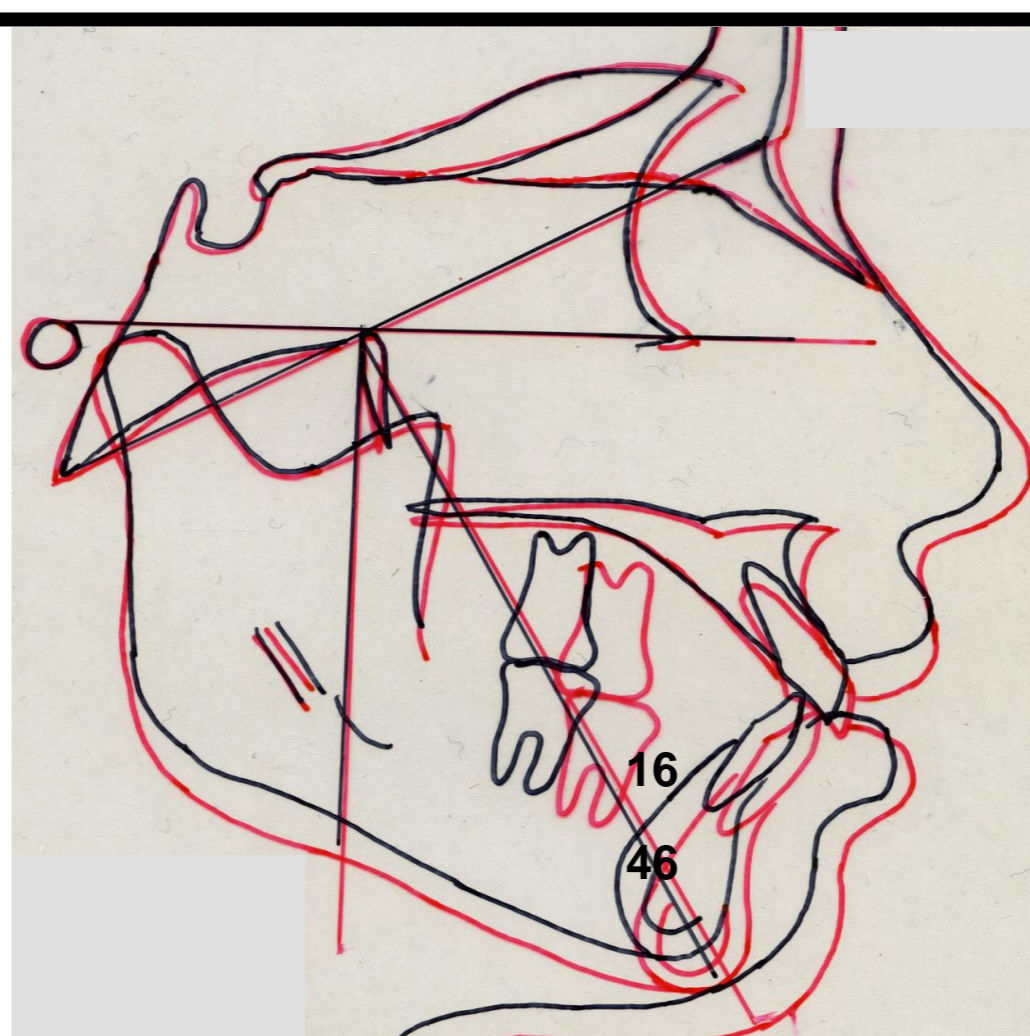




Berta Meireles*, Lucinda Gifford Faria**, Marta Jorge***, Afonso Pinhão Ferreira****, Ana Cristina Braga*****, Maria João Ponces*****
 * Médica Dentista Especialista em Ortodontia pela OMD, Estudante de Doutoramento em Medicina Dentária da FMDUP (bertalmeireles@gmail.com)
 ** Médica Dentista Especialista em Ortodontia pela OMD
 *** Médica Dentista Especialista em Ortodontia pela OMD, Estudante de Doutoramento em Medicina Dentária da FMDUP
 **** Professor Catedrático da FMDUP
 ***** Professora Auxiliar da EEUM
 ***** Professora Auxiliar da FMDUP

