



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

ALEXIA NICOLI GIODA

**DO DIAGNÓSTICO AO CONTROLE DO TRATAMENTO DA MALOCLUSÃO DE
CLASSE III: REVISÃO DE LITERATURA**

Tubarão

2020

ALEXIA NICOLI GIODA

**DO DIAGNÓSTICO AO CONTROLE DO TRATAMENTO DA MALOCLUSÃO DE
CLASSE III: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade do
Sul de Santa Catarina como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Gustavo Otoboni Molina, Dr.

Tubarão
2020

ALEXIA NICOLI GIODA

**DO DIAGNÓSTICO AO CONTROLE DO TRATAMENTO DA MALOCCLUSÃO DE
CLASSE III: REVISÃO DE LITERATURA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Cirurgião-Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 6 de julho de 2020.

Professor e orientador Gustavo Otononi Molina, Dr.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Professora Sandra Teixeira Bittencourt, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Marcelo Tomás de Oliveira, Dr

Dedico este trabalho a minha família e meus amigos que estiveram sempre ao meu lado, todos esses anos.

AGRADECIMENTOS

Durante a universidade vivi os melhores e mais difíceis momentos da minha vida, agradeço com carinho cada pessoa que me ajudou ao longo desses anos a chegar até aqui.

Quero agradecer a Deus por me abençoar e trazer forças para que eu superasse todos os desafios.

Agradecimento especial às mulheres da minha vida, que são minha inspiração diária e me transformaram na pessoa que sou hoje. Minha mãe Leocádia Schimidt Nicoli, obrigada por me apoiar incansavelmente, todos os dias. Minha irmã Julia Nicoli Gioda, por mais que você seja mais nova, aprendo muito através do teu coração puro e bondoso. Minha vó Nelacir Maria Schimidt Nicoli, que não está mais aqui, mas tenho certeza que lá de cima olha por nós, não há palavras pra descrever o quanto sou grata por ter recebido educação dela.

Agradeço a meu pai Michel Souza Gioda e meu vô Léo José Nicoli, sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço ao meu padrasto Ricardo Tirloni e minha tia Raíça Schimidt Nicoli, por todo apoio. Meus demais familiares e amigos de Santiago, que estavam sempre de braços abertos me esperando, em especial Isadora Fank, Isadora Viero, Murilo Canterle, Mariana Müller, Rafaela Scheer, Pietra Tier, Eduarda Pizzuti, Vanessa Alves, Bianca Ramos, vó Cecília Souza e vô Cláudio Gioda.

Às amigas que fiz em Tubarão e que mesmo tão longe de casa fizeram com que eu me sentisse acolhida. A minha dupla Scarlett Boschi, muito obrigada por todo apoio e parceria do início ao fim. Minhas amigas Taynara Armendaris e Dalva Donario, que foram como uma verdadeira família. Amanda Claudino, Carolina Ceron, Amanda Beckhauser., Bianka Camargo, Sheila Emerick e demais amigas que a Odontologia me trouxe.

Agradeço ao meu ex namorado Maurício Ghizoni Jr., que me apoiou nesses últimos semestres.

Por fim, agradeço aos meus professores da Unisul e também aos meus futuros colegas de profissão que me ensinaram muito sobre a Odontologia ao longo desses anos.

“Faça o que faz você se sentir bem, porque sempre haverá alguém que pensa que você deveria fazer isso de forma diferente, Se suas escolhas são acertos ou erros, pelo menos elas são suas” (Michelle Obama).

RESUMO

Introdução: A má oclusão de classe III traz para os pacientes problemas na harmonia facial, sua funcionalidade, influencia nos aspectos psicológicos e sociais de seus portadores. O tratamento da maloclusão varia de acordo com o período de desenvolvimento do paciente e severidade do problema. Pacientes tratados precocemente ainda terão alterações ocasionadas pelo crescimento da face, tornando o controle e preservação importantes.

Objetivo: Com esse estudo pretende-se revisar a literatura referente à maloclusão de Classe III. **Métodos:** As bases de dados consultadas para essa revisão de literatura foram Google Acadêmico, SciELO e PubMed. Também foram utilizados livros, presentes no acervo da biblioteca da Unisul. **Conclusão:** Diversos estudos apresentam excelentes resultados obtidos através de tratamentos. Um bom diagnóstico e investigação da etiologia da maloclusão, contribuem para um correto plano de tratamento. O tratamento pode ter estabilidade, assim como ela pode estar comprometida.

