



## RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM PACIENTES COM PADRÃO FACIAL II E III: A UTILIZAÇÃO DA ANÁLISE CEFALOMÉTRICA DOS TECIDOS MOLES COMO UM FACILITADOR NO APRENDIZADO DIAGNÓSTICO

**NATÁLIA LINK BAHR<sup>1</sup>; RAFAEL GUERRA LUND<sup>2</sup>; ANTÔNIO CESAR MANENTTI FOGAÇA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – nlinkbahr@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – rafael.lund@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – acmfogaca@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O tratamento dos pacientes de Padrão Facial II e de Padrão Facial III necessita de uma abordagem que inclua: a queixa principal do paciente, a avaliação da articulação temporomandibular, da musculatura mastigatória, da oclusão e de uma avaliação tridimensional da face. A análise cefalométrica dos tecidos moles (ACTM) possibilita a avaliação tridimensional da face, com a finalidade de dar suporte na tomada de decisão para ao tratamento destes padrões faciais.

O tratamento das discrepâncias esqueléticas de padrão II e III apresenta de uma forma geral três desfechos: compensatório, *bord line* e ortodôntico cirúrgico. A análise cefalométrica dos tecidos moles, juntamente com a análise facial, revisão da musculatura, da ATM e da oclusão possibilitam o correto diagnóstico e a indicação do melhor desfecho, para cada paciente.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo apresentar a análise do desfecho de dois casos clínicos distintos, sendo um paciente de padrão facial II e outro de padrão facial III, onde utilizamos a ACTM como elemento fundamental na tomada de decisão.

### 2. METODOLOGIA

O desenvolvimento do trabalho envolveu atividades remotas e presenciais. As atividades realizadas de forma remota consistiram em pesquisa, nos livros de cirurgia ortognática, artigos científicos e softwares de determinação de traçados cefalométricos em tecidos moles. Ademais, houve reuniões com os orientadores, para discussão e escolha do método mais adequado para seleção de tratamento em dois casos clínicos distintos, um com Padrão Facial II e outro com Padrão Facial III. As atividades presenciais do grupo de estudo ocorreram no Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (Faculdade de Odontologia – UFPel), e consistiram em avaliações da musculatura mastigatórias dos pacientes, da ATM, da oclusão, análise facial e realização da ACTM. Os traçados da ACTM foram realizados sobre imagens radiográficas e os resultados angulares e numéricos foram transferidos para análise e definição dos desvios padrões em hardware e software. Após essas análises, foi realizada a tomada de decisão para o tratamento.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Caso Clínico 1:** Padrão de Face II – Protrusão Maxilar. A análise cefalométrica dos tecidos moles revelou perfil facial: Convexo; Ponto Subnasal posicionado anteriormente, com protrusão dos lábios e pogônio retruído, bem como, discrepâncias entre as bases ósseas, evidenciando a necessidade de tratamento ortodôntico cirúrgico para evitar o declínio facial.

**Caso Clínico 2:** Padrão de Face III – Retrognatia Maxilar e Protrusão Mandibular: o paciente exibiu um perfil facial côncavo. A análise cefalométrica dos tecidos moles revelou: ponto Subnasal (Sn) posterior a linha vertical verdadeira, Pogônio (Pg) à frente, com discrepância esquelética significativa e necessidade de tratamento ortodôntico cirúrgico para o tratamento do perfil facia III, de forma a evitar o declínio facial.

Foi observado que a utilização da ACTM para o diagnóstico de discrepâncias esqueléticas significativas de tipo II e III é fundamental para a tomada de decisão no tratamento destes pacientes, uma vez que a função e a harmonia facial só podem ser atingidas com a correta solução destas deformidades.

### 4. CONCLUSÕES

O trabalho possibilitou a percepção de que o diagnóstico segue sendo a “pedra fundamental” para o tratamento de qualquer condição que acometa o ser humano, centro do fazer de quem atende, realiza a clínica e as cirurgias. Independente do método, o importante é o diagnóstico, pois somente assim chegamos a um lugar seguro, com base na evidência científica, propondo desfechos com boas soluções. Os casos clínicos apresentados destacam a importância de considerar os tecidos moles no diagnóstico e no planejamento do tratamento, em cada paciente, objetivando alcançar resultados estéticos e funcionais estáveis, reestabelecendo a saúde das articulações mandibulares, da musculatura mastigatória, estabilidade oclusal e equilíbrio esquelético, possibilitando a harmonia facial. Evidenciou também o potencial desse tipo de tecnologia como recurso para promover melhorias no processo de ensino e aprendizagem, visto que a ACTM representa um caminho com suporte científico para propor soluções, restabelecer a função e a harmonia da face, em pacientes de padrão II e III.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PROFFIT WR, FIELDS HW, SARVER DM. **Contemporary Orthodontics**. Mosby. 2013.
2. ARNNET GW, MCLAUGHLIN RP. **Facial and dental planning for orthodontics and oral surgeons**. Mosby. 2004.



3. HOLDAWAY RA. A soft tissue cephalometric analysis and its use in orthodontic treatment planning: Part I. **American Journal of Orthodontics.**, v. 84, n. 1, p. 1-28, 1983.
4. RIEDEL RA. The relation of maxillary structures to cranium in malocclusion and in normal occlusion. **The Angle Orthodontist.**, v. 22, n. 3, p. 142-145, 1952.
5. ARNETT GW, JELIC JS, KIM J, CUMMINGS DR, BERESS A, WORLEY CM Jr. Soft tissue cephalometric analysis: diagnosis and treatment planning of dentofacial deformity. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.**, v. 116, n. 3, p. 239-53, 1999.
6. RESNICK C, DANG R, GLICK S, PADWA B. Accuracy of three-dimensional soft tissue prediction for Le Fort I osteotomy using Dolphin 3D software: a pilot study. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.**, v. 46, n. 3, p. 289-95, 2017.
7. TABCHI Y, ZAOUI F, BAHOUM A. Accuracy of hard and soft tissue prediction using three-dimensional simulation software in bimaxillary osteotomies: A systematic review. **International Journal of Orthodontics.**, v. 21, n. 4, p. 100-802, 2023.