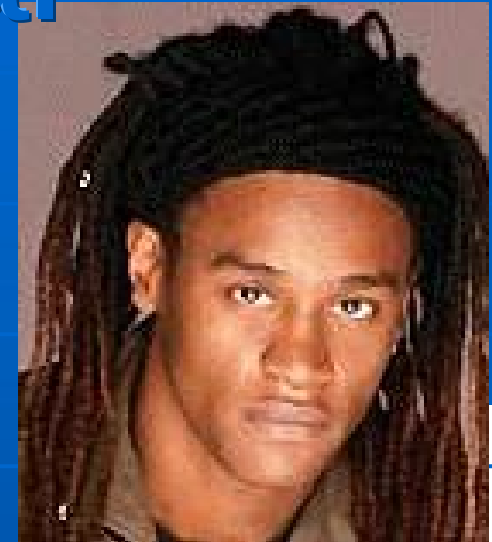
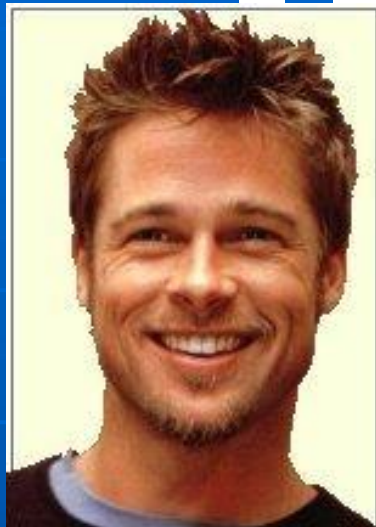


Análise Facial



Breve Panorama Histórico

n Norman Kingsley (final do séc.XIX): a articulação dos dentes secundária à aparência facial.

Breve Panorama Histórico

- n Edward Angle (início séc. XX) : uma ótima estética facial sempre coincide com uma ótima oclusão.

Breve Panorama Histórico

n Milo Hellman (anos 20): primeira abordagem científica. Usou técnicas antropométricas para medir várias características faciais.

Breve Panorama Histórico

- n Charles Tweed (anos 40): para se chegar nos objetivos estéticos e fisiológicos dos casos tratados ortodonticamente, em 50% havia a necessidade de extração dos 4 pré-molares.

Breve Panorama Histórico

Arnett e Bergman (1993): talvez o melhor resumo sobre medidas lineares e angulares.

Breve Panorama Histórico

- n Sarver e Ackerman (anos 90): embora a oclusão seja uma meta do tratamento, o resultado estético é crítico para a satisfação do paciente.

“Obviamente não há uma equação para a beleza facial. Nenhum número ou dispositivo pode expressar totalmente a complexidade da estética facial”.

(PECK ; PECK, 1970)

Objetivos

- n Quando é apropriado camuflar ortodonticamente uma desproporção esquelética, com ou sem extrações;
- n Quando é melhor corrigir o problema cirurgicamente.

LIMITAÇÕES ESTRUTURAIS DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO DEPENDEM:

- n Extensão da desproporção entre os maxilares
- n Severidade da má-oclusão
- n Padrão de crescimento facial

Os tecidos moles limitam o tratamento ortodôntico, através :

1. da pressão exercida pelos lábios, bochechas e língua sobre os dentes;
2. do aparato de fixação periodontal;
3. dos músculos e dos tecidos de fixação dos componentes da ATM;
4. do contorno do tegumento da face.

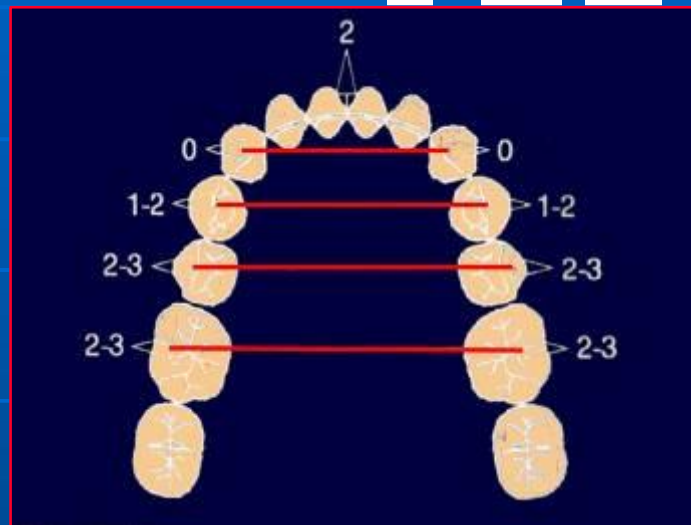
“Os tecidos moles estabelecem os limites nos quais o ortodontista pode alterar as dimensões dos arcos dentários e a posição da mandíbula.