	Valor inicial	Valor final	Alteração	Crescimento	Tratamento
Convexidade facial	5,3	4,6	↓	X	X
Protrusão lábio inferior (LL/E)	3,8	1,2	↓	X	X
Ângulo facial	89,2	90,2	↑	X	X
Eixo facial *	86,3	87,1	↑		X
Cone facial*	66,4	68,3	↑		X
Ângulo do plano mandibular	24,4	21,5	↓	X	X
Posição do ramo mand.*	77,4	78,3	↑		X
Arco mandibular	36	36,9	↑	X	X
Altura facial posterior (S-Go)	72,7	78,7	↑	X	X
AFP/AFA	63,1	65,8	↑	X	X

Fig. 1 Paciente em crescimento: Análise quantitativa comparativa + Sobreposição de Björk.



Sobreposição geral estrutural de Björk

	Valor inicial	Valor final	Alteração	"Crescimento"	Tratamento
Convexidade facial	7,1	6,7	↓	X ?	X
Protrusão lábio inferior	1,9	1,2	↓	X ?	X
Ângulo facial	88,1	88,5	↑	X ?	X
Eixo facial	84,5	85,2	↑		X
Ângulo do plano mand.	31,9	31,8	↓		X
Posição do ramo mandibular	80,2	80,7	↑		X
Compr. craniano ant. (CC-Na)	56,2	56,2	=		
Altura facial posterior (CF-Go)	58,7	58,7	=		

Fig. 2 Paciente adulto. Análise quantitativa comparativa + Sobreposição linear HF, CF.



Sobreposição geral HF, em CF

INTRODUÇÃO

Teoricamente, a apreciação dos resultados de um tratamento ortodôntico (TO) poderia ser efetuada através de uma avaliação quantitativa comparativa das medidas cefalométricas, iniciais e finais.¹ (Fig. 1,2)

Contudo, em pacientes em crescimento, estes estudos são questionáveis porque inviabilizam a identificação da localização anatómica das alterações.² (Fig. 1) Assim, as sobreposições cefalométricas estruturais surgem como o método mais fidedigno no estudo das modificações em questão.^{1,3} (Fig. 1)

Legenda

AFA: Altura facial anterior; AFP: Altura facial posterior; CC: Centro craniano; CF: Centro facial; E: linha estética de Ricketts; Go: Gónon; HF: Horizontal de Frankfurt; LL: Labial inferior; Na: Násion; S: Sela; * CB (Correção biológica)=0.

OBJETIVO

Pretendeu-se perceber se, em pacientes em crescimento, a avaliação dos resultados do tratamento ortodôntico pela comunidade ortodôntica é realizada exclusivamente através das sobreposições cefalométricas.

MATERIAL E MÉTODOS

Na amostra inseriram-se os 76 casos clínicos da rubrica *Case reports*, do *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, das publicações referentes aos anos de 2012 e 2013.

Os dados foram analisados através do programa IBM® SPSS® Statistics, versão 24. No estudo analítico da relação entre as duas variáveis qualitativas usou-se o teste de independência do Qui-quadrado. Considerou-se como nível de significância estatística um p=0,05.

