

### Cirurgia ortognática em pacientes Classe II: critérios para indicação

- Marcus Vinícius Ferreira Melo - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Leonardo Bíscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM).
- Pauliano Carvalho - Especialista em Ortodontia e Ortopedia.
- Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).

**Introdução:** A relação entre a estética de um indivíduo e as implicações psicossociais que ela infere no mesmo, quando desfavorável, fica muito evidente na sociedade moderna. As deformidades dentofaciais possuem a capacidade de causar um mal-estar além do físico, mas no campo psicossocial, afetando as relações interpessoais de maneira negativa, abalando sua autoconfiança, gerando um impacto social destrutivo no mesmo. Em 1899, foi criada, por Angle, uma classificação das maloclusões dentárias, de acordo com a relação anteroposterior dos arcos dentários, que se baseia na relação dos primeiros molares permanentes, sendo que o molar superior é considerado dente de referência. Na classe II de Angle, a cúspide disto-bucal do primeiro molar permanente superior oclui no sulco vestibular do primeiro molar permanente inferior. A cirurgia ortognática é um excelente recurso para a correção dessas deformidades dentofaciais. Constituem-se de técnicas de osteotomias realizadas no sistema mastigatório para corrigir as discrepâncias relacionais maxilares e estabelecer o equilíbrio entre a face e o crânio.

**Revisão da Literatura:** Existe uma melhora significativa na aparência dental e oral de pacientes classe II submetidos ao tratamento ortocirúrgico. A cirurgia ortognática bimaxilar melhora significativamente a assimetria do mento, mandíbula, linha média e incisivos inferiores. Portadores de apneia obstrutiva do sono, submetidos ao tratamento cirúrgico ortognático, têm aumento do espaço aéreo, o que leva a uma melhora no número de paradas respiratórias. O percentual de sono em que o paciente permanece em apneia reduz drasticamente. Tais números refletem na cura da enfermidade. Tais cirurgias levam a menos interferências oclusais, melhor eficiência mastigatória e equilíbrio muscular/oclusal e menos discrepâncias na relação cêntrica e oclusão cêntrica. Tais fatores, quando corrigidos, ajudam a explicar por que há uma melhora nos sintomas gerais da DTM em pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico. **Discussão:** Impactos de cunho social, morfológico ou funcional desencadeiam no paciente várias expectativas de resolutiva, por isso é importante uma previsão dos resultados finais, haja vista que a satisfação está ligada à correção destes problemas pelo ato cirúrgico. A quantidade de pacientes que se apresentam aos profissionais da odontologia e são portadores de deformidades dentofaciais que se enquadram no padrão classe II de Angle é altamente significativo, porém grande parte desses pacientes desconhecem ou nunca foram informados de suas alterações. Isso se explica pelo desconhecimento, por parte dos profissionais, a respeito dos padrões de oclusão dentária, bem como das corretas indicações de tratamentos ou da indicação cirúrgica apenas associada a fatores estéticos. **Conclusão:** A cirurgia ortognática é uma excelente opção de tratamento para as deformidades dentofaciais para pacientes classe II de Angle, mas ainda requer uma disseminação dos conhecimentos a respeito das suas indicações. Queixas estéticas faciais e não dentárias, por excesso de maxila no sentido ântero-posterior ou deficiência de mandíbula, prejuízos na deglutição e respiração estão entre as principais. Uma vez corrigidas cirurgicamente, promovem mudanças não somente no aspecto físico do paciente, mas no social e psicológico, pois melhoram a fonética, a respiração e a estética do mesmo.