AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DO CRESCIMENTO EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA UNILATERAL COMPLETA PRÉ E PÓS-TRATAMENTO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO

Kurimori, ET**[1]; Nishioka, T***[2]; Brito Junior, RB[3]; Ozawa, OT[1]

1 Setor de Ortodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru/SP, Brasil.
2 Mestre em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas/SP, Brasil.
3 Professor de Odontologia, Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas/SP, Brasil. Doutor em Biologia Patologia Buco Dental pela Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o efeito do tratamento ortopédico/ortodôntico sobre o crescimento e desenvolvimento maxilo-mandibular, comparando o índice de Attack (1997) – índice oclusal dos 5 anos, com o índice de Goslon (MARS, 1987) na dentadura permanente tardia em indivíduos com fissura labiopalatina completa. **MÉTODOS:** Fotografias intrabucais iniciais e finais de 109 pacientes do HRAC foram avaliadas e classificadas de acordo com o índice oclusal, utilizando como método de avaliação o índice oclusal de Attack e de Goslon. Ambos classificam o prognóstico e severidade da oclusão de 1 à 5, sendo 1 excelente e 5 muito ruim. **RESULTADOS:** Dos 109 pacientes avaliados o teste mostrou que 44% mantiveram-se estável, sem mudança no seu índice oclusal inicial. Já na grande maioria, houve mudança, obtendo melhora no prognóstico em 25%, e piora em outros 31%. Quanto ao prognóstico ortodôntico-cirúrgico, constataram-se os seguintes percentuais: 0% para os índices 1, 14% para os índices 2, 52% para os índices 3,89% para os índices 4 e 100% para os índices 5, comprovando que os grupos classificados inicialmente como índices 4 e 5 o tratamento ortopédico/ortodôntico não foi suficiente para minimizar o efeito desfavorável do crescimento, necessitando de cirurgia ortognática. **CONCLUSÕES:** Os índices 1 e 2 mantiveram relação sagital adequada ao longo do crescimento, sofrendo influência positiva após tratamento ortopédico/ortodôntico, enquanto metade dos índices 3 não responderam bem à ERM+TRM e evoluíram para prognostico cirúrgico. Nos grupos classificados inicialmente 4 e 5, o tratamento ortopédico / ortodôntico não foi suficiente para influenciar positivamente e minimizar o efeito desfavorável do crescimento, portanto foi necessário a realização de cirurgia ortognática para uma adequada relação oclusal e facial.

LONGITUDINAL EVALUATION OF GROWTH IN PATIENTS WITH COMPLETE UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE BEFORE AND AFTER THE ORTHODONTIC/ORTHOPEDIC TREATMENT

Kurimori, ET**[1]; Nishioka, T***[2]; Brito Junior, RB[3]; Ozawa, OT[1]

1 Setor de Ortodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru/SP, Brasil.

2 Mestre em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas/SP, Brasil.
3 Professor de Odontologia, Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas/SP, Brasil. Doutor em Biologia Patologia Buco Dental pela Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, Brasil.

AIM: *Evaluate the effect of the orthopedic/orthodontic treatment on development and growth of mandible and maxilla, comparing the Attack index (1997) – 5 years old occlusal index, with the Goslon index (MARS,1987) in late permanent dentition in individuals with complete cleft lip and palate.* **METHODS:** *A total of 109 initial and final intraoral photographs of HRAC patients were analyzed and classified according to the Attack and Goslon methods. The both methods rate the prognosis and severity of occlusion of 1 to 5, with 1 being excellent and 5 very bad.* **RESULTS:** *The occlusal index showed 44% with no change remained stable. In 25% there was a change with a better prognosis and the others 31% with worst prognosis. The orthodontic – surgical prognosis showed 0% for level 1, 14% for level 2, 52% for level 3, 89% for level 4 and 100% for level 5.* **CONCLUSION:** *The group that initially classified as 1, 2 and 3 maintained adequate sagital relationship, and were a good influenced by treatment. The groups 4 and 5, the orthopedic/orthodontic treatment was not enough to positively influence and minimize the unfavorable effect of growth, therefore orthognathic surgery was necessary for adequate occlusal and facial relationship.*