

EFEITO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO NA ATRATIVIDADE FACIAL DE PACIENTES DA CLASSE III

OCULTADO PARA NÃO IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR

INTRODUÇÃO

A procura de tratamento ortodôntico-cirúrgico por parte de pacientes com má oclusão de Classe III tem por motivação melhorar a estética facial e a função^{1,2}. Durante o tratamento, a ortodontia pré-cirúrgica é seguida pela correção cirúrgica da discrepância esquelética e, finalmente, pela fase ortodôntica pós-cirúrgica, necessária para o acabamento oclusal³.

Esta investigação teve como objetivos: 1) determinar o efeito do tratamento ortodôntico e cirurgia bimaxilar na atratividade facial de pacientes, nas vistas frontal e de perfil, e 2) correlacionar a alteração da atratividade facial, avaliada por ortodontistas, com as alterações objetivas medidas através das variáveis cefalométricas dento-esqueléticas.

MATERIAL E MÉTODOS

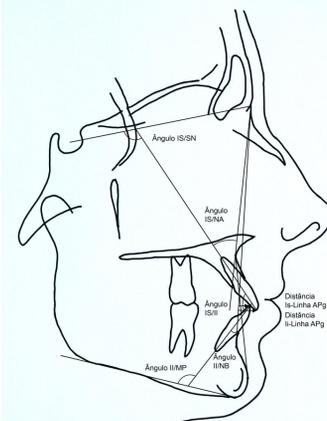
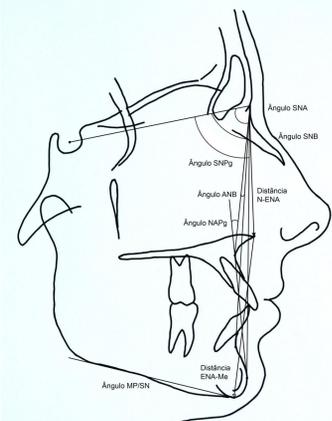
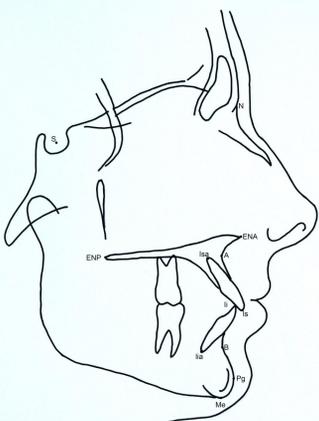
A amostra incluiu 43 pacientes adultos caucasianos (30 mulheres e 13 homens), com idade compreendida entre os 18 e os 30 anos e com más oclusões esqueléticas de Classe III, submetidos a cirurgia bimaxilar e fixação rígida. Os critérios de exclusão incluíram tratamento ortodôntico prévio, osteotomia prévia ou outras cirurgias da face, assimetrias faciais acentuadas e fissuras do lábio e do palato ou outras anomalias craniofaciais congênitas.

O programa cefalométrico *Nemoceph*[®] foi usado para efetuar as medições esqueléticas e dentárias, nas teleradiografias, obtidas antes (T1) e depois do tratamento (T2). Oito ortodontistas usaram uma escala visual analógica para avaliar a diferença na atratividade entre as fotografias faciais, nas vistas de frente e de perfil, obtidas antes (T1) e depois do tratamento (T2), numa apresentação *Microsoft PowerPoint*[®]. A metodologia de avaliar as fotografias antes e depois do tratamento emparelhadas em vez de uma avaliação individual, baseou-se num estudo piloto, que mostrou menor erro com o primeiro método.

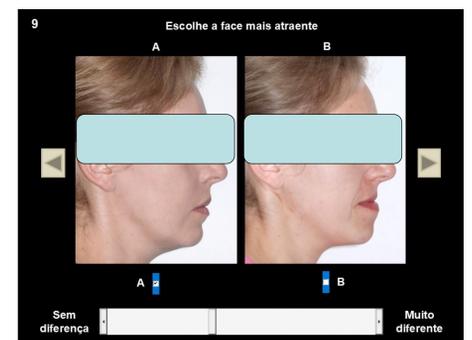
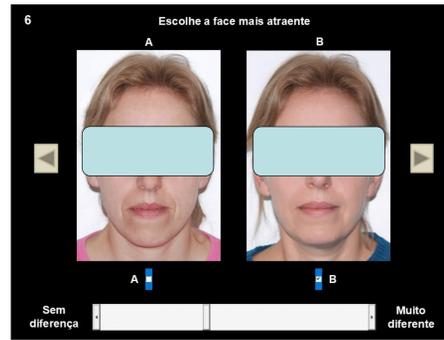
A estatística descritiva foi calculada para todas as variáveis. O efeito da osteotomia bimaxilar na atratividade da face e a alteração nos valores das variáveis cefalométricas dento-esqueléticas foram determinados com testes-t para uma amostra. Nos casos em que as variáveis não apresentavam uma distribuição normal, foram utilizados testes não paramétricos. A correlação entre a alteração na atratividade facial, na vista de frente e de perfil, e as alterações das variáveis dento-esqueléticas, maxilares e mandibulares, medidas nas teleradiografias laterais (T2-T1), foi avaliada com uma análise de regressão múltipla.