São os tecidos moles que determinam os limites da compensação dentária às discrepâncias esqueléticas”.

(ACKERMAN; PROFFIT,1997)

A posição cefalométrica dos incisivos e a estabilidade do tratamento

ACKERMAN; PROFFIT (1997)



Limites aproximados para a estabilidade da expansão no arco inferior.

A estabilidade após o tratamento ortodôntico é determinada pela habilidade dos tecidos moles em se adaptar às alterações na morfologia do tecido duro.

A posição dos incisivos inferiores:

Não deve ser determinada apenas pela análise cefalométrica. Deve-se considerar a relação entre as bases ósseas (maxila e mandíbula) e o seu relacionamento com os tecidos moles e apenas em parte, a relação dos incisivos com o osso de suporte.

Se a má-oclusão
não puder ser
compensada
mesmo com
extrações

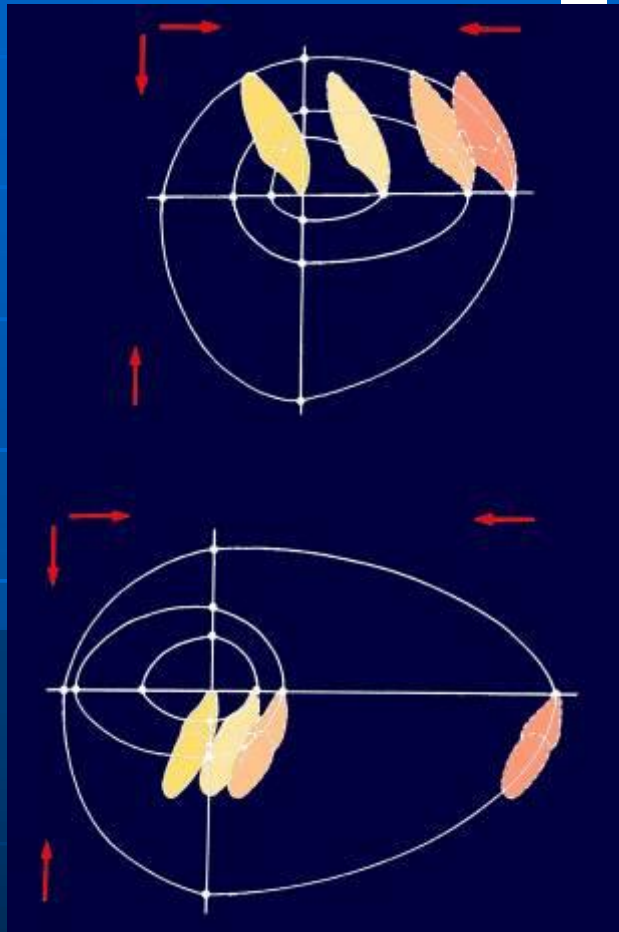


a cirurgia
ortognática
estará indicada



ENVELOPE DE DISCREPÂNCIA

Proffit – Ackerman



Quantidade de alteração
promovida pelo tratamento
de discrepâncias esqueléticas :

- 1-camuflagem
- 2-tratamento ortodôntico
com modificação ortopédica
- 3- correção cirúrgica.

“A ortodontia e a cirurgia
ortognática podem alterar
profundamente as características
do sorriso” e da face.

(ACKERMAN; PROFFIT,1997)



As normas cefalométricas não podem ser consideradas como fonte única de avaliação para o planejamento ortodôntico. As padronizações dos valores, utilizados principalmente em telerradiografias em norma lateral, não levam em consideração as compensações realizadas pelo tecido mole facial.

