

EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE ASSIMETRIA ESQUELÉTICA E AUSÊNCIA DENTÁRIA?

Luana Somavilla; Guilherme Thiesen; Bruno Gribel; Kelly Pereira; Maria Perpétua Mota Freitas
Universidade Luterana do Brasil – Canoas RS
Apoio: CAPES

INTRODUÇÃO

A assimetria esquelética facial é comum em humanos, sendo o desvio do mento sua principal característica. É sugerido, na literatura, que problemas oclusais e mastigatórios advindos das ausências dentárias teriam relação com o desenvolvimento dessas assimetrias.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de assimetrias esqueléticas mandibulares e investigar sua associação com as ausências dentárias posteriores.

METODOLOGIA

✓ **Aprovação CEP: 771.293**

✓ **Estudo transversal analítico retrospectivo**

✓ **Amostra:**

- Imagens tomográficas - 952 indivíduos
- Idade: 18-75 anos
- Imagens DICOM
- Software Simplant Ortho Pro 2.0

✓ **Critérios de inclusão:**

- Imagens tomográficas com justificativa clínica (SEDEX CT)
- Imagens obtidas por mesmo aparelho (iCAT)

✓ **Critérios de exclusão:**

- Histórico prévio de:
 - Fratura e/ou cirurgia facial
 - Doença degenerativa na ATM
 - Síndromes e/ou anomalias craniofaciais
- Pacientes completamente edêntulos
- Pacientes submetidos a tratamento ortodôntico com extração de 4 dentes
- Implantes dentários ou uso de prótese parcial fixa

✓ A assimetria foi o desfecho analisado, sendo categorizada em três grupos, de acordo com o desvio do gnátio em relação ao plano sagital mediano:

- Simetria relativa (até 2mm de desvio)
- Assimetria moderada (2-4mm de desvio)
- Assimetria severa (mais de 4mm de desvio)

✓ Os indivíduos foram divididos em três grupos:

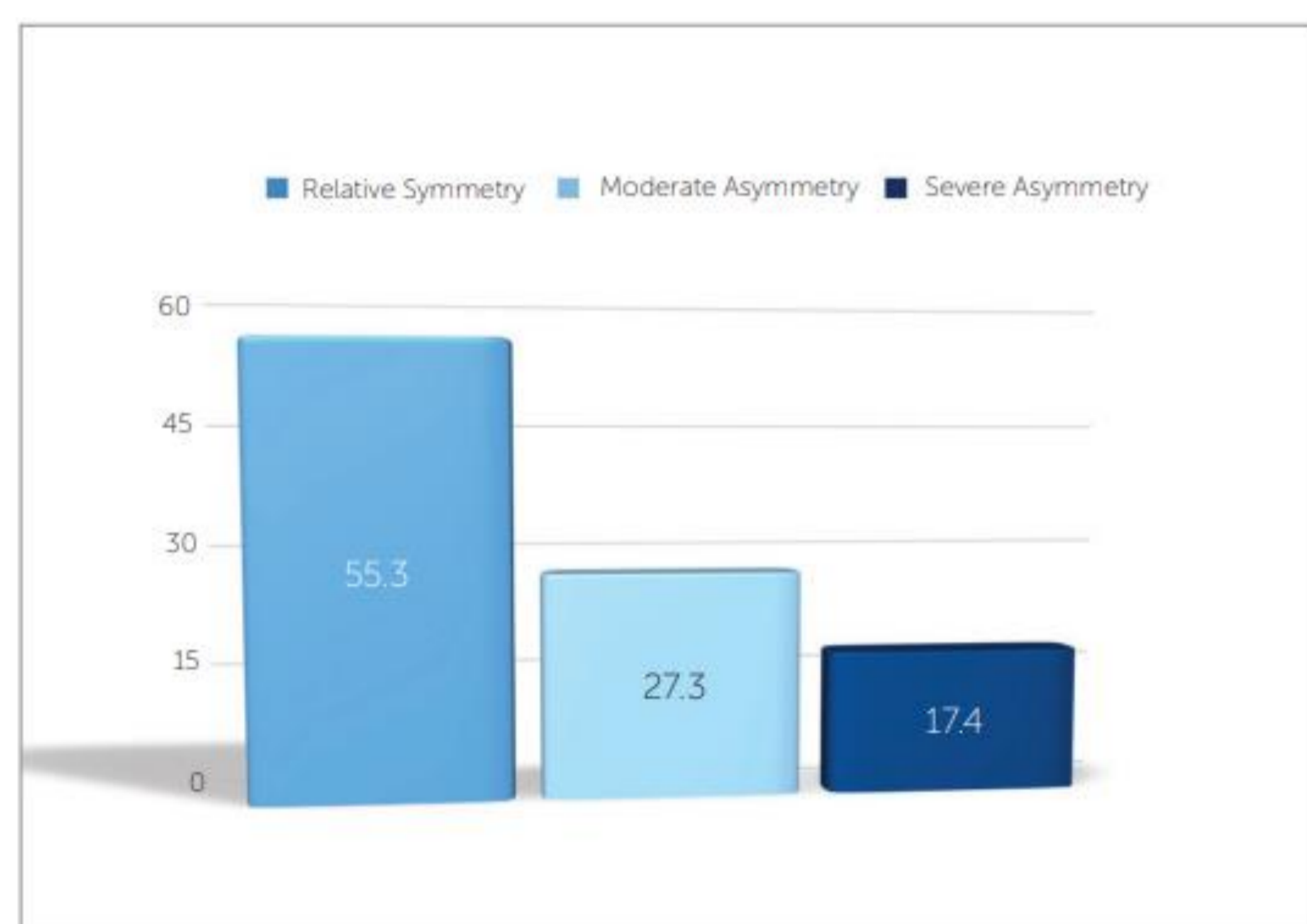
- presença de todos os dentes posteriores
- Ausência dentária posterior unilateral
- Ausência dentária posterior bilateral

