

Chin Position: to treat or not to treat

Position du menton : traiter ou ne pas traiter

Rashna Hoshang Sukhia^{a,*}, Hoshang Rumi Sukhia^b, Syed Iqbal Azam^c, Mubassar Fida^d,
Munizeh Khan^e

^aSir Syed College of Medical Sciences, Street 32, Block 5, Boat Basin, Clifton, Karachi, Pakistan

^bPrincipal Dental Section, Sir Syed College of Medical Sciences, Karachi, Pakistan

^cDepartment of Community Health Sciences, the Aga Khan University Hospital, Karachi, Pakistan

^dOrthodontics, Section of Dentistry, Department of Surgery, the Aga Khan University Hospital, Karachi, Pakistan

^eUniversity of Colorado, School of Dental Medicine, Aurora, Colorado, USA

Available online: XXX / Disponible en ligne : XXX

Summary

This study was conducted to compare the mean preference scores for orthodontic treatment need, considering the chin position, amongst orthodontists, orthodontic patients and their parents. Male and female profile silhouettes were prepared by changing their chin prominence using Adobe Photoshop 7 with zero degree meridian as line of reference. Rating of these silhouettes was done by the three groups of raters (orthodontists, orthodontic patients and their parents) on a scale of four with one being no need of treatment and four being severe need of treatment. There was a statistically significant difference seen amongst orthodontists and the orthodontic patients and also amongst the orthodontist and the orthodontic patient's parents for the 2 mm and 4 mm chin position with orthodontists scoring a higher need of treatment as compared to the patients and parents.

© 2018 CEO. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Key-words

- Chin.
- Perception.
- Therapy.

Résumé

Cette étude a été menée pour comparer les scores moyens de préférence pour les besoins en traitement orthodontique, concernant la position du menton, chez des orthodontistes, des patients orthodontiques et leurs parents. Des silhouettes de profils masculins et féminins ont été préparées en modifiant la proéminence de leur menton à l'aide d'Adobe Photoshop 7 avec un méridien à zéro degré comme ligne de référence. Le classement de ces silhouettes a été réalisé par les trois groupes d'évaluateurs (orthodontistes, patients orthodontiques et leurs parents) sur une échelle graduée de 1 à 4 avec le chiffre 1 correspondant à « aucun besoin de traitement » et le chiffre 4 correspondant à « un besoin important de traitement ». Nous avons trouvé une différence statistiquement significative entre les orthodontistes et les patients orthodontiques, ainsi qu'entre les orthodontistes et les parents des patients orthodontiques pour les positions du menton à 2 mm et à 4 mm, avec un score plus élevé de besoin en traitement chez les orthodontistes comparé à celui des patients et de leurs parents.

© 2018 CEO. Édité par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots-clés

- Menton.
- Perception.
- Thérapie.

.....
* Correspondence and reprints / Correspondance et tirés à part :
Rashna Hoshang Sukhia, Section of Dentistry (Orthodontics), Department of Surgery, The Aga Khan University and Hospital, P.O. Box 3500, Stadium Road, Karachi, Pakistan.
e-mail address / Adresse e-mail : rashna_aga@yahoo.com (Rashna Hoshang Sukhia)

Introduction

Profile is the facial form abstracted into the mid sagittal plane producing an outline [1]. With the advent of the soft tissue paradigm, treating facial profiles has become one of the most important aims in orthodontics [2]. The complexities of facial aesthetics may not be expressed in one method of analysis; however, it is a popular belief that the profile view of the face provides the necessary information required for diagnosis and treatment planning [1,3]. Therefore, the profile view is important as many dentofacial malformations as well as therapy changes are more evident in this plane of space.

The soft tissue size and shape are influenced by factors such as age, gender and skeletal class [4]. In males, the profile straightens with age as the soft tissue chin thickness has been seen to increase. In females, nose dimensions increase, however, soft tissue chin thickness decreases. The female profile therefore does not become straighter with age. Soft tissue changes in the nose, chin and lips in males occur from 18 years onwards. However for females, these changes usually occur after 25 years of age [5].