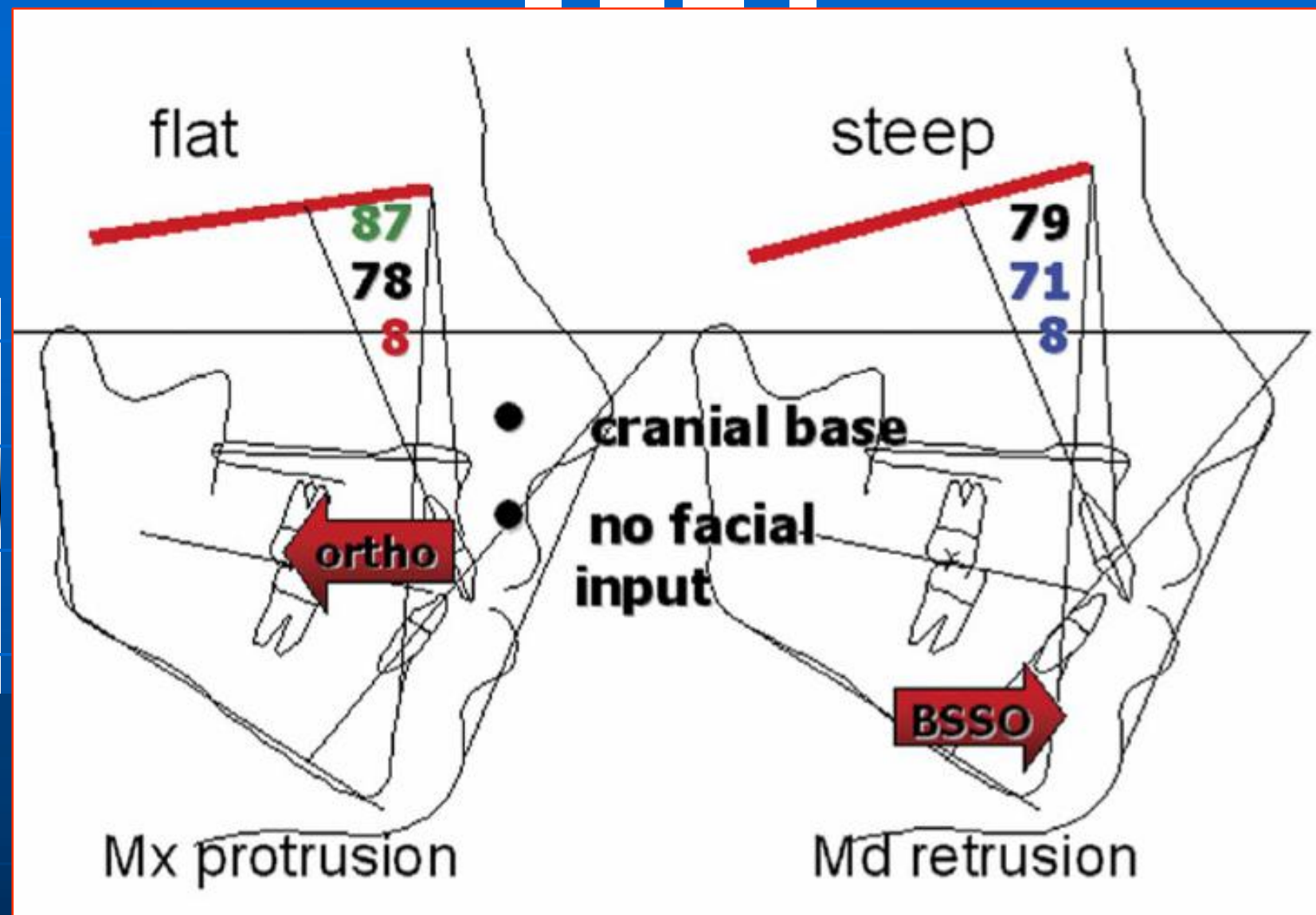
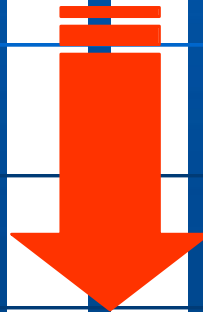


Fig 1. Identical tracings with different cranial base angulations. Diagnosis on left is maxillary protrusion, which indicates orthodontic maxillary incisor retraction as correct treatment. Diagnosis on right is mandibular retrusion, which indicates mandibular advancement surgery.

