

Cirurgia Ortognática para Correção de Deformidades Dentoesqueléticas: Revisão de Literatura

Orthognathic Surgery for Correction of Dentoskeletal Deformities: Literature Review

Vitória Núbia Dias Pinto¹
Jefferson Aguiar Santos¹
Olga Beatriz Lopes Martins¹
Marco Túllio Becheleni Ávila Guimarães¹
Saulo Gabriel Moreira Falci¹

¹Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Categoria: Apresentação Oral.

Eixo temático: Revisões narrativas, integrativas ou sistemáticas.

1 Introdução

As más oclusões foram definidas primeiramente por Angle e são consideradas deformidades dentofaciais. Essas deformidades faciais afetam a forma e o tamanho do esqueleto facial, causando problemas de oclusão, estética, mastigação, deglutição, fala e respiração. Elas podem ter origem congênita, hereditária ou traumática e estão associadas a diferentes posições da mandíbula e das maxilas. A prevalência dessas deformidades não tem predileção por gênero e podem ser tratadas com ortodontia, ou com cirurgia ortognática. Esta última é mais indicada para casos mais graves, pois permite uma correção mais precisa e duradoura (Angle, 1899; Lamani et al., 2022).

2 Objetivos

O trabalho apresentado objetiva revisar a literatura a respeito da cirurgia ortognática para correção de deformidades dento-esqueléticas.

3 Metodologia

Realizou-se a busca de artigos nas bases de dados “Pubmed” e “SCIELO” e foram selecionados 38 artigos que concentram maioritariamente os temas de interesse neste estudo.

4 Resultados

Anteriormente, as correções dentárias eram realizadas por meio de elásticos intermaxilares na tentativa de obter uma correção oclusal. Tal feito, por vezes, conseguia mascarar a desarmonia esquelética, mas geralmente não obtinham sucesso. Devido à ênfase dada à oclusão dentária, foi destacada pouca atenção à análise da deformidade do esqueleto e à estética facial. Entretanto, a ortodontia moderna representa uma mudança de paradigma ao enfatizar a aparência dentofacial, com uma maior preocupação em relação aos tecidos moles orais e faciais. As opções de tratamento diferem de um indivíduo pré-puberal para um indivíduo pós-puberal. Na fase pré-puberal, a terapia cirúrgica não se faz necessária, uma vez que podem ocorrer recidivas oriundas do crescimento. Nesse estágio, as deformidades faciais podem ser corrigidas através do tratamento interceptivo, com o uso de máscaras faciais. Em indivíduos que já passaram pela fase de crescimento, o tratamento indicado é a cirurgia ortognática, que visa corrigir as irregularidades faciais e maxilomandibulares e melhorar o posicionamento dentário. O tratamento envolve ortodontia e cirurgia combinadas, e requer uma análise facial cuidadosa para planejar o movimento cirúrgico adequado. Esse tratamento ortodôntico-cirúrgico envolve duas fases: a pré-cirúrgica, que visa avaliar e preparar a oclusão para a cirurgia; e a pós-cirúrgica, que visa

refinar e ajustar a oclusão após a recuperação do paciente. A conduta em cada fase depende da gravidade da deformidade, das alterações dentárias e da abordagem do ortodontista. Para o diagnóstico, são usadas radiografias panorâmicas, cefalométricas e outros exames de imagem. A tecnologia digital computadorizada facilita a análise facial e o planejamento cirúrgico, usando osteotomia virtual e modelos 3D. Essas técnicas permitem detectar e corrigir problemas ocultos, além de fornecer representações mais precisas da morfologia crânio-facial. Obtendo um planejamento mais eficaz na correção de desvios, assimetrias, inclinações e posições, que resulta em melhores resultados terapêuticos (Graber, 1977; Ho *et al.*, 2017; Lamani *et al.*, 2022; Oltramari-Navarro *et al.*, 2013).

5 Conclusão

A cirurgia ortognática é uma eficaz alternativa de tratamento no restabelecimento da função do aparelho estomatognático e equilíbrio da estética facial, aliado a uma estabilidade oclusal pós-operatória e registros de grande satisfação dos pacientes quanto aos resultados.

Descritores: cirurgia ortognática; deformidades dentofaciais; assimetria facial; cirurgia maxilofacial; ortodontia corretiva.

Referências

1. Angle EH. Classification of malocclusion. Dent Cosmos.1899;41: 248-64.
2. Graber LW. Chin cup therapy for mandibular prognathism. Am J Orthod. 1977 Jul;72(1):23-41. doi: 10.1016/0002-9416(77)90122-1. PMID: 267434.

3. Ho CT, Lin HH, Liou EJ, Lo LJ. Three-dimensional surgical simulation improves the planning for correction of facial prognathism and asymmetry: A qualitative and quantitative study. *Sci Rep*. 2017 Jan 10;7:40423. doi: 10.1038/srep40423. PMID: 28071714; PMCID: PMC5223192.
4. Lamani E, Alkadri SA, Christou T, Holmes J, Kau CH. Esthetic considerations in an orthodontic-orthognathic patient with Class III skeletal malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2022 May;161(5):727-738. doi: 10.1016/j.ajodo.2020.12.027. Epub 2022 Jan 17. PMID: 35058100.
5. Oltramari-Navarro PVP, Almeida RR de, Conti AC de CF, Navarro R de L, Almeida MR de, Fernandes LSFP. Early Treatment Protocol for Skeletal Class III Malocclusion. *Braz Dent J* 2013 Mar;24(2):167-73. doi: 10.1590/0103-6440201301588.

Autor de Correspondência

Vitória Núbia Dias Pinto

vitoria.dias@ufvjm.edu.br