

AS VANTAGENS DO TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III

The advantages of early class III treatment

Bianca Gadelha de FREITAS¹ | Glicya Oliveira VIDAL² | André Marques COSTA³ | Jorge Lincolins Pereira SOARES⁴ | Antônia Laura Araújo CARVALHO⁵ | Marisa Manhas BOTELHO⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Má Oclusão de Classe III é caracterizada por uma discrepância anteroposterior, onde há um excesso de crescimento mandibular. Esta anomalia afeta psicologicamente os indivíduos portadores, devido ao envolvimento estético. Além disso, a função fica comprometida, podendo causar muitos desconfortos. Deste modo, o diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais para oferecerem ao paciente uma oclusão correta e um crescimento facial mais equilibrado, impedindo um agravamento da situação. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo identificar as vantagens do tratamento precoce na Classe III. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sobre: Tratamento precoce na Classe III. Para aprofundamento do tema, foi feita uma pesquisa nas bases de dados: Pubmed, Periódicos CAPES, Scielo. Foram encontrados 40 artigos, sendo selecionados apenas 14, utilizando os descritores: Ortodontia, Ortodontia Preventiva e Classe III, no período de 2004 a 2016. **CONCLUSÃO:** Concluímos que o tratamento precoce é de suma importância, pois reestabelece a função e aperfeiçoa a estética. Desta forma, é preciso apresentar um bom diagnóstico e um adequado planejamento para o tratamento da má oclusão de Classe III.

Palavras-chaves: Ortodontia. Ortodontia Preventiva. Má Oclusão de Angle Classe III.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Class III malocclusion is characterized by an anteroposterior discrepancy, where there is an excess of mandibular growth. This anomaly psychologically affects the individual's carriers, due to the aesthetic involvement. In addition, the function is compromised and can cause many discomforts. In this way, diagnosis and early treatment are fundamental to offer the patient a correct occlusion and a more balanced facial growth, preventing a worsening of the situation. **OBJECTIVE:** This study aims to identify the advantages of early treatment in Class III. **METHODS:** A review was performed on: Early treatment in Class III. To deepen the theme, a search was made in the databases: Pubmed, Periodicals CAPES, Scielo. We found 40 articles, only 14 were selected, using the descriptors: Orthodontics, Preventive Orthodontics and Class III, from 2004 to 2016. **CONCLUSION:** We conclude that early treatment is of paramount importance, as it reestablishes the function and improves esthetics. Therefore, it is necessary to present a good diagnosis and adequate planning for the treatment of Class III malocclusion.

Keywords: Orthodontics. Preventive Orthodontics. Malocclusion, Angle Class III.

¹ Ortodontista FACSETE / IESO Fortaleza – CE

² Ortodontista FACSETE / IESO Fortaleza – CE

³ Ortodontista FACSETE / IESO Fortaleza – CE

⁴ Doutor em Biologia Oral e Professor FACSETE / IESO Fortaleza – CE

⁵ Mestre em Ortodontia e Diretora Geral da IESO Fortaleza – CE

⁶ Ortodontista e Professor FACSETE / IESO Fortaleza – CE

INTRODUÇÃO

A Classe III é uma má oclusão caracterizada pela existência de uma discrepância anteroposterior, onde podem estar presentes alterações tanto dentárias e/ou esqueléticas, sendo considerada desafiadora para os profissionais e um dos problemas ortodônticos mais complicados de tratar. Essa má oclusão compromete a função e a estética do paciente, mas, na maioria das vezes, o envolvimento do aspecto facial é o que motiva o indivíduo a buscar tratamento, pois os portadores da Classe III são os que mais apresentam a autoestima baixa.

Alguns estudos indicam que a má oclusão de Classe III é caracterizada por uma retrusão maxilar, uma protrusão mandibular ou a combinação de ambos. Porém, há controvérsias, pois, outros estudiosos defendem que a maxila é um osso fixo, presa ao vômer e ao esfenóide, onde a mesma só abre no sentido transversal, e que a Classe III é determinada por um excesso mandibular. Vale lembrar que a mandíbula é um osso mole que está sempre se adaptando da melhor maneira possível.

Acreditava-se que a Classe III era apenas genética, o que tornaria o seu prognóstico mais desfavorável, por não termos controle da mesma, mas não é totalmente. Há outros fatores que podem influenciar, como: os contatos prematuros; as interferências; o AFAI (Altura Facial Inferior) baixo, onde não há dimensão vertical suficiente para a mandíbula ficar atrás, então, por ser tão baixo, a mandíbula roda muito, causando a Classe III; e os problemas funcionais. Vários fatores etiológicos podem estar presentes nas más oclusões, onde muitos podem ser controlados e tratados. Desta forma, tratar um paciente precocemente é de suma importância.

Diante das más oclusões, a Classe III é a que menos atinge os pacientes. Muitos casos são direcionados para a cirurgia ortognática e isso mostra o quanto esta alteração ainda é desafiadora para os ortodontistas. Muitos pacientes criam resistência a esse procedimento, tornando maior a busca pelo tratamento ortodôntico. Desta forma, é necessário que novas pesquisas e novos estudos sejam feitos, visando proporcionar sucesso nos procedimentos.

