

## **Cirurgia Ortognática Bimaxilar: Relato de Caso**

LUNA, Aníbal H. B.;  
ALVES, Giorvan Ânderson dos Santos;  
FIGUEIREDO, Ludmila Silva de;  
PAIVA, Marcos A. Farias;  
CAVALCANTI, Raquel Lopes;

### **RESUMO**

**Introdução:** Deformidades dentofaciais são anormalidades esqueléticas e dentoalveolares que ocasionam alterações estéticas, fonéticas e funcionais. Problemas severos de maloclusão requerem tratamento combinado de ortodontia e cirurgia ortognática com o objetivo de obter harmonia facial e dentária, oclusão funcional, saúde das estruturas orofaciais e estabilidade do procedimento.

**Objetivo:** Relatar o tratamento cirúrgico de um paciente com severa deformidade dentofacial classe II. **Relato de caso:** Paciente M.C.S., 29 anos, parda, gênero feminino, procurou o Serviço de Tratamento da Deformidade Dentofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB queixando-se da estética facial e da dificuldade na fonação, mastigação e respiração. Após análise facial, exame clínico intraoral, análise da radiografia panorâmica e das telerradiografias em norma frontal e de perfil e dos modelos em gesso, concluiu-se que a paciente apresentava o diagnóstico de deformidade dentofacial classe II com excesso vertical de maxila e deficiência ântero-posterior de mandíbula associados a desvio de linha média. O tratamento proposto foi cirurgia ortognática bimaxilar. Realizou-se osteotomia Le Fort I em maxila com impacção e rotação para a direita e fixação com placas do sistema 1.5, e osteotomia sagital bilateral em ramos mandibulares para avanço de mandíbula e fixação com placas do sistema 2.0, além de osteotomia em mento para mentoplastia de avanço e fixação com placa de Paulus do sistema 2.0. **Considerações finais:** A cirurgia ortognática é uma forma de tratamento cirúrgico que possibilita a correção das maloclusões e das discrepâncias entre os maxilares, estabelecendo resultados funcionais ótimos, promovendo bons resultados estéticos e satisfazendo as queixas do paciente.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Deformidade dentofacial, Cirurgia ortognática.

## **INTRODUÇÃO**

Discrepâncias dentofaciais podem ter profundas implicações psicológicas para o paciente e frequentemente interferem na qualidade de vida do indivíduo, uma vez que a combinação entre a estética e a função é tão importante e necessária ao exercício da vida. Essas anormalidades são frequentemente tratadas por procedimentos isolados na mandíbula ou maxila (terço médio da face), no entanto podem ocorrer em ambos os ossos. Em tais casos, faz-se necessária uma combinação de procedimentos cirúrgicos (LAUREANO FILHO et al,2003).

A cirurgia ortognática é o ramo da cirurgia buco-maxilo-facial destinado a correções das deformidades dentofaciais, sendo estes casos tratados por uma equipe multidisciplinar composta pelo fonoaudiólogo, psicólogo, ortodontista, otorrinolaringologista, dentre outros. O tratamento, nestes casos, busca alcançar a cinco princípios básicos: harmonia facial; harmonia dentária; oclusão funcional; saúde das estruturas orofaciais e estabilidade do procedimento (ALMEIDA JÚNIOR e CAVALCANTE,2004).

Este trabalho relata um caso clínico de um paciente com severa deformidade dentofacial classe II submetida a um tratamento ortodôntico-cirúrgico com a finalidade de melhorar a estética facial e do sorriso e as funções mastigatórias, respiratórias e de fonação.

## **DESENVOLVIMENTO**

Uma relação dento-esquelética anormal, além dos prejuízos estéticos que acarreta ao indivíduo, produz sérios problemas funcionais, como a falta de contato entre os dentes, a modificação do espaço anatômico da cavidade oral e um posicionamento errôneo da língua, com a consequente modificação da voz e da pronúncia de determinadas sílabas, como as labiais e as linguodentais. A respiração também pode ser prejudicada em menor ou maior grau contribuindo para ronco noturno ou apnéia do sono (LAUREANO FILHO et al,2003).

Discrepâncias oclusais moderadas a severas e deformidades dentofaciais em adultos geralmente requerem tratamento combinado de ortodontia e cirurgia ortognática para se obter resultados ótimos, estáveis, funcionais e estéticos. (ARAÚJO, 1999; MILORO et al., 2008)

Para a realização da cirurgia ortognática é necessário o preparo ortodôntico prévio à cirurgia, que objetiva o alinhamento dos dentes em relação às bases ósseas da mandíbula e maxila. A cirurgia ortognática reposiciona os maxilares e as estruturas associadas. (MILORO et al., 2008)

Cada tipo de deformidade esquelética requer um determinado procedimento cirúrgico, que envolve o reposicionamento de segmentos do esqueleto facial através de osteotomias e da aplicação de fixação interna rígida (ALMEIDA JÚNIOR e CAVALCANTE, 2004).

Nos anos 60 e 70, após as publicações dos trabalhos de BELL (1975), que embasaram cientificamente as técnicas de osteotomia Le Fort I, as osteotomias maxilares tiveram um desenvolvimento efetivo, sendo largamente usadas (ALMEIDA JÚNIOR e CAVALCANTE, 2004 apud FURQUIM et al, 2002).

