



CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR EM CLASSE III: IMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS E ABORDAGEM SEGURA

Francine Slongo Simanke¹; Nicolly Depiné Schmietke²; José Nazareno Gil³; Luiz Fernando Gil¹

¹Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, ²Unisul- Campus Pedra Branca Palhoça ³Universidade Federal de Santa Catarina;

Email: franslongo@gmail.com

INTRODUÇÃO:

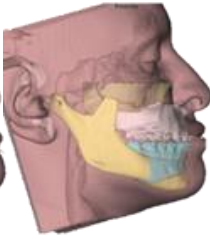
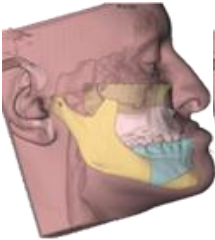
A Classe III esquelética é uma deformidade dentofacial que afeta a mastigação, a estética e a qualidade de vida.

O recuo mandibular em cirurgias ortognáticas pode reduzir o espaço da via aérea superior e aumentar o risco de apneia obstrutiva do sono (AOS)^{1, 2}.

O planejamento virtual e o avanço simultâneo da maxila são estratégias que ajudam a minimizar esses riscos e melhorar os resultados funcionais.

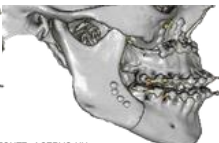
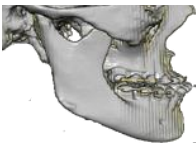
DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente feminina, 36 anos, apresentava mordida cruzada anterior, mordida aberta posterior bilateral, desvio de linha média maxilar, dificuldade mastigatória e desconforto respiratório. A cirurgia ortognática bimaxilar foi realizada com planejamento virtual e análise das vias aéreas.

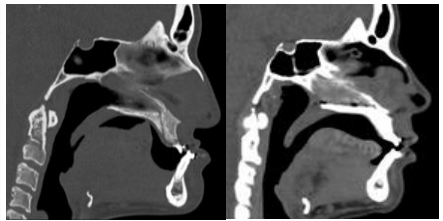


FONTE: ACERVO HU

O procedimento incluiu Le Fort I com avanço da maxila de 5,5 mm e reposicionamento inferior de 2 mm, além de osteotomias sagitais bilaterais da mandíbula para recuo de 2,5 mm. A fixação foi realizada com placas e parafusos 2.0 mm. A paciente evoluiu sem dificuldades respiratórias ou sinais de AOS.



FONTE: ACERVO HU



FONTE: ACERVO HU

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

De acordo com a literatura, o avanço e o reposicionamento inferior da maxila na cirurgia ortognática bimaxilar podem compensar o estreitamento faríngeo causado pelo recuo mandibular, preservando o volume da via aérea superior^{3,4,5}. A estabilidade da via aérea depende da magnitude dos movimentos ósseos e do perfil do paciente, sendo o planejamento tridimensional fundamental para a segurança do procedimento.

REFERÊNCIAS:

