DISTRAÇÃO OTEOGÊNICA DO TERÇO MÉDIO DA FACE EM UM ADULTO COM SÍNDROME DE CROUZON: RELATO DE CASO

PARIZOTTO JOL[1], PEIXOTO AP[2], SATHLER R[3], GARIB DG[4], TONELLO C[5], ALONSO N[6], BRANDÃO MM[7], YOSHIDA MM[8]

1 Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru
2 Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru
3 Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru
4 Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru
5 Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru
6 Faculdade de Medicina da USP, São Paulo
7 Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru
8 Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo

OBJETIVO: Descrever o caso clínico de um paciente adulto (25 anos), com uma Craniossinostose Sindrômica e quadro grave de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), tratado via distração osteogênica da maxila. **RELATO CLÍNICO:** Paciente do sexo masculino, síndrome de Crouzon, severa deficiência do terço médio facial, perfil côncavo e aumento da altura facial inferior. Presença de maloclusão Classe III esquelética e dentária, quadro grave de SAOS (40 eventos de apnéia por hora) registrados via exame de polissonografia. A distração osteogênica foi planejada para avanço da maxila, objetivando uma melhora da função respiratória, correção da oclusão e projeção da órbita, proporcionado ao final do tratamento, ganhos funcionais e melhora na estética facial. **EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO:** - Procedimentos ortodônticos: Para obter uma ancoragem maxilar rígida que suportasse a força da distração, primeiros pré-molares e primeiros molares foram bandados, confeccionando-se um splint intraoral (fio 1.2mm) , sendo posteriormente unido a uma parte externa (aparelho extraoral). - Osteotomia e adaptação do RED: Sob anestesia geral, a osteotomia tipo Le Fort III foi realizada. O Dispositivo Externo Rígido (Rigid External Device - RED) foi ancorado ao crânio e a parte ativa do distrator adaptada à ancoragem intraoral. - Protocolo de distração: Após 3 dias da cirurgia, o parafuso do RED foi ativado 1mm/dia por aproximadamente 30 dias, até que houvesse sobrecorreção. - Consolidação: Após o avanço maxilar, o aparelho foi mantido como contenção por 2 meses. Depois do período de contenção, o distrator externo e splint interno foram removidos e foi retomado o tratamento ortodôntico de finalização. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que nas malformações craniofaciais, onde a severidade da maloclusão associa-se a grandes alterações funcionais, é necessário o estabelecimento de um protocolo terapêutico que propicie ao final do tratamento a integralidade na correção das necessidades funcionais com ganhos faciais e oclusais.

MIDFACE DISTRACTION OSTEOGENESIS IN AN ADULT PATIENT WITH CROUZON SYNDROME: CASE REPORT

PARIZOTTO JOL[1], PEIXOTO AP[2], SATHLER R[3], GARIB DG[4], TONELLO C[5], ALONSO N[6], BRANDÃO

MM[7], YOSHIDA MM[8]

1 Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, USP, Bauru
2 Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, USP, Bauru
3 Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, USP, Bauru
4 Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, USP, Bauru
5 Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, USP, Bauru
6 Medical School, USP, São Paulo
7 Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, USP, Bauru
8 ABC Medical School, São Paulo

Objective: Report a clinical case of an adult patient (25 years old) with a syndromic craniosynostosis and severe Obstructive Sleep Apnea (OSA) treated via distraction osteogenesis of the maxilla. Case Report: Male patient, Crouzon syndrome, severe deficiency of the midface, concave profile and an increased lower facial height. Presence of a skeletal and dental Class III malocclusion, severe OSAS (40 apnea events per hour registered in the polysonography exam). The distraction osteogenesis was planned for advancing the maxilla in order to improve the respiratory function, correct the malocclusion, project the orbit, providing by the end of the treatment functional benefits and facial aesthetics improvement. Treatment progress: - Orthodontic Procedures: To obtain a rigid maxilla anchorage that supported the distraction force, it was necessary to band the first premolars and first molars to manufacture the structure of the intra-oral splint (1.2 mm wire) attached to the outside (bow headgear). - Osteotomy and adaptation of RED: Under general anesthesia, the Le Fort III type osteotomy was performed. The Rigid External Device (RED) was anchored in the cranium and the active part of the distractor was adapted to the intraoral splint. - Distraction protocol: After 3 days of the surgery, the RED screw was activated 1mm/day for approximately 30 days, until overcorrection was achieved. - Consolidation: Following the maxillary advancement, the appliance was kept as retention for 2 months. After this retention period, the external distractor and internal splint were removed, and the final part of the orthodontic treatment was resumed. Conclusion: We can conclude that in craniofacial malformations, where the severity of malocclusion is associated with major functional alterations, it is required the establishment of a therapeutic protocol that provides by the end of the treatment integrality in correction of the functional needs with facial and occlusal benefits.