



## POSTURA HABITUAL DE REPOUSO DA LÍNGUA NOS TIPOS FACIAIS CLASSE II E III SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR - PARCIAIS

*Silvia Natalia Souza de Péder, Fabiana Southier Romano Avelar, Liogi Iwaki Filho, Lílian Cristina Vessoni Iwaki, Raquel Kellis Menon, Ana Carolina Matsuoka*

**RESUMO:** A inter-relação harmônica dos componentes anatômicos e fisiológicos complexo sistema estomatognático permite a execução de ações aparentemente simples como falar, respirar, mastigar e deglutir. A língua é um dos principais órgãos envolvidos neste sistema desempenhando papel fundamental nas funções do mesmo. O adequado posicionamento deste órgão é imprescindível para que haja eficiência oromiofuncional. Porém este, muitas vezes fica prejudicado em decorrência da morfologia craniofacial que alterada influencia negativamente no padrão postural habitual. Visto a expressa relevância do conhecimento da posição que a língua assume para a adequação do equilíbrio e a manutenção do espaço intraoral direcionou-se o estudo para o objetivo de analisar a postura habitual lingual nos períodos pré e pós-cirurgia ortognática bimaxilar verificando se há a ocorrência de mudanças no padrão em pacientes com distintas tipologias facial - Classe II e Classe III. Para tanto pretende-se a participação de 30 indivíduos com indicação a cirurgia bimaxilar, sendo 15 do tipo facial Classe II e 15 do tipo facial Classe III. Será realizada comparação entre posição habitual da língua (PHL) através de telerradiografia lateral da face 15 dias antes do procedimento cirúrgico e 30 dias passados a este, o estudo prospectivo observacional será iniciado no ambulatório de Ortognática e realizado no setor de Radiologia do Departamento de Odontologia (DOD) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Os resultados tem demonstrado a possibilidade de realizar a análise da comparação da posição do ápice e dorso da língua, mediante a relação distinta entre PHL e tipo facial e de oclusão dentária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Posição habitual da língua; Cirurgia ortognática; Tipo facial Classe II; Tipo facial Classe III.

### 1 INTRODUÇÃO

A íntima correlação entre tecidos moles e tecidos duros, assim como as necessidades das funções estomatognáticas para nossa sobrevivência, levam à ocorrência de adaptações funcionais no sentido de viabilizar estas funções, independente das alterações existentes. Assim sendo, são observadas grandes adaptações miofuncionais orofaciais, principalmente em indivíduos cuja proporção esquelética está alterada.(SÍGOLO,CAMPIOTTO E SOTELO-2009) Assim ocorrência de qualquer alteração miofuncional, outras estruturas adjacentes poderão igualmente sofrer modificações e acarretar os chamados distúrbios miofuncionais orofaciais, que podem levar as desproporções maxilomandibulares, assim como o inverso é verdadeiro. Caso estes distúrbios de tecidos duros e moles não forem corrigidos precocemente - antes do término do desenvolvimento ósseo - se faz necessária uma intervenção cirúrgica com o intuito de restaurar a harmonia facial. É importante esclarecer que a intervenção cirúrgica abrange somente o que se refere as bases ósseas, não proporcionando a modificação muscular e funcional esperada. A língua, como já sabido, anatomicamente ocupa na cavidade oral posição central. Esta distribuição também determina ao órgão as resultantes de padrões posturais e funcionais orofaciais adequados ou não, já que sua participação está diretamente relacionada às atividades do sistema ressaltado. Nota-se que existe uma relação clara entre as alterações ortodônticas e o posicionamento inadequado da língua. Da mesma maneira, após a intervenção cirúrgica, a PHL pode sofrer modificações alterando algumas funções do sistema estomatognático, como por exemplo, a fala, deglutição e a respiração. Já que a cirurgia ortognática altera o espaço intraoral, o formato e tamanho ósseo e como consequência ocorrem mudanças no posicionamento dos tecidos moles, ocasionando assim alterações nas funções estomatognáticas (BIANCHINI, 1995 & D'AGOSTINO, 1987).O estudo prospectivo observacional vem sendo realizado no ambulatório de Ortognática e realizado no setor de Radiologia do Departamento de Odontologia (DOD) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) prevendo a análise de exames radiográficos telolaterais já inseridos e comumente realizados na rotina pré e pós-cirúrgica de cada sujeito indicado a cirurgia bimaxilar. Após a submissão e apreciação do projeto ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá que seguirá a Resolução Nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, estabelecendo critérios para pesquisas em seres humanos e, pretende-se a avaliação de 30 sujeitos, com idade acima de 18 anos, incluídos no estudo de acordo com o seguimento de data para a realização cirúrgica ortognática, determinada pelo serviço de Assistência Social do DOD. Desconsiderando gênero ou condição sócio-econômica-cultural, os sujeitos incluídos serão divididos em dois grupos pelos tipos faciais, respectivamente grupo Classe II e grupo Classe III, fundamentado na avaliação bucomaxilofacial com base em diagnóstico clínico e cefalométrico, que costumeiramente orientam para a conduta cirúrgica. Encerradas as tomadas radiográficas, os exames analisar-se a posição do ápice da língua; posição do dorso da língua; relação



entre tipo de PHL e tipo facial; posteriormente serão comparados estatisticamente, mediante método apropriado, entre os grupos pretendidos para que seja possível expressar as resultantes para a comunidade científica interessada e afim.

