



OSTEOTOMIA SAGITAL DO RAMO MANDIBULAR PARA CORREÇÃO DE MÁ OCLUSÃO CLASSE III DE ANGLE: RELATO DE CASO

Irla Karlinne Ferreira de Carvalho, Nara Régia da Silva Domingos, Natália Barbosa de Siqueira, Luiz Henrique Soares Torres, Emanuel Dias de Oliveira
dra.irlacarvalho@gmail.com

Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE, Recife-PE

Categoria: Relato de caso

Introdução: A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) é uma técnica consagrada, segura, com riscos previsíveis e prognósticos extremamente favoráveis, utilizada para correção de deformidades dentofaciais envolvendo a mandíbula. A versatilidade da técnica se deve ao fato de seu design oferecer uma ampla área de contato entre os segmentos ósseos, o que proporciona melhor cicatrização óssea e estabilidade, além de permitir a aplicação de fixação estável de forma precisa e adequada. Essa técnica permite o avanço ou recuo mandibular, levando a uma melhora da função mastigatória, da fonética e da harmonia facial do paciente. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de OSRM para correção de má oclusão classe III de Angle. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 29 anos, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial/HUOC/FOP/UPE, encaminhado pelo ortodontista após tratamento ortodôntico prévio de 5 anos na tentativa de compensar a classe III. O paciente queixava-se de “dor no maxilar e dificuldade para mastigar”. Após o preparo ortodôntico procedeu-se a análise facial e planejamento pré-operatório do paciente. A análise facial e cefalométrica observou-se que o paciente possuía padrão facial I, perfil reto, classe III de Angle, com discrepância maxilo-mandibular de 4 mm, boa projeção de terço médio da face, desnivelamento do plano oclusal maxilar de 2 mm, não apresenta desvio de linha média dentária na maxila, desvio de linha média dentária mandibular de 2 mm para a direita em relação a linha média facial. Através de planejamento, baseado em Arnett, por meio de traçados cefalométricos, foi planejada a realização de cirurgia ortognática monomaxilar, com recuo de 4 mm da mandíbula, através de osteotomia sagital do ramo mandibular bilateral, visando corrigir a protusão mandibular, e correção da linha média dentária mandibular em 2 mm para a esquerda. O paciente segue em acompanhamento pós-operatório de 180 dias. **Considerações Finais:** O tratamento ortodôntico da má oclusão de classe III em adultos é limitado e recai sobre compensações dentárias ou uma combinação entre ortodontia e cirurgia ortognática, para a obtenção de uma oclusão ideal e de uma estética facial agradável. A vantagem deste paciente é que o mesmo apresentava uma boa projeção de terço médio da face, sendo necessária apenas a correção dento-esquelética da mandíbula por meio da OSRM, o que torna a cirurgia menos invasiva e a recuperação mais rápida.

Descritores: Cirurgia Ortognática; Osteotomia Mandibular; Má Oclusão; Estética.