SEVERA DISCREPÂNCIA ESQUELÉTICA SAGITAL NA FISSURA TRANSFORAME UNILATERAL: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DE 22 ANOS

ALIAGA-DEL CASTILLO A***[1], RIBEIRO TTC***[2], FEITOSA MCP***[2], SATHLER R[2], JANSON G[1], MAZZOTINI R[2], GARIB DG[1,2]

1. Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo
2. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Universidade de São Paulo.

OBJETIVO: Apresentar o acompanhamento longitudinal de uma paciente com fissura transforame unilateral esquerda e padrão esquelético Classe III severo desde o nascimento até a idade adulta. **RELATO CLÍNICO:** Paciente de gênero feminino, realizou cirurgia do lábio e do palato aos 3 e 12 meses, respectivamente. Ela apresentava deficiência sagital maxilar severa e mordida cruzada anterior aos 3 anos. Foi realizado o enxerto aos 10 anos de idade. O padrão esquelético de Classe III devido a deficiência maxilar e prognatismo mandibular, acompanhado com o padrão de crescimento vertical, foi-se desenvolvendo durante a dentição mista e na dentição permanente. Aos 16 anos de idade, com o ângulo ANB de -12° e o trespasse horizontal de -9.9mm, as alternativas de tratamento foram: distração osteogênica ou só cirurgia ortognática. A segunda opção foi elegida. O preparo ortodôntico pré-cirúrgico envolveu extrações dos pré-molares inferiores e dos incisivos laterais superiores pelas particularidades do caso. Aos 18 anos de idade, foi realizada a cirúrgica ortognática que compreendeu um avanço maxilar de 7.4 mm e set back mandibular de 6.6 mm. Rinoplastia foi realizada logo após a cirurgia ortognática. Foram atingidos ótimos resultados oclusais e faciais. A avaliação 30 meses após a remoção do aparelho mostrou uma boa estabilidade oclusal e esquelética. **CONCLUSÃO:** O sucesso de tratamento em pacientes com fissura está diretamente relacionado com o planejamento interdisciplinar. Nesse relato clínico, os resultados finais foram estéticos, funcionais, saudáveis, estáveis, e a paciente mostrou significante melhora na sua autoestima.

SEVERE SKELETAL SAGITTAL DISCREPANCY IN COMPLETE UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE: 22 YEARS OF LONGITUDINAL FOLLOW-UP

ALIAGA-DEL CASTILLO A***[1], RIBEIRO TTC***[2], FEITOSA MCP***[2], SATHLER R[2], JANSON G[1], MAZZOTINI R[2], GARIB DG[1,2]

1. Bauru Dental School. University of São Paulo
2. Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies. University of São Paulo

OBJECTIVE: *Report the longitudinal follow-up of a complete unilateral cleft lip and palate patient with Class III skeletal pattern, since born to adulthood.* **CASE REPORT:** *Female patient that had lip and palate*

repair at 3 and 12 months, respectively. She showed severe sagittal maxillary deficiency with anterior crossbite at 3 years old. Alveolar bone graft was performed at 10 years old. Class III skeletal pattern due to maxillary deficiency and mandibular prognathism, accompanied with a vertical growth pattern was progressively developed during the mixed dentition and throughout permanent dentition. At 16 years old, with an ANB angle of -12° and an overjet of -9.9 mm, the treatment alternatives were: distraction osteogenesis or orthognathic surgery only. The second option was chosen. Pre-surgical orthodontic treatment included extraction of mandibular first premolars and maxillary lateral incisors due to particularities of the case. At 18 years old was performed orthognathic surgery that involved maxillary advancement of 7.4 mm and mandible setback of 6.6 mm. Rhinoplasty was conducted after surgery. It was obtained successful occlusal and facial results. The evaluation at 30 months after debonding showed a good occlusal and skeletal stability. **CONCLUSION:** *Treatment success in cleft patients is directly related with inter-disciplinary planning. In this case report, the final outcomes were esthetic, functional, healthy, stable, and the patient showed a great improvement in her self-esteem.*