

Tratamento Precoce da Má Oclusão de Classe III de Pacientes em Crescimento: Revisão da Literatura.

Early Treatment of Class III Malocclusion in Growing Patients: Literature Review.

Alexandre Moreira de Mendonça
<http://lattes.cnpq.br/6245866267732732>

Barbara Santana da Silva
<http://lattes.cnpq.br/2672270464138228>

Luiz Felipe Maffia
<http://lattes.cnpq.br/8722419734450936>

Resumo:

Diante da relevância do diagnóstico precoce da maloclusão de Classe III de Angle, a presente revisão da literatura tem como objetivo descrever as principais opções de tratamento disponíveis. Além disso, aborda a ortodontia interceptativa, cuja função é atuar na infância, geralmente entre 6 a 12 anos de idade, com a finalidade de corrigir, evitar ou compensar os danos causados pelos agravos desta maloclusão. Bem como, busca minimizar os riscos de problemas psicossociais decorrentes das alterações faciais provocadas por essa condição. E conforme evidenciado na literatura, a maloclusão de Classe III foi considerada uma das mais complexas, pois pode envolver, isoladamente ou em conjunto estruturas ósseas, dentárias e musculares. Embora, existem diversas evidências sobre as opções terapêuticas e a idade ideal para o início do tratamento, observa-se escassez de estudos referentes ao acompanhamento pós-tratamento, especialmente após o surto puberal, quando o paciente já apresenta dentição permanente completa. Nesses casos, mesmo após a ortodontia interceptativa e corretiva, torna-se essencial o monitoramento contínuo para prevenir a reincidência da maloclusão. Considerando os princípios da odontologia minimamente invasiva e uma ortodontia que preza pela colaboração do paciente, o menor desconforto, utilização de aparelhos e técnicas de fácil manutenção, este trabalho apresenta anexo com um panfleto informativo, de linguagem acessível, que visa conscientizar os familiares sobre a maloclusão, tendo a intenção de favorecer a identificação precoce do problema e, consequentemente, a busca por atendimento especializado em tempo oportuno e adequado.

Palavras chaves: Maloclusão. Classe III de Angle. Ortodontia Interceptativa.

Abstract:

Given the importance of early diagnosis of Angle Class III malocclusion, this literature review aims to describe the main treatment options available. Furthermore, it addresses interceptive orthodontics, which is used in childhood, generally between 6 and 12 years of age, to correct, prevent, or compensate for the damage caused by this malocclusion. It also seeks to minimize the risk of psychosocial problems resulting from the facial changes caused by this condition. As evidenced in the literature, Class III malocclusion has been considered one of the most complex, as it can involve, individually or in combination, bone, dental, and muscular structures. Although there is extensive evidence regarding therapeutic options and the ideal age to initiate treatment, there is a lack of studies regarding post-treatment follow-up, especially after puberty, when the patient already has a complete set of permanent teeth. In these cases, even after interceptive and corrective orthodontics, continuous monitoring is essential to prevent recurrence of the malocclusion. Considering the principles of minimally invasive dentistry and orthodontics that prioritize patient compliance, minimal discomfort, and the use of easy-to-maintain appliances and techniques, this work includes an appendix with an informative pamphlet, written in accessible language, aimed at raising awareness among family members about malocclusion, with the intention of encouraging early identification of the problem and, consequently, seeking specialized care in a timely and appropriate manner.

Key words: Malocclusion. Angle class III. Interceptive Orthodontics.

Introdução

A maloclusão de Classe III de Angle é uma condição ortodôntica complexa, caracterizada por uma discrepância de desenvolvimento entre a maxila e mandíbula, podendo afetar tanto a função mastigatória como também a estética facial e dental, além da fonação.

Seu diagnóstico precoce é crucial para a escolha do tratamento adequado, visto que, intervenções realizadas em estágios iniciais de maloclusão, têm melhores prognósticos a longo prazo, evitando agravamento do quadro clínico e melhoria na qualidade de vida dos pacientes, inclusive em suas relações interpessoais.

