**EXPECTATIVA DE RESPOSTA – TRADUÇÃO INGLÊS/PORTUGUÊS**

**CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS**

**Finalidade:** Os objetivos do estudo foram identificar parâmetros relacionados a estabilidade esquelética após cirurgia ortognática, na má oclusão de classe III esquelética utilizando uma abordagem de “cirurgia primeiro” e analisar os fatores correlacionados com a recidiva cirúrgica.

**Materiais e métodos:** Foram incluídos quarenta e cinco pacientes consecutivos. Radiografias cefalométricas seriais foram traçadas e sobrepostas para investigar a estabilidade cirúrgica no exame inicial, 1 semana no pós-operatório e após a descolagem ortodôntica (12,22 meses após a cirurgia). O agrupamento dos pacientes baseou-se na quantidade de recidiva horizontal no ponto mais interno do contorno da mandíbula entre os dentes incisivo e o mento ósseo, o ponto B (grupo menos estável, n = 15; grupo altamente estável, n = 18). Parâmetros como variáveis esqueléticas e dentárias pré-operatória, a quantidade de recuo cirúrgico e duração total do tratamento foram comparados entre os grupos e analisado para correlações com estabilidade cirúrgica.

**Resultados:** O recuo médio no ponto mais interno do contorno da mandíbula entre os dentes incisivos e o mento ósseo foi de 11,19 mm, e a taxa de recidiva média foi de 12,46%. A quantidade de recuo cirúrgico, *overje*t, *overbite* (valores positivos), profundidade da curva de *Spee* e altura facial anterior inferior mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. A quantidade de recuo cirúrgico, sobremordida (valores positivos), *overjet*, e profundidade da curva de *Spee* mostraram correlações estatisticamente significativas com a quantidade de recidiva. A recidiva esquelética da mandíbula aumentou significativamente com a sobremordida aumentada.

**Conclusão**: Os fatores de instabilidade na abordagem “cirurgia-primeiro” incluem um *overbite* maior, uma curva de *Spee* mais profunda, um *overjet* negativo maior e um maior recuo mandibular. O *overbite* inicial pode ser um indicador para prever possíveis recidivas esqueléticas de recuo mandibular.

_ 2013 Associação Americana de Cirurgiões Orais e Maxilo-Faciais
J Oral Maxillofac Surg 71:e215-e223, 2013