O que isso significa?

- n Num paciente que cefalometricamente parece ter prognatismo mandibular e a análise facial clínica mostra um retrognatismo da maxila



Siga o diagnóstico clínico

O esqueleto da face de uma pessoa não é visto durante o exame clínico, sendo assim, a avaliação clínica do contorno dos tecidos moles é uma etapa crítica no estabelecimento de um diagnóstico adequado.

O contorno dos tecidos moles da face é determinado por 3 fatores que interagem:

n O alicerce esquelético, que na face média e inferior é formado pela mandíbula e pela maxila.

n O sistema de suporte dentário: formado pelos dentes.

n A “máscara” de tecido mole, influenciada pela parte esquelética e dentária bem como pelos próprios componentes de tecidos moles (bochechas, nariz, queixo, tonicidade e espessura dos lábios).

Após muitos estudos, vários
autores dizem:

“A beleza está nos olhos do observador”.



n A visão do ortodontista e do paciente pode variar muito.

n Estabelecer os objetivos do tratamento requer um processo de negociação entre os pais, o paciente e o ortodontista a fim de conjuntamente construir um planejamento que satisfará a todos.

Guias Estéticos:

n Não é possível estabelecer uma lei geral para a posição do lábio.

n A postura do lábio inferior é afetada pela:

1) Posição dos incisivos inferiores.

2) Padrão esquelético.

3) Dimensão do nariz e do queixo.

4) Espessura e tonicidade do lábio.

Alguns padrões estéticos para o planejamento ortodôntico.



1) O tamanho do nariz e do queixo produzem um grande efeito na proeminência do lábio.

Para um paciente com um nariz grande e/ou mento grande, é melhor a protrusão dos incisivos desde que não haja um aprofundamento do sulco mentolabial.

2) Deficiência severa da maxila ou prognatismo de mandíbula

- n Criam posições labiais não atrativas e podem afetar a forma do pescoço.
- n Raramente podem ser corrigidas apenas com a ortodontia.
- n Raramente o tratamento com camuflagem é satisfatório e a cirurgia deveria ser considerada.

3) A deficiência mandibular moderada é sempre esteticamente aceitável.

n Se colocar a imagem no computer de antes e após uma possível cirurgia:

- O perfil reto parece drasticamente melhor para o ortodontista;
- Para o paciente e os pais não há uma melhora significativa no perfil.

4) Um lábio superior que se inclina para trás em relação à linha V.V. não é estético

n Os incisivos superiores não devem ser retraídos a ponto de fazer com que o lábio superior fique com uma inclinação negativa em relação à LVV.



5) A falta de sulco lábio-mental bem definido não é estético

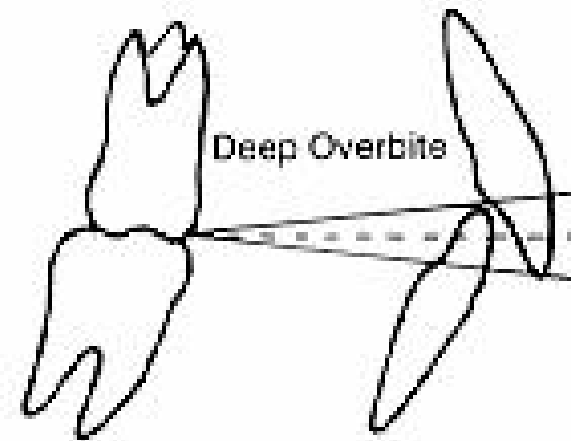
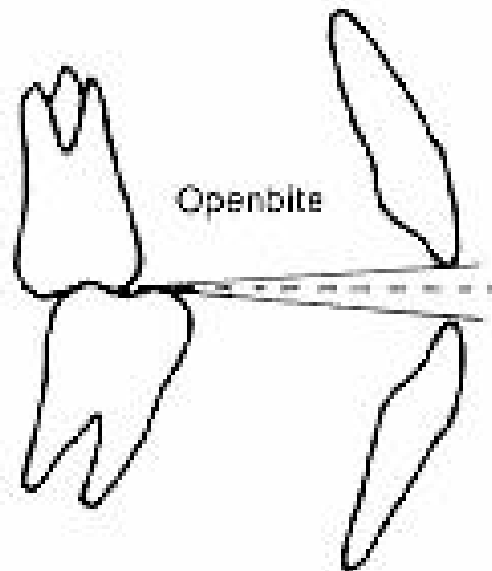
- n Está normalmente associado com a contração da musculatura para ganhar selamento labial. Deve-se:
 - Aumento na AFAI;
 - Protrusão dos dentes.
- n A retrusão dos dentes melhora o perfil.
- n Na protrusão mandibular os incisivos estão retroinclinados.
 - Devem ser descompensados no tratamento cirúrgico.