Palavras-chave: Classe III, Tratamento compensatório, Controle de tratamento de maloclusão.

ABSTRACT

Introduction: Class III malocclusion brings patients problems with facial harmony, your functionality, influences the psychological and social aspects of its patients. The treatment of malocclusion varies maccording to the patient's development period and the severity of the problem. Patients treated early will still have chances caused by the growth of the face, marking control and preservation important. **Objective:** This study aims to review the literature on Class III malocclusion. **Methods:** The databases consulted for this literature review were Google Scholar, SciELO and PubMed. Books were also used, present in the collection of the Unisul library. **Conclusion:** Several studies show excellent results obtained through treatments. A good diagnosis and investigation of the etiology of malocclusion, contribute to a correct treatment plan. The treatment may have stability, just as it may be compromised.

Keywords: Class III, Compensatory treatment, Malocclusion treatment control.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4.1 CLASSIFICAÇÃO DE ANGLE	13
4.2 TIPOS DE MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III	14
4.3 ETIOLOGIA DA MALOCLUSÃO	14
4.3.1 CAUSAS ESPECÍFICAS.....	15
4.3.2 INFLUÊNCIA GENÉTICA	15
4.3.3 INFLUÊNCIAS AMBIENTAIS	16
4.4 DIAGNÓSTICO DA MALOCLUSÃO DE CLASSE III	18
4.4.1 DADOS OBTIDOS EM ENTREVISTA DO PACIENTE E DOS PAIS	18
4.4.2 EXAME CLÍNICO DO PACIENTE.....	18
4.4.3 AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE DIAGNÓSTICO	18
4.5 TIPOS DE TRATAMENTO PARA MALOCLUSÃO DE CLASSE III	18
4.6 TIPOS DE APARELHOS ORTODÔNTICOS E ORTOPÉDICOS	18
4.4 CONTROLE E ESTABILIDADE.....	20
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

1 INTRODUÇÃO

A má oclusão de classe III traz para os pacientes problemas, não apenas na harmonia facial e sua funcionalidade, mas também influencia nos aspectos psicológicos e sociais de seus portadores (NICODEMO; PEREIRA; FERREIRA, 2007).

Estudos apresentam a maloclusão de classe III como a menos prevalente entre as classes, tanto na dentadura decídua, quanto na mista e permanente (RAPOSO, 2016; SANTOS JUNIOR *et al.*, 2016; MALTAGLIATI *et al.*, 2019; DE FREITAS LOPES *et al.*, 2019). Ela varia afetando de 0% a 26%, diferindo entre diversas raças e regiões geográficas, apesar da baixa incidência na população em geral, destaca-se por conta do comprometimento estético e de que em muitos casos o prognóstico pode ser desfavorável (SAKODA, 2018).

A má oclusão de Classe III pode ser tratada com abordagens distintas, levando em consideração a idade e desenvolvimento do paciente. Quando diagnosticado precocemente, o especialista em ortodontia deve estar preparado para interferir, de modo benéfico, no crescimento facial do paciente, analisando as limitações e possibilidades de cada caso e escolhendo o melhor período para dar início ao tratamento (NETO *et al.*, 2003).

Através do tratamento para correção das alterações antero-posteriores das bases ósseas em período de crescimento do paciente, é possível evitar o tratamento ortodôntico mais complexo na fase adulta (PINHO, 2011).

Apesar de o ortodontista atuar no tratamento, corrigindo o problema do paciente, ele ainda poderá ter alterações morfológicas nos arcos, e impactar na sobremaneira da estabilidade dos resultados após o período de tratamento ativo compensatório, o acompanhamento do paciente até o fim do crescimento dos maxilares torna-se importante para obter bons resultados (PADILHA, 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Com esse estudo pretende-se revisar a literatura referente à maloclusão de Classe III.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estudar o que é a Classe III, bem como seus tipos e etiologia.

Analisar os tipos de tratamentos presente para a maloclusão de Classe III.

Apresentar os tipos de aparelhos ortodônticos/ortopédicos para o tratamento das maloclusões de Classe III.

Verificar a abordagem do Cirurgião-Dentista diante de uma Classe III, dès do diagnóstico até o controle do tratamento.