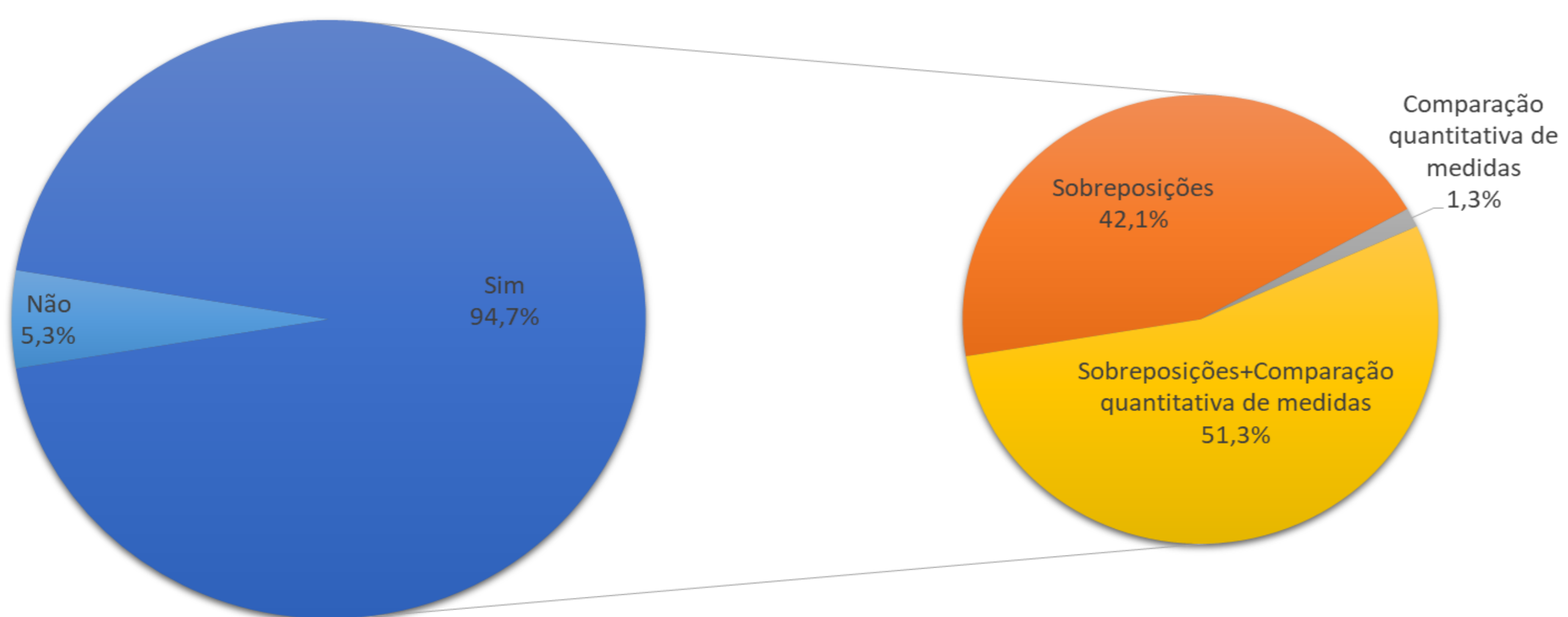


Fig. 3 Distribuição segundo a avaliação do TO.