A Osteotomia Sagital Bilateral do Ramo Mandibular (Clivagem sagital bilateral do ramo CSBR) foi uma técnica descrita por Obwegeser e Trauner, e posteriormente modificada por Dal Pont (1961) passando a ser conhecida por OBWEGESER-DAL PONT. Esta técnica inicia-se com uma incisão intra-bucal no fundo de sulco ao longo da linha oblíqua externa, indo desde a metade do ramo até região de primeiro molar inferior, com objetivo de dividir o ramo e a parte posterior do corpo da mandíbula de forma sagital (PETERSON et al., 2000) para permitir tanto o avanço como o recuo da mandíbula. Posteriormente, realiza-se o descolamento mucoperiósteo na face interna do ramo até a apófise coronóide e em seguida a osteotomia em sentido horizontal na cortical lingual do ramo acima da línula da mandíbula, indo do bordo anterior ao bordo posterior do ramo. Neste ponto, inicia-se a osteotomia vertical na face externa do corpo, devendo estender até a borda inferior da mandíbula e sagitalmente para baixo, paralelamente ao bordo anterior, em direção à região do segundo molar na face externa do corpo da mandíbula e terminando no bordo inferior do osso (CARLINE, 2005).

Realizam-se as osteotomias e reposicionam a maxila e a mandíbula de acordo com guias cirúrgicos confeccionados durante o planejamento cirúrgico na cirurgia de modelos de gesso. Após posicionar a maxila e a mandíbula de acordo com o planejamento prévio à cirurgia, realiza-se a fixação com placas do sistema 1.5 para maxila, do sistema 2.0 para mandíbula e placa de Paulus para o mento. (ARAÚJO, 1999; MILORO et al., 2008)

## **RELATO DE CASO**

Paciente M.C.S., 29 anos de idade, parda, gênero feminino, procurou o Serviço de Tratamento da Deformidade Dentofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB queixando-se da estética facial e da dificuldade na fonação, mastigação e respiração.

Após análise facial, exame clínico intraoral, análise da radiografia panorâmica e das telerradiografias em norma frontal e de perfil e dos modelos em gesso, concluiu-se que a paciente apresentava o diagnóstico de deformidade dentofacial classe II com excesso vertical de maxila e

deficiência ântero-posterior de mandíbula associados a desvio de linha média maxilar à esquerda.

O tratamento proposto foi cirurgia ortognática bimaxilar. Inicialmente, foi realizada infiltração de anestésico local com vasoconstrictor (bupivacaína), e, então, realizado um retalho mucoperiosteal de espessura total através de uma incisão horizontal retilínea que se estende da região de fundo de vestibulo do primeiro molar superior até o primeiro molar superior contralateral. Ao deslocar o retalho, a região da parede anterior do seio maxilar, abertura piriforme, septo ósseo nasal e assoalho de fossa nasal foram expostos. A linha de osteotomia, na região de parede anterior do seio maxilar se estendeu da abertura piriforme até a região da tuberosidade maxilar, em sentido ântero-posterior e descendente.

Realizou-se a osteotomia Le Fort I com impacção e rotação da maxila para a direita. Após a instalação do guia cirúrgico intermediário, fez-se a fixação com duas placas em 'L' do sistema 1.5 em cada maxila.

Na mandíbula realizou-se também infiltração com anestésico local em fundo de sulco mandibular seguida de realização de retalho mucoperiosteal de espessura total. Fez-se a osteotomia sagital bilateral em ramos mandibulares para avanço de mandíbula e após a instalação do guia cirúrgico final, foi realizada a fixação com placas do sistema 2.0, além de osteotomia em mento para mentoplastia de avanço e fixação com placa de Paulus também do sistema 2.0.

No pós-operatório, a paciente foi medicada com antieméticos, analgésicos e corticóides. Compressas com gelo foram aplicadas intermitentemente nas 24 horas pós-operatórias imediatas associadas a curativo compressivo. Descongestionantes nasais foram utilizados para ajudar a desobstruir a cavidade nasal de coágulos e secreções, facilitando a respiração.

A paciente obteve ganhos na estética facial. Ocorreram importantes avanços da mandíbula e do mento que eliminaram a deficiência ântero-posterior de tecidos moles do mento e resultaram em uma melhor definição do ângulo cérvico mandibular. O avanço e reposicionamento superior da maxila acarretaram em uma forma mais harmônica do arcabouço nasal e uma exibição mais estética dos incisivos durante o sorriso. A paciente segue em acompanhamento pela equipe da cirurgia bucomaxilofacial, da fonoaudiologia e psicologia. Evolui sem intercorrências e está satisfeita com o resultado do tratamento proposto.

## **CONCLUSÃO**

A cirurgia ortognática é uma forma de tratamento cirúrgico que possibilita a correção das maloclusões e das discrepâncias entre os maxilares, estabelecendo resultados funcionais ótimos e estáveis, promovendo bons resultados estéticos e satisfazendo as queixas do paciente e proporcionando maior qualidade de vida aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA JÚNIOR, et al. Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular e Osteotomia Total de Maxila. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 249-258, set./dez. 2004.

ARAÚJO, A. **Cirurgia ortognática**. 1ª Edição. São Paulo: Ed. Santos, 1999.

CARLINI, J. L; GOMES, K. U. Diagnóstico e tratamento das assimetrias dentofaciais. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 18-29, jan./fev. 2005.

FABER, J ; SALLES, F. Tratamento ortodôntico-cirúrgico de deformidade dentofacial de Classe II: relato de um caso. **Rev. Clín. Ortodon. Dental Press, Maringá**, v. 5, n. 2 - abr./maio 2006.

LAUREANO FILHO et al. Avanço maxilar: Descrição da técnica e relato de caso clínico. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. v.3, n.2, abr/jun – 2003.

MILORO M, et al. **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. 2ªed. São Paulo: Santos, v. 1, p.445-462, 2008.

PETERSON LP, *et al.* **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 3. ed. Guanabara Koogan. 2000.