

## INTRODUÇÃO

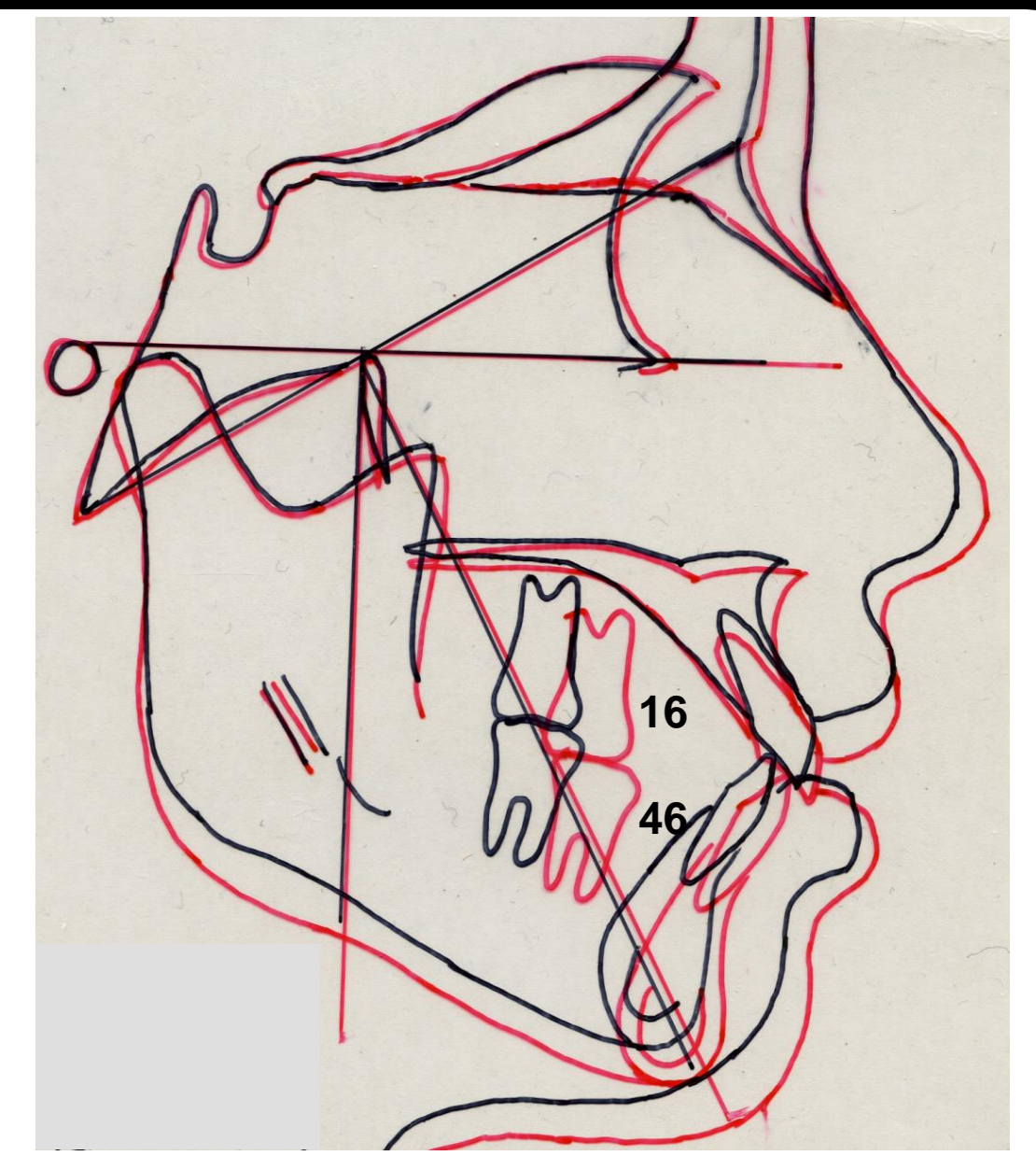
Teoricamente, a apreciação dos resultados de um tratamento ortodôntico poderia ser efetuada através de uma avaliação quantitativa comparativa das medidas cefalométricas, iniciais e finais.<sup>1,2</sup> (Fig. 1,2)

Contudo, em pacientes em crescimento, estes estudos são questionáveis porque inviabilizam a identificação da localização anatômica das alterações.<sup>2</sup>

Assim, as sobreposições cefalométricas estruturais surgem como o método mais fidedigno no estudo das modificações em questão.<sup>1,3</sup> (Fig. 1)