6) Uma linha do sorriso extremamente alta mostrando uma grande quantidade de gengiva não é estético

- n Os pacientes só se preocupam quando é extremo. Mostrar quantidade moderada é perfeitamente aceitável.
- n É melhor evitar acentuar durante o tratamento:
 - Retração acentuada dos incisivos superiores;
 - Inclinação do plano oclusal anteriormente.
- n Nos casos com excesso vertical maxilar com exposição excessiva dos incisivos superiores em repouso, a cirurgia deveria ser considerada.

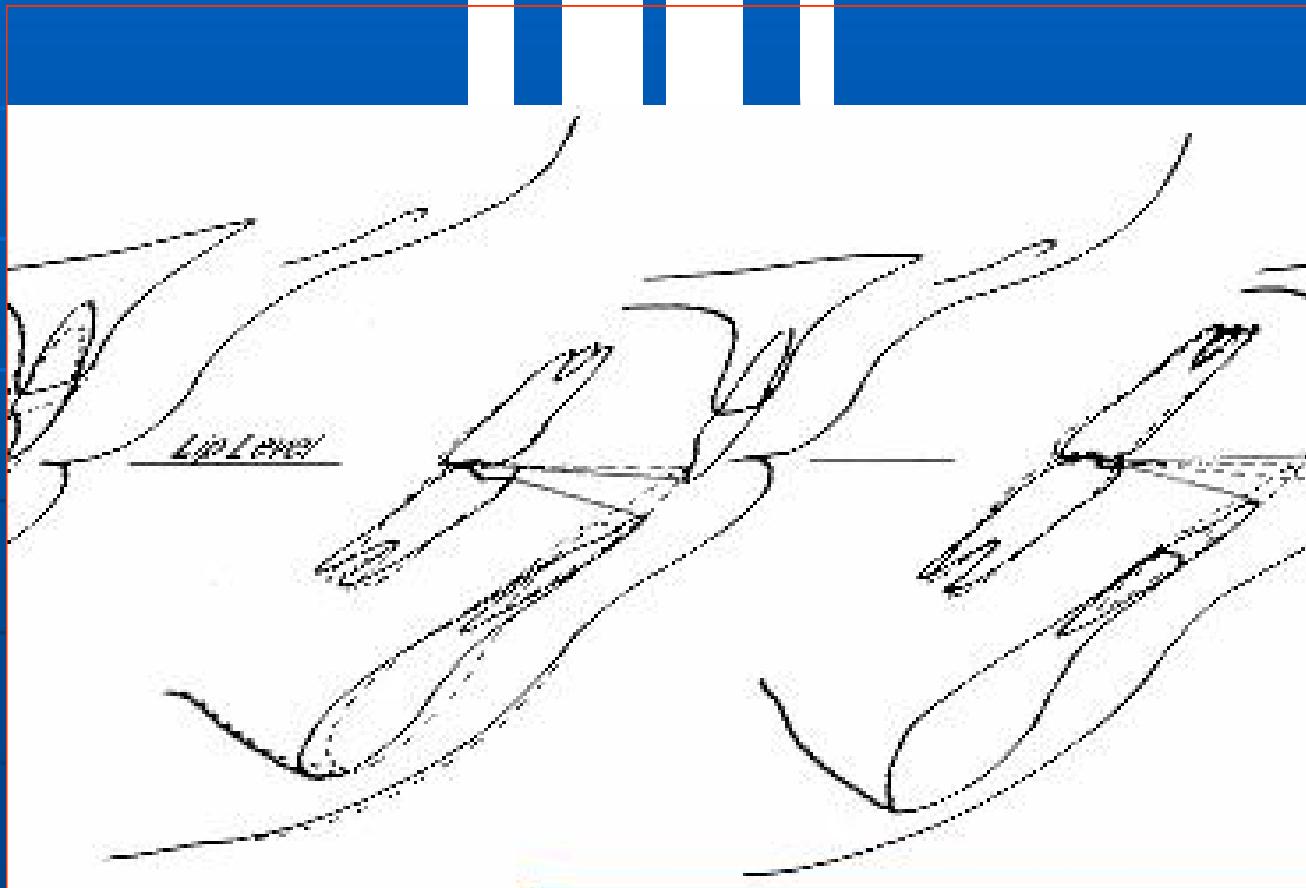
Planos oclusais

- Os planos oclusais superior e inferior divergem anteriormente na mordida aberta, e se sobrepõem muito na mordida profunda.