✓ **Análise Estatística:**

Para verificar a associação entre a ausência dentária posterior e a assimetria, foi utilizado o teste X^2 , ao nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Tabela 1 – Prevalência das assimetrias contempladas neste estudos



- Simetria relativa 55,3%
- Assimetria moderada 27,3%
- Assimetria severa 17,4%

Tabela 2 – Características da amostra de acordo com o grau de assimetria

	Degree of mandibular asymmetry			Total sample (n = 952)
	Relative symmetry (n = 526)	Moderate asymmetry (n = 260)	Severe asymmetry (n = 166)	
Sex, male n (%)	170 (32.3%)	90 (34.6%)	57 (34.3%)	317 (33.3%)
Age, years	32.0 ± 11.7 (18-70)	31.7 ± 11.6 (18-75)	31.1 ± 9.2 (18-67)	31.5 ± 11.3 (18-75)
Gn displacement to MSP, mm	0.76 ± 0.59 (0.00-2.00)	2.83 ± 0.57 (2.01-3.99)	7.05 ± 3.34 (4.01-21.49)	2.53 ± 2.68 (0.00-21.49)

Tabela 3 – Associação entre presença de dentes posteriores e assimetria facial

	Degree of mandibular asymmetry n (%)			Total	p value
	Relative symmetry	Moderate asymmetry	Severe asymmetry		
Posterior teeth					
All teeth	362 (55.1)	182 (27.7)	113 (17.2)	657 (69.0)	
Unilateral absence	64 (50.8)	37 (29.4)	25 (19.8)	126 (13.2)	0.691
Bilateral absence	100 (59.2)	41 (24.3)	28 (16.5)	169 (17.8)	
Total	526 (55.3)	260 (27.3)	166 (17.4)	952 (100)	

✓ As assimetrias mandibulares moderada e severa ocorreram em maior proporção nos indivíduos com ausência dentária posterior unilateral; entretanto, sem diferença significativa entre os grupos ($p=0,691$).

✓ Não houve associação entre ausência de dentes posteriores e assimetrias mandibulares ($p>0,05$).

CONCLUSÕES

As assimetrias mandibulares em adultos não apresentaram associação com a ausência de dentes na região posterior da arcada dentária.

REFERÊNCIAS

1. Al-Khateeb EA, Al-Khateeb SN (2009) Anteroposterior and vertical components of Class II division 1 and division 2 malocclusion. Angle Orthod 79(5):859–866
2. American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology (2013) Clinical recommendations regarding use of cone beam computed tomography in orthodontic treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 116(2):238–257
3. Angle EH (1907) Treatment of malocclusion of the teeth, 7th edn. SS White Manufacturing, Philadelphia
4. Ast DB, Carlos JP, Cons DC (1965) Prevalence and characteristics of malocclusion among senior high school students in up-state New York. Am J Orthod 51(6):437–445
5. Burgersdijk R, Truin GJ, Frankenmolen F, Kalsbeek H, van't Hof M, Mulder J (1991) Malocclusion and orthodontic treatment need of 15-74-year-old Dutch adults. Community Dent Oral Epidemiol 19(2):64–67
6. Celikoglu M, Akpınar S, Yavuz I (2010) The pattern of malocclusion in a sample of orthodontic patients from Turkey. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 15(5):e791–e796
7. Chen YJ, Yao CC, Chang ZC, Lai HH, Lu SC, Kok SH (2016) A new classification of mandibular asymmetry and evaluation of surgical-orthodontic treatment outcomes in Class III malocclusion. J Craniomaxillofac Surg 44(6):676–683