	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	
AFP/AFA	63,1	65,8	↑	X	X

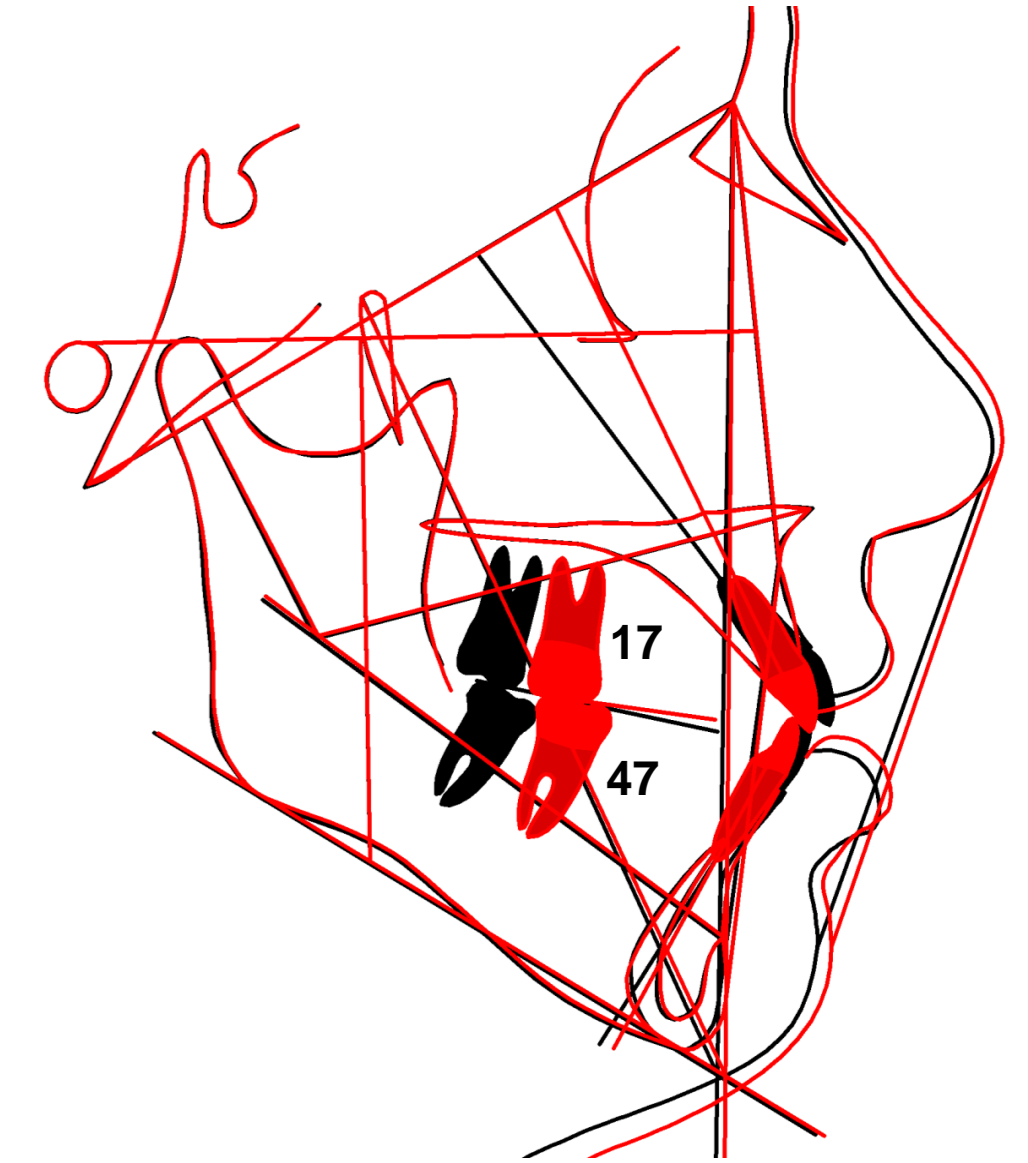
Fig. 1 Paciente em crescimento: Análise quantitativa comparativa + Sobreposição de Björk.



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

### Legenda

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

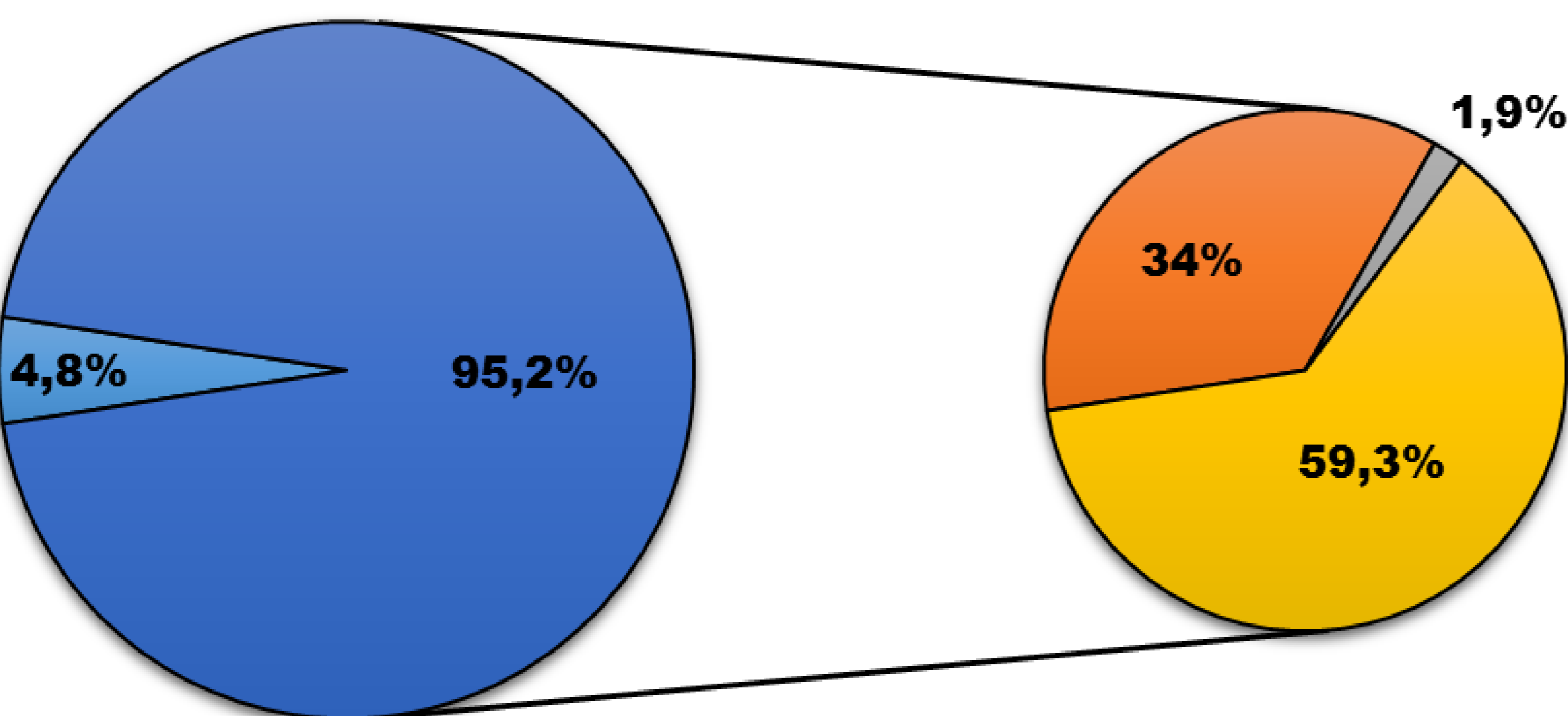
## OBJETIVO

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 162 case reports, do American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, publicados entre 2012 e 2016, inclusive, bem como no primeiro semestre de 2017 (volume 151).

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  $\alpha=0,05$ .



■ Não  
■ Sobreposições  
■ Comparação quantitativa de medidas  
■ Sobreposições+Comparação quantitativa de medidas

Fig. 3 Distribuição segundo a avaliação do TO.

### Sobreposições+Comparação quantitativa de medidas

70,8% 29,2%

### Comparação quantitativa de medidas

33,3% 66,7%

### Sobreposições

50,9% 49,1%

### Não

50,0% 50,0%

■ Crescimento: Não ■ Crescimento: Sim

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 59,3% dos artigos consultados. Já em 34% e 1,9% da amostra, utilizou-se de uma forma isolada as sobreposições e a comparação quantitativa de medidas, respetivamente. Nos 8 casos restantes (4,8%), não se procedeu nem à sobreposição de traçados nem à comparação quantitativa. (Fig. 3)

Em 66,7% 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, 29,2% referiam-se a pacientes em fase de crescimento. (Fig. 4)

Verificou-se que não existia uma associação estatisticamente significativa ( $\chi^2=7,605$ ,  $gl=3$ ,  $p=0,055$ ) 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.