TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO PARA O PROGNATISMO PRÉ-MAXILAR EM FISSURA PRÉ-FORAME BILATERAL COMPLETA

Ribeiro AA***[1], Holz IS***[1], Faco RAS[1], Trindade-Suedam IK[1]
1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

OBJETIVO: A projeção da pré-maxila na fissura pré-forame bilateral completa é uma característica presente já ao nascimento. O processo reabilitador precoce iniciado pela cirurgia primária para a reconstituição da cinta labial busca o restabelecimento estético e funcional do estigma facial, assim como o recrudescimento do prognatismo pré-maxilar, proporcionado pela normatização da musculatura labial. O reposicionamento ortopédico-muscular da pré-maxila deve se consolidar ao final da dentição mista por meio do enxerto ósseo alveolar secundário, etapa cirúrgica que trará de volta a unidade maxilar perdida ao longo da formação da face no período embrionário gestacional. A falta dessa etapa no protocolo de reabilitação reafirma o hiato juncional entre os palatos primário e secundário, que passam a se comportar como entidades esqueléticas dispares e de crescimento dissonante, que acabam por consolidar o prognatismo pré-maxilar ao longo do desenvolvimento puberal. Nessas condições o tratamento orto-cirúrgico para o reposicionamento da pré-maxila, associado ou não ao enxerto ósseo alveolar terciário ao término do crescimento crânio-facial, passa a ser o tratamento de eleição para o restabelecimento morfológico. **RELATO CLÍNICO:** Abordagem ortodôntica pré e pós-operatória no reposicionamento cirúrgico da pré-maxila em jovem adulta com fissura pré-forame bilateral completa e palato secundário íntegro. Caso finalizado. **CONCLUSÃO:** Na fissura pré-forame bilateral completa, o reposicionamento cirúrgico da pré-maxila deve ser realizado na maturidade esquelética em casos onde se perdeu o ideal de reabilitação proporcionado pelo enxerto ósseo alveolar secundário. O tratamento é orto-cirúrgico, e envolve o preparo ortodôntico da pré-maxila e dos segmentos posteriores do palato secundário. A cirurgia, delicada em razão da sensível vascularização pré-maxilar, restabelece as características maxilares e faciais, além de reposicionar o lábio superior, tornando-o mais apto para procedimentos cirúrgicos de retoque morfológico.

ORTHODONTIC AND SURGICAL TREATMENT FOR PREMAXILLATY PROGNATISM IN BCLP INDIVIDUAL

Ribeiro AA***[1], Holz IS***[1], Faco RAS[1], Trindade-Suedam IK[1]
1. Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, USP, Bauru.

OBJECTIVE: *Premaxillary projection on BCLP is an attribute already present on birth. The early*

rehabilitation process, started with primary lip surgery, aims the aesthetic and functional correction of facial estigma, as well the premaxillary set-back, provided by normatization of labial musculature. The muscle orthopedic repositioning of premaxilla must be consolidated at the end of mixed dentition by means of secondary alveolar graft, a surgery procedure that brings back the maxillary unit lost along embrionary face development. The lack on this phase of surgical sequence consolidate the junctional hiatus between primary and secondary palates. In this situation they behave as distinct and dissonant growing skeletal entities, leading to consolidation of premaxillary prognatism along pubertal development. Under such conditions premaxillary surgery repositioning, associated or not to terciary bone graft at the end of cranio-facial growth, becomes a treatment of choice for the morphologic restablishment. **CASE REPORT:** *Pre and post-orthodontic approach in surgical premaxillary repositioning in young adult female with BCLP and normal secondary palate. Case finished.* **CONCLUSION:** *In BCLP the premaxillary surgical repositioning must be accomplished at skeletal maturity in cases where the ideal rehabilitation protocol represented by secondary alveolar bone graft was missed. The surgical orthodontic treatment involves orthodontic prepare of both primary and secondary segments. The surgery, delicate by the sensitive premaxillary vascularization, is able to restablish the maxillary and facial features besides replace upper lip, bringing advantages for surgical refining on its morphology.*