

Fissura Labiopalatina: Ortopedia Maxilar Precoce

Cleft Lip And Palate: Early Maxillary Orthopedics

Lúcia Rosa Reis de Araújo Carvalho*
Adelino Araújo dos Martírios Moura Fé**
Edgar Geraldo de Alencar Bona Miranda***

Carvalho LRR de A, Fé AA dos MM, Miranda EG de AB. Fissura labiopalatina: ortopedia maxilar precoce. J Bras Ortodon Ortop Facial 2003; 9(52):420-1.

As fissuras labiopalatinas ocasionam distúrbios estéticos e funcionais que podem ser agravados segundo a extensão da lesão ou pela ausência de tratamento adequado. A terapia ortopédica maxilar precoce é de suma importância no tratamento dos segmentos alveolares da maxila ou para corrigir a posição destes segmentos, após terem se deslocado para lugares incorretos. Este trabalho mostra a importância da Ortopedia maxilar precoce, bem como os dispositivos empregados nessa etapa pré-operatória.

PALAVRAS-CHAVE: Ortodontia interceptora; Fissura palatina; Aparelhos ortodônticos.

INTRODUÇÃO

A problemática ortodôntica dos pacientes com fissuras labiopalatinas tem recebido especial atenção

nos últimos anos. Em virtude do privilégio que se deu ao estudo de tais lesões, desenvolveu-se quase uma subespecialidade ortodôntica para o tratamento dessas malformações (Velazquez *et al.*, 2001).

Apesar das anomalias dentofaciais e de seus distúrbios serem semelhantes, muitas vezes, aos dos pacientes não fissurados, deve-se levar em consideração os distúrbios de crescimento inerentes à própria fissura, assim como os que podem ser causados pelas técnicas cirúrgicas (Souza Ruiz *et al.*, 1999; Peterson *et al.*, 1998).

A atualização dos conceitos terapêuticos indica a participação da Ortodontia, preparando o paciente no pré-operatório e completando o tratamento após a cirurgia, obtendo-se, assim, resultados mais satisfatórios (Lessa, Carreirão, 1981; Lopes, 1998). Uma etapa fundamental no tratamento ortopédico/ortodôntico em pacientes fissurados é a Ortopedia maxilar precoce.

McNeil foi um dos primeiros a descrever uma técnica para Ortopedia precoce da maxila em caso de fissura labiopalatina, sendo acompanhado por Buston e Psaume, que ressaltaram o valor do tratamento no pré-operatório (Mejia Gomy, 1997; Bennun *et al.*, 1995). Hoje, muitos são os autores que enfatizam o tratamento ortopédico precoce.

Atualmente, graças ao grande avanço tecnológico, principalmente, quanto aos materiais e dispositivos empregados nos aparelhos ortodônticos e ortopédicos, é possível confeccionar aparelhos mais qualificados que, colocados no recém-nascido com fissura palatina ou labiopalatina, proporcionam conforto e eficiência, tornando-se parte integrante e funcional da cavidade bucal da criança (Altmann, 1992; Galliano de Bolesina, 2000; Luz López *et al.*, 2000).

Dessa forma, devido à influência dessa malformação no crescimento e desenvolvimento craniofacial, no complexo dentoalveolar e nas maloclusões dentárias, deve-se instituir um tratamento ortopédico maxilar precoce, a fim de se prevenir e tratar tais alterações o mais cedo possível.

DESENVOLVIMENTO

O tratamento ortopédico maxilar precoce é denominado Ortopedia neonatal ou tratamento ortopédico pré-operatório. Tem indicação ao nascimento, antes da cirurgia do lábio, após a cirurgia do lábio até a palatoplastia e, se necessário, após a mesma (Altmann, 1992; Bennun, 1995).

