TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO DE UMA MÁ OCLUSÃO ESQUELÉTICA DE CLASSE III SEVERA EM UM PACIENTE COM FISSURA TRANSFORAME UNILATERAL

MAZZON JGP*[1], RIBEIRO TTC***[2], GARIB DG***[3], ALVES ACM***[4]

1. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo
2. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo
3. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo
4. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento ortodôntico-cirúrgico de uma má oclusão esquelética de Classe III severa, em um paciente com fissura transforame unilateral. **RELATO CLÍNICO:** Um paciente do sexo masculino, adulto, feoderma, portador de uma fissura transforame unilateral apresentava um perfil facial acentuadamente côncavo, uma ausência de projeção zigomática e uma linha queixo-pescoço aumentada, sugerindo um padrão facial III grave por retrusão maxilar e prognatismo mandibular. Ao exame clínico intraoral, constatou-se uma relação interarcos sagital de Classe III e uma mordida cruzada total. Considerando-se a severidade da má oclusão e a idade do paciente, planejou-se um tratamento ortodôntico com vista à cirurgia ortognática. Na abordagem ortodôntica pré-cirúrgica, utilizou-se o aparelho ortodôntico fixo corretivo para alinhar e nivelar os dentes, mola de secção aberta de NiTi para incluir os dentes 16 e 23 no arco, barra transpalatina ativada para expandir os dentes 16 e 23 e confecção de uma dobra em V para corrigir a mesioangulação do dente 23. Observado um bom relacionamento interarcos ao manipular os modelos de estudo em relação sagital de Classe I, realizou-se a cirurgia ortognática de avanço maxilar e recuo mandibular. Após o período de controle pós-cirúrgico, realizou-se a finalização ortodôntica com elásticos de intercuspidação e de correção de linha média. Os aparelhos fixos corretivos foram, então, removidos e instalou-se uma placa de Hawley e uma contenção fixa 3x3 inferior, visando à manutenção dos resultados obtidos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o tratamento ortodôntico-cirúrgico adotado conferiu um perfil facial agradável e uma oclusão estática e funcional satisfatória a um paciente portador de fissura transforame unilateral, diagnosticado com uma Classe III esquelética severa.

ORTHODONTIC-SURGICAL TREATMENT OF A SEVERE CLASS III MALOCCLUSION IN A PATIENT WITH UNILATERAL TRANSFORAMINAL CLEFT

MAZZON JGP*[1], RIBEIRO TTC***[2], GARIB DG***[3], ALVES ACM***[4]

1. Bauru School of Dentistry, University of São Paulo
2. Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of São Paulo
3. Bauru School of Dentistry, University of São Paulo
4. Bauru School of Dentistry, University of São Paulo

Bauru School of Dentistry, University of São Paulo

OBJECTIVE: *The objective of this study is to report the orthodontic-surgical treatment of a severe Class III malocclusion in a patient with unilateral transforaminal cleft.* **CLINICAL REPORT:** *An Afro-Caucasian Brazilian adult male patient presented with a unilateral transforaminal cleft, a sharply concave facial profile, an absence of zygomatic projection and an increased chin-neck line. His features suggested a serious facial patternIII due to a combination of maxillary retrognathism and mandibular prognathism. In the intraoral clinical examination, it was observed a sagittal interarch aspec of Class III and total cross bite. Considering malocclusion's severity and the patient's age, an orthodontic treatment was planned aiming the orthognathic surgery. Preoperative orthodontic treatment included a fixed orthodontic appliance for aligning and leveling the teeth, a NiTi open-coil spring to include teeth 16 and 23 on the arch, an activated transpalatal bar to expand teeth 16 and 23, and a V-shaped fold to correct tooth 23's mesial angulation. The preoperative orthodontic treatment, achieved an adequate interarch relationship, allowing manipulation of study models in a Class I sagittal relationship. Orthognathic surgery of maxillary advancement and mandibular setback was then performed. After the post-surgical control period, postoperative orthodontic treatment finished the case with intercuspidation elastics and midline correction. Corrective braces were then removed and a Hawley plate and a 3x3 fixed lower retainer were installed in order to maintain the achieved results.* **CONCLUSION:** *The orthodontic-surgical treatment achieved a pleasing facial profile and a satisfactory static and functional occlusion in a severe skeletal class III patient with unilateral transforaminal cleft.*