



Introdução

A má oclusão de Angle classe III poder ser definida como uma discrepância esquelética facial caracterizada por uma posição anteriorizada da mandíbula em relação à maxila e/ou à base do crânio e que com o crescimento, acarreta distorções morfológicas e funcionais ao paciente. Pode ser caracterizada pelo retrognatismo maxilar, prognatismo mandibular ou combinação de ambos. Apesar de ter baixa incidência e prevalência, a classe III de Angle é considerada a má oclusão das mais complexas, devido ao envolvimento das estruturas esqueléticas, dentárias ou uma combinação de ambas, trazendo como consequência uma face desarmoniosa. Portanto a intervenção em fases precoces diminuem e muitas vezes eliminam a tendência de tal deformação facial.

Objetivos e Metodologia

Este estudo propõe uma revisão de literatura para apresentar as alternativas da protração maxilar para o tratamento da má oclusão de Classe III de Angle em pacientes em fase de crescimento. A metodologia utilizada deste foi a revisões de artigos científicos referentes ao assunto.

Desenvolvimento

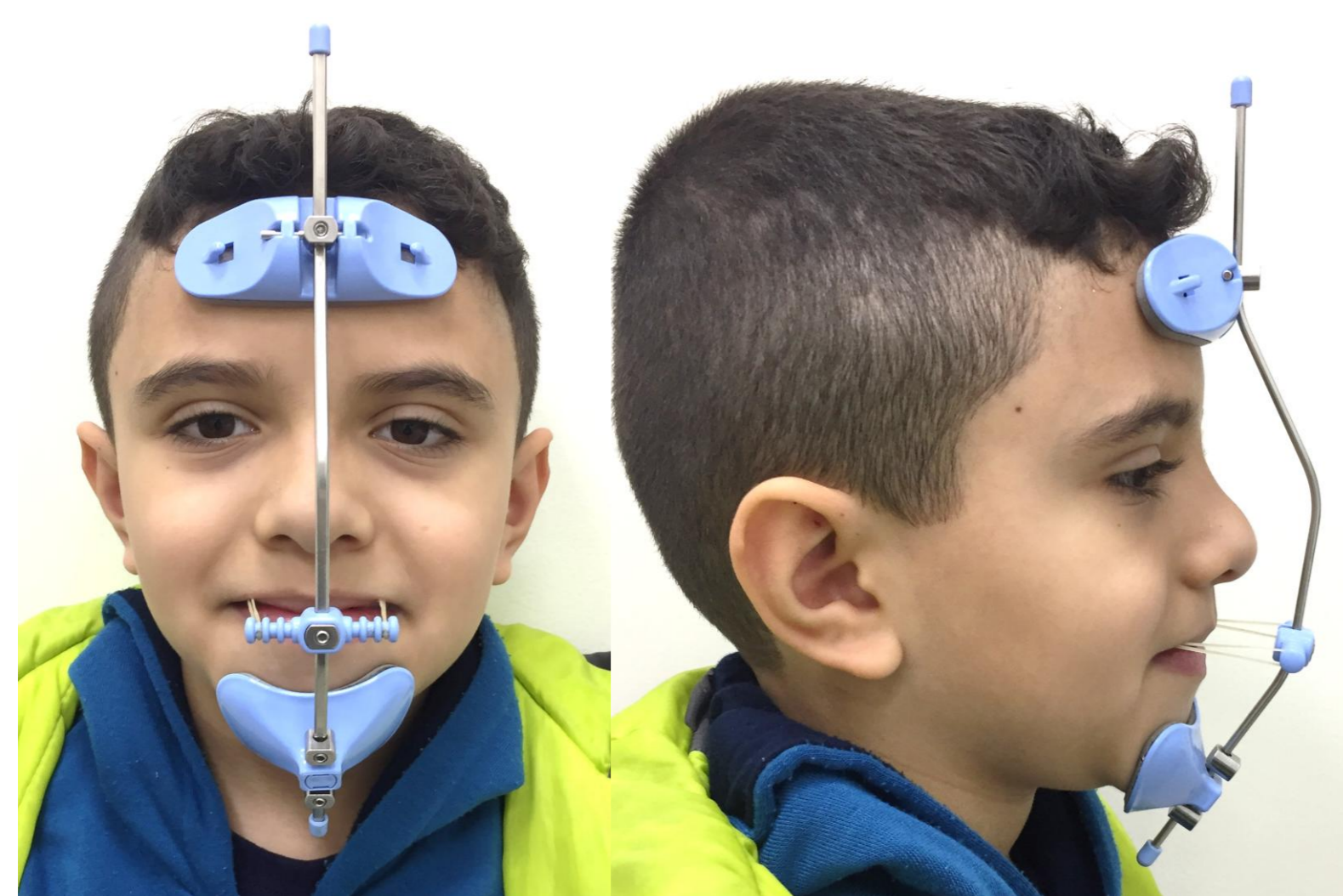


Figura 1: Mascara Facial de Petitt



Figura 2: Mascara Facial de Delaire

Tipos de disjuntores.



