DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA DO TERÇO MÉDIO FACIAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE APERT: RELATO DE CASO

FAVERO CS[1], MACEDO AGO[2], PEIXOTO AP[3], TONELLO C[4], RIBEIRO TTC[5], BRANDÃO MM[6], YOSHIDA MM[7], ALONSO N[8]

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

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente de 20 anos de idade, portadora de uma craniossinostose sindrômica (Síndrome de Apert) tratada através da distração osteogênica do terço médio da face no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacial da Universidade de São Paulo. **RELATO CLÍNICO:** Paciente do sexo feminino, síndrome de Apert, com uma severa deficiência do terço médio facial associada a um quadro grave de síndrome da Apnéia e Hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS). Devido a grande dificuldade respiratória, a paciente utilizava uma máscara nasal (CPAP) que tem por princípio manter a pressão positiva e contínua nas vias aéreas durante o sono. Evolução do tratamento: Ortodontia: Na tentativa de se obter um melhor controle sobre o vetor de avanço, foi adaptada uma ancoragem maxilar rígida que suportasse a força da distração, confeccionando-se para isso um splint intraoral, sendo posteriormente unido via soldagem a uma parte externa (aparelho extrabucal do tipo AEB) obtendo-se uma conexão entre a ancoragem e o dispositivo distrator. Osteotomia e adaptação do RED: Sob anestesia geral, a osteotomia Le Fort III foi realizada. O Dispositivo Externo Rígido (RED) foi ancorado ao crânio e a parte ativa do distrator adaptada à ancoragem intraoral. Protocolo de distração: Decorridas 24 horas pós-cirurgia, o parafuso do RED foi ativado 1mm/dia por aproximadamente 20 dias, período onde uma sobrecorreção foi obtida. Consolidação: Após o avanço maxilar, o aparelho foi mantido como contenção por 3 meses. Obtivemos um avanço de 13 mm do complexo nasomaxilar com uma melhora significativa do quadro respiratório com uma importante redução do Índice de Apnéia e Hipopnéia (IAH). Apesar dos resultados serem bastante satisfatórios, a paciente será submetida a uma cirurgia ortognática tipo Lefort I para completa correção e refinamento da oclusão favorecendo a melhora definitiva do quadro respiratório. **CONCLUSÃO:** Apesar dos excelentes resultados obtidos, com ganhos funcionais e estéticos, a paciente necessitará de uma cirurgia ortognática tipo Lefort I, propiciando não somente a resolução definitiva do quadro respiratório, além do refinamento da oclusão, em especial a correção dos planos oclusais.

MID FACE OSTEOGENESIS DISTRACTION IN A APERT SYNDROME PACIENT: A CASE REPORT

FAVERO CS[1], MACEDO AGO[2], PEIXOTO AP[3], TONELLO C[4], RIBEIRO TTC[5], BRANDÃO MM[6],

YOSHIDA MM[7], ALONSO N[8]

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

AIM: *The aim of this study is to report a clinical case of a 20 year-old patient with a syndromic craniosynostosis (Apert Syndrome) treated with mid face osteogenesis distraction at the Craniofacial Anomalies Rehab Hospital of University of São Paulo.* **CLINICAL REPORT:** *The Apert syndrome female patient presented a severe mid face deficiency associated with a severe case of Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome (OSAHS). Due the great breathing difficulty, the patient used a CPAP nasal mask which works keeping a positive and continued pressure in the respiratory tracts during the sleep. Treatment Evolution: Orthodontics: In order to obtain a better control over the advance vector, a rigid maxillary anchorage that resists the force of the distraction was adapted through an intraoral splint which was then united by welding it to an external part (headgear appliance) in order to make a connection between the anchorage and the distractor device. Osteotomy and RED adaptation: The Le Fort III osteotomy was made under general anesthesia. The Rigid External Distraction (RED) was anchored to the skull and the distractor active part was adapted to the intraoral anchorage. Distraction protocol: 24 hours post-surgery, the RED screw was activated 1mm/day for approximately 20 days, and by this period an overcorrection was obtained. Consolidation: After the maxillary advance was finished, the device remained as retention for 3 months. A 13mm nasomaxillary complex advance was obtained with a significant improvement of the respiratory condition along with an important reduction of the Apnea-Hypopnea Index (AHI). Although the results were very satisfactory, the patient will go through a Lefort I orthognathic surgery in order to obtain a complete correction and refined occlusion to favor a definitive improvement of the respiratory condition.* **CONCLUSION:** *Although excellent results were obtained along with functional and esthetic gains, the patient will need a Lefort I orthognathic surgery in order to not only obtain a definitive resolution of the respiratory condition, but also to refine the correction of the occlusion.*