



## INTRODUÇÃO

Nos doentes portadores de fenda lábio-palatina o tratamento inicia-se na primeira infância com a reparação cirúrgica do defeito do lábio e/ou palato, permitindo uma melhoria a nível da função e da estética facial. Todavia, os processos cicatriciais que advêm destas cirurgias apresentam algumas sequelas como o colapso ântero-posterior e transversal do maxilar. Desta forma, para estes doentes está preconizada a expansão maxilar para correção da discrepância transversal, idealmente antes da cirurgia de enxerto ósseo. Este trabalho pretende apresentar um caso clínico de um doente portador de fenda lábio-palatina submetido a expansão lenta maxilar.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Uma doente de 15 anos dirigiu-se à consulta no Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para correção da má oclusão associada à fenda lábio-palatina uniletaral direita. A doente havia sido submetida a uma quieloplastia aos 3 meses, a uma palatoplastia aos 4 meses e a uma cirurgia de enxerto ósseo aos 12 anos. À observação intraoral, apresentava: Classe II de Angle (ANB 1º, SNA 72º e SNB 71º), Classe II canina à direita, agenesia dos dentes 12, 11 e 41. O plano de tratamento consistiu na colocação de um quad-helix, colocação de aparatologia fixa, uma distração de transporte no 1º quadrante e por fim um enxerto ósseo secundário. Antes do início do tratamento o diâmetro transversal maxilar era de 27mm a nível canino e de 44mm a nível molar, no final do tratamento ortodôntico a doente apresentou um aumento desta variável de 7mm a nível canino e de 5mm a nível molar, tendo-se verificado a correção da discrepância transversal anterior e posterior. No final do tratamento, verificou-se a correção da mordida profunda, a obtenção da classe I de Angle e a manutenção do espaço para a reabilitação protética do dente 11 e 12.



Figura 1 – Fotografia oclusal inicial



Figura 2 – Maxila após a conclusão da expansão maxilar



Figura 3 – Fotografia oclusal após a remoção da aparatologia fixa



A1.



A2.



B1.

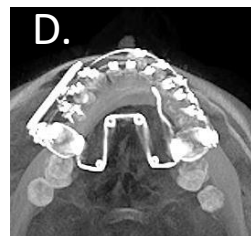


B2.

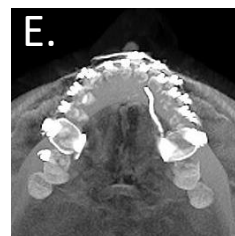
Figura 4 – Fotografias laterais antes (A.) e após (B.) o tratamento ortodôntico



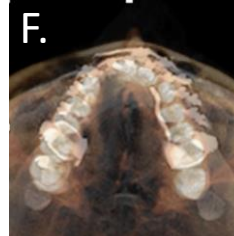
C.



D.



E.



F.



G.

Figura 5 – TCFC antes (C.), durante (D.) e no final (E.) do protocolo de expansão

Figura 6 – Sobreposição da situação e inicial de TCFC (F.) e fotográfica (G.)

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A expansão maxilar vai permitir a correção da má oclusão a disponibilidade de espaço para o alinhamento dentário bem como o aumento da largura da cavidade nasal que propicia a melhor. Tanto a expansão rápida e lenta são eficazes no tratamento da discrepância transversal em doentes portadores de fenda lábio-palatina. No entanto, o protocolo de expansão lenta preconiza forças mais leves e contínuas, o que permite uma maior integridade sutural durante a expansão, com menor dano numa sutura já comprometida, para além de permitir desprogramação da postura oclusal e resultando em maior estabilidade a longo prazo. Assim, estes predicatos poderão ontribuir para uma terapêutica mais cómoda e menos dolorosa. Neste caso clínico a escolha pela expansão maxilar lenta permitiu uma expansão mais fisiológica, evitando a necrose/dano dos tecidos adjacentes à região da fenda.