

O impacto de um tratamento ortodôntico-cirúrgico na estética facial



Vale F, Francisco I, Maló L, Bebiano P, Roseiro S, Maló de Abreu J

Pós-graduação de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos

Este trabalho tem como objetivo verificar a eficácia das variáveis cefalométricas exclusivamente esqueléticas e dentárias, como método previsível no posicionamento dos tecidos moles e na obtenção de boa estética facial após o tratamento ortodôntico-cirúrgico.

H0

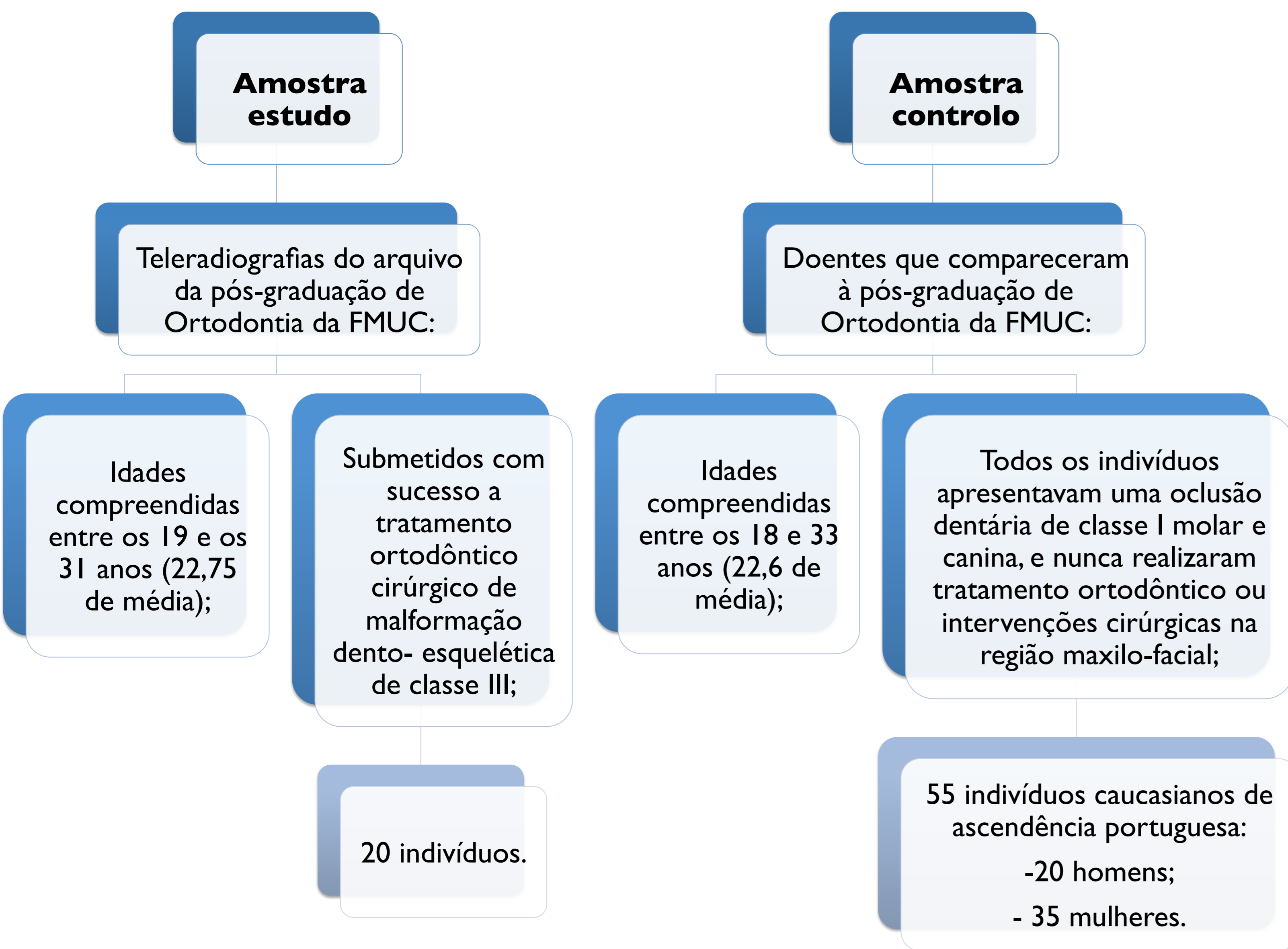
Não há diferenças morfológicas no perfil dos tecidos moles entre os indivíduos submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico e os indivíduos pertencentes a uma população esteticamente ideal.

