

**CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA.
APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO**

**ORTHOGNICAL SURGERY: A HOLISTIC APPROACH.
CLINICAL CASE PRESENTATION**

GRAÇA, Nelson Fernandes

Mestre em Odontologia – UFF

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial

Coordenador do Curso de Especialização em CTBMF UniRedentor – ATNA - VR

Coordenador do Curso de Especialização em Implante UniRedentor – ATNA - VR

VICENTE, Rafael Rosa

Mestrando em CTBMF – SLM

Especialista em CTBMF

Professor do Curso de Especialização em CTBMF UniRedentor – ATNA - VR

FERREIRA, Luciano de Souza

Especialista em CTBMF

Professor Convidado do Curso de Especialização em CTBMF UniRedentor – ATNA - VR

GRAÇA, Joyce Corrêa

Especialista em Ortodontia

Especialista em Geriatria e Gerontologia

RESUMO

De acordo com a literatura, o procedimento cirúrgico ortognático possibilita aos pacientes resultados funcionais e estéticos, proporcionando mudanças significativas na qualidade de vida dos mesmos. Este trabalho teve por objetivo relatar o caso clínico de um paciente submetido à cirurgia ortognática, cujos resultados pós-operatórios demonstram uma importante melhora na função e harmonia facial do mesmo, o que vem a confirmar que este procedimento, quando planejado de forma multiprofissional, é um importante instrumento de mudança na vida dos pacientes, possibilitando uma reintegração normal na sociedade devolvendo sua auto-estima.

Palavras Chaves: Cirurgia ortognática, FIR, Deformidade Dentoalveolar

ABSTRACT

According to the literature, the orthognathic surgical procedure provides patients with functional and aesthetic results, providing significant changes in their quality of life. This study aimed to report the clinical case of a patient submitted to orthognathic surgery, whose postoperative results demonstrate an important improvement in the function and facial harmony of the same, which confirms that this procedure, when planned in a multiprofessional way, is an important instrument of change in the life of patients, allowing a normal reintegration in society and returning their self-esteem.

Key Words: Orthognathic surgery, FIR, Dentoalveolar Deformity

INTRODUÇÃO

A bibliografia sobre a epidemiologia das deformidades dentofaciais da população brasileira é praticamente inexistente. Segundo PROFFIT *et al* (1998) e com base em dados colhidos pela National Health and Nutrition Examination Survey (NHAMES III), a prevalência de deformidades severas que necessitam de correção cirúrgica, na população norte-americana, é de aproximadamente 2% (PROFFIT *et al*, 1998).

A preocupação com a saúde e beleza sempre fizeram parte do cotidiano da população. Desde os primórdios dos tempos, os seres humanos têm buscado formas para melhorar sua aparência, mesmo que inicialmente isso fosse de uma forma bastante precária e rudimentar (NÓIA CF *et al*, 2011; SONEGO CL, BOBROWSKI, 2014).

Os pacientes procuraram a correção cirúrgica motivados a melhorar o aspecto funcional e a estética; fantasiavam melhorar as relações sociais e a aparência; esperavam, de forma realista, que a correção cirúrgica reparasse a função e a estética - objetivos propostos pela cirurgia ortognática (NICODEMO D, 2007).

Várias são as indicações para as cirurgias ortognáticas, como o tratamento das DTM, tratamento da síndrome da apnéia do sono, ressecção de tumores, distúrbios psicossociais, diminuição da dor facial, discrepância entre os arcos dentários, mas o

objetivo maior é o de restabelecer os padrões de funcionalidade e estética para cada indivíduo (SARVER DM, JOHNSTON MW, 2013).

Pela sua complexidade, essas alterações, devem ser alvo de um estudo multidisciplinar, sendo importante o trabalho de equipe entre o ortodontista e cirurgião desde o momento do diagnóstico até ao planejamento da contenção. O correto diagnóstico deve ser baseado na queixa principal do paciente, estudo da oclusão, achados cefalométricos e na análise facial (FONSECA, RJ, 2000).

Esta deve ser realizada, observando simetria, contorno e harmonia de estruturas, como área paranasal, relação lábio-dente, projeção do mento e distância mento-cervical. O conhecimento das alterações faciais, diante dos diferentes tipos de movimentos realizados na maxila ou na mandíbula, se faz necessário para melhor diagnóstico, planejamento e previsibilidade do resultado pós-operatório. As modificações estéticas são variáveis importantes para a correta indicação de que segmento irá ser operado, além de resultar em um melhor padrão facial ao paciente (ESPINAR-ESCALONA E, RUIZ-NAVARRO MB, et al, 2013).

Com o passar dos anos, o desenvolvimento de novas pesquisas proporcionou o surgimento de novas tecnologias (CHEW MT, 2006). Esses avanços incluem desde novas ferramentas diagnósticas, até o desenvolvimento da Fixação Interna Rígida (FIR) e o surgimento de novas abordagens terapêuticas. Todos esses fatores contribuíram para tornar a cirurgia ortognática um procedimento mais seguro e com uma maior previsibilidade de resultados, gerando um crescimento no número de cirurgias realizadas, vindo a possibilitar aos pacientes resultados extremamente benéficos nos dias de hoje, tanto em termos de função quanto estética (MARQUES CG, 2010).

