



# AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DAS COMPLICAÇÕES EM EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA



Vinicius Ortega Brandão ([viniciusortega@hotmail.com](mailto:viniciusortega@hotmail.com)); Luciana Asprino ([asprino@fop.unicamp.br](mailto:asprino@fop.unicamp.br))

1. FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – UNICAMP  
PROJETO FINANCIADO PELO PIBIC - SAE

PALAVRAS CHAVE: TRANSVERSA DE MAXILA; MORDIDA CRUZADA, CIRURGIA ORTOGNÁTICA



## Introdução

A discrepância transversa maxilomandibular é uma deformidade dento-facial que geralmente ocorre devido à deficiência da maxila, e se caracteriza por mordida cruzada posterior uni ou bilateral. No paciente adulto o tratamento é a expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida.

## Objetivo

O objetivo dos autores neste trabalho foi realizar uma avaliação retrospectiva para analisar as características epidemiológicas e as complicações das cirurgias de expansão rápida de maxila cirurgicamente assistidas realizadas pela Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) – Unicamp, no período de março de 2000 a março de 2012.

## Materiais e Métodos

Esta pesquisa avaliou prontuários de pacientes submetidos expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida para tratamento de deformidades dento-faciais atendidos pela Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas no período de março de 2000 a março de 2012. Os prontuários foram analisados conforme dados relativos à avaliação clínica, como: Idade, Gênero, fator racial, Profissão/Ocupação, Vícios, Diagnóstico, Característica da Deformidade tratamento ortodôntico-cirúrgico instituído, Tipo do aparelho instituído, Complicações, Período de Proservação.

## Resultados

Foram analisados no total 32 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida, com idade média de 26,2 anos, variando entre 16 anos e 41 anos. Os resultados encontrados encontram-se na Figura 1.

Dos pacientes analisados, 18,75% dos casos passaram por complicações ao decorrer do tratamento, entre estas:

- 9,37% houve falha do aparelho, sendo indicado a recolocação pelo ortodontista;
- 3,12% não concluiu o tratamento, com desistência na etapa de ativação do aparelho.
- Inclinação de dentes suporte do aparelho hyrax (pré-molares) ;
- 3,12%, dor na região dos molares durante o processo de ativação;
- 3,12%) Defeito ósseo na cortical da tábua vestibular na região dos elementos 11 e 21.

O tempo de preparo cirúrgico pré-operatório médio: foi de 212,06 dias (aprox. 7 meses e 2 dias), com desvio padrão de 120,68 dias. O preparo incluiu a extração dos terceiros molares em 6,25% dos casos. O tempo de proservação médio foi de: 100,34 (3 meses e 10 dias), com desvio padrão de 101,61 (aprox. 3 meses e 12 dias).

A magnitude de expansão planejada média é 9,87 mm, com desvio padrão de 1,83 mm, sendo que a magnitude de expansão alcançada média é 8,80 mm, com desvio padrão de 2,81 mm; com uma diferença média de 1,07 mm.