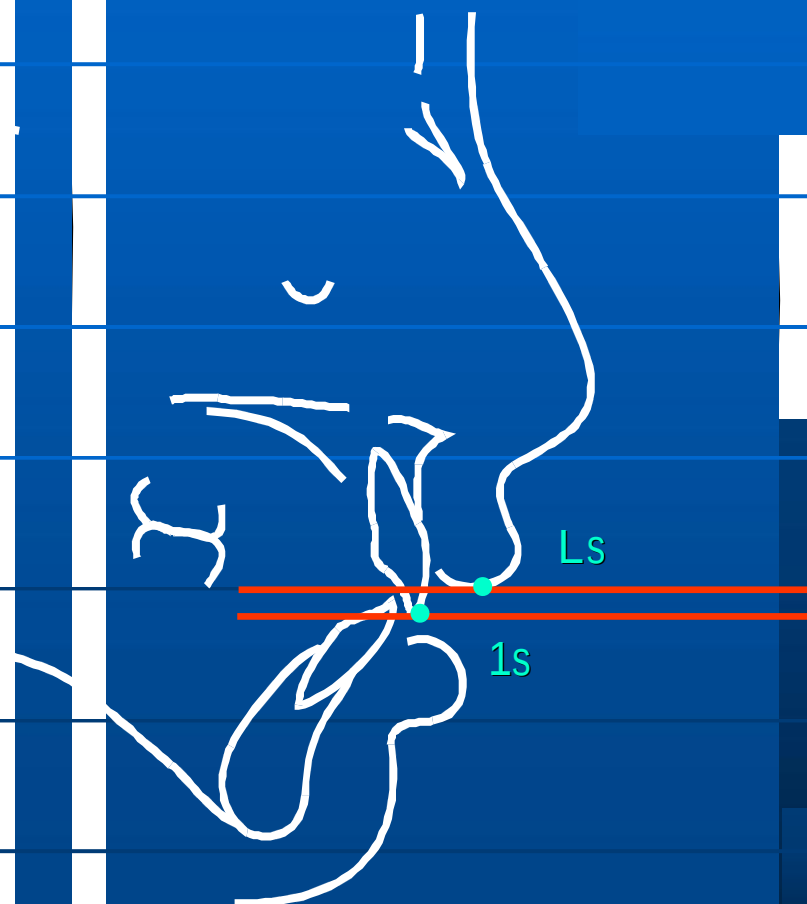
Objetivo do tratamento

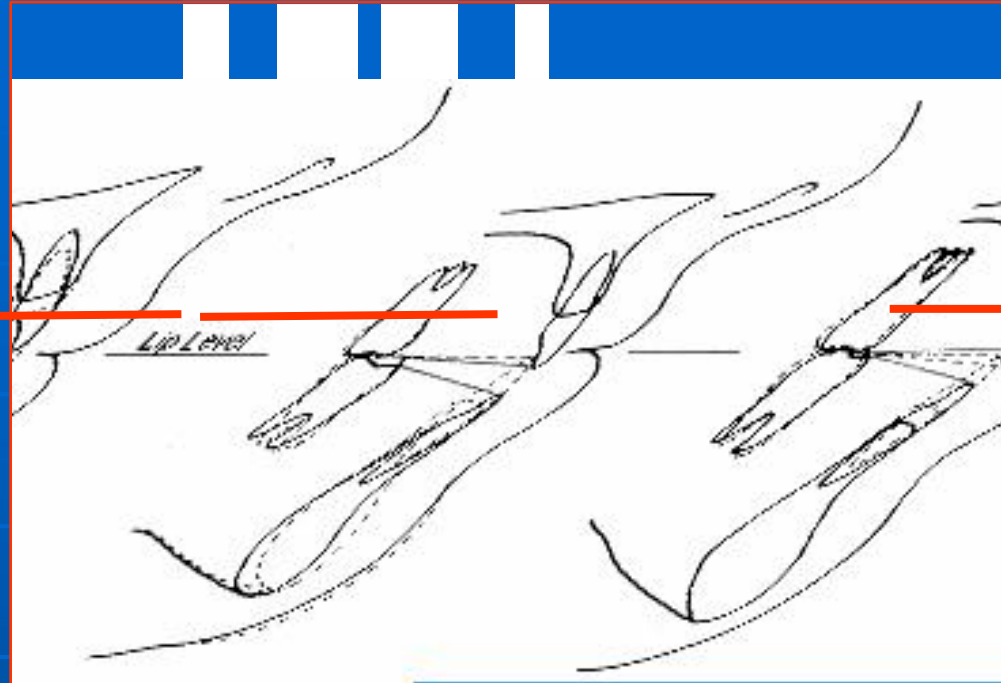
- n Deveria ser a criação de uma relação anterior com trespasse.
- n A posição do ICS em relação a linha do lábio deve ser de 4 mm.
- n As margens incisais dos incisivos deveriam ser o guia para o limte anterior do plano oclusal



Exposição do ICS com o lábio em repouso

Norma = $4 \pm 2,0$





n Requer a correção dos planos oclusais superior e inferior



n Requer a correção do plano oclusal inferior apenas

7) Lábio inferior evertido não é atraente

- n Sempre ocorre em pacientes com overjet excessivo onde o lábio inferior fica sob os IS;
 - Os IS podem ser retruídos, se o ângulo nasolabial for agudo e lábio superior estiver protruído.
- n Se o lábio superior estiver na LVV ou se houver um ângulo nasolabial obtusivo, é melhor avançar a mandíbula.
- n Também ocorre durante o tratamento da Classe II com camuflagem onde os li se tornam muito protruídos em relação ao mento.
 - A extração de pré-molares ou o avanço do mento seriam tratamentos alternativos.

8) Um perfil côncavo com lábios finos é uma característica não estética

- n Num paciente com lábios finos, a protrusão dos incisivos, deixará os lábios mais cheios.
- n A face tende a se achatar com a idade e os lábios ficam mais finos.
- n A retração num paciente com lábios finos vai envelhecê-lo precocemente.

9) Biprotusão Labial



Se a má-oclusão inclui apinhamento dental e protrusão, será necessário a extração de dentes.

10) Procedimentos cirúrgicos (rinoplastia, mentoplastia, liposucção submentoneana, aumento de zigomático, levantamento e aumento de lábio) terão um efeito mais dramático no contorno facial que as alterações na posição labial devido ao tratamento ortodôntico.

ⁿ Se for a preocupação do paciente, é apropriado levantar a possibilidade de uma cirurgia facial estética.

Procedimentos cirúrgicos para aumentar a estética quando a cirurgia ortognática não é uma opção.

David Sarver; Daniel Rousso. AJDO Sept. 2004

1. Quando os objetivos oclusais foram alcançados, mas os estéticos faciais não.
2. Quando a cirurgia ortognática é a melhor escolha, mas não está disponível devido ao próprio paciente ou por razões financeiras.
3. Quando o tratamento ortodôntico resulta em alterações faciais indesejáveis.
4. Quando o resultado cosmético pode ser aumentado tanto para benefício imediato quanto para conter os efeitos do passar dos anos.