

Sandra Ferreira¹, António Bettencourt Lucas^{2*}, Adriana Guimarães², Inês Francisco³, Luisa Maló⁴, Francisco do Vale⁵

1. Departamento de Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

2. DMD, MSc. Aluno(a) da Pós-graduação em Ortodontia da FMUC

3. DMD, MSc. Pós-graduada em Ortodontia pela FMUC. Assistente de Ortodontia da FMUC

4. DMD, MSc, PhD. Especialista em Ortodontia pela OMD. Co-Coordenadora da Pós-graduação em Ortodontia da FMUC

5. DMD, MSc, PhD. Especialista em Ortodontia pela OMD. Coordenador da Pós-graduação em Ortodontia da FMUC. Diretor do Instituto de Ortodontia da FMUC

INTRODUÇÃO

A fenda lábio palatina é uma malformação congénita anatómica da região da cabeça. A sua etiologia é multifatorial, sendo que a componente genética representa 25-30% dos casos. A sua prevalência é 52% em fendas unilaterais esquerdas, 24% em fendas unilaterais direitas e 24% em fendas bilaterais.^{1,2} O objectivo deste trabalho é apresentar a resolução de uma fenda palatina extensa através da distração osteogénica.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente com 18 anos do sexo feminino, procurou tratamento ortodôntico para correção da má oclusão e preparação dento-alveolar que permitisse o adequado encerramento da fenda palatina. Para além da patologia congénita que motivou a consulta, a paciente não apresentava história clínica médica significativa. Após a elaboração da história clínica ortodôntica foi-lhe atribuído um diagnóstico resumido de Classe III dento-esquelética, por retrognatia maxilar, com fenda palatina unilateral esquerda extensa. O plano de tratamento passou pela utilização de: Aparelhos fixos bimaxilares com prescrição Roth 0.18; Distractor maxilar interno do tipo “Liou” KLS Martin Group®, com protocolo de ativação de 0,3mm por volta. Na 1ª semana foi feita uma volta de manhã e outra de noite, na última semana uma volta de manhã e de noite alternando com uma de manhã e duas de noite.