Numerous efforts have been made to measure and define aesthetics, however, the appreciation of facial aesthetics is a subjective criteria [6]. Attractive facial aesthetics is undoubtedly the major treatment goal of orthodontic therapy [7]. It is difficult to establish clear-cut aesthetic goals for diagnosis and treatment planning as beauty is a subjective criteria [8]. Although rules that define aesthetics rigidly might be difficult to determine, it is possible to formulate certain parameters to optimize dentofacial aesthetics while satisfying other treatment goals. These parameters must consider both subjective and objective methods of evaluation [9,10]. It is of little importance to apply formulae of ideal appearance universally, especially, with the advent of modern aesthetic concepts in orthodontics. Therefore, each face should be judged individually for aesthetics. Powell and Rayson [11] believed that the judgment of an experienced clinician's eye and the patient's family are superior to any formula derived for facial appearance.

Laypersons and orthodontic professionals have different views regarding the perception of treatment needs, with professionals considering more malocclusions to require treatment as compared to lay persons [12]. Males perceive a lesser need for treatment as compared to females [13]. Facial profile preferences have also been seen to vary in different ethnic groups [7,14–17]. Various studies have been conducted to assess the perception of treatment need for dental malocclusions amongst laypersons, patients and professionals, [13,18] however no study, so far, has concentrated on the soft tissue profile

Introduction

Le profil est une forme du visage issue du plan sagittal médian pour donner une silhouette [1]. Avec l'émergence du paradigme des tissus mous, le traitement de la morphologie du visage est devenu l'un des objectifs les plus importants en orthodontie [2]. La complexité de l'esthétique faciale ne peut être exprimée par une méthode d'analyse unique ; cependant, il existe une idée reçue selon laquelle la vue de profil de la face procure des informations indispensables pour le diagnostic et le plan de traitement [1,3]. Par conséquent, la vue de profil est importante étant donné que bon nombre de malformations dentofaciales et de modifications thérapeutiques sont plus visibles dans ce plan de l'espace.

Les dimensions et la forme des tissus mous sont influencées par des facteurs tels que l'âge, le sexe et la classe squelettique [4]. Chez les hommes, le profil se redresse avec l'âge comme l'épaisseur des tissus mous du menton se trouve augmentée. Chez les femmes, les dimensions du nez augmentent, mais l'épaisseur des tissus mous du menton diminue. De ce fait, le profil de la femme ne devient pas plus droit avec l'âge. Les modifications des tissus mous au niveau du nez, du menton et des lèvres chez l'homme se produisent à partir de 18 ans et continuent par la suite. Cependant, pour les femmes, ces modifications se produisent généralement après l'âge de 25 ans [5]. De nombreux efforts ont été déployés pour mesurer et définir l'esthétique ; cependant, l'appréciation de l'esthétique du visage est un critère subjectif [6]. De toute évidence, une esthétique faciale attractive est l'objectif principal du traitement orthodontique [7]. Il est difficile d'établir des objectifs esthétiques bien définis pour le diagnostic et le plan de traitement, étant donné que la beauté est un critère subjectif [8]. Bien qu'il soit difficile de définir des règles esthétiques strictes, il est possible de formuler certains paramètres afin d'optimiser l'esthétique dentofaciale tout en réalisant d'autres objectifs thérapeutiques. Ces paramètres doivent prendre en compte à la fois les méthodes d'évaluation subjectives et objectives [9,10]. Il est moins important d'appliquer des formules universelles pour une apparence idéale, en particulier, avec l'apparition des concepts d'esthétique moderne en orthodontie. Par conséquent, pour l'esthétique, chaque visage devrait être évalué de façon individuelle. Powell et Rayson [11] pensaient que l'appréciation de l'apparence du visage par l'œil d'un clinicien expérimenté et de la famille du patient était supérieure à toute formule.

Les profanes et les professionnels de l'orthodontie ont des regards différents sur la perception des besoins en traitement : pour les professionnels, les malocclusions requièrent des besoins en traitement plus importants que pour les profanes [12]. Les hommes perçoivent un besoin en traitement de façon moins importante que les femmes [13]. Les préférences de profil facial varient également selon différents groupes ethniques [7,14–17]. Plusieurs études ont été menées pour évaluer la perception de besoin en traitement chez les profanes, les patients et les professionnels [13,18] ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8697985>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8697985>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)