



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



RELATO DE CASO

SEGMENTAÇÃO DA MAXILA COMO OPÇÃO NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

AUTOR PRINCIPAL:

Cristina Balensiefer Vicenzi

E-MAIL:

crisvicenzi@gmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Ferdinando de Conto, Gisele Rovani, Sabrina Ferraz, Gabriela Caovilla Felin.

ORIENTADOR:

Mateus Ericsson Flores

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.02.00.00-0

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A oclusão normal é definida como uma relação dentária harmoniosa. A maloclusão, por sua vez, constitui em uma anomalia do desenvolvimento dos dentes e/ou dos arcos dentários, ocasionando problemas estéticos e funcionais. A solução de eventuais dificuldades existentes para casos de deformidade esquelética maxilofacial complexa nem sempre se consegue somente com as técnicas de ortodontia e de cirurgia ortognática convencionais. A deficiência transversal de maxila é uma das deformidades maxilofaciais mais comumente encontradas. Seu tratamento pode ser realizado apenas com uso da ortodontia, se o paciente ainda estiver em fase de crescimento. Após a maturação óssea, as opções de tratamento são a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente ou a osteotomia Le Fort I segmentada da maxila. Desse modo, este relato tem como objetivo proporcionar um maior conhecimento na área da Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, dando ênfase na área da Cirurgia Ortognática.

RELATO DO CASO:

Paciente do gênero masculino, 23 anos, procurou serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com queixa de possuir desordem esquelética maxilomandibular que acarretava desconforto estético e mastigatório. Durante análise facial, foi observado acentuada assimetria facial, com deficiência ântero-posterior de maxila, ao qual o paciente referia se tratar de falta de volume das maçãs do rosto. Observou-se maloclusão dentária em Classe III, mordida cruzada posterior unilateral na região dos molares e pré-molares esquerdo, desvio da linha média maxilar para a direita. Ainda, os dentes incisivos superiores apresentavam uma acentuada inclinação axial. A análise cefalométrica a partir da tele radiografia de perfil e dos modelos de estudo confirmou o diagnóstico obtido no exame inicial. Ao ser interrogado, o paciente revelou-se respirador bucal, apresentando achatamento ântero-posterior no espaço na nasofaringe, o que pode ser comprovado através de tomografia computadorizada. Após a discussão das possibilidades terapêuticas entre cirurgião, ortodontista e paciente, foi definido como tática operatória a reposição anterior da maxila para correção da classe III e associado a isto foi planejado realização de segmentação da maxila entre três partes com a finalidade de remodelar o arco maxilar em harmonia com o arco mandibular. Após 12 meses de preparo ortodôntico a movimentação dentária foi concluída e o paciente foi encaminhado para cirurgia. Para manobra de segmentação, após o movimento de abaixamento maxilar, foi realizada uma osteotomia entre os dentes Canino e Primeiro Pré-molar superior em cada lado da arcada e outra na linha média na região posterior do palato. Assim a maxila foi dividida em três partes e realinhada de acordo com a arcada inferior. A maxila foi fixada com uso de 4 miniplacas sistema 2.0 em formato de L fixadas com 16 parafusos de 6mm da marca Synthes®. Em seguida, após se confirmar a estabilidade da fixação, foi realizada uma manobra de plicatura

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

da base alar e sutura do septo cartilaginoso para estabilidade da forma e função do nariz. Durante o procedimento de sutura do retalho mucoperiosteal, foi confeccionado uma sutura em técnica V-Y com fio reabsorvível com a finalidade de reposicionar o frênulo labial superior e fundo de sulco gengivo-labial. Ao término do procedimento, o paciente foi conduzido ao Setor de Recuperação Anestésica e mantido em internação hospitalar por 24h, recebendo alta com bloqueio intermaxilar rígido, o qual permaneceu por 15 dias. Após 15 dias, realizada montagem de guia cirúrgico fixado nos dentes da maxila por oclusal, para manter o contorno do arco maxilar conforme planejamento cirúrgico. Após a estabilidade cirúrgica ser atingida, dois meses depois, foi iniciada a ortodontia pós-cirúrgica, para finalização do caso com intercuspidação final da oclusão dentária. Neste período, nova tomografia foi solicitada para avaliar o ganho de espaço das vias aéreas, que foi considerada muito satisfatório.

CONCLUSÃO:

Pode-se concluir que neste caso, a opção do procedimento realizado em um único tempo cirúrgico foi melhor visto que a discrepância transversal da maxila era menor que 5 mm e o paciente foi beneficiado adicionalmente pelo aumento físico de sua via aérea superior em nível da faringe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial 2007. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 46 Maringá, v. 12, n. 5, p. 46-54.
2. Ho MW, Boyle MA, Cooper JC, Dodd MD, Richardson D. Surgical complications of segmental Le Fort I osteotomy. Br J Oral Maxillofac Surg. 2011 ;49(7):562-6.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador