

INTRODUÇÃO

Um dos aspetos mais importantes no diagnóstico e plano de tratamento ortodôntico é a avaliação do perfil dos tecidos moles e a determinação da posição dento-esquelética, de forma a atingir um resultado que maximize a estética facial¹. **OBJETIVO** deste estudo foi verificar se existem diferenças morfológicas no perfil dos tecidos moles entre os indivíduos submetidos a tratamento ortodôntico-cirúrgico e os indivíduos pertencentes a uma população considerada ideal.

MATERIAIS E MÉTODOS

POPULAÇÃO INICIAL (n = 578)

Indivíduos de nacionalidade Portuguesa e de raça caucasiana de ambos os géneros



POPULAÇÃO IDEAL

POPULAÇÃO SUBMETIDA A TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO (ANO: 1995-2000)

P1

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

P2

- Idade superior a 18 anos;
- Relação de Classe I molar e canina;
- Ausência de deformidades dento-faciais;
- Ausência de tratamento ortodôntico ou intervenção cirúrgica na área maxilo-facial.

- Pacientes com diagnóstico de malformação dento-esquelética de Classe III que realizaram cirurgia ortognática bimaxilar de recuo mandibular e avanço maxilar, sem procedimentos cirúrgicos adicionais;
- Telerradiografias executadas em pacientes que já não exibiam qualquer aparelho ortodôntico ou de contenção há pelo menos, um ano após a realização da cirurgia ortognática;
- Obtenção da telerradiografia de perfil em posição natural da cabeça e oclusão em relação cêntrica;
- Plano de tratamento executado com a mesma análise cefalométrica, baseada essencialmente em critérios esqueléticos e dentários;
- Ausência de fenda lábio-palatina ou deformidade congénita e/ou traumática.

POPULAÇÃO SELECIONADA (n=59)

✓ Aplicação dos critérios de oclusão e harmonia facial

- Eugnatia morfológica e funcional;
- Ausência de sinais e sintomas de disfunção têmporo-mandibular;
- Ausência de rotações dentárias, erupções ectópicas, dentes supranumerários, mordida cruzada, desvio da linha média dentária;
- Presença de harmonia e equilíbrio entre os terços faciais.

AMOSTRA FINAL

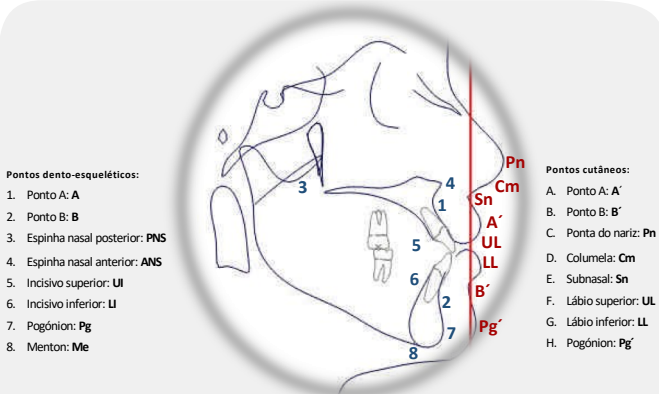
n=55

35 Mulheres / 20 Homens Idade média: 22,6 anos

n=20

10 Mulheres / 10 Homens Idade média: 22,75 anos

A análise cefalométrica das telerradiografias de perfil obtidas em relação cêntrica foi efetuada recorrendo ao software *Dolphin Imaging/32 (High Quality Digital Imaging for Orthodontics, Cosmetics and Medical Imaging, versão 8.0.6.12, USA*.



Pontos dento-esqueléticos:

1. Ponto A: A
2. Ponto B: B
3. Espinha nasal posterior: PNS
4. Espinha nasal anterior: ANS
5. Incisivo superior: UI
6. Incisivo inferior: LI
7. Pogónio: Pg
8. Menton: Me

Pontos cutâneos:

- A. Ponto A: A'
- B. Ponto B: B'
- C. Ponta do nariz: Pn
- D. Columela: Cm
- E. Subnasal: Sn
- F. Lábio superior: UL
- G. Lábio inferior: LL
- H. Pogónio: Pg'

Fig.1: Pontos cefalométricos (dento-esqueléticos e cutâneos), obtidos do atlas de Miyashita e Dixon (1996)

RESULTADOS

Para efeitos de análise estatística, os dados foram tratados e os resultados obtidos pela distribuição *t-Student*, com um nível de significância de 5% (Tabela 1). Das variáveis que representam os andares superior e médio da face, apenas a que caracteriza ântero-posteriormente o lábio superior, VV:LS, é significativamente diferente entre as duas populações ($p=0.05$). As variáveis que representam o andar inferior da face são praticamente todas diferentes entre as duas populações ($p \leq 0.05$) (Tabela 1).