3 METODOLOGIA

As bases de dados consultadas para essa revisão de literatura foram Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>), SciELO (<https://scielo.org/>) e PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), utilizando os seguintes termos: “Classe III”, “Tratamento compensatório” e “Controle de tratamento de maloclusão”. Também foram utilizados livros, presentes no acervo da biblioteca da Unisul.

4 REFERENCIAL TEÓRICO E DISCUSSÃO

4.1 CLASSIFICAÇÃO DE ANGLE

Edward Hartley Angle classificou as maloclusões, em seu artigo publicado no ano de 1899. Ele descreveu que o primeiro molar permanente superior ocupa um lugar estável no esqueleto craniofacial e desarmonias ocorrem por conta de alterações anteroposteriores da arcada inferior em relação a ele. Com base nesse parâmetro, Angle dividiu as más oclusões em três classes (ANGLE, 1899 apud VELLINI-FERREIRA, 2013).

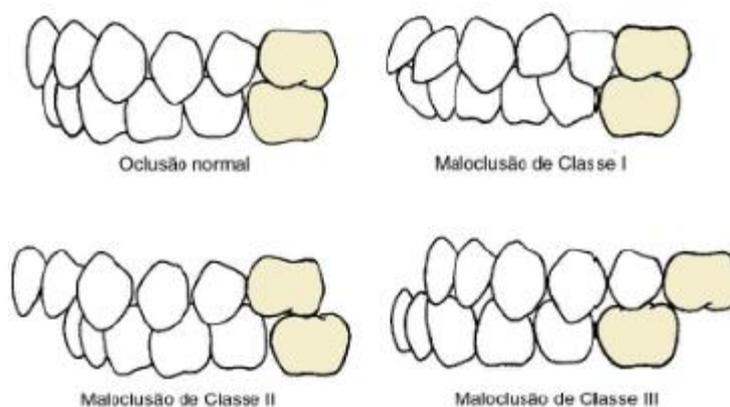


Figura 01: Oclusão normal e as maloclusões classificadas por Angle.

Fonte: PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013

A classe I de Angle é denominada a maloclusão onde a relação anteroposterior é normal entre os arcos, tendo presença de chave molar, que é descrita pelo autor como a oclusão correta entre os primeiros molares permanentes, inferior e superior, onde a cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior oclui no sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior. (ANGLE, 1899 apud VELLINI-FERREIRA, 2013).

Nas maloclusões de classe II de Angle, o sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior, oclui mais para distal em relação à cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior. Dessa forma, o 1º molar permanente inferior fica em uma posição mais distal em relação ao 1º molar superior, podendo ser chamada de distoclusão. Há presença de duas divisões nessa classe, a 1ª divisão consiste em inclinação para vestibular dos incisivos superiores e a 2ª divisão os incisivos superiores estão verticalizados ou lingualizados. (ANGLE, 1899 apud VELLINI-FERREIRA, 2013).

Já nas maloclusões de classe III de Angle, o sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior está ocluindo mais para mesial em relação à cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior. (ANGLE, 1899 apud VELLINI-FERREIRA, 2013).

4.2 TIPOS DE MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III

As maloclusões de classe III dividem-se em dentária, esquelética e dento-alveolar e a esquelética é a mais prevalente das três. (MARKS; CORN, 1992 apud MATOS, 2014).

A Classe III de origem dentária, quando os dentes não estão ocluídos, geralmente é de classe I e se tornam classe III, quando os dentes estão em oclusão, isso ocorre devido alguma interferência no trajeto normal da oclusão, que pode causar uma mordida cruzada funcional (MARKS; CORN, 1992 apud MATOS, 2014).

Na classe III dento-alveolar o surgimento ocorre devido ao côndilo se deslocar da fossa articular, no estabelecimento da mordida cruzada funcional, para que ocorra o avanço mandibular que desloca para conseguir fugir da interferência oclusal e colocar os dentes em máxima intercuspidação habitual (POLETTI et al., 2013).

Já na classe III esquelética, tanto a mandíbula em repouso, quanto em oclusão de relação cêntrica permanece com as mesmas características (MARKS; CORN, 1992 apud MATOS, 2014). Os pacientes podem apresentar retrognatismo maxilar, prognatismo mandibular de maneira individual ou a combinação de ambas (SILVA et al., 2017).

