

Resumos de Teses

Avaliação das articulações temporomandibulares por meio da ressonância magnética em crianças portadoras de mordida cruzada posterior unilateral funcional, tratadas com expansão rápida da maxila.

Autora: *Márcia Masi.*

Orientador: *Henrique M. Lederman.* Co-orientadores: *Helio K. Yamashita, Luís Antônio A. Aida.*

Tese de Doutorado. São Paulo: Unifesp/EPM, 2007.

Objetivo: Avaliar, qualitativamente, a posição do côndilo, a posição e a forma do disco articular das articulações temporomandibulares, por meio de imagens de ressonância magnética, em crianças portadoras de mordida cruzada posterior unilateral funcional tratadas com aparelho ortopédico modificado de Haas.

Métodos: A casuística constou de 30 crianças brasileiras (60 articulações temporomandibulares), de ambos os sexos (8 do sexo masculino e 22 do sexo feminino), com idade média de 10 anos e 5 meses e desvio-padrão de 2 anos e 1 mês. As imagens de ressonância magnética foram adquiridas nas posições de boca fechada, máxima intercuspidação habitual e boca aberta, em três fases do tratamento: F1 (inicial), ao início do tratamento; F2 (intermediária), imediatamente após a remoção do expansor e F3 (final), após nove meses, no final do período de observação.

Resultados: Foi constatado que em 85% das articulações temporomandibulares na posição de boca fechada, em 75% em máxima intercuspidação habitual e em 80% em boca aberta não ocorreram mudanças na posição e na mobilidade condilar em F1, F2 e F3. Em relação à posição do disco articular, não ocorreram mudanças em 96,6% das articulações temporomandibulares na posição de boca fechada e máxima intercuspidação habitual, nem

em 95% em boca aberta, em F1, F2 e F3. Quanto à forma do disco articular, foi constatado que não ocorreram alterações em 96,66% das articulações temporomandibulares em boca fechada e máxima intercuspidação habitual, e em 100% das articulações temporomandibulares em boca aberta, em F1, F2 e F3.

Conclusão: Pode-se afirmar que, em média, este método de tratamento não alterou a posição dos côndilos nas fossas mandibulares, a mobilidade condilar, nem a posição e a forma do disco articular.

Avaliação da fossa olfatória e da artéria etmoidal anterior pela tomografia computadorizada no plano coronal.

Autora: *Soraia Ale Souza.*

Orientador: *Sergio Aron Ajzen.* Co-orientadora: *Ângela Borri Wolosker.*

Tese de Mestrado. São Paulo: Unifesp/EPM, 2007.

Objetivos: Avaliar a profundidade das fossas olfatórias, segundo a classificação de Keros; determinar a frequência de assimetria na altura e na inclinação lateral da lamela lateral da lâmina crivosa entre os lados do mesmo indivíduo; identificar os reparos anatômicos que caracterizam o trajeto da artéria etmoidal anterior na parede medial da órbita e na parede lateral da fossa olfatória; verificar a correlação entre a presença de pneumatização supra-orbitária e o trajeto do canal da artéria etmoidal anterior (canal etmoidal anterior).

Métodos: Análise retrospectiva de 200 tomografias computadorizadas dos seios da face no plano coronal, realizadas de agosto a dezembro de 2006. Foram feitas medidas da profundidade da fossa olfatória e determinadas as alterações de simetria do teto dos seios etmoidais quanto à altura e à inclinação lateral

das lamelas laterais da lâmina crivosa. Verificou-se a frequência de identificação dos reparos anatômicos para a localização da artéria etmoidal anterior, na parede medial da órbita (forame etmoidal anterior) e do sulco etmoidal anterior na parede lateral da fossa olfatória. Foi correlacionada a presença de pneumatização supra-orbitária com o trajeto do canal da artéria etmoidal anterior.

Resultados: O tipo de Keros mais encontrado foi o tipo II (73%), seguido do tipo I (26,3%) e do tipo III (0,5%). Em 12% (24 exames) havia assimetria entre os lados quanto à altura do teto do seio etmoidal e em 48,5% (97 exames) observou-se assimetria do contorno do teto, com inclinação lateral da lamela lateral da lâmina crivosa de um dos lados. Pneumatização supra-orbitária foi identificada em 35% (70 exames). O canal da artéria etmoidal anterior foi caracterizado em 40,5% (81 exames). O sulco etmoidal anterior foi visualizado em 98% (196 dos exames) e o forame etmoidal anterior foi identificado em todos os exames (100%). Houve diferença estatisticamente significativa entre a presença de pneumatização supra-orbitária e a visualização do canal da artéria etmoidal anterior ($p < 0,001$).

Conclusão: Em relação à profundidade da fossa olfatória, o tipo II de Keros foi o mais frequente. Verificou-se assimetria do teto do seio etmoidal, na maioria dos casos relacionada com a inclinação lateral da lamela lateral da lâmina crivosa. Para estudo do trajeto da artéria etmoidal anterior, a identificação do forame etmoidal anterior e o sulco etmoidal anterior foram referências anatômicas confiáveis, presentes em quase 100% dos exames avaliados. Notou-se que a posição da artéria etmoidal anterior foi variável e que na presença de pneumatização supra-orbitária, o canal da artéria foi observado abaixo da base do crânio em todos os exames, estando mais vulnerável a lesões.