Variável	POPULAÇÃO IDEAL		POPULAÇÃO SUBMETIDA A TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO		Valor de p
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
VV:Pn (mm)	16,50	2,35	15,68	2,58	0,0991 nes
VV:A' (mm)	-1,17	0,93	-1,13	0,94	0,4237 nes
VV:LS (mm)	2,64	1,90	1,82	1,95	0,0500*
VV:Mx1 (mm)	-11,38	2,90	-10,23	3,26	0,0765 nes
VV:Md1 (mm)	-14,37	2,95	-12,84	3,27	0,0308*
VV:LL (mm)	0,93	2,56	0,99	2,60	0,4656 nes
VV:B' (mm)	-7,59	3,57	-5,50	3,86	0,0168*
VV:Pg' (mm)	-4,47	4,77	0,30	4,94	0,0002**
LS-Sn-Cm (°)	109,14	8,55	105,13	12,28	0,0614 nes
TVL-Sn-LS (°)	1,49	7,62	1,01	9,53	0,4114 nes
LL:LS	1,71	1,76	0,83	1,50	0,0267*
A':B' (mm)	6,41	3,62	4,36	3,63	0,0177*
G':Sn-Pg' (°)	160,85	46,94	144,01	101,94	0,1700 nes
G':A' (mm)	9,41	6,05	6,84	5,76	0,0542 nes
G':Pg' (mm)	6,24	8,46	8,26	10,12	0,1976 nes
S-n-A (°)	82,91	3,58	83,82	3,82	0,1747 nes
S-n-B (°)	80,24	3,11	83,43	3,52	0,0002**
A-n-B (°)	2,67	1,78	0,39	1,72	0,0000**
S-n-Pg (°)	81,02	3,22	85,67	3,48	0,0000**

Tabela 1: Comparação entre as variáveis que caracterizam a população ideal e a submetida a tratamento ortodôntico-cirúrgico. VV (Verdadeira vertical), nes (não estatisticamente significativo).

DISCUSSÃO

As diferenças na estrutura e posicionamento dos tecidos moles no perfil facial são consequências de vários fatores, incluindo a hereditariedade e o meio ambiente ligado à etnia. Como o perfil varia com o tipo de má-oclusão, este estudo incluiu apenas indivíduos com oclusão de Classe I, apesar de também ser verdade, que indivíduos com Classe I molar e canina, apresentam valores cefalométricos médios, significativamente diferentes entre si². Esta consideração, fez com que se incluíssem apenas, na população considerada como ideal, indivíduos que apresentassem uma oclusão dentária de Classe I associada a uma boa estética facial. Por outro lado, é natural que ao comparar estes resultados com outros, se verifiquem algumas diferenças que possam não estar totalmente relacionadas com a raça mas também com os critérios de inclusão selecionados, tais como: ausência de inclusão de parâmetros estéticos faciais³ e inclusão de indivíduos com má-oclusão ou não definição do parâmetro de oclusão dentária⁴. Na população submetida a tratamento, a posição da mandíbula e dos tecidos moles permanece mais avançada no plano sagital mesmo após a realização da cirurgia de recuo mandibular, apresentando um perfil prognático, com o lábio superior retruído e o lábio inferior e mento protruídos. Esta constatação alerta para as deficiências da análise cefalométrica realizada com recurso a normas exclusivamente dento-esqueléticas⁵⁻¹⁰.

CONCLUSÃO

O tratamento ortodôntico e ortodôntico-cirúrgico baseado apenas em normas cefalométricas dento-esqueléticas revelou-se insuficiente quando se pretende obter uma boa estética facial, caso estas, sejam aceites como as ideais para a população Portuguesa.