As complicações são raras neste tipo de tratamento e podem incluir lesões nervosas ou vasculares, desordens á nível da ATM e infecção.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Este trabalho apresenta o caso clínico de JLNS, gênero masculino, cor parda, com 26 anos que procurou o serviço de Cirurgia Buco Maxilo Facial do Curso de Especialização da ATNA, Campus UniRedentor em Volta Redonda, relatando grande dificuldade de se alimentar, retração no relacionamento social e total insatisfação com seu aspecto facial. Ao exame clínico a equipe de professores do curso detectou a presença de classe III, gerando grande discrepância entre os arcos dentais e mordida cruzada bilateral.



Fig.1. Foto do dia da chegada do paciente na ATNA

Foram levantados modelos de estudo e solicitados exames de imagem. De posse das imagens solicitadas e dos modelos, em um trabalho conjunto entre a cirurgia e ortodontia, foi elaborado um protocolo de tratamento para o paciente.

Através da Tomografia Computadorizada Cone Beam foi confeccionada uma guia cirúrgica que teve sua eficiência funcional avaliada nos modelos de estudo que foram operados previamente pela equipe. Para chegar a situação desejada, seria necessário recuar a mandíbula e avançar a maxila.

O passo seguinte foi a instalação do aparato ortodôntico para os movimentos iniciais. No momento oportuno, o paciente passou por uma minuciosa avaliação médica para que fosse estabelecido o nível do risco cirúrgico.

Após todas as etapas preliminares serem cumpridas, o paciente foi levado a sala de cirurgia para que pudesse ser executado o que foi planejado. Para que não houvesse interferência durante o ato cirúrgico, foi utilizada para a anestesia geral a via nasotraqueal para a passagem da cânula de intubação.

Com a utilização de bisturi elétrico, foi feito o acesso ao osso da maxila, após o descolamento necessário para visualizar todo o campo cirúrgico, com uma serra recíprocante, foi feito o corte tipo Le Fort I para dijunção total da maxila.

Fig.2. Secção avanço e fixação da maxila com FIR

Também utilizando o bisturi elétrico, as incisões da mucosa na mandíbula foram executadas. Os cortes ósseos também foram feitos utilizando o mesmo tipo de serra da maxila. Com o auxílio da guia cirúrgica, os segmentos foram posicionados e fixados com a instalação de FIR, tanto na maxila como na mandíbula.

Fig.3. Secção e recuo da mandíbula

O grande trunfo que podemos utilizar hoje em dia é a Fixação Interna Rígida (FIR). Esse aparato permite que o paciente saia da sala de cirurgia sem a utilização dos desconfortáveis e traumáticos bloqueios intermaxilares que eram utilizados até poucos anos atrás e que exigiam do paciente um prazo de 45 a 60 dias de boca fechada, dificultando a alimentação, higiene e a fala. A FIR veio mudar totalmente o pós-operatório, elevando à outro nível o conforto pós cirúrgico.

Como mostram as imagens, o pós-operatório imediato já se mostra totalmente modificado, condição que com o passar dos dias, vai se somando a diminuição do edema e a liberação gradativa de todos os movimentos bucais. (Fig.4)



Fig.4. Pós operatório com 7 dias de cirurgia

É indescritível as reações dos pacientes que se submetem a esse tipo de tratamento, quando se olham no espelho. Todo e qualquer desconforto, inerente a esse volume cirúrgico, é plenamente recompensado com o restabelecimento das funções e a devolução da sua qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Proffit WR, Fields HW Jr, Moray LJ. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in the United States: estimates from the NHANES III survey. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 13 (2), pp. 97-106, 1998.
- 2 - Nóia CF, Ortega-Lopes R, Mazzone R, et al. Acidentes durante a realização de Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular: Relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2011; 11 (1): 09-12.
- 3 - Sonogo CL, Bobrowski AN, et al. Aesthetic and functional implications following rotation of the maxillomandibular complex in orthognathic surgery: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2014; 43: 40-45.
- 4 - Nicodemo D, Domingues MP, Ferreira LM. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial *R Dental Press Ortodon Ortop Facial - Maringá*, v. 12, n. 5, p. 46-54, set./out. 2007
- 5 - Sarver DM, Johnston MW. Orthognathic surgery and aesthetics: Planning treatment to achieve functional and aesthetics goals. *Br J Orthod*, London, v. 20, n. 2, p. 93-100. 2013.

- 6 - Fonseca, RJ et al. Oral and Maxillofacial Surgery. Pennsylvania: W. B. Saunders, 2000.
- 7 - Espinar-Escalona E, Ruiz-Navarro MB, et al. True vertical validation in facial orthognathic surgery planning. J Clin Exp Dent 2013;5 (5):231-8.
- 8 - Chew MT. Spectrum and management of dentofacial deformities in a multiethnic Asian population. Angle Orthod. 2006;76 (5):806-9.
- 9 - Marques CG, Maniglia JV, Molina FD. Service profile of orthognathic surgery of a medical school. Braz J Otorhinolaryngol. 2010;76 (5):600-4.