4.3 ETIOLOGIA DA MALOCLUSÃO

Conhecer a etiologia da maloclusão presente no paciente, contribui para o tratamento e seu prognóstico, apesar de muitas vezes a etiologia ser desconhecida, é importante investigar suas possíveis causas e planejar um tratamento específico, conforme a necessidade de cada indivíduo (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

Proffit, Fields e Sarver (2013) dividiram a etiologia das maloclusões em três categorias: Causas específicas da maloclusão, influência genética e influências ambientais.

4.3.1 Causas específicas

Dentre as causas específicas, estão às deformidades provindas no desenvolvimento do embrião, onde muitos distúrbios craniofaciais aparecem no terceiro estágio de desenvolvimento, por conta da origem e migração de células da crista óssea neural, de onde a maior parte das estruturas faciais são derivadas (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

A conformação intrauterina, que ocorre quando pressão é exercida contra a face do feto, podendo causar danos nas áreas de crescimento rápido. O trauma mandibular durante o nascimento que pode ocorrer devido ao uso de fórceps (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

As deformidades progressivas na infância que estão inclusas as fraturas nos maxilares durante a infância e disfunções musculares (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

Também podem surgir distúrbios na adolescência ou início da fase adulta. E por fim, as deformidades no desenvolvimento dentário (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

4.3.2 Influência genética

A genética influencia fortemente nas características faciais, certas maloclusões são frequentemente detectadas em grupos familiares, um exemplo clássico é a mandíbula de Habsburgo, prognatismo mandibular presente nessa família real europeia, no consultório é comum o Cirurgião-Dentista encontrar pais e filhos com as mesmas características faciais e dentárias (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).



Figura 02: Mandíbula de Habsburgo.

Fonte: https://www.elespanol.com/cultura/historia/20191202/dinastia-espanola-austrias-extinguio-endogamico-mandibula-decia/448955325_0.html

4.3.3 Influências ambientais

As influências ambientais durante o período de crescimento e desenvolvimento facial, dos maxilares e da dentição, estão ligadas à força e pressão exercida durante atividades fisiológicas (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

4.4 DIAGNÓSTICO DA MALOCLUSÃO DE CLASSE III

Uma base de dados adequada é necessária para diagnosticar uma maloclusão de Classe III, para obtê-la com satisfação três fontes principais são consideradas: dados obtidos em entrevista do paciente e dos pais, exame clínico do paciente e avaliação dos registros de diagnóstico (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

4.4.1 Dados obtidos em entrevista do paciente e dos pais

O paciente deve ser questionado quanto ao motivo para realizar a consulta e o tratamento, expectativas, condição do crescimento físico, histórico médico e dental (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

4.4.2 Exame clínico do paciente

Deve-se diagnosticar qual é o tipo de Classe III presente no paciente para propor o tratamento adequado. Quando clinicamente a Classe III está presente manipula-se o paciente em relação cêntrica (RC), se esquelética o paciente mesmo em RC permanecerá Classe III e se for dentária se tornará, geralmente, uma Classe I, pois não irá ocorrer o contato oclusal que desloca a mordida anteriormente (PATO, 2010).

Clinicamente outro aspecto a ser avaliado é o envolvimento da maxila e da mandíbula, para tratar adequadamente a base óssea deficiente (GALLÃO *et al.*, 2013), podendo a mandíbula estar prognática, a maxila retruída ou alteração em ambas (ZHAO *et al.*, 2015).

No exame extra-oral de portadores de Classe III esquelética, frontalmente nota-se o terço médio da face plano, redução da altura da exposição da área vermelha do lábio, eversão do lábio superior e aumento do sulco nasolabial. Em uma visão lateral do paciente, nota-se um perfil côncavo, redução do ângulo lábio-mentoniano e quando há envolvimento da maxila observa-se retrusão do lábio superior com aumento do ângulo naso-labial (PATO, 2010).

Funcionalmente, o paciente pode apresentar predominância de respiração bucal, posição lingual baixa e protrusa e deglutição atípica, com interposição lingual (PATO, 2010).