H1

Há diferenças morfológicas no perfil dos tecidos moles entre os indivíduos submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico e os indivíduos pertencentes a uma população esteticamente ideal.

Materiais e Métodos

-----Seleção da amostra-----



Todos os indivíduos que constituíam a amostra foram submetidos a uma teleradiografia em posição natural da cabeça, com marcadores metálicos para permitir uma melhor identificação das estruturas tegumentares da face.

-----Método de análise estatística-----

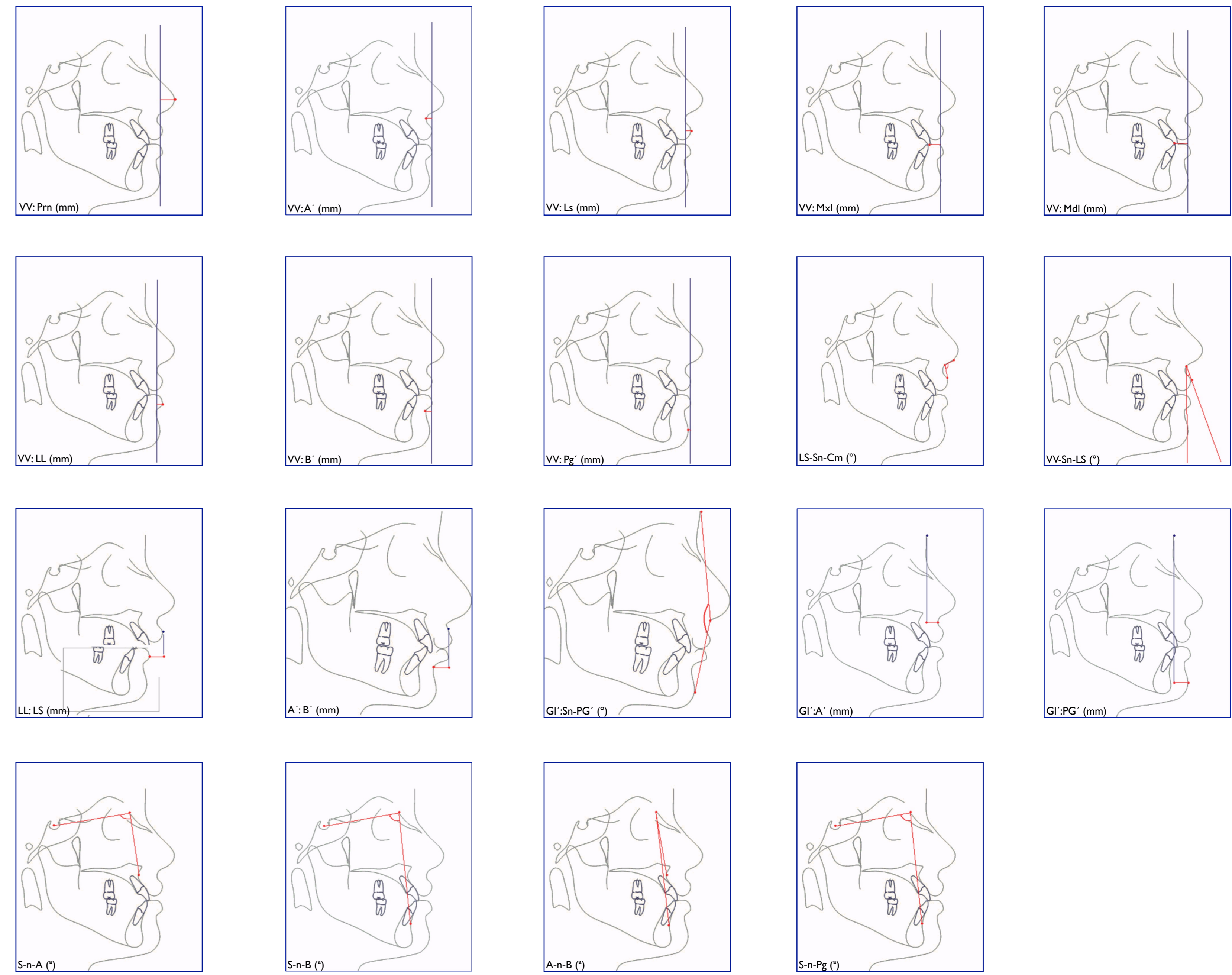
A análise cefalométrica foi realizada pelo método digital com recurso do programa Dolphin Imaging Software/32. Os resultados foram analisados através de um software de análise estatística adequado, tendo sido identificado média e desvio padrão. Consideraram-se estatisticamente significativos valores para $p < 0,05$.