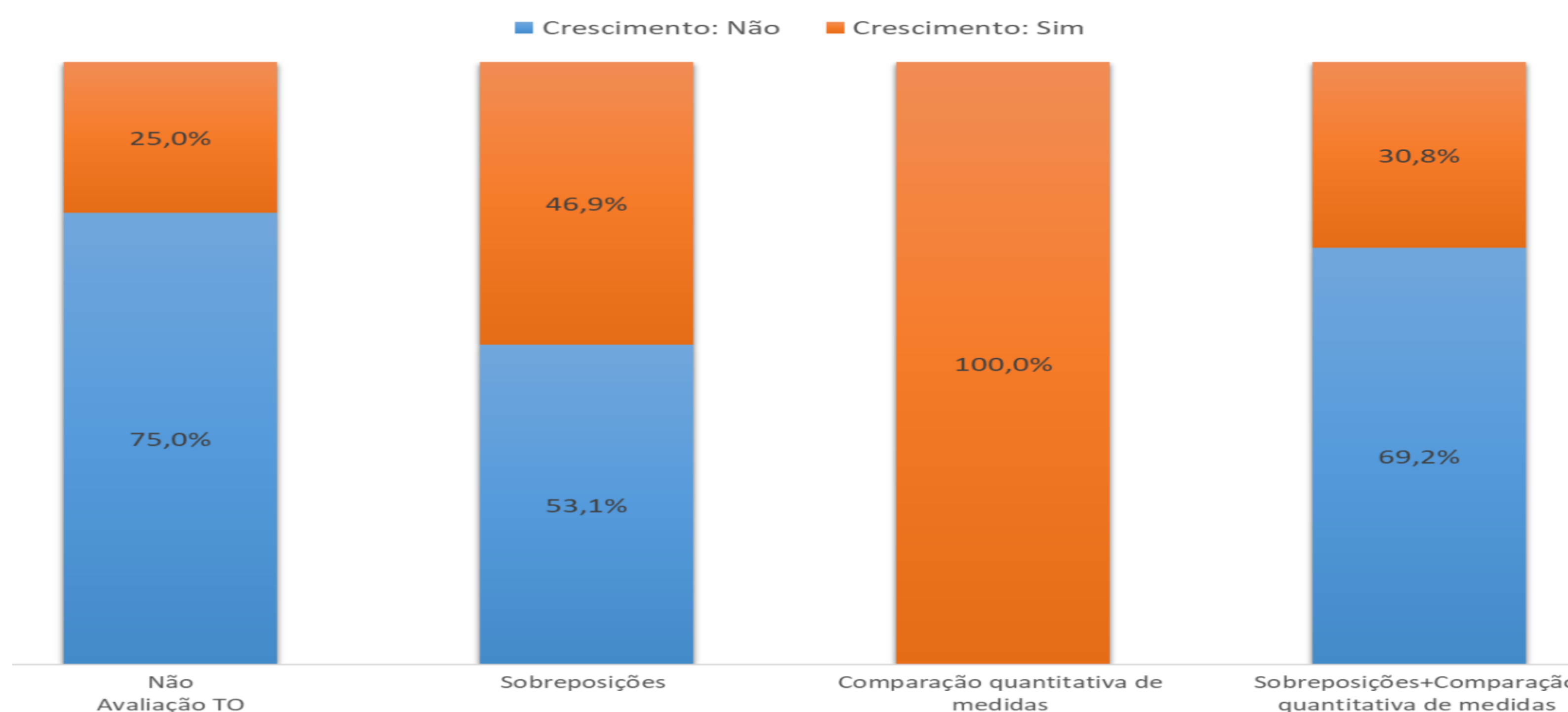


Fig. 4 Distribuição segundo a avaliação do TO e o crescimento.

RESULTADOS

A avaliação dos resultados finais foi feita, conjuntamente, através das sobreposições cefalométricas e da comparação quantitativa de medidas cefalométricas em 51,3% (n=39) dos artigos consultados. (Fig. 3)

Já em 42,1% (n=32) e 1,3% (n=1) da amostra utilizou-se de uma forma isolada as sobreposições e a comparação quantitativa de medidas, respetivamente. (Fig. 3)

Nos 4 casos (5,3%), restantes, não se procedeu nem à sobreposição de traçados nem à comparação quantitativa. (Fig. 3)

Em 100% dos casos em que se procedeu, apenas, a uma avaliação comparativa quantitativa de medidas cefalométricas havia crescimento. Nos casos em que se realizou a sobreposição dos traçados cefalométricos e uma análise de medidas, 30,8% destes referiam-se a pacientes em fase de crescimento. (Fig. 4)

Verificou-se que não existia uma associação estatisticamente significativa ($\chi^2=3,847$, gl=3, p=0,278) entre o crescimento e o método de avaliação dos resultados do tratamento ortodôntico.

CONCLUSÃO

Os resultados permitem-nos concluir que, em pacientes em crescimento, a avaliação do tratamento ortodôntico não está a fazer-se exclusivamente através das sobreposições cefalométricas.

BIBLIOGRAFIA
 1. Duterloo HS, Planche P-G. History and origin of the structural method. In: Grisham B, editor. Handbook of cephalometric superimposition. 1st ed. Chandler Drive (US): Quintessence Publishing; 2011. p. 1-27.
 2. Bishara SE, Athanasiou AE. Cephalometric methods for assessment of dentofacial changes. In: Athanasiou AE, editor. Orthodontic cephalometry. 1st ed. Maryland Heights, Missouri (US): Greenwood G; Mosby-Wolfe; 1995. p. 105-24.
 3. Duterloo HS, Planche P-G. Validity and reliability: method error. In: Grisham B, editor. Handbook of cephalometric superimposition. 1st ed. Chandler Drive (US): Quintessence Publishing; 2011. p. 29-54.

FONTES (IMAGENS DAS SOBREPOSIÇÕES CEFALOMÉTRICAS¹ E DOS GRÁFICOS DE BARRAS E CIRCULARES²)
 1. Nemoceph Studio (Nemotec Dental System) modificado
 2. IBM® SPSS® Statistics, versão 24