4.4.3 Avaliação dos registros de diagnóstico

Uma radiografia panorâmica complementada por radiografias periapicais e interproximais, o modelo de estudo, as fotografias intra e extrabucais e a radiografia cefalométrica lateral, são documentos mínimos necessários para realização do diagnóstico em ortodontia (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

A radiografia panorâmica faz-se necessária para compor o diagnóstico das maloclusões, na dentadura mista é importante para visualizar o desenvolvimento intra-ósseo dos sucessores permanentes, analisar alguma anomalia no desenvolvimento dentário e se a cronologia, local e sequência de erupção dos dentes estão corretas (GARTNER E GOLDENBERG, 2009). Ela dá uma visão ampla da arcada, mostrando possíveis lesões patológicas, dentes supranumerários e dentes afetados, além de dar uma visão dos côndilos para analisar a necessidade de uma tomografia ou ressonância magnética. Radiografias periapicais e interproximais complementam a panorâmica quando necessário obter maiores detalhes (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

Para obtenção de dados sobre oclusão e alinhamento dentário, é necessário o modelo que pode ser digital ou de gesso (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013). A moldagem digital apresenta vantagens em relação à moldagem convencional (CARDOSO *et al.*, 2018), é um método confiável, preciso, traz maior conforto ao paciente e é mais fácil de armazenar, embora tenha maior custo, em pouco tempo substituirá a moldagem convencional (BERTO, 2018).

Fotografias intraorais documentam as condições iniciais dos tecidos duros e moles do paciente, são cinco as fotografias padrão sugeridas: com os dentes oclusos, vista central e frontais, dos lados direito e esquerdo e as oclusais da maxila e mandíbula (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

A análise das relações maxilomandibulares por meio da cefalometria lateral faz-se necessária para todos os pacientes ortodônticos, com exceção daqueles que necessitam de tratamentos menores. No tratamento em que o crescimento será modificado a análise cefalométrica é imprescindível (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

4.5 TIPOS DE TRATAMENTO PARA MALOCLUSÃO DE CLASSE III

A maloclusão de Classe III é tida como um dos problemas ortodônticos mais difíceis de ser tratado (PATO, 2010). Pacientes que possuem a má oclusão são tratados de diferentes formas, dependendo da idade óssea e severidade do problema (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

Quando diagnosticado precocemente, ele pode ser submetido ao tratamento compensatório e poderá obter resultados satisfatórios (DILIO et al., 2014). Dessa forma o paciente deve iniciar o tratamento logo que diagnosticado, pois se a interceptação for precoce, favorecerá o crescimento e desenvolvimento normal da criança, além de possibilitar uma melhor harmonia facial, oclusal e psicossocial (OLTRAMARI et al., 2005).

A expansão rápida da maxila e o uso de máscara facial são uma opção eficiente de tratamento compensatório em casos de diagnóstico precoce de classe III com deficiência maxilar, quando o paciente é diagnosticado precocemente e ainda está em período de crescimento ativo, no final da dentição decídua ou na dentição mista (BACCETTI et al., 1998).

Atualmente o uso de ancoragem com mini-implantes e mini placas também são opção para o tratamento da Classe III, segundo um estudo realizado por Caitano, Caetano e Filho (2020) o uso do aparelho Hyrax híbrido ancorado ao mini-implante combinado ao uso de máscara facial trouxe resultados positivos em seis meses para o tratamento de Classe III.

Ao realizar o tratamento precoce, o paciente e seu responsável devem ser bem informados que pode ocorrer estabilidade pós-tratamento, como ela pode estar ameaçada por conta do padrão de crescimento original, que poderá retornar (OLTRAMARI *et al.*, 2005).

Nos casos em que o paciente não se encontra mais em fase de crescimento, ou possui displasia esquelética severa, a cirurgia ortognática combinada ao tratamento ortodôntico, pode levar a resultados satisfatórios e estáveis (VIANA; PACHECO, 2010).

Já em pacientes que não estão mais em período de crescimento e não é possível ou não há interesse em fazer o tratamento cirúrgico, uma opção é a camuflagem, através da movimentação dentária. Diversas maneiras podem ser inclusas no tratamento para que haja a compensação dentária, que podem ou não incluir extrações dentárias (ARAÚJO; ARAÚJO, 2008).

4.6 TIPOS DE APARELHOS ORTODÔNTICOS E ORTOPÉDICOS

A compensação dentária de um portador de maloclusão de Classe III dependerá do grau de desenvolvimento que o paciente encontra-se, quando o tratamento é iniciado, do grau de severidade da maloclusão e do tipo de aparelho utilizado no tratamento (DILIO *et al.*, 2014).