A detecção dessa condição ainda durante a dentição mista, entre 6 a 12 anos, facilita a correção e previne a necessidade de intervenções mais invasivas na idade adulta (ALMEIDA et al., 2015; WOON, THIRUVENKATACHARI, 2017).

A ortodontia interceptativa, que visa corrigir e evitar os danos causados pela maloclusão em estágios iniciais de desenvolvimento, tem se mostrado uma abordagem eficaz nesse contexto. Essa modalidade de tratamento pode minimizar a necessidade de procedimentos cirúrgicos ou orto-cirúrgicos em pacientes com dentição permanente completa, além de reduzir os impactos psicossociais decorrentes das alterações faciais causadas pela má oclusão.

Entre as opções disponíveis destacam-se a Expansão Rápida de Maxila (ERM) associada à máscara facial, a utilização de aparelhos ortopédicos funcionais como o Regulador de Função de Frankel III e o Progênico Encapsulado, todos buscando estimular o crescimento maxilar e redirecionar o crescimento mandibular. Esse também foi o conhecido objetivo da mentoneira, um acessório ortopédico, em desuso na prática clínica atual.

No entanto, a literatura aponta uma lacuna importante no acompanhamento após o tratamento propriamente dito. De acordo com Almeida et al. (2015), mesmo após o tratamento ortopédico (ortodontia interceptativa) ou tratamento ortodôntico (ortodontia corretiva), a proservação do caso é essencial para evitar a recidiva da Classe III, especialmente após o surto puberal, quando ocorre a finalização do crescimento ósseo e a consolidação da dentição permanente.

Além disso, segundo Westwood et al. (2003) o tratamento ortodôntico-cirúrgico de classe III, após a finalização da fase de crescimento do paciente, também requer um acompanhamento criterioso para garantir estabilidade dos resultados em longo prazo. O estudo recente dos autores, Toffol et al. (2008) também afirmou que embora o tratamento ortopédico tenha mostrado bons resultados no curto e médio prazo, a manutenção em longo prazo continuou sendo desafiadora. Portanto, torna-se fundamental entender as melhores estratégias para o acompanhamento pós-tratamento, uma vez que a preservação da correção é tão importante quanto a correção inicial da má oclusão.

Desta forma, este estudo buscou analisar as principais opções de tratamento para a maloclusão de classe III, com ênfase na ortodontia interceptativa de pacientes em crescimento. E de forma

complementar, anexo, um manual para desmistificar as formas de diagnóstico inicial para que os responsáveis busquem por assistência especializada com maior brevidade.

Revisão da Literatura

A má oclusão de Classe III é definida por Angle como uma relação de primeiros molares em que a cúspide mésio-vestibular do primeiro molar superior oclui em sentido distal ao sulco vestibular do primeiro molar inferior (MCNAMARA, 1993). Sabendo, que a má oclusão de Classe III representa uma discrepância esquelética entre a maxila e a mandíbula no sentido sagital, com interferências ainda, transversais e verticais (GLAESER, 2020). Embora, esse quadro clínico seja mais perceptível no quesito visual do posicionamento da oclusão e dentes, o grande desafio do tratamento é de origem esquelética.

Paiva et al. (2010) descreveram a eficácia do uso do aparelho regulador de função tipo III de Frankel (RF-3) no tratamento da má oclusão de Classe III em crianças, inclusive com associação a mordida cruzada anterior e sobremordida. Os autores ressaltaram que esse dispositivo funcional atua na reeducação neuromuscular e na modificação do crescimento, promovendo equilíbrio entre as bases ósseas e estimulando o desenvolvimento maxilar, sendo mais efetivo quando aplicado em pacientes em crescimento, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.

O estudo de acompanhamento clínico de 10 anos de Almeida et al. (2015), demonstrou que a intervenção precoce proporcionou não apenas melhorias estéticas, mas também estabilidade esquelética ao longo prazo, reduzindo significativamente a necessidade de procedimentos invasivos na fase adulta. Nesse caso, foram utilizados a concha e um arco de Eschler, simultaneamente durante 14 meses, seguidos da ortodontia corretiva.