Conclusão

Os dados revelam que a população que padecia de má oclusão e de má formação esquelética de classe III, apesar de ter sido submetida, com sucesso clínico, a tratamento ortodôntico-cirúrgico, continua com perfil prognático, com lábio superior recuado e com lábio inferior e mento avançados. Esta constatação alerta para as deficiências, já anteriormente apontadas, das análises cefalométricas com normas exclusivamente dento-esqueléticas.

A posição natural da cabeça, os lábios relaxados e os marcadores metálicos são essenciais para a elaboração de uma correta análise e, conseqüentemente, de um correto diagnóstico e plano de tratamento. O tratamento ortodôntico-cirúrgico baseado exclusivamente em normas dento-esqueléticas não é suficiente para a obtenção de uma boa estética facial.

-----Medidas cefalométricas-----



Figuras 1-19: Variáveis cefalométricas

Resultados

Variável	Amostra de controlo			Amostra de estudo			mod tcalc	P
	Média	D.P.	n=55	Média	D.P.	N=20		
VV:Prn (mm)	16,5	2,35		15,68	2,58		1,2988	0,0991 ns
VV:A` (mm)	-1,17	0,93		-1,13	0,94		0,1931	0,4237 ns
VV:LS (mm)	2,64	1,9		1,82	1,95		1,6326	0,0500*
VV:Mxl (mm)	-11,38	2,9		-10,23	3,26		1,4439	0,0765 ns
VV:Mdl (mm)	-14,37	2,95		-12,84	3,27		1,899	0,0308*
VV:LL (mm)	0,93	2,56		0,99	2,6		0,0866	0,4656 ns
VV:B` (mm)	-7,59	3,57		-5,5	3,86		2,1659	0,0168*
VV:Pg` (mm)	-4,47	4,77		0,3	4,94		3,7458	0,0002**
LS-Sn-Cm (°)	109,14	8,55		105,13	12,28		1,5615	0,0614 ns
VV-Sn-LS (°)	1,49	7,62		1,01	9,53		0,2248	0,4114 ns
LL:LS	1,71	1,76		0,83	1,5		1,9636	0,0267*
A`B` (mm)	6,41	3,62		4,36	3,63		2,1443	0,0177*
Gl`-Sn-PG` (°)	160,85	46,94		144,01	101,94		0,9606	0,1700 ns
Gl`A` (mm)	9,41	6,05		6,84	5,76		1,6255	0,0542 ns
Gl`PG` (mm)	6,24	8,46		8,26	10,12		0,8553	0,1976 ns
S-n-A` (°)	82,91	3,58		83,82	3,82		0,9418	0,1747 ns
S-n-B` (°)	80,24	3,11		83,43	3,52		3,7326	0,0002**
A-n-B` (°)	2,67	1,78		0,39	1,72		4,8651	0,0000**
S-n-Pg` (°)	81,02	3,22		85,67	3,48		5,3311	0,0000**

Tabela 1: Resultados comparativos entre a amostra de controlo e de estudo

Das variáveis que representam os andares superior e médio da face, apenas a que caracteriza antero-posteriormente o lábio superior VV:LS é significativamente diferente entre as duas populações. O lábio superior está mais avançado na população ideal do que na submetida a tratamento ortodôntico-cirúrgico.

Já as variáveis as que representam o andar inferior da face são, praticamente todas, significativamente diferentes entre as duas populações.

Na amostra submetida a tratamento, a posição da mandíbula e dos tecidos moles que a recobrem continuam numa posição mais avançada no plano sagital, apesar do recuo imposto pela osteotomia sagital durante o tratamento cirúrgico.