No tratamento ortodôntico, o diagnóstico é a etapa mais importante. A análise das características faciais, oclusais e cefalométricas deve ser feita com muita atenção, visando obter um diagnóstico preciso. A partir disso, pode-se planejar o tratamento adequado.

O tratamento precoce contribui para o não agravamento da malocclusão, além de aproveitar o crescimento mandibular. Além disso, contribui no controle ou na correção dos hábitos deletérios e ajuda a reestabelecer uma oclusão dentária equilibrada e funcional.

Diante disso, com o intuito de resolver problemas funcionais, esqueléticos e estéticos precocemente, o ideal seria realizar o diagnóstico cedo e iniciar o tratamento antecipadamente, pois assim teremos maior controle do crescimento ósseo do paciente. Além disso, essa intercepção, quanto mais cedo, resultará em efeitos positivos, tanto funcionais como estéticos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sobre: Tratamento precoce na Classe III. Com o objetivo de identificar as vantagens do tratamento precoce na Classe III. Para aprofundamento do tema, foi feita uma busca nas bases de dados: Pubmed, Periódicos CAPES, Scielo.

Foram encontrados 40 artigos, sendo selecionados apenas 14, utilizando os descritores: Ortodontia, Ortodontia Preventiva e Classe III, no período de 2004 a 2016.

Os critérios de inclusão foram: estudos de casos clínicos, artigos em inglês, espanhol e português; excluíram-se trabalhos que não contemplaram o assunto, trabalhos fora do período

selecionado.

Este trabalho dispensa a aprovação do comitê de ética em pesquisa por tratar-se de uma revisão assegurado nas resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/MS.

REFERENCIAL TEÓRICO

Nas más oclusões, vários fatores etiológicos podem estar presentes. Pode-se tanto controlar como tratar esses elementos no paciente jovem, defendendo ainda mais a opção do tratamento ortodôntico precoce (TAMBURUS et al., 2013).

Na ortodontia, o crescimento é um fator determinante. Na Classe III, pode-se aproveitar esse crescimento tratando precocemente, como o mesmo pode ser desafiador, tendo em vista que o problema vai se acentuando na medida que o crescimento se intensifica (ARAÚJO; ARAÚJO, 2008).

As complicações no tratamento e as recidivas são mais frequentes nas Classes III ligadas as discrepâncias craniofaciais. Comparando a dentição decídua, a mista e a tardia, a primeira apresentou resultados esqueléticos maiores do que na mista. Porém, entre a mista e a tardia, é melhor tratar logo na mista (GALLÃO et al., 2013).

A má oclusão de Classe III pode ter envolvimento dentário, esquelético e ainda pode estar associada ao fator genético. Desta forma, visando administrar o crescimento e evitar recorrências, é importante obter um diagnóstico preciso e precoce, associado a um tratamento adequado (FERNANDES, 2010).

Corrigir a protrusão e os problemas verticais, além de solucionar os problemas funcionais e a discrepância de comprimento das arcadas, estão entre os objetivos do tratamento ortodôntico precoce enumerados por Ricketts (TAMBURUS et al., 2013).

A fase do diagnóstico é fundamental, tendo em vista que as más oclusões não estão ligadas a um só fator, é multifatorial (genética, problemas funcionais, perda de dentes decíduos antes do tempo, fatores locais, entre outros). Com isso, consegue-se obter um bom planejamento e tratamento (BITTENCOURT; MACHADO, 2010).

Quando decide-se realizar o tratamento precoce é necessário contar com a colaboração do paciente e dos responsáveis. Além disso, os pais devem saber que o tratamento pode durar mais tempo do que o normal, pois o indivíduo ainda é novo, com pouca idade e o mesmo encontra-se em fase de crescimento e desenvolvimento (ARAÚJO; ARAÚJO, 2008).

As más oclusões podem alterar a estética do paciente como também podem interferir na respiração, na mastigação, na oclusão e até na postura do corpo. Uma desarmonia bucal pode comprometer o relacionamento do indivíduo com a sociedade (GUZZO et al., 2014).

A literatura aborda que, o tratamento ortopédico precocemente, pode conseguir tratar a má oclusão de Classe III. Esta é considerada uma das mais complicadas quando se pensa em tratamento, devido o envolvimento maxilar, mandibular ou ambos (COZZA et al., 2004).

A Classe III atinge menos de 5% das pessoas, sendo a menos comum entre as más oclusões. Durante o tratamento precoce, o foco é remover alguns problemas encontrados, como: o overjet, o overbite, o apinhamento, entre outros (DAHER; CARON, WECHSLER, 2007).

Tem-se acesso ao estágio mais efetivo do crescimento dentário e esquelético com o tratamento precoce. Com isso, pode-se intervir e prevenir que uma maloclusão intensifique. Durante a dentição decídua, é possível controlar mais o crescimento craniofacial e melhorar a

estrutura do paciente. Com isso, o efeito sobre o crescimento é mais positivo durante um tratamento antecipado (MINOMI, 2014).