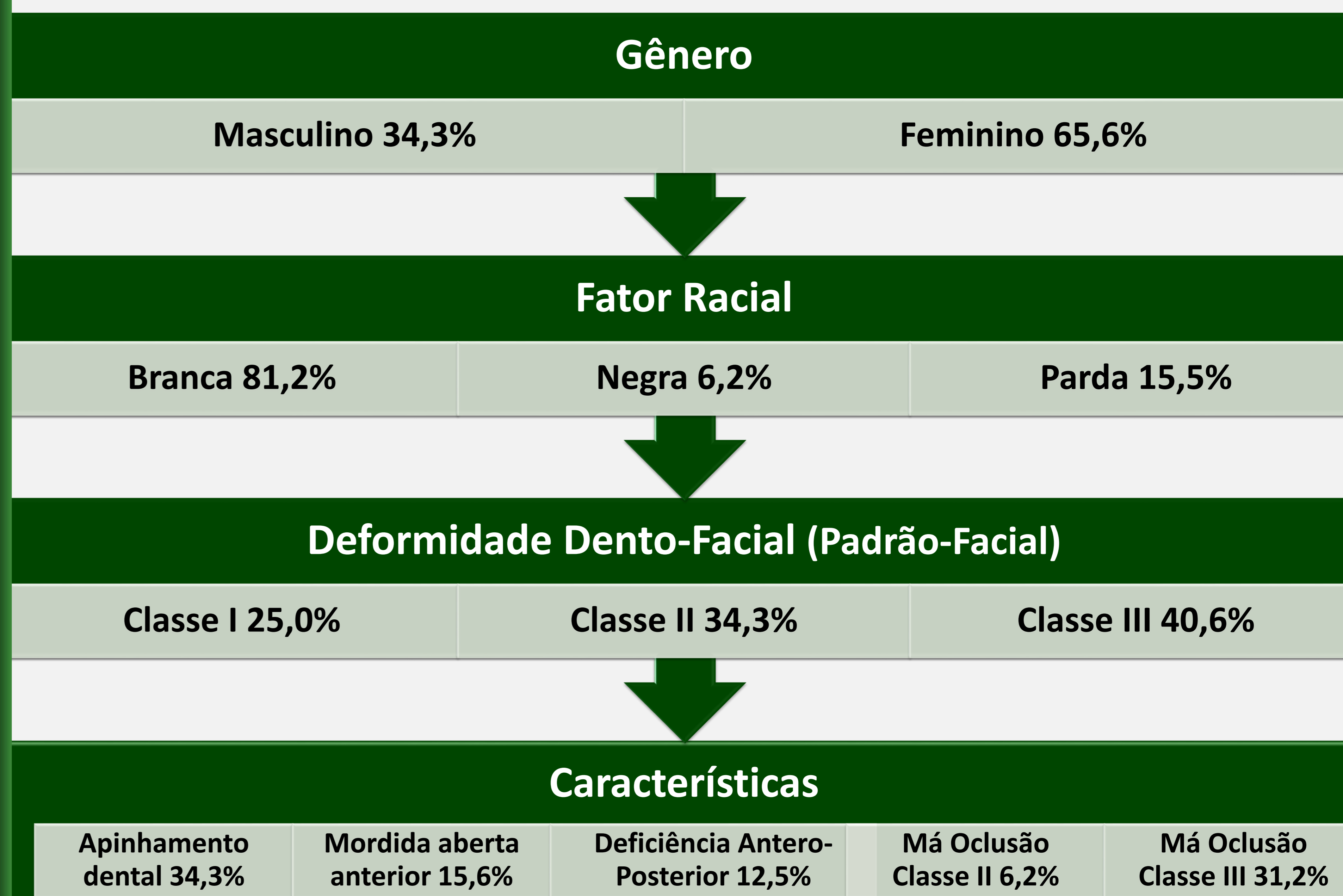


Figura 1- Resultados encontrados relacionados ao gênero, fator racial, deformidade Dento-facial e característica da deformidade

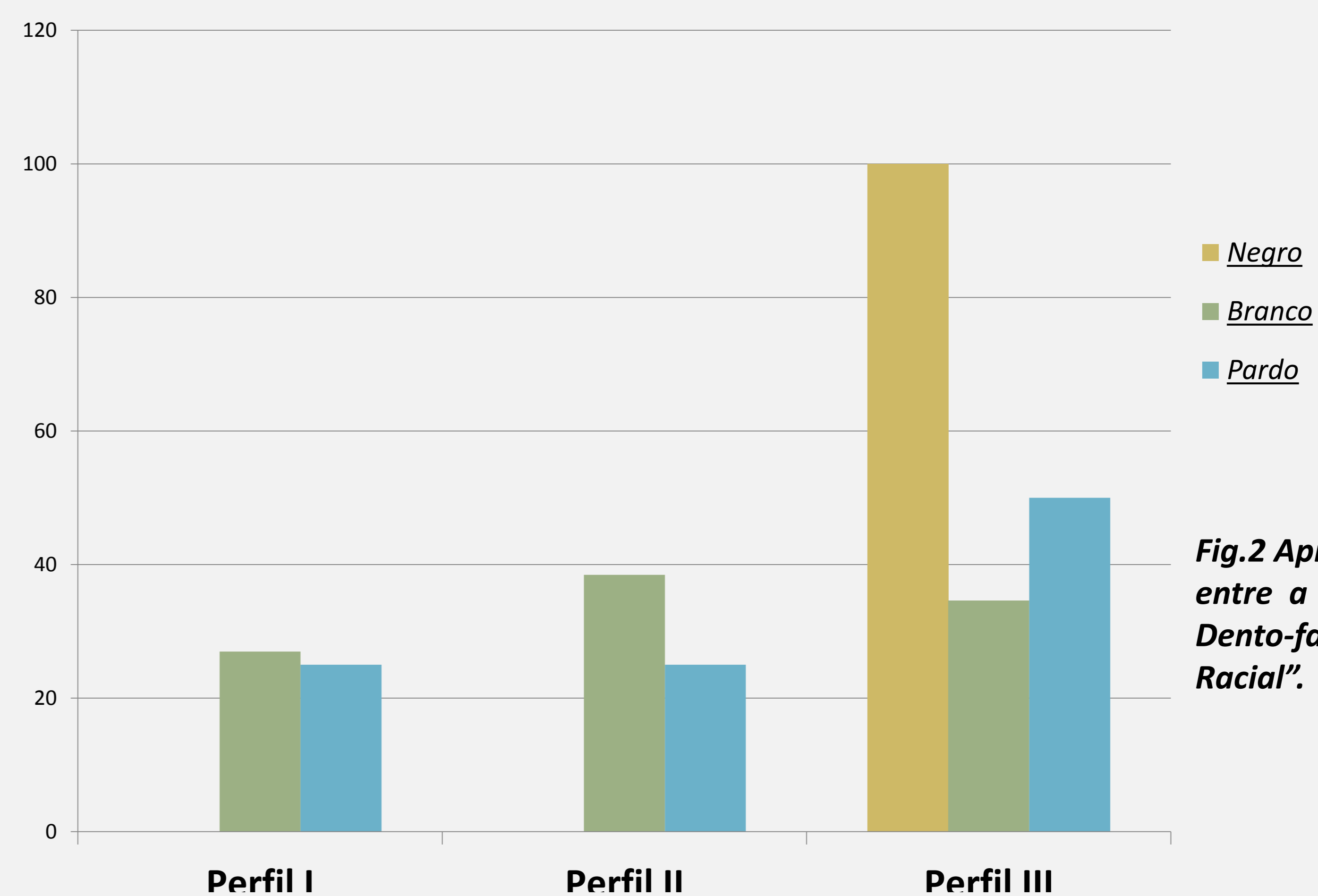


Fig.2 Apresenta a relação entre a "Deformidade Dento-facial" e "Fator Racial".

A distribuição segundo a relação do fator racial com a deformidade dento-facial e sua respectiva média etária foram: brancos com perfil-facial I 26,98%, perfil-facial II 38,46%, perfil-facial III 34,61%; pardos com perfil facial I 25%, perfil-facial II 25%, perfil-facial III 50% e negros com perfil facial III 100%.(fig.2)

## Conclusões

Esta avaliação epidemiológica revelou uma população predominantemente feminina, da raça branca, com perfil facial e oclusão Classe III, associados à deficiência transversa da maxila. Concluímos que a ERMCA, com o aparelho Hyrax é uma técnica eficaz e segura para corrigir a deficiência transversal de maxila com baixo índice de complicações trans e pós-operatórias e que hábitos como tabagismo, etilismo e bruxismo não estiveram associados às complicações apresentadas.

## Referências Bibliográficas

- Aziz SR, Tanchyk A. Surgically Assisted Palatal Expansion With a Bone-Borne Self-Retaining Palatal Expander. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 66(9): 1788-93.  
 Basdra EK, Zoller JE, Komposch G. Surgically assisted rapid palatal expansion. *J Clin Orthod.* 1995; 29(12): 762-66.  
 Byloff FK, Mossaz CF. Skeletal and dental changes following surgically assisted rapid palatal expansion. *Eur J Orthod.* 2004; 26(4): 403-9.  
 da Silva Filho OG, Boas MC, Capelozza Filho L. Rapid maxillary expansion in the primary and mixed dentitions: a cephalometric evaluation. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1991; 100(2): 171-9.  
 Haas AJ. The treatment of maxillary deficiency by opening the midpalatal suture. *Angle Orthod* 1965; 35(3): 200-17.  
 Koudstaal MJ, Poort LJ, van der Wal KG, Wolvius EB, Prahj-Andersen, Schulten AJM. Surgically assisted rapid maxillary expansion (SARME): a review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2005; 34(7): 709-14.