

O APORTE DA ANÁLISE TELERRADIOGRÁFICA NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

LAURA L. COSSI CERBASI

Ex-professora da UFPel, RGS, Brasil
Post-graduada em prótese dentária
Post-graduação em cirurgia oral e maxilo-
-facial, Madrid.

*Agradeço a colaboração prestada pelo Dr. L. Beringola
especialista em radiologia do Hospital de la Princesa,
Madrid.*

1 — INTRODUÇÃO

Neste trabalho pretende-se ressaltar a importância da telerradiografia no diagnóstico, planejamento e posteriores controles post-operatórios no campo da Cirurgia Ortognática.

Começaremos, pois, por uma breve resenha dos objectivos e indicações desta análise radiográfica.

1.A — *Objectivos:*

A telerradiografia como indica seu nome, é uma radiografia a distância maior de 2 m.

1 — O seu objectivo principal consiste em obter uma imagem o mais exacta possível do perfil ou frontal do paciente, evitando assim, toda a distorção (2).

2 — Por meio desta radiografia, temos acesso ao estudo cefalométrico, a fim de nos indicar com exactidão o diagnóstico, ou seja, onde está o defeito das bases ósseas e/ou dentais.

3 — Também permite comparar os tempos pré e post-operatórios na relação dos ossos entre si, e consequentemente a variação existente dos planos e medições craneométricas.

Porém, com este exame é possível a análise das estruturas ósseas e dentais e dos perfis de tecidos duros e moles.

1.B — *Indicações:* (2, 4, 6)

O exame telerradiográfico, está indicado naqueles casos onde existem deformidades máxilo-faciais. Também está indi-

cado em certos casos de fractura dos ossos próprios do nariz, fissuras labiais e maxilares e estudo do espaço orofaríngeo.

2 — *Materiais e métodos:*

Para poder realizar este tipo de radiografia é imprescindível o correcto conhecimento da técnica e da aparelhagem a empregar.

O material utilizado é o aparelho de Raios X e o Cefalostato.

O aparelho de Raios X precisa da intensidade medida em miliamper, e da tensão medida em kilovoltios. As cifras variam com os parâmetros próprios do paciente e com o tempo de exposição. Por exemplo, a idade é um dos factores que varia em relação directa com o tempo. Assim temos pois, um paciente adulto precisará de um maior tempo de exposição que uma criança, sendo a distância entre o foco e objecto sempre de 2m, embora existam profissionais que aumentam a 4m. A direcção do raio deverá ser transversal ou occípito-frontal, dependendo se deseja-se obter uma telerradiografia do perfil ou frontal (6, 5).

A função do Cefalostato é a manutenção da cabeça do paciente e a fixação do chassis, que contém filmes de 24 por 30 cm. Para este fim, o cefalostato está formado por uma estrutura rígida que possui duas olivas auriculares que se colocam nos condutos auditivos externos do paciente, e assim, se fixará a posição da cabeça naquela escolhida pelo profissional.

Outro componente do cefalostato é o porta-chassis onde irá colocado o chassis, paralelo à cabeça do paciente (2, 3).

Muitas vezes, utiliza-se como elemento auxiliar da placa antidifusora o Bucky, para melhorar a nitidez da imagem. Para poder julgar o comportamento e disposição dos tecidos moles no perfil do paciente, existem chassis com placas de reforço compensadas, poucas vezes usadas por seu alto custo. Outras formas de conseguir este objectivo é mediante a utilização duma cunha metálica colocada no porta-chassis.

Qualquer uma das duas partes do Cefalostato, podem-se regular facilmente com respeito ao aparelho de Raios X.

Estruturas:

As estruturas que podemos ver na telerradiografia são: estruturas ósseas que conformam o perfil duro, estruturas dentais, e tecidos moles, que marcarão o perfil mole do paciente.

Sobre estas estruturas, podemos ubicar os pontos craneométricos, por exemplo. nasion, orbitário, espina nasal anterior e posterior, subespinal, supramental, pogonio, gnation, gonion, sella turca, basion, e outros.

Estes pontos se unirão por linhas e formarão ângulos e planos que servirão de suporte às diferentes análises cefalométricas.

3 — Resultados

3.A — A telerradiografia na Cirurgia Ortognática

Como já ficou exposto anteriormente, a telerradiografia serve de base ao estudo cefalométrico que ditará o diagnóstico analítico, deixando ao cirurgião, a escolha no planejamento do tratamento.

Sobre a telerradiografia o cirurgião faz a sua montagem, utilizando a análise cefalométrica habitual, a fim de indicar a localização e magnitude do defeito a corrigir, tanto no plano ósseo, dental ou combinado. Às vezes, o cirurgião tem a colaboração de outros profissionais, como o ortodontista responsável pela análise cefalométrica, a fim de agilizar o trabalho.

3.B — Importância do estudo telerradiográfico no pré e post-operatório

A fim de poder fazer um estudo comparativo do pré e post-operatório do paciente submetido à Cirurgia Ortognática, realiza-se, além do primário, um controle telerradiográfico no

post-operatório imediato com as férulas na boca, e outro, após o 3.º mês do acto operatório, complementando-se com controles periódicos. Isto permite avaliar perfeitamente o resultado obtido. Se realizarmos também um estudo cefalométrico post-operatório, poderemos calcular numericamente a variação lograda.

Com estas séries radiográficas é possível a avaliação da evolução do paciente desde o início do tratamento até o final, o que proporciona um excelente campo para o desenvolvimento de estudos estatísticos que revelarão os sucessos ou fracassos das técnicas empregadas.

4 — *Conclusão final:*

Para terminar, deseja-se esclarecer, que o presente trabalho tem como finalidade transmitir a filosofia da conscientização do emprego deste estudo radiográfico, como um elemento que juntamente com o exame clínico, dos modelos e fotográfico, além dos complementares (ortopantomografia), beneficia o desenvolvimento dos casos, e amplia os conhecimentos do profissional, encaminhando-o no sucesso da técnica cirúrgica planejada.

RESUMO

Neste trabalho o autor descreve os objectivos e diferentes empregos da telerradiografia.

O autor chama a atenção da importância deste exame radiográfico na evolução do paciente submetido à Cirurgia Ortognática.

SUMMARY

In this work the author describes the objectives and different employments of the telerradiography.

He calls the attention to the importance of this radiography exam in the evolution of the patient submit to Orthognatic Surgery.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Gudin, J. — Anomalie de comportement de la zone oro-labiale. *Encyclopédie Médico Chirurgicale*, 10: 23474, 1972.
- 2 — Kasajian-Converse — *Surgical Treatment of Facial Injuries*. Williams and Wilkins Co., Baltimore, vol. I, 14, 1975.
- 3 — Ledoux, Lebard — *Manuel de Radiognostic Clinique*. Masson et Cie., Paris, 1949.
- 4 — Oribe, J. A. — Importancia el espacio orofaríngeo en los prognatismos mandibulares. *Rev. Círculo Arg. de Od.* 37: 149, 1974.
- 5 — Reboul, M., Parguel, P., Darqué, J. — Semiologie des anomalies dento-maxillaires du sens transversal. *Encyclopedie Médico Chirurgicale*, E10: 12, 23460, 1978.
- 6 — Schinz, Balusch, Frommhold, Glauner, Vehlinger, Wellanir — *Tratado de Roetgendiagnóstico*, tomo 3. Ed. Científico Médica, 6.^a edição, 1969.