DISCUSSÃO

De acordo com as pesquisas, pode-se observar que a Classe III, de todas as más oclusões, é a que menos atinge a população. A mesma é caracterizada, por alguns autores, pela presença de uma retrusão maxilar, de uma protrusão mandibular ou pela junção das duas (BITTENCOURT, 2009).

Sendo assim, o tratamento seria escolhido a partir da identificação da estrutura causadora dessa alteração. Por exemplo, se a Classe III acontecer devido ao retrognatismo maxilar, a protração da maxila, por meio da máscara facial, seria uma opção de tratamento durante o crescimento (PERRONE; MUCHA, 2009).

Outros estudos discordam desse pensamento e descrevem que a Classe III é determinada pelo excesso de crescimento mandibular, ou seja, não há envolvimento da maxila, pois a mesma é um osso fixo. Desta maneira, o planejamento seria direcionado para o reposicionamento da mandíbula, que está sempre se adaptando da melhor maneira possível (CRUZ, 2012).

Essa má oclusão costuma afetar a estética do paciente, deixando o perfil facial reto ou côncavo e, além disso, ainda há um envolvimento funcional, já que a oclusão dentária se encontra alterada. Desta forma, várias estruturas podem sofrer danos, como: gengiva, osso, dente, articulações, entre outros (GONÇALVES; CHAVES; BENVENGA, 2005).

Segundo alguns autores, para o tratamento precoce de qualquer má oclusão, é importante ter conhecimento das vantagens e desvantagens dessa opção. Algumas pesquisas, apontam que a eliminação de um tratamento mais complexo na dentição permanente seria a grande vantagem da intervenção precoce, pois a fase de crescimento seria usada para a reparação das más-formações dentoalveolares (HEBLING et al., 2007).

CONCLUSÃO

A má oclusão de Classe III não é a que atinge a maior parte da população, mas, em contrapartida, gera grandes transtornos funcionais e estéticos ao paciente, além de influenciar na mastigação, na fala.

Com o tratamento precoce, a ortodontia promove grandes resultados, assim evitando que a má oclusão de Classe III não seja agravada. Além disso, nessa fase há maior controle do crescimento craniofacial, conseguindo melhorar a estrutura do paciente.

Constatar essa alteração, antecipadamente e tratar, produz efeitos positivos sobre o paciente, mas vale ressaltar que o sucesso vai depender, também, dos fatores genéticos, locais, funcionais e da colaboração do paciente.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, E. A.; ARAUJO, C. V. Abordagem clínica não-cirúrgica no tratamento da má oclusão de Classe III. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, v. 13, n. 6, p. 128-57, Dec. 2008.
- BITTENCOURT, M. A. V. Má oclusão Classe III de Angle com discrepância ântero-posterior acentuada. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, v. 14, n. 1, p. 132-42, Feb. 2009.
- BITTENCOURT, M. A. v.; MACHADO, A. W. Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos: um panorama brasileiro. **Dental Press J Orthod.**, v. 15, n. 6, p. 113-22, Dec. 2010.
- COZZA, P. et al. An orthopaedic approach to the treatment of Class III malocclusions in the early mixed dentition. **Eur Journal Orthodont.**, v. 26, n. 2, p. 191-9, Apr. 2004.
- CRUZ, R. M. Treatment of a Class III growing patient with mandibular prognathism and severe anterior crossbite. **Dental Press J. Orthod.**, v. 17, n. 4, p. 148-59, Aug. 2012.

DAHER, W; CARON, J.; WECHSLER, M. H. Nonsurgical treatment of an adult with a Class III malocclusion. **AJODO**, v. 132, n. 2, p. 243-51. ,Aug. 2007.

FERNANDES, S. H. C. Má oclusão Classe III de Angle, subdivisão direita, tratada sem exodontias e com controle de crescimento. **Dental Press J Orthod.**, v. 15, n. 6, p. 131-42, Dec. 2010.

GALLÃO, S. et al. Diagnóstico e tratamento precoce da Classe III: relato de caso clínico. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 104-8, jan./mar. 2013.

GONCALVES FILHO, S.; CHAVES, A.; BENVENGA, M. N. Apresentação de um caso clínico de Classe III de Angle, tratado com o aparelho extrabucal basculante inferior de ação reversa, proposto por Baptista. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, v. 10, n. 1, p. 46-58, Feb. 2005.

GUZZO, S. C. et al. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 449-60, Feb. 2014.

HEBLING, S. R. F. et al. Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1067-78, Aug. 2007.

MINOMI, F. M. **A importância do tratamento ortodôntico precoce**. 2014. 42 f. Monografia (Graduação) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Brasil, 2014.

PERRONE, A. P. R.; MUCHA, J. N. O tratamento da Classe III: revisão sistemática - Parte I. Magnitude, direção e duração das forças na protração maxilar. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, v. 14, n. 5, p. 109-17, Oct. 2009.

TAMBURUS, W. et al. **Ortodontia**: terapia bioprogressiva. 1 ed. Ribeirão Preto: Tota livraria e editora, 2013.