## EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA DIFERENCIAL EM PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS COMPLETAS E BILATERAIS

RIBEIRO, A.R*.[1]; CALIL, L.R.***[2]; LAURIS, R.C.M.C.[3]; JANSON, G.[4]; GARIB, D.G.[5]

1. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.
2. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.
3. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.
4. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.
5. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.

Pacientes com fissuras labiopalatinas completas de lábio e palato comumente demonstram atresias significantes do arco dentário superior. Tal deficiência transversal pode ser atribuída à ausência de sutura palatina, assim como efeito restritivo das cirurgias plásticas reparadoras realizadas na primeira infância, a queiloplastia e a palatoplastia. A restrição no desenvolvimento transversal ocorre em toda extensão do arco dentário superior, porém é mais acentuado na região anterior. Deste modo, a distância intercaninos sofre maiores reduções transversais que a distância intermolares, e tal diferença ainda é mais pronunciada em pacientes com fissura transforame bilateral. Recentemente, no intuito de contemplar quantidades distintas de expansão nas regiões anterior e posterior do arco dentário, causando danos mínimos aos dentes de ancoragem e ao periodonto de suporte, abreviando o número de intervenções e o custo do tratamento ortodôntico, um método terapêutico mais efetivo para a correção ortopédica da atresia maxilar foi desenvolvido. Diferentemente dos demais aparelhos expansores ortopédicos, o expansor com abertura diferencial apresenta em sua estrutura dois parafusos, localizados de forma pontual, os quais produzem aberturas distintas e ideais na região anterior e posterior do arco dentário superior quando ativados de maneira diferencial. O presente trabalho visa descrever a intervenção ortodôntica de uma paciente do sexo feminino, aos 9 anos de idade, na fase tardia de dentadura mista, apresentado fissura labiopalatina completa bilateral e características faciais e oclusais inerentes à fissura. Um expansor de abertura diferencial (EDO) foi instalado e ambos os parafusos foram ativados com uma volta completa (cerca de 0,8 milímetros) por dia, durante 10 dias, até que se atingisse a expansão intermolares desejada. Posteriormente, apenas o parafuso anterior foi então ativado, com uma volta completa durante mais dois dias. Após seis meses como contenção, o expansor foi removido, e o procedimento de enxerto ósseo alveolar secundário realizado. A correção ortopédica resultou em uma expressiva mudança e uma melhora significante na morfologia do arco dentário superior, normalizando-o e compatibilizando-o às dimensões tranversais do arco inferior.

---

## RAPID MAXILLARY EXPANSION WITH DIFFERENTIAL OPENING IN PATIENTS WITH COMPLETE BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

RIBEIRO, A.R*.[1]; CALIL, L.R.***[2]; LAURIS, R.C.M.C.[3]; JANSON, G.[4]; GARIB, D.G.[5]

1. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.
2. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.
3. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.
4. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.
5. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.

*Patients with complete cleft lip and palate lip and palate often demonstrate significant constriction of the upper dental arch. This transversal deficiency can be attributed to the absence of palatal suture, as well as restrictive effect of reconstructive plastic surgeries performed in infancy, the lip repair and palatoplasty. The restriction on transversal development occurs all along the upper dental arch, but is more pronounced in the anterior region. Recently, in order to contemplate different amounts of expansion in the anterior and posterior regions of the dental arch, causing minimum damage to the anchorage teeth and the supporting periodontium, shortening the number of interventions and the cost of orthodontic treatment, a more effective therapeutic method for orthopedic correction of maxillary constriction was developed. Differently from other orthopedic expansion appliances, the expander with opening differential has in its structure two screws, situated in a strategic manner, which produces different amounts of expansion, openings in the anterior and posterior region of the upper dental arch when activated differentially. The aim of this study is to describe the orthodontic intervention of a 9-year-old female in the mixed dentition presented with bilateral CLP and facial and occlusal characteristics inherent to the cleft. An EDO was placed, and both the anterior and posterior screws were activated with one complete turn (about .8mm) per day for 10 days, until the desired intermolar expansion was achieved. The anterior screw was then activated with one complete turn for an additional two days to increase the anterior arch width. The arch form was improved by a differentially greater increase in the intercanine distance. After six months as a retainer, the expander was removed, and the secondary alveolar bone grafting procedure performed. The orthopedic correction resulted in a significant change and a significant improvement in the upper dental arch morphology, normalizing and matching the transversal dimensions of the lower arch.*