Pontos cefalométricos

Variáveis cefalométricas



Avaliação do efeito do tratamento ortodôntico-cirúrgico na atratividade da face (T2-T1)



RESULTADOS

Efeito do tratamento ortodôntico-cirúrgico na atratividade da face (T2-T1)

Variável	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo	Teste t de uma amostra (Valor P)
Atratividade da Face na Vista Frontal	35,81	24,97	3,81	-32,24	73,40	0,001***
Atratividade do Perfil Facial	36,71	28,94	4,41	-43,35	83,08	0,001***

***P<0,001

Efeito do tratamento ortodôntico-cirúrgico sobre as variáveis dento-esqueléticas (T2-T1)

Variável	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo	Teste t de uma amostra (Valor P)
Ângulo SNB	-2,07	1,89	0,29	-8	0	0,001***
Ângulo SNPg	-1,09	2,38	0,36	-8	4	0,002**
Ângulo ANB	4,77	1,97	0,30	1	9	0,001***
Ângulo NAPg	7,58	4,69	0,72	-4	18	0,001***
Altura facial superior (N-ENA)	0,13	2,06	0,31	-4,5	4,3	0,335
Altura facial inferior (ENA-Me)	-1,04	3,71	0,57	-11,4	4,5	0,036*
Inclinação do Incisivo Superior relativo ao plano SN (Ângulo IS/SN)	0,16	7,08	0,91	-14	16	0,44
Inclinação do Incisivo Superior relativo ao plano NA (Ângulo IS/NA)	-2,12	7,64	0,98	-17	14	0,038*
Protrusão do Incisivo Superior (IS/APg)	0,93	2,58	0,39	-4,1	6,2	0,012*
Inclinação do Incisivo Inferior relativo ao plano mandibular (Ângulo II/MP)	6,35	6,94	1,06	-5	23	0,001***
Inclinação do Incisivo Inferior relativo ao plano NB (Ângulo II/NB)	3,05	5,35	0,82	-8	16	0,001***
Protrusão do Incisivo Inferior (II/APg)	-3,17	1,88	0,29	-7,1	0,7	0,001***
Ângulo Interincisivo (Ângulo IS/II)	-5,58	9,99	1,52	-23	12	0,001***

***P<0,001, **P<0,01, *P<0,05

Variável	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo	Teste de Wilcoxon (Valor P)
Ângulo ANB	2,77	1,44	0,22	0,2	7	0,001***
Inclinação do Plano Mandibular (Ângulo SN-MP)	-1,19	5,64	0,86	-18	12	,644

***P<0,001

Correlação entre a alteração na atratividade facial, nas vistas de frente e de perfil, e as alterações das variáveis dento-esqueléticas

Variável dependente	Variável independente	B	EP	R	R ²	Valor P
Atratividade da Face na Vista Frontal	Interseção	45,31	5,21	0,38	0,33	0,001***
	Ângulo SNB	-14,37	3,88			0,001***
	Ângulo SNPg	-15,04	3,88			0,001***
	Inclinação do Plano Mandibular	-2,48	0,70			0,001***

***P<0,001, B: Coeficiente de regressão não estandardizado, EP: erro padrão, R: coeficiente de regressão múltipla, R²: coeficiente de determinação

Variável dependente	Variável independente	B	EP	R	R ²	Valor P
Atratividade do Perfil Facial	Interseção	9,35	9,33	0,21	0,16	0,332
	Inclinação do Incisivo Inferior relativo ao Plano Mandibular	0,91	0,58			0,122
	Protrusão do Incisivo Inferior	-6,98	2,17			0,003**

**P<0,01, B: Coeficiente de regressão não estandardizado, EP: erro padrão, R: coeficiente de regressão múltipla, R²: coeficiente de determinação

CONCLUSÕES

A osteotomia bimaxilar usada no tratamento ortodôntico-cirúrgico das discrepâncias da classe III, tem impacto significativo na atratividade da face, avaliada por ortodontistas. Variações na espessura e tonicidade dos tecidos moles podem afetar a resposta ao movimento dento-esquelético e levar a alterações na estética facial. A descompensação incisiva é essencial para criar uma sobremordida negativa suficiente, que permita afastar o lábio superior dos incisivos inferiores eliminando o espaço redundante entre a maxila e o lábio superior, para que haja um movimento cirúrgico adequado e consequente melhoria do suporte labial e da atratividade facial.