

Prof. Me. Elen Caroline Ferreira Alves Resem

FACSET-SOEP-PVH/RO

*Juliana Volpato Curi Paccini*

Prof. Me. Juliana Volpato Curi Paccini

FACSET-SOEP-PVH/RO

*Roberta Francisca Martins de Castro*

Prof. Me. Roberta Francisca Martins de Castro

FACSET-SOEP-PVH/RO

Porto Velho/RO

2022