

Prevalência de Déficit Transversal Maxilar nas diferentes esferas de Bjork-Jarabak



carolinadiassilva@outlook.pt



AUTORES:
Carolina Dias da Silva¹; Saúl Castro²; Jorge Dias Lopes³

AFILIAÇÕES:

1 Aluna da Pós-Graduação em Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
2 Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
3 Professor Catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO

A relação entre a maxila e a mandíbula assume um papel central no equilíbrio funcional do sistema estomatognático, sendo determinante para a harmonia muscular, oclusal e dentária de cada indivíduo. Alterações nesta relação, particularmente no plano transversal, constituem uma condição relativamente frequente na prática ortodôntica e estão associadas a diversas implicações clínicas.

A análise do crescimento e desenvolvimento facial constitui um elemento essencial para a realização de um diagnóstico ortodôntico preciso e para a definição de um plano de tratamento adequado. O crescimento da base craniana encontra-se intimamente associado ao desenvolvimento global dos ossos faciais, nomeadamente da maxila e da mandíbula¹⁻³.

A base do crânio pode ser subdividida em regiões anterior e posterior: a maxila estabelece uma ligação direta com a porção anterior através de suturas de crescimento, enquanto a mandíbula se relaciona indiretamente com a porção posterior por intermédio da articulação temporomandibular⁴.

Deste modo, variações na magnitude e/ou na orientação do crescimento da base craniana podem influenciar o desenvolvimento da maxila e da mandíbula⁵.

A identificação do padrão de crescimento facial constitui um elemento essencial no planeamento do tratamento ortodôntico, uma vez que permite orientar a seleção das diferentes mecânicas terapêuticas em função do padrão de crescimento do paciente⁴⁻⁶ e dos mecanismos de compensação dentoalveolar^{4,9,10}.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de déficit transversal maxilar nos diferentes padrões de crescimento faciais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo, foram selecionadas aleatoriamente 206 TCFC de pacientes ortodônticos. Os padrões de crescimento facial foram avaliados segundo a análise de Bjork-Jarabak (Figura 1-A). O déficit transversal foi diagnosticado com base na análise de Pennsylvania 11 (Figura 2).

A relação Altura Facial Posterior/Anterior, segundo Bjork-Jarabak, está ilustrada na Figura 1-B: pela linha "5" (Altura Facial Anterior: Na Me) e pela linha "6" (Altura Facial Posterior: S - Go). Um valor entre 62-65% indica um padrão de crescimento neutro; valores inferiores a 59% sugerem um padrão de crescimento vertical (rotação no sentido horário), enquanto valores superiores indicam um padrão de crescimento horizontal (rotação no sentido anti-horário).

A prevalência de déficit transversal maxilar (DT) foi calculada para cada padrão de crescimento facial.

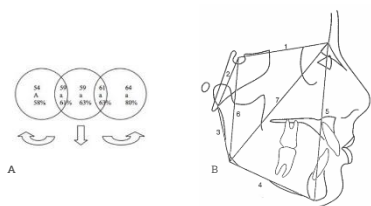


Figura 1 - A: Esferas de Bjork-Jarabak para avaliação do padrão de crescimento facial; B: Polígono de Bjork-Jarabak.

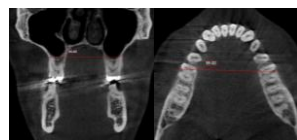


Figura 2 - Avaliação do déficit transversal maxilar.

RESULTADOS

A distribuição da amostra conforme o padrão de crescimento está ilustrada no gráfico 1.

Relativamente à presença de déficit transversal maxilar, os resultados evidenciam diferenças entre os distintos padrões de crescimento facial analisados. Observou-se uma prevalência de 64,2% nos indivíduos com padrão de crescimento facial horizontal, enquanto que nos participantes com padrão neutro a prevalência foi de 35,5%. Por sua vez, o padrão de crescimento facial vertical apresentou a maior prevalência de déficit transversal maxilar, atingindo 75,6% (Gráfico 2).

Estes resultados evidenciam uma maior ocorrência de déficit transversal maxilar em indivíduos com padrão de crescimento facial vertical, comparativamente aos padrões horizontal e neutro.

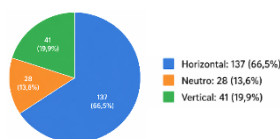


Gráfico 1 - Distribuição da amostra pelo padrão de crescimento facial (n = 206).



Gráfico 2 - Distribuição de presença ou ausência de DT por padrão de crescimento facial.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra uma elevada prevalência de déficit transversal maxilar nos diferentes padrões de crescimento facial, sendo este mais evidente nos indivíduos com padrão de crescimento vertical, seguidos dos padrões horizontal e neutro, respetivamente. Estes resultados sugerem uma associação relevante entre o padrão de crescimento craniofacial e a ocorrência de discrepâncias transversais maxilares.

Assim sendo, a análise integrada do padrão de crescimento facial, associada à avaliação transversal através de métodos como a análise de Pennsylvania, revela-se fundamental para um diagnóstico ortodôntico preciso e para a definição de estratégias terapêuticas individualizadas. A identificação precoce do déficit transversal maxilar poderá contribuir para intervenções mais eficazes e para a promoção da estabilidade a longo prazo do sistema estomatognático.

BIBLIOGRAFIA