Figura 3: Disjuntos de Haas



Figura 4: Disjuntos de Hirax



Figura 5: Disjuntos de McNamara



Figura 6: Início do tratamento.



Figura 7: 3 meses após a instalação da máscara



Figura 8: 7 meses após o início do tratamento.

- Quanto mais precoce for a idade do paciente melhor é o prognóstico.
- Deve-se começar a terapia com a disjunção maxilar e, assim que alcançada a expansão ideal, iniciar imediatamente o uso da máscara de protração maxilar.
- O paciente deve receber 2 ativações de manhã e 2 ativações à noite (totalizando uma volta por dia), até descruzar a mordida cruzada posterior ou, na ausência desta, até romper a sutura palatina mediana.
- Deve-se utilizar uma força de 400 a 800g em cada lado
- Deve ser recomendado o uso máximo, ou seja, 24h diárias.
- Na maioria dos casos a direção da força deve ser para frente e para baixo em torno de 20° a 30° em relação ao plano oclusal.
- O movimento dentoalveolar superior após a terapia acompanha o maxilar superior, ocorrendo também mesialização dos dentes posteriores e vestibularização dos anteriores superiores.

Discussão

Uma vez diagnosticada a Classe III, deve-se considerar a possibilidade de interceptação precoce; Isso possibilita um bom relacionamento oclusal, facial e psico-social, favorecendo o crescimento e desenvolvimento normal da criança.

A correção da Classe III esquelética, por meio da expansão rápida aliada à tração reversa da maxila, resulta de uma combinação de mudanças esqueléticas e dentárias que produzem a melhora significativa do perfil facial.

O movimento maxilar após a terapia associada pode ser para frente (movimento anterior), para anterior e para baixo (rotação anti-horária da maxila) ou para frente e para cima (rotação horária da maxila) dependendo do ponto de aplicação da força e das características esqueléticas e dentárias do paciente.

Em relação a necessidade de sobrecorreção o autor afirma que toda sobrecorreção é necessária nos casos de maloclusão Classe III com componente esquelético e deve ser feita até se conseguir um trespasse horizontal positivo de aproximadamente 4mm, precavendo-se tanto de uma deficiência de crescimento maxilar quanto de um excesso de crescimento mandibular.

Conclusão

Geralmente consegue-se resultados positivos em um período de tratamento variando de 6 meses a 1 ano, em pacientes em fase de crescimento. Esta terapia costuma ser eficiente e estável, porém, é aconselhável um monitoramento trimestral, como forma de preservação, porém se o crescimento mandibular continuar acontecendo, novas ativações deverão ser realizadas, até que se cesse a fase final do crescimento.

Referências

- 1- OLTRAMARI, PVP; GARIB, DG; CONTI,ACCF; HENRIQUES, JFC; FREITAS, MR. *Tratamento ortopédico da Classe III em padrões faciais distintos*. R Dental Press Ortodon Ortop Facial - Maringá, v. 10, n. 5, p. 72-82, set./out. 2005 - Acesso em 08/10/2019.
- 2- SUASSUNA, KM; SANTOS, DCL; NEGRETE, D; FLAIBAN, E; SANTOS, RL; BORTOLIN, R. *Expansão e disjunção palatina em pacientes classe III com uso de máscara facial*. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2018 jul/set 30(3) 290-303 - Acesso em 17/10/2019.
- 3- BERGAMASCO, FC. *Expansão Rápida da Maxila*. 2015. 41.Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015 - Acesso em 02/10/2019.
- 4- KÜHLKAMP, LF. *Maloclusão Classe III de Angle: características e tratamentos, uma revisão de literatura*. Trabalho de conclusão de curso de Odontologia - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011 - Acesso em 02/10/2019.
- 5- PATO, JPC. *Abordagem precoce das classes III esqueléticas*. Trabalho de conclusão de curso - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010 - Acesso em 08/10/2019.
- 6- CAPELOZZA FILHO, L. et al. *Tratamento Ortodôntico da Classe III: Revisando o Método (ERM e Tração) por meio de um caso clínico*. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 7, n. 6, p. 99-119, nov./dez. 2002. - Acesso em 17/10/2019.