PALATAL FISTULA AND ITS IMPLICATIONS ON CLEFT LIP AND PALATE IN A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

BROSCO, TVS***[1] (telmabros@usp.br); JACOB, MF**[1]; DUTKA, JCR[1, 2]

1. Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, USP, Bauru
2. Bauru School of Dentistry, USP, Bauru.

OBJECTIVE: *The major goal of primary palatal repair is a successful reconstruction of the elevator muscle sling resulting in adequate velopharyngeal mechanism for adequate speech production and at the same time preventing complications on middle ear and avoiding facial growth impairment. The incidence of residual oro nasal fistulas is one of the important factors indicating success of primary palatal surgical treatment The literature about fistula results in a wide range of rates of occurrence, from 0% to > 60%. The definition of fistula in this study is a failure of healing or a breakdown of the primary surgical repair of palate according to Muzaffar et al., 2011. This study aims to contribute with informations about fistula occurrence after palatal primary repair in unilateral cleft lip and palate (UCLP) patients and to compare fistula occurrence between two techniques for palate repair Furlow (F) and von Langenbeck (L); to compare fistula occurrence among four surgeons who performed the palatoplasties; to compare fistula occurrence between two age groups at the time of palatal surgery: to verify the relation between fistula occurrence and relaxing incisions, considering the variables: surgeon and surgical technique of palate repair.* **MATERIAL AND METHODS:** *A retrospective analysis of medical records of 466 patients with unilateral cleft lip and palate (UCLP) without syndromes, included in a randomized clinical trial, operated by four surgeons using two techniques for the palate primary repair: Furlow and von Longenbeck and operated in two age groups: between 9 and 12 month (earlier surgery) or between 15 and 18 months (later surgery).* **RESULTS:** *Descriptive statistics revealed a fistula occurrence with Furlow technique of 20,47% at post-incisive foramen, while the rate was 11,32% for the von Langenbeck procedure. Among surgeons the rate of fistulae varied between 7,84% and 37% for the F technique and varied between 5,47% and 18,46% for von Langenbeck procedure. We concluded that fistula occurrence was higher with Furlow procedure than with von Langenbeck procedure and the occurrence varied among the four surgeons. Further understanding of the implications of fistula occurrence after primary palatoplasty requires more details regarding its implications on speech, food nasal regurgitation, management of fistula (surgical or prosthetic) and the co-existance of velopharyngeal dysfunction.* **KEY WORDS***: Cleft palate. oronasal fistula. palate fistula.surgery. fala*

FÍSTULA DE PALATO E SUAS IMPLICAÇÕES NA FISSURA LABIOPALATINA EM UM ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

BROSCO, TVS***[1] (telmabros@usp.br); JACOB, MF**[1]; DUTKA, JCR[1, 2]
1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru
2. Bauru Faculdade de Odontologia, USP, Bauru.

OBJETIVO: A principal meta da cirurgia primária do palato é a reconstrução bem sucedida da cinta muscular dos elevadores resultando em mecanismo velofaríngeo funcional para produção da fala adequada ao mesmo tempo em que previne complicações na orelha média evitando comprometimento do crescimento facial. A incidência de fístulas oronasais residuais é um dos importantes fatores indicativos do sucesso do reparo cirúrgico primário do palato. A literatura com relação à ocorrência de fístula apresenta incidência variando entre 0% a > 60%. A definição de fistula neste estudo é uma falha na cicatrização ou ruptura do reparo cirúrgico primário do palatode acordo com Muzaffar et al., 2011. Este estudo visa contribuir com informações sobre a ocorrência de fístula pós palatoplastia primária em pacientes com fissura transforame unilateral (FTU) e comparar a ocorrência de fístulas entre duas técnicas para reparo do palato: Furlow (F) e von Langenbeck(L); comparar ocorrência de fístula entre os quatro cirurgiões que realizaram as palatoplastias; comparar ocorrência de fístula entre os dois tempos para realização da palatoplastia primária; verificar a relação entre ocorrência de fístula e o uso de incisão relaxante , considerando as variáveis cirurgião e técnica da palatoplastia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise retrospectiva de prontuários de 466 pacientes com FTU, sem síndromes, incluídos em um estudo clínico randomizado, operados por quatro cirurgiões, usando duas técnicas cirúrgicas para o reparo primário do palato: Furlow (F) e von Langenbeck (L) e operados em duas faixas etárias: entre 9 e 12 meses (cirurgia precoce) e entre 15 e 18 meses (cirurgia tardia). **RESULTADOS:** Estatística descritiva revela que a ocorrência de fístulas com a técnica de Furlow foi de 20,47% para fístulas pós forame incisivo e de 11,32% de ocorrência com a técnica de von Langenbeck. Entre os cirurgiões a ocorrência de fístulas para a técnica de Furlow variou entre 7,84% a 37% e com relação a técnica de von Langenbeck a variação da ocorrência entre os cirurgiões foi entre 5,47% e 18,46%. Nós concluímos que a ocorrência de fístulas foi maior com a técnica de Furlow do que com a de von Langenbeck e a ocorrência também variou entre os cirurgiões. No entanto, os dados devem ser analisados em detalhes com relação à significância clínica das fístulas, suas implicações na fala, refluxo nasal para alimentos, gerenciamento da fístula(cirúrgico ou protético) e a coexistência de disfunção velofaríngea.