Como alternativa viável em alguns casos de má oclusão de Classe III, Dilio et al. (2014) discutiram o tratamento compensatório. Embora ressaltassem a possibilidade de sucesso com terapias ortodônticas convencionais em adultos, os autores reconheceram que os melhores resultados foram alcançados quando o tratamento foi iniciado durante o crescimento, aproveitando o potencial de modificação óssea.

Xu et al. (2014) apresentaram um caso clínico de tratamento conservador de Classe III com mordida aberta de um paciente em crescimento. O trabalho ressaltou que, mesmo em casos severos, foi possível alcançar resultados satisfatórios com acompanhamento rigoroso e intervenções adequadas, desde que o tratamento fosse iniciado precocemente, respeitando o potencial de crescimento remanescente e orientando a necessidade de terapias complementares, como a remoção do hábito lingual e reposicionamento para evitar recidiva após o tratamento ortopédico. Os autores perceberam melhorias na relação maxilomandibular e na estética facial após o tratamento.

Reforçando os achados anteriores de seus próprios estudos, Almeida et al. (2015) avaliaram um caso com 15 anos de acompanhamento. Os autores evidenciaram a eficácia da expansão rápida da maxila com máscara facial na modificação do padrão esquelético, reiterando que a intervenção precoce foi crucial para o sucesso e estabilidade em longo prazo do tratamento.

Santos (2019) destacou que o uso da máscara facial de protração em crianças promoveu avanço maxilar, corrigindo a discrepância anteroposterior entre as bases ósseas. O trabalho defendeu fortemente a intervenção precoce como forma de evitar tratamentos complexos na fase adulta.

Reforçando o papel da reabilitação neuroclusal por meio de aparelhos funcionais removíveis e salientando que o sucesso do tratamento está intimamente ligado à atuação precoce, enquanto há potencial de modificação do crescimento facial, Santos et al. (2018) abordaram a efetividade do regulador funcional de Frankel III no tratamento da pseudoclasse III de Angle. Também evidenciaram melhorias significativas na relação maxilomandibular e na função mastigatória dos pacientes tratados.

A partir de uma revisão sistemática e meta-análise sobre a estabilidade do tratamento com protração maxilar em crianças, Lin et al. (2018) confirmaram que intervenções precoces apresentaram alta taxa de resolubilidade do caso. Mas faltaram dados para garantir que ao longo prazo, no momento de proservação, os ganhos não sejam prejudicados por reincidências.

Também, por meio de uma revisão sistemática e meta-análise, Woon & Thiruvenkatachari (2017), apoiaram fortemente o tratamento ortopédico precoce de Classe III. Os autores comprovaram que intervenções com máscara facial e expansão rápida da maxila foram mais eficazes quando aplicadas em estágios iniciais do desenvolvimento, destacando ganhos esqueléticos significativos.

Thiesen et al. (2020) relataram um caso de tratamento ortodôntico-cirúrgico de Classe III de paciente em crescimento. Embora, o paciente tenha sido tratado na dentição mista, os autores destacaram que a ausência de intervenção precoce resultou na necessidade de cirurgia ortognática, o que poderia ter sido evitado ou postergado com um planejamento antecipado.

Os autores Toffol et al. (2008) realizaram uma revisão sistemática sobre os resultados ortopédicos em pacientes com Classe III e concluíram que as intervenções precoces com expansão rápida da maxila e máscara facial resultaram em melhores prognósticos e maior estabilidade, reforçando a importância da atuação em estágios iniciais do crescimento.

Os resultados de Westwood et al. (2003), avaliando os efeitos em longo prazo do tratamento com expansão rápida da maxila e máscara facial, seguidos por aparelho fixo mostrando correções estáveis e duradouras, desde que o tratamento seja iniciado na fase de crescimento ativo.

Explorando a abordagem da ancoragem esquelética para correção de Classe III com assimetria facial, que nesse caso, se desenvolveu por mordida cruzada unilateral que não foi tratada previamente, em conjunto com artesia maxilar. O trabalho de Tripathi et al. (2020), apresentou resultados positivos com essa técnica de pacientes em crescimento e defendeu a personalização do plano de tratamento, destacando que o início precoce torna-se vantajoso mesmo em casos complexos.

Dando sequência aos tratamentos complexos de Classe III, com mordida aberta, o estudo de Almeida et al. (2020), relatou um caso clínico onde um adolescente de 15 anos, foi tratado com a combinação de extração de pré-molares, expansor Hyrax e mecânica de intrusão com elásticos verticais. Demonstrando ter sido um tratamento eficaz para este paciente. Apesar do tratamento precoce e planejamento adequado, certos casos ainda podem necessitar de

intervenções compensatórias posteriores. Os autores reforçaram que a individualização do tratamento e acompanhamento multidisciplinar, como suporte fonoaudiológico foi essencial, especialmente de pacientes em crescimento.

Ao compararem protocolos de protração maxilar utilizando ancoragem esquelética versus máscara facial com expansão rápida, os autores Cevidan et al. (2010), destacaram que ambos os métodos foram eficazes, sendo que a técnica de *Bone-Anchored Maxillary Protraction* (BAMP) apresentou maior avanço maxilar. Independentemente do tratamento escolhido, deve ser iniciado o quanto antes, já que, à medida que a faixa etária do paciente eleva-se, os resultados sofrem maiores limitações.

Em tratamentos onde o paciente já se encontra no final do surto puberal, os ganhos podem ser mínimos ou insatisfatórios e antes de iniciá-lo, a família deve estar ciente. Por outro lado, o caso clínico de Arruda (2017) mostrou resultados satisfatórios. Onde, paciente por volta de 12 anos e 6 meses de idade, diagnosticada com maloclusão de Classe III foi tratada com expansão maxilar com Aparelho Dento-Muco Suportado para disjunção rápida da maxila (HAAS) e máscara facial (16 horas por dia). O diferencial neste tipo de caso, foi o monitoramento clínico frequente e uso de exames complementares, como radiografias laterais para acompanhar o desenvolvimento do caso.

Jha et al. (2021) abordaram o manejo precoce da Classe III durante a dentição mista. O estudo mostrou que o uso combinado de máscara facial e expensor palatino proporcionaram modificações significativas no padrão esquelético, sendo mais eficaz quando aplicado antes do pico de crescimento. O controle e tratamento dos casos onde os pacientes têm a tendência ao crescimento mandibular excessivo torna-se preciso, mesmo depois do período de crescimento ativo nos adolescentes, pois o desenvolvimento dessa estrutura ainda acontece.

De acordo com a revisão sistemática sobre alterações cefalométricas após expansão maxilar em pacientes Classe III, Olimpio et al. (2022) confirmaram a eficácia do procedimento nessa abordagem de tratamento, mesmo que a quantidade de ensaios clínicos randomizados disponíveis fosse limitada.

Araújo et al. (2023) apresentaram um caso clínico de sucesso no tratamento precoce da Classe III em paciente infantil, utilizando aparelho SN3 modificado com arco de Echler e, posteriormente, com aparelho progênico, a fim de que as medidas transversais da maxilla apresentassem melhoria, além da vestibularização da bateria anterior superior e lingualização da bateria anterior inferior. O tratamento durou um ano e seis meses. Os autores enfatizaram que a intervenção precoce não só evita cirurgias futuras, como também proporciona estabilidade esquelética, funcionalidade e estética.

Os relatos sobre o uso da máscara facial são recorrentes, principalmente quando a Classe III é associada com retrusão esquelética maxilar, com presença ou ausência de prognatismo mandibular e altura facial reduzida. Em geral, a máscara facial de Petit tem sido vinculada a um dispositivo expansor, podendo ser o Hyrax ou um esplinte nos molares. Para a contenção desses casos, tem-se optado usualmente pelo aparelho regulador de função tipo III de Frankel (FR-3) ou placa acrílica (GLAESER, 2020).

Discussão

Os estudos revisados predominantemente defenderam de forma concisa a importância do tratamento precoce da má oclusão de Classe III, especialmente durante a fase de crescimento, quando é possível modificar o padrão esquelético de forma mais previsível.

Segundo Almeida et al. (2015), Woon & Thiruvenkatachari (2017), Toffol et al. (2008) e Araújo et al. (2023), intervenções ortopédicas iniciais, como a ERM e a terapia com máscara facial, proporcionaram não apenas melhorias estéticas e funcionais, mas também promoveram estabilidade em longo prazo. Esses estudos reforçaram a ideia de que a detecção e o manejo precoce da Classe III poderiam reduzir a necessidade de tratamentos mais complexos na fase adulta, como cirurgias ortognáticas, além de favorecer o equilíbrio do crescimento facial e prevenir recidivas. Também autores como Westwood et al. (2003) e Tripathi et al. (2020) comprovarem, por meio da proservação do quadro clínico, que as correções obtidas durante o crescimento poderiam ser consistentes, desde que bem planejadas e conduzidas.

De forma semelhante, Santos (2019) descreveu as alterações proporcionadas pela máscara facial de protração da maxila como eficazes para estimular o crescimento anterior da maxila e restringir o avanço mandibular, sobretudo em pacientes em fase de crescimento ativo.

Além da máscara facial, outros dispositivos ortopédicos também têm se mostrado relevantes no manejo precoce da classe III. Paiva et al. (2010) e Santos et al. (2018) abordaram o uso do regulador de função tipo III de Frankel (FR-3), destacando sua efetividade no redirecionamento do crescimento mandibular e na promoção da reabilitação neurooclusal. Ambos os estudos sugeriram que o FR-3, por atuar na musculatura perioral e na postura da língua, poderia favorecer uma melhoria funcional e esquelética quando indicado corretamente.

Por outro lado, alguns autores adotaram uma abordagem mais cautelosa quanto à eficácia e indicação do tratamento precoce da classe III. Xu et al. (2014), por exemplo, destacaram que, embora a intervenção precoce possa trazer benefícios, torna-se fundamental avaliar cuidadosamente a severidade da discrepância esquelética e o potencial de crescimento remanescente do paciente.

Além disso, Cevidanes et al. (2010), argumentaram que diferentes protocolos, como o uso da ancoragem esquelética e terapia de máscara facial poderiam apresentar resultados positivos, mas exigem uma seleção criteriosa do método conforme as características individuais de cada caso e paciente. Já Almeida, et al. (2020), ao relatarem um caso clínico complexo, demonstraram que, mesmo com planejamento cuidadoso durante o crescimento, casos severos podem demandar abordagens compensatórias e de maior complexidade.

Sabendo que a odontologia não sendo uma ciência exata, apesar da existência de inúmeros protocolos de tratamento, e embora a intervenção precoce seja amplamente eficaz, tudo o que diz respeito ao manejo do caso deve ser individualizado, considerando a resposta biológica do paciente e a gravidade da má oclusão.

Considerações Finais

Os trabalhos analisados nesta revisão apontaram que diferentes dispositivos ortopédicos e ortodônticos foram eficazes no tratamento da má oclusão de Classe III, especialmente de

crianças em crescimento. Dentre os recursos mais mencionados estão a máscara facial de protração maxilar, os aparelhos funcionais removíveis, como o Regulador de Função de Frankel tipo III (FR-3), a expansão rápida da maxila associada ou não à ancoragem esquelética, e os alinhadores ortodônticos utilizados em fases posteriores.

A combinação entre diagnóstico preciso, planejamento individualizado e o uso de novas tecnologias tem prometido avanços significativos no manejo da má oclusão de Classe III em pacientes em crescimento, proporcionando melhor qualidade de vida, evitando assim a progressão para complicações mais graves na fase adulta.

A relação entre o tratamento ortodôntico e o desenvolvimento psicossocial de pacientes em crescimento também seria de grande importância. A compreensão de como a correção da má oclusão influencia não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais e sociais dos pacientes, pode fornecer uma visão mais holística sobre os benefícios do tratamento ortodôntico precoce. Já que, na Odontologia, o paciente não deve ser visto como um caso, mas um ser humano integral.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, R.R.; ALESSIO JÚNIOR, L.E.; ALMEIDA-PEDRIN, R.R.; ALMEIDA, M.R.; PINZAN, A.; VIEIRA, L.S. Management Of The Class III Malocclusion Treated With Maxillary Expansion, Facemask Therapy And Corrective Orthodontic: A 15-Year Follow-Up. **Journal Of Applied Oral Science**, v.23, n.1, p.101-109, 2015.
- ALMEIDA, R.C.C.; NUNES, L.K.F.; VIEIRA, I.B.S.C.; CARVALHO, F.A.R.; ALMEIDA, M.A.O. Complex Clinical Case With Class III and Open Bite: Stability After Seven Years. **Revista de Ortodontia da Imprensa Odontológica**, v.25, n.2, p.32-43, 2020.
- ARAÚJO, E.C.V.; BRONZI, E.S.; VERA, J.M.A.; FERREIRA, L.S.; BRITO, S.P. Tratamento Precoce De Classe III Em Paciente Infantil. **Research Society And Development**, v.12, n.3, p.E17612340591, 2023.
- ARRUDA, M.B.P. Angle Class III Malocclusion With Anteroposterior And Vertical Discrepancy In The Final Estage Of Growth. **Dental Press J.Orthod**, v. 22, n.3, p.109-118, 2017.

- CEVIDANES, L.; BACCETTI, T.; FRANCHI, L.; MCNAMARA, J.A. JR.; DE CLERCK, H. Comparison of two protocols for maxillary protraction: bone anchors versus face mask with rapid maxillary expansion. **Angle Orthod**, v.80, n.5, p.799806, 2010.
- DILIO, R.C.; MICHELETTI, K.R.; CUOGHI, O.A.; BERTOZ, A.P.M. Tratamento Compensatório Da Má Oclusão De Classe III: Revisão de Literatura. **Archives Of Health Investigation**, v.3, n.4, p.1-5, 2014.
- GLAESER, V. Tratamento compensatório da má oclusão de Classe III: Revisão de Literatura. 2020. TCC, **Universidade Estadual Paulista**, Araçatuba, 2020.
- JHA, A.K.; CHANDRA, S. Early Management Of Class III Malocclusion In Mixed Dentition. **International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, v.14, n. 4, p. 543–546, 2021.
- LIN, Y.; GUO, R.; HOU, L.; FU, Z.; LI, W. Stability Of Maxillary Protraction Therapy In Children With Class III Malocclusion: A Systematic Review And Meta-Analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n. 7, p. 2639-2652, 2018.
- MCNAMARA, J.A.; BRUDON, W.L. Orthodontic and orthopedic treatment in the mixed dentition. 1. Ed. Ann Arbor: **Needham Press**, 1993.
- OLIMPIO, M.Y.M.; NETO, A.F.L.; LOPES, L.A.F.; OESTERREICH, S.A. Cephalometric Changes After Maxillary Expansion In Children And Adolescents With Angle Class III Malocclusions: Systematic Review And Clinical Implications. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 16, p. e588111638411, 2022.
- PAIVA, J.B.; LINO, A.B.F.P.; CAVALHEIRO JÚNIOR, H.; RINO NETO, J.; FRASSON, A.D. Tratamento Da Maloclusão De Classe III Com Aparelho Regulador De Função 3 (RF-3) De Frankel. **Revista Da Associação Paulista De Cirurgiões-Dentistas**, v. 64, n. 2, p. 120-127, 2010.
- SANTOS, P.S.V. Alterações E Efeitos Consequentes Ao Uso Da Máscara Facial De Protração Da Maxila. Monografia, São Paulo: **Faculdade Facsete**, 2019.
- SANTOS, P.M.F.; SÁ, C.A.S.; SANTOS, A.K.P.; VERAS, S.R.A.; SILVA, S.M.S. Tratamento De Pseudoclasse III De Angle Com Regulador Funcional De Frankel III: A Efetividade Da Reabilitação Neuroclusal Através De Aparelhos Funcionais Removíveis. **Archives Of Health Investigation**, v. 7, n. 5, 2018.
- TOFFOL, L.D.; PAVONI, C.; BACCETTI, T.; FRANCHI, L.; COZZA, P. Orthopedic treatment outcomes in Class III malocclusion. A systematic review. **Angle Orthod**, v. 78, n. 3, p. 561-73, 2008.

THIESEN, G.; VENDRAMIN, A.; KHOURY, A. Tratamento Ortodôntico-Cirúrgico Da Classe III Em Paciente Com Crescimento: Acompanhamento De 5 Anos PósTratamento. **Orthodontic Science and Practice**, v. 13, n. 51, p. 41-53, 2020.

TRIPATHI, T.; KALRA, S.; RAI, P. Management Of Skeletal Class III With Facial Asymmetry Using Skeletal Anchorage: 4-Year Follow-Up. **Dental Press J Orthod**, v. 25, n. 2, 2020.

WESTWOOD, P.V.; McNAMARA, J.A.; BACCETTI, T. L.; SARVER, D.M. Longterm effects of Class III treatment with rapid maxillary expansion and facemask therapy followed by fixed appliances. **Am J Orthod Dentofacial Orthod**, v. 123, n. 3, p. 306-320, 2003.

WOON, S. C.; THIRUVENKATACHARI, B. Early Orthodontic Treatment For Class II Malocclusion: A Systematic Review And Meta-Analysis. **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**, v. 151, n. 1, p. 28-52, 2017.

Xu, Y.; Zhu, P.; Le L.; Cai, B. Conservative Treatment For A Growing Patient With A Severe, Developing Skeletal Class III Malocclusion And Open Bite. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 145, n. 6, p. 807-16, 2014.

ANEXO: FOLDER EDUCATIVO (PANFLETO)

A NOSSA MISSÃO

Nós como profissionais da Odontologia, estamos constantemente empenhados em garantir qualidade de vida e saúde para os nossos pacientes.

Muitas vezes, as informações são de difícil compreensão para as famílias e por meio de materiais educativos conseguimos disseminar a importância de um diagnóstico precoce.

Desenvolva com o seu dentista, um elo de confiança.




Dra. Barbara Santana
CROSP: 135.269
Odontopediatria e Ortodontia

PROCURE UM ORTODONTISTA

O manual não isenta a avaliação de um profissional

TRATAMENTO

Um tratamento precoce garante qualidade de vida!

MANUAL DA MALOCLUSÃO



COMO IDENTIFICAR A MORDIDA EM CLASSE III PREOCOCAMENTE?

O QUE É MORDIDA EM CLASSE III?

De forma prática, significa que o crescimento da mandíbula está exacerbado, ou que a maxila está com falta de desenvolvimento. Há ainda a possibilidade da causa da Classe III, ser a combinação desses dois fatores.

Notamos a mordida dessa forma:



Muitas vezes as crianças podem relatar dificuldade para mastigar, dizendo que os alimentos "escapam" para os dentes da frente;

Você pode facilmente notar no perfil facial da criança, o queixo mais projetado;

Alterações na fala, incluindo sons mais "puxados" e dificuldade com algumas palavras;

Dentes muito desgastados ou fraturados, podem indicar uma má oclusão existente.

O QUE FAZER?

O ideal é que a criança seja avaliada por um Ortodontista na faixa etária entre 5-7 anos, mas se os sinais forem evidentes antes dessa idade, não hesite em agendar uma consulta;

Se notar que algum familiar tem esse tipo de mordida, fique atento!

DICA DE OURO:

Crescimento ósseo não se corrige sozinho. A intervenção precoce pode evitar cirurgias no futuro!



(Arte Criada Através do Aplicativo Canva)