Dentre as máscaras faciais, para realizar a tração reversa da maxila, diversos tipos são descritos na literatura, tipo Petit, tipo Delaire, de Turley, Sky Hook, entre outras (PERRONE; MUCHA, 2009).



Figura 03: Máscara facial Petit.

Fonte: Oliveira *et al.*, 2010.

Os disjuntores de maxila servem de ancoragem para as forças ortopédicas de tracionamento maxilar, são utilizados para realizar a expansão da maxila, entre eles têm o Hyrax, Hass e o Disjuntor de McNamara (MOSCARDINI, 2006 apud KÜHLKAMP, 2011).



Figura 04: Disjuntor Hyrax.

Fonte: Oliveira *et al.*, 2010.

O arco de Eschler é um aparelho progênico, que atua no posicionamento dos dentes, ele mostrou-se eficaz nos casos de mordida cruzada anterior do tipo funcional, apresenta resultados imediatos, com preço acessível, fácil colocação e limpeza (NAVARRETE; SÁNCHEZ; CHÁVEZ, 2020) e (PAVANI *et al.*, 2017).



FIGURA 05: Arco de Eschler

Fonte: Navarrete; Sánchez; Chávez, 2020

O sistema Invisalign® pode ser utilizado na camuflagem, ele é composto por uma série de alinhadores transparentes, que são capazes de produzir movimentação como os aparelhos convencionais, tendo como principal vantagem ao paciente sua estética (PAGANI *et al.*, 2016).



FIGURA 06: Alinhadores invisíveis.

Fonte: Pagani *et al.*, 2016

4.7 CONTROLE E ESTABILIDADE

O tratamento da Classe III poderá se estabilizar, ou a estabilidade estará comprometida por conta do retorno ao padrão de crescimento original e por modificações na oclusão do paciente (CREPALDI, *et al.*, 2011).

Segundo Padilha (2016) em seu estudo, analisando uma paciente que realizou tratamento precoce de maloclusão de Classe III, através da utilização de expansor de maxila seguido de máscara facial, 14 anos após o fim do crescimento dos maxilares, demonstrou que a colaboração do paciente e o acompanhamento até o final do crescimento, dão resultados clínicos excelentes. Já um estudo de Reis (2019), o paciente que realizou tratamento precoce com expansão rápida da maxila e máscara facial e obteve resultados satisfatórios logo no pós tratamento, retornou 9 anos após o término do tratamento, relatando recidiva da mordida cruzada anterior.

Uma pesquisa realizada por Janson *et al.* (2017), com uma amostra de 18 pacientes apontou que 89.9% tiveram estabilidade clínica a longo prazo do tratamento de maloclusão Classe III.

É essencial a prevenção contra a recidiva, através da sobrecorreção do traspasse horizontal e o uso de contenção ortopédica por período prolongado (CREPALDI, et al., 2011).

Desde o início do tratamento, é importante informar o paciente e seu responsável sobre a estabilidade do tratamento (OLTRAMARI *et al.*, 2005).

5 CONCLUSÃO

Apesar da maloclusão de Classe III ser um dos problemas ortodônticos mais difícil de ser tratado, diversos estudos apresentam excelentes resultados obtidos através de tratamentos compensatórios, de camuflagem e cirúrgicos.

Um bom diagnóstico e investigação da etiologia da maloclusão, contribuem para um correto plano de tratamento.

A maloclusão de Classe III deve ser tratada assim que for diagnosticada. O tratamento precoce poderá, dependendo do caso, evitar um tratamento mais complexo quando o paciente estiver cessado o crescimento dos maxilares.

É importante o Cirurgião-Dentista acompanhar o paciente que, realizou tratamento precoce para maloclusão de Classe III, até o final do crescimento dos maxilares. Cada caso é único, o tratamento pode ter estabilidade a longo prazo, assim como pode não ter, os pacientes e seu responsável devem estar cientes, desde o início do tratamento, da possibilidade de recidiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, Eustáquio A., ARAÚJO, Cristiana V. de. Abordagem clínica não-cirúrgica no tratamento da má oclusão de Classe III. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 13, n. 6, p. 128-57, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v13n6/15.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2019.
- BACCETTI, Tiziano et al. Skeletal effects of early treatment of Class III malocclusion with maxillary expansion and face-mask therapy. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 113, n. 3, p. 333-343, 1998. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889540698703063>>. Acesso em: 25 ago. 2019.
- BERTO, Letícia Oening. Fluxo digital odontológico: vantagens e aplicações. 2018. 35 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia)- Universidade do sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, 2018. Disponível em: <<https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/7289/leticia%20oening.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- CARDOSO, Franscielle Lopes *et al.* Moldagem digital em Odontologia: perspectiva frente à convencional-uma revisão de literatura. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2018. Disponível em: <<http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/769/67>>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- CREPALDI, Marcus Vinícius *et al.* MÁSCARA FACIAL. **REVISTA FAIPE**, Cuiabá, v. 1, n. 2, p. 27-37, 2017. Disponível em: <<http://revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/10>>. Acesso em: 23 abr. 2020.
- DE FREITAS LOPES, Artur José et al. Prevalência da malocclusão em escolares de 10 a 15 anos na cidade de Santo Antônio de Pádua-RJ. **Journal of Orofacial Investigation**, v. 6, n. 2, 2019. Disponível em: <<http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JOFI/article/view/442/369>>. Acesso em: 18 mai. 2020.
- DILIO, Rogério Cássio et al. Tratamento compensatório da má oclusão de classe III. Revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, Araçatuba, v. 3, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/682>>. Acesso em: 24 ago. 2019.
- GALLÃO, Simone et al. Diagnóstico e tratamento precoce da Classe III: relato de caso clínico. **J Health Sci Inst**, v. 31, n. 1, p. 104-8, 2013 Disponível em: <https://200.136.76.129/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/01_jan-mar/V30_n1_2013_p104a108.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- GARTNER, Carla Flávia; GOLDENBERG, Fernanda Cavicchioli. A importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da

dentadura mista. **Odonto**, v. 17, n. 33, p. 102-109, 2009 Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/988/1031>>. Acesso em: 20 mar. 2020

JANSON, Guilherme *et al.* Long-term stability of Class III malocclusion nonextraction treatment. **Journal of the World Federation of Orthodontists**, v. 6, n. 1, p. 20-27, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212443816300583>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

KÜHLKAMP, Lucas de Freitas. **Maloclusão Classe III de Angle: características e tratamentos, uma revisão de literatura**. 2011. 178 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103612/Lucas%20de%20Freitas%20K%C3%BChlkamp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 24 ago. 2019.

MALTAGLIATI, Liliana Ávila *et al.* ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE MÁ OCLUSÃO EM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA CIDADE DE GUARULHOS. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 13, n. 3/4, p. 15-21, 2019. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/4143/2950>>. Acesso em: 18 mai. 2020.

MATOS, Helena Sofia André. **Anomalia de classe III**. 2014. 64 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária)-Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4391/1/PPG_21958.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

NAVARRETE, Ximena; SÁNCHEZ Constanza; CHÁVEZ, Daniela. Tratamiento temprano de mordida cruzada anterior con Arco de Eschler. Reporte de caso. **OdontoInvestigación**, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/1670/1832>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

NETO, Julio O. A. Pedra e Cal *et al.* Crescimento e movimento da maxila. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 25-29, 2003. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=272#citar>. Acesso em: 25 ago. 2019.

NICODEMO, Denise; PEREIRA, Max Domingues; FERREIRA, Lydia Masako. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 12, n. 5, p. 46-54, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v12n5/a07v12n5.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2019.

OLTRAMARI, Paula Vanessa Pedron *et al.* Tratamento ortopédico da Classe III em padrões faciais distintos. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 10, n. 5, p. 72-82, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/dpress/v10n5/a08v10n5.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

OLIVEIRA, José Márcio Lenzi et al. Palatal expansion and maxillary protrusion: case report. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 135-8, 2010. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p125-128.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2019.

PADILHA, Josiane Aparecida da Silva. A estabilidade do tratamento ortopédico da Classe III: relato de caso clínico. 2016. 27 f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Ortodontia)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2016. Disponível em: <<https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/54080/R%20-%20E%20-%20JOSIANE%20APARECIDA%20DA%20SILVA%20PADILHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

PAGANI, Renato et al. The use of Invisalign® system in the management of the orthodontic treatment before and after Class III surgical approach. **Case reports in dentistry**, v. 2016, 2016. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/crid/2016/9231219/#consent>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

PATO, João Paulo da Cruz. Abordagem precoce das classes III esqueléticas. 2010. 50 f. Tese de doutorado- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/35287/1/TESE%20COMPLETA.pdf>> Acesso em: 19 mar. 2020.