### 3 RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÕES

Visto que as desproporções maxilomandibulares provocam modificações estéticas e funcionais nos indivíduos por elas acometidos, e que são as maloclusões das Classes II e Classe III, que na grande maioria dos casos, apresentam alterações miofuncionais associadas, tanto em músculos faciais, como em língua. Observou-se nos resultados parciais realizados com 04 indivíduos do sexo masculino e 03 do sexo feminino para o tipo Classe II. Para Classe III, foram avaliados 02 indivíduos do sexo masculino e 02 do sexo feminino.

**Tabela 1** – Posição habitual de língua avaliada nas tipologias faciais Classe II e III nos momentos pré e pós-cirúrgico. Maringá, 2015.

Postura Habitual	Classe II (n=07)				Classe III (n= 04)			
	Pré		Pós		Pré		Pós	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dorso e ápice elevados	01	14,3	-	-	02	75,0	01	25,0
Dorso e ápice rebaixados	04	57,1	04	57,1	01	25,0	03	75,0
Dorso elevado e ápice rebaixado	02	28,6	02	28,6	01	25,0	-	-
Dorso rebaixado e ápice elevado	-	-	01	14,3	-	-	-	-
Total	07	100,0	07	100,0	04	100,0	04	100,0

**Fonte:** dados da pesquisa

**Tabela 2** – Intercorrência de mudanças no padrão postural de lábios e língua nas tipologias faciais Classe II e III nos momentos pré e pós-cirúrgico. Maringá, 2015.

	Classe II (n=07)				Classe III (n=04)			
	Língua		Lábios		Língua		Lábios	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	01	14,3	03	42,9	04*	100,0	02	50,0
Não	06	85,7	04	57,1	-	-	02	50,0
Total	07	100,0	07	100,0	04	100,0	04	100,0

**Fonte:** dados da pesquisa

Os resultados obtidos e apresentados na tabela 1 e 2, confirmam Torres (1964) que, declarou a existência de um déficit no desenvolvimento mandibular em indivíduos que mantêm a língua retruída. Por outro lado, verifica-se um hiperdesenvolvimento mandibular em indivíduos que mantêm a língua baixa e protruída.

Ressaltando esta ideia e agora denominando o distúrbio, Rakosi e Schmith (1987) afirmam que nas más oclusões classe II, o dorso da língua é arqueado e alto mantendo o terço anterior retruído, sendo esta característica acentuada quanto maior for a alteração ortodôntica. Relatam que nas classes III a língua encontra-se baixa, plana e protruída, sendo que a protrusão pode ser encontrada também nas demais classificações; são casos indicativos para realização da cirurgia ortognática, visando à correção das desproporções e deformidades faciais encontradas. Segundo Ferreira (2007) a cirurgia ortognática consiste no procedimento de escolha para tratamento das deformidades dento esqueléticas severas que visa, a princípio, a correção da deficiência funcional e acarreta consequentemente modificações estéticas no paciente.

### 4 CONCLUSÕES PARCIAIS

Ainda que a cirurgia ortognática vise, sobretudo corrigir estas desproporções, reposicionando as bases ósseas (FERREIRA, 2007) bem como promover harmonia músculo-estéticos, os resultados tem demonstrado que o procedimento não é capaz de contemplar efetivamente os aspectos relacionados às funções miofaciais. Todavia, ainda não foi apresentada a mudança no resultado postural miofuncional e habitual que se pretendia, uma vez que as alterações prévias à intervenção cirúrgica, se mantiveram após.

### REFERÊNCIAS

COUTINHO, T. ABATH, M. CAMPOS, G. ANTUNES, A. CARVALHO, R. Adaptações do sistema ortognático em indivíduos com desproporções maxilo-mandibulares : revisão literária, Pag 276-278, 2009



BERRETIN – FELIX, G; JORGE, T M; GENARO, K F. Intervenção fonoaudiológica em paciente submetidos à cirurgia ortognática. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizador. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, p. 494-511. 2004.

FERREIRA, Nicodemo. Cirurgia ortognática: *Abordagem Psicossocial em Pacientes Classe III de Angle Submetidos à Correção Cirúrgica da Deformidade Dentofacial*. Ver. *Dent Press Ortodon Ortoped Facial*, Pag. 46-54, 2007.

NICODEMO, D; PEREIRA, M D; FERREIRA, L M. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *Rev Dent Press Ortodon Ortoped Facial*. Pag. 46-54. 2007.

TESSITORE, Adriana. CRESPO, Agrício Nubiato. Análise radiográfica da posição habitual de repouso da língua. *Pró – Fono Revista de Atualização Científica*, Carapicuíba - SP, Vol. 14, Num. 01, Pag. 7-16, Jan – abr, 2002.

SÍGOLO,C.CAMPIOTTO,A.SOTELO,M. Posição habitual da língua e padrão de deglutição em indivíduos em oclusão classe III , pré e pós cirurgia ortognática. P.257,2009