Fig. 1 - Antes da Colocação do Distractor - 4-11-2016



Fig. 2 - 1ª Semana Após Colocação do Distractor - 20-6-2017



Fig. 3 - 4ª Semana Após Colocação do Distractor - 10-7-2017



Fig. 4 - 4ª Semana Após Colocação do Distractor - 10-7-2017

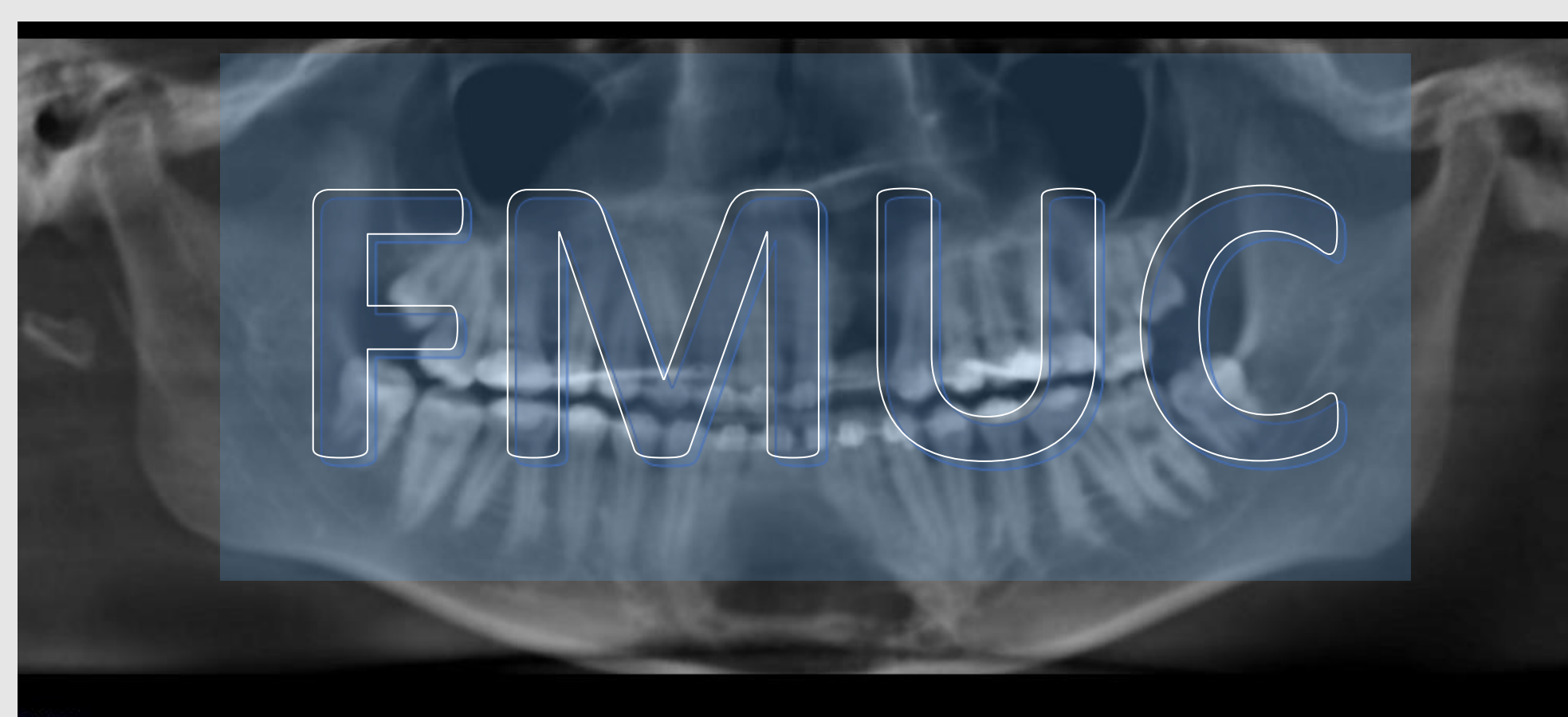


Fig. 5 - Ortopantomografia - Antes da Colocação do Distractor

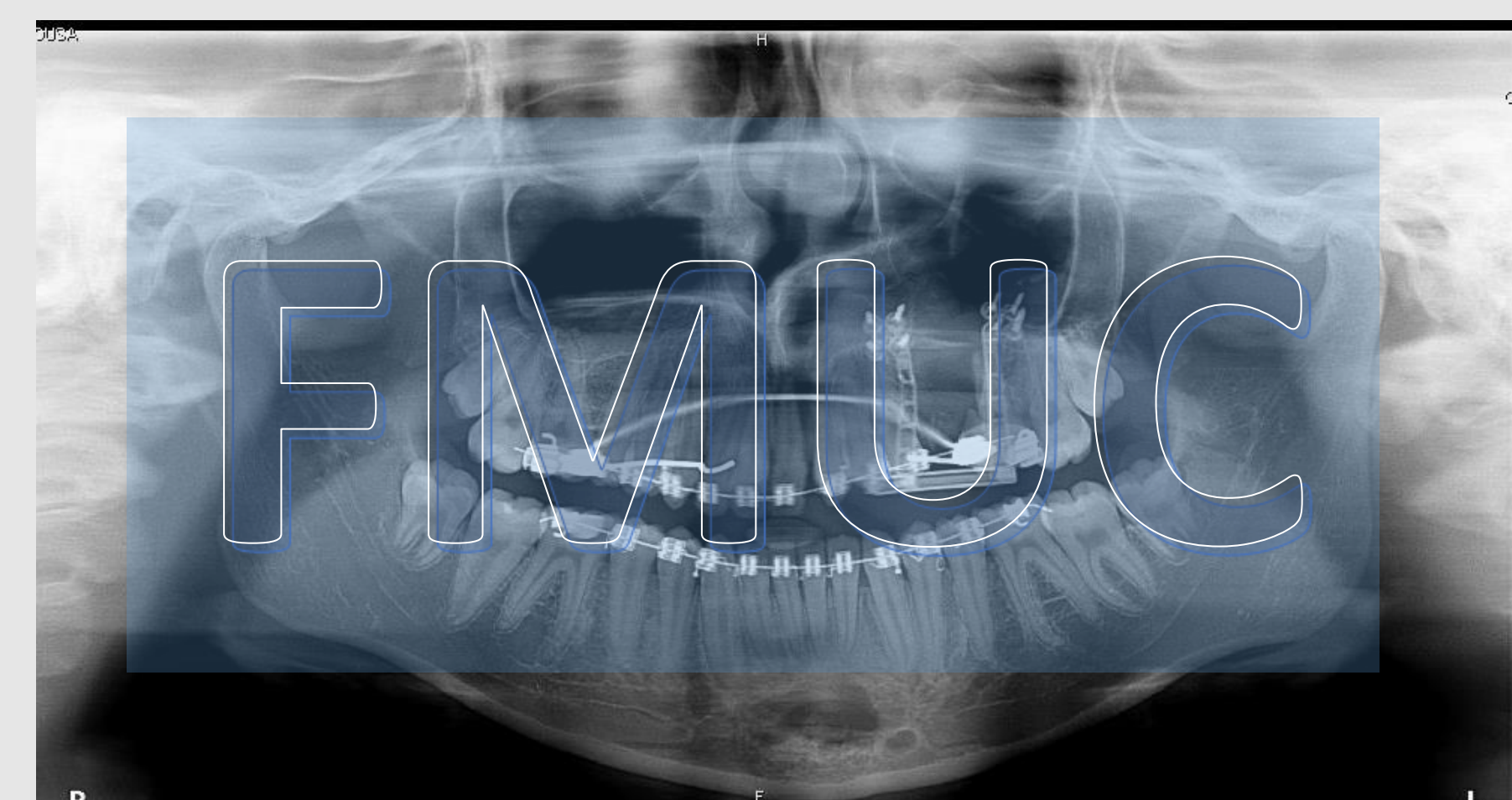


Fig. 6 - Ortopantomografia - 4ª Semana Após Colocação do Distractor - 10-7-2017

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Através da terapêutica selecionada foi possível realizar o encerramento total da fenda unilateral esquerda. A distração osteogénica permitiu a formação gradual de osso no local do corte bem como o aumento do volume de tecido gengival na zona da fenda, o que seria difícil de obter através de enxertos.^{3,4}

Em casos de fendas palatinas muito extensas, o enxerto ósseo pode ser realizado sem sucesso. A principal vantagem da distração osteogénica é permitir-nos uma distensão gradual das estruturas, eliminado o risco de perda do enxerto por hipovascularização.⁵

A distração osteogénica é uma opção viável quando a fenda palatina é demasiado extensa para encerramento com enxerto, apresentando maior quantidade de formação de tecido ósseo e gengival, possibilitando uma reabilitação da zona anterior estética com maior sucesso.⁴

REFERÊNCIAS

1. Germec-cakan D, Canter HI, Cakan U, Demir B. Interdisciplinary treatment of a patient with bilateral cleft lip and palate and congenitally missing and transposed teeth. Am J Orthod Dentofac Orthop [Internet]. 2014;145(3):381–9
2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajodo.2013.06.021>. 2. Albergaria M, Francisco I, Maló AL, Bento S, do Vale F. Fendas Lábio-palatinas: protocolo de atuação. O J Dent. 2015;22:20–2.
3. Madansure A, Kangane S, Ambekar A, Marure P. Dento-Alveolar Distraction – Cutting Edge In Orthodontics. 2017;16(5):25–9.
4. Bousdras VA, Liyanage C, Mars M, Ayliffe PR. Segmental maxillary distraction with a novel device for closure of a wide alveolar cleft. 2014;4(1):60–3.
5. Pichelmayer M, Mossbo R, Droschl H. Maxillary Segmental Distraction in a Patient With Bilateral Cleft Lip and Alveolus With Subsequent Tooth Transplantation : A Preliminary Case Report. Cleft Palate - Craniofacial. 2008;45(4):446–51.