CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM FISSURA PÓS-FORAME INCOMPLETA: RELATO DE CASO.

OLIVEIRA MAR***[1], MELLO MAB***[2], SOUZA TSN**[3], YAEDÚ RYF[4], SANT'ANA E[5]
1Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

OBJETIVOS: As deformidades dento-esqueléticas são muito comuns em pacientes com fissura labiopalatina, e para a sua correção a cirurgia ortognática é o procedimento mais indicado. Seu objetivo é devolver a oclusão estável com as chaves de oclusão e uma face em equilíbrio e harmonia, vias aéreas pérvias e em função sem dor. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de cirurgia ortognática realizada em uma paciente de 23 anos de idade com fissura pós-forame incompleta e padrão esquelético tipo III. **RELATO CLÍNICO:** Ao exame físico, observou-se deficiência de maxila com afundamento do sulco naso-labial, incompetência labial com ausência de selamento, lábio superior curto, lábio inferior discretamente evertido e sem alteração transversal do plano oclusal. Na análise cefalométrica dos tecidos moles observou-se ângulo nasolabial e do lábio superior dentro dos padrões de normalidade, plano oclusal com inclinação normal e presença de gap interlabial aumentado, além de sobremordida e sobresssaliência diminuídas. O plano de tratamento foi avanço de maxila de 5mm e recuo de mandíbula de 1,2mm com rotação horária do plano oclusal e impacção de 2mm dos incisivos superiores por meio de osteotomia Le fort I e osteotomia sagital bilateral de mandibula, respectivamente. A paciente apresenta controle pós-operatório de dois anos com a ortodontia finalizada e estável até o momento, sem queixas de dor ou limitações funcionais e articulações sem alteração de forma e contorno. **CONCLUSÃO:** A cirurgia ortognática é fundamental no processo de reabilitação dos pacientes com fissura labiopalatina que apresentam deformidades dento-esqueléticas não corrigidas ao final do período de crescimento, e o seu planejamento e execução são de grande complexidade e atualmente previsíveis e seguros com os recursos tecnológicos de instrumental, imagem e programas para planejamento cirúrgico.

ORTHOGNATHIC SURGERY IN A PATIENT WITH SOFT PALATE CLEFT: A CASE REPORT.

OLIVEIRA MAR***[1], MELLO MAB***[2], SOUZA TSN**[3], YAEDÚ RYF[4], SANT'ANA E[5]
1Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, USP, Bauru.

OBJECTIVES: *The dental and skeletal deformities are very common in cleft patients, and for their treatment the orthognathic surgery is the most indicated procedure. The purpose of this treatment is to restore stable occlusion with the keys of occlusion and a harmonic face, pervious airways and no pain during function. This case report aims to describe an orthognathic surgery performed in a 23-year-old*

patient with soft palate cleft and skeletal Class III deformity. **CASE REPORT:** *During physical exam, a maxillary deficiency with a sinking of the naso labial groove was observed along with labial incompetency, absence of lip sealing, short upper lip, everted inferior lip and no transversal alterations of the occlusal plan. On cephalometric analysis of the soft tissue, nasolabial and upper lip angles were found normal; also, the occlusal plan inclination. The interlabial gap was increased and the overbite and overjet were diminished. Treatment plan was 5mm of maxillary advancement combined with 1,2mm of mandible recoiling and clockwise rotation of the occlusal plan and 2mm impaction of the superior incisives; through Le Fort I osteotomy and mandibular bilateral sagittal split osteotomy, respectively. The patient presents two-year follow-up control, with finalized and stable orthodontics, showing no signs of pain or functional limitations and absence of joint shape alterations.* **CONCLUSION:** *The orthognathic surgery is very important on the rehabilitation process of cleft patients with dental and skeletal deformities not fixed by the end of growth period, and its planning and execution are very complex but highly safe and predictable using technological resourses, such as image and surgical planning softwares.*