

MALOCCLUSÃO ESQUELÉTICA CLASSE II ASSOCIADO A DTM, DOR OROFACIAL E INDICAÇÃO CIRÚRGICA ORTOGNÁTICA

RAISA MATOS LIMA¹, ANNE BEATRIZ OLIVEIRA SANTOS², EVELYN DOS SANTOS FIGUEIREDO³, MARINA LIMA CARVALHO DANTAS⁴, ISABELA DE AVELAR BRANDÃO MACEDO⁵

¹Universidade Tiradentes – raisa.matos@souunit.com.br

²Universidade Tiradentes – anne.boliveira@souunit.com.br

³Universidade Tiradentes – evelyn.figueiredo@souunit.com.br

⁴Universidade Tiradentes – marina.lima@souunit.com.br

⁵Universidade Tiradentes – isabela.avelar@souunit.com.br

INTRODUÇÃO A maloclusão Classe II acarreta desequilíbrios funcionais na mastigação e estética. Embora não seja causa direta de cefaleia, associa-se indiretamente a dores de cabeça, dor orofacial e Distúrbios Temporomandibulares (DTM), frequentemente ligados a bruxismo ou hábitos deletérios. **OBJETIVO** Descrever um caso clínico de maloclusão Classe II, destacando critérios diagnósticos para cirurgia ortognática, considerando disfunção oclusal, DTM, dor e espaço das vias aéreas. **RELATO DE CASO:** Paciente Classe II exibe função oclusal reduzida (antagonismo, tempo de oclusão e assimetria comprometidos; ausência de contato anterior). Essa eficiência mastigatória e carga oclusal heterogênea contribuem para DTM, dor orofacial e cefaleias. Tomografia 3D revelou espaço aéreo faríngeo (PAS) com MSA de 101.98mm², inferior ao normal (141.9-149.3mm²). Tal quadro justifica a indicação de cirurgia ortognática para reabilitação oclusal e funcional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A avaliação minuciosa de maloclusões Classe II, incluindo DTM, dor orofacial e PAS, é fundamental para a indicação de cirurgia ortognática. O tratamento visa correção esquelética, alívio da dor e melhoria da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chaves: Maloclusão Classe II, DTM, Dor Orofacial.