

### Interceptação de Classe III de Angle

- Natália Alves de Queiroz - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Isabella Lisboa Rodrigues - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Pamela Carolina Caixeta Ferreira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Millena Luiza Vaz da Silveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Casos de Classe III esquelética dificilmente alcançam solução com tratamento ortodôntico exclusivo, geralmente requerendo combinação com cirurgia ortognática. Entretanto, a quase certeza cirúrgica não significa que nada deva ser tentado, nem que seja para diminuir a complexidade da intervenção futura. Pacientes diagnosticados com o problema devem receber interceptação imediata, no sentido de se criar obstáculos à franca progressão de crescimento mandibular e, paralelamente, estimular crescimento do terço médio da face. **Relato de caso:** Paciente G.A.O.J, gênero feminino, 9 anos, 1,40 metros de altura, 57 kg, melanoderma, respiradora bucal, portadora de bronquite crônica, em fase de dentição mista, foi atendida na clínica de Ortodontia do Centro Clínico Odontológico (CCO). As principais características clínicas apresentadas foram: Classe III esquelética, padrão braquifacial severo, atresia maxilar, prognatismo mandibular, mordida aberta anterior e em topo. Um aspecto importante do caso foi o esclarecimento aos responsáveis sobre as limitações inerentes à intervenção. Planejou-se e construiu-se nas dependências do CCO um aparelho móvel com encapsulamento dos dentes posteriores superiores, arco de progenia e expansor palatino. Um protocolo de uso em tempo integral, exceto refeições, e ativações de expansão semanal foi estabelecido. Registro fotográfico da condição, com uma semana de uso do aparelho, já mostra evolução favorável na relação dentária anterior, com tendência a trespases horizontal e vertical favoráveis. **Discussão:** As indicações de expansor e de arco de progenia dispensam maiores explicações, são recursos comumente empregados para tratar atresias e cruzamento anterior, respectivamente. A decisão pelo encapsulamento diante de um padrão braquifacial é que merece mais discussão. Interposições oclusais, como a determinada pelo encapsulamento, tendem a reduzir a dimensão vertical e rodar a mandíbula no sentido anti-horário, contribuindo para projeção mandibular, o que acentua a Classe III. Todavia, neste caso era preciso estabelecer uma diferença de nível entre dentes anteriores e posteriores, a fim de se alcançar o impositivo trespasse vertical, relação que age controlando crescimento mandibular anterior e estimulando crescimento do terço médio facial. O encapsulamento, poupando a bateria anterior, resulta em intrusão dos dentes posteriores e extrusão dos dentes anteriores. O arco de progenia foi ajustado para leve contato nos incisivos inferiores, objetivando mais retrusão por propriocepção e menos movimento dentário lingual. A expansão maxilar expande a parede comum, que é teto bucal e também assoalho nasal, o que irá facilitar a respiração nasal e possibilitar oferta de ar de mais qualidade e, conseqüentemente, auxiliar a combater a bronquite crônica. A primeira revisão, uma semana após a instalação do aparelho, exibe uma tendência bastante favorável à criação de trespasse vertical positivo, fundamental para um seguimento autocorretivo. **Conclusão:** Casos não convencionais exigem planejamentos criativos. O tratamento proposto está bem respaldado pela avaliação da documentação inicial e o resultado observado com apenas uma semana da instalação do aparelho reforça a convicção de se estar oferecendo o melhor possível ao paciente.