PAVANI, Carlos Henrique Baptista *et al.* A UTILIZAÇÃO DO ARCO PROGÊNICO NO TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR–PSEUDO-CLASSE III–RELATO DE CASO. **REVISTA UNINGÁ**, Maringá, v. 51, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170205_120010.pdf> Acesso em: 23 abr. 2020.

PERRONE, Anna Paula Rocha; MUCHA, José Nelson. O tratamento da Classe III–revisão sistemática–Parte I. Magnitude, direção e duração das forças na protração maxilar. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 14, n. 5, p. 109-17, 2009. Disponível em: <http://ortodontia.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/442/2018/09/2009_DentalPress_Perrone.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

PINHO, Teresa. A Ortodontia Intercetiva nas Deformidades Dento-Maxilares. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 20, n. 3, p. 192-196, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087207542011000300027&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 14 jun. 2020.

POLETTI, Laura; SILVERA, Aimara A.; GHISLANZONI, Luis T Huanca. Dentoalveolar class III treatment using retromolar miniscrew anchorage. **Progress in Orthodontics**, v. 14, n. 7, p. 1-6, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4384962/pdf/40510_2013_Article_32.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W.; SARVER, David M. **Ortodontia contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro. Elsevier Brasil, 2013.

RAPOSO, Ana Sofia dos Santos Oliveira. Prevalência de maloclusão em dentição decídua no colégio "As Joaninhas". Tese de Doutorado- Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz, 2016. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17332>>. Acesso em: 18 mai. 2020.

REIS, Rebeqa de Oliveira. Acompanhamento a longo prazo do tratamento da má oclusão classe III-relato de caso. 2019. 48 f. Trabalho de conclusão de curso, graduação em odontologia- Universidade do Estado do Amazonas. Manaus. 2019. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/1799/1/Acompanhamento%20a%20longo%20prazo%20do%20tratamento%20da%20m%C3%A1%20oclus%C3%A3o%20classe%20III%20-%20relato%20de%20caso.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

SAKODA, Karine Vaz Laskos. Camuflagem ortodôntica da má oclusão de classe III- resultados e estabilidade. 2018. 117 f. Tese de Doutorado-Universidade de São Paulo. Bauru, 2018 Disponível em:<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-02102018-212606/publico/KarineVazLaskoSakoda_Rev.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

SANTOS JUNIOR, Valdeci Elias dos *et al.* PREVALÊNCIA DE MALOCLUSÕES NA DENTIÇÃO DECÍDUA E SUA RELAÇÃO COM RISCO SOCIOECONÔMICO, IDADE E GÊNERO: UM ESTUDO TRANSVERSAL. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 15, n. 2, p. 115-118, 2016. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v15n2/a07v15n2.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2020.

SILVA, Ertty et al. Correção da classe iii esquelética em pacientes jovens - Ertty GAP III®. **Ortho Science: Orthodontic Science and Practice**, São José dos Pinhais, v. 10, n. 39, p. 244-264, 2017. Disponível em: <<http://www.ertty.com.br/wp-content/uploads/2017/11/244-264-Corre%C3%A7%C3%A3o-da-classe-III.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2019

VELLINI-FERREIRA, Flávio. **Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico**. 7. ed. São Paulo, 2013.

VIANA, Cláudio Pereira; PACHECO, Wellington. Tratamento Ortodôntico Associado a Cirurgia Combinada para Correção da Classe III: Relato de Caso Clínico. **Jornal Brasileiro de ortodontia & Ortopedia Facial**, Curitiba, v. 9, n. 51, 2010. Disponível em: <<https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Tratamento-Ortod%C3%B4ntico-Associado-a-Cirurgia-Combinada-para-Corre%C3%A7%C3%A3o-da-Classe-III-Relato-de-Caso-Cl%C3%ADnico.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

ZHAO, Ning et al. Effects of a novel magnetic orthopedic appliance (MOA-III) on dentofacial complex in mild to moderate skeletal class III children. **Head & face medicine**, v. 31, n. 1, p. 104-8, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606506/>>. Acesso em: 19 mar. 2020