APARELHOS UTILIZADOS NA FASE PRÉ-OPERATÓRIA

* Professora de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Piauí-UFPI; Coordenadora do Setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital São Marcos-Teresina-Piauí; Diretora do Centro de Estudo do Hospital São Marcos-Teresina-Piauí; Presidente da Associação Piauiense dos Fissurados Lábio-palatinos

** Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Piauí-UFPI; Cirurgião, Traumatologista e Protesiólogista Buco-Maxilo-Facial do Hospital São Marcos-Teresina-Piauí

*** Cirurgião-dentista; Estagiário do Setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital São Marcos-Teresina-Piauí; Rua Deputado Vitorino Correia; 1645, São Cristóvão – CEP 64051-070, Teresina, PI; e-mail: edgar_bona@hotmail.com

A filosofia de uso do capacete extra-oral não visa empregar a força ortopédica para a retroposição da pré-maxila. O objetivo é usá-lo para corrigir e orientar o crescimento alterado e auxiliar a cirurgia no restabelecimento do equilíbrio muscular (Luz López *et al.*, 2000). A intenção é conter o crescimento inadequado da pré-maxila, direcioná-la para uma posição vertical, corrigir giroversões, quando houver, centralizá-la entre os segmentos maxilares e, a seguir, mantê-la em posição anatômica adequada. Mantendo-se a pré-maxila com o capacete, aguarda-se que o crescimento facial, que se realiza de trás para a frente e de cima para baixo, e os segmentos maxilares sejam projetados para a frente, compensando a discrepância anteroposterior existente, refazendo a anatomia do arco maxilar (Altmann, 1992).

O maior problema encontrado quanto ao uso desses aparelhos é, algumas vezes, a falta de colaboração da mãe e da família.

As placas palatinas têm por finalidades:

- proporcionar nutrição adequada;
- manter ou levar os segmentos maxilares à posição anatômica correta;
- diminuir os problemas respiratórios e auditivos;
- prevenir a irritação do septo nasal;
- orientar a posição anatômica da língua;
- estimular o crescimento ósseo nas bordas da fissura;
- servir de apoio psicológico à família.

O sucesso do tratamento ortopédico precoce depende muito da retenção e estabilidade da placa ortopédica e, naturalmente, a confecção da mesma depende da qualidade da moldagem maxilar.

O molde inicial é obtido com moldeiras de esto-

que e, a partir do primeiro modelo, confeccionam-se moldeiras individuais de resina acrílica e perfurada. A melhor posição da criança é o decúbito ventral, de preferência no colo da mãe, que lhe passará maior apoio psicológico e proporcionará mais conforto.

RESULTADOS OBTIDOS PELO TRATAMENTO ORTOPÉDICO MAXILAR PRECOCE

É inquestionável o sucesso do tratamento precoce. No entanto, os principais resultados obtidos com esse tratamento são :

- a diminuição da largura da fissura alveolar no pré e pós-operatório do lábio;
- a diminuição da fissura alveolar e palatina posterior no pré-operatório;
- a diminuição da fissura alveolar e palatina posterior até a época da palatoplastia;

CONCLUSÃO

O recém-nascido fissurado, inquestionavelmente, representa o jovem paciente que desafia a imaginação e a capacidade diária de todo Ortodontista. No passado, a atuação do Ortodontista iniciava-se tardiamente na dentição mista, mas, atualmente, esta conduta não se justifica, pois o tratamento visa à correção precoce das anomalias ósseas e musculares presentes ao nascimento, sendo mais preventivo do que corretivo.

O tratamento ortopédico/ortodôntico é de importância primordial para se obter melhor resultado nos portadores de fissuras labiopalatinas. Deve, portanto, ser realizado precocemente para obtenção de melhores resultados e deve continuar até que haja o desenvolvimento completo e o estabelecimento de uma boa relação intermaxilar.

Carvalho LRR de A, Fé AA dos MM, Miranda EG de AB. Cleft lip and palate: early maxillary orthopedics. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2004; 9(52):420-1.

The cleft lip and palate cause aesthetic and functional disturbances that can be worsened according to the extension of the lesion or due to the absence of an adequate treatment. The early maxillary orthopedic therapy is of highest importance in the treatment of the alveolar segments of the maxillary or to correct the position of these segments, wherever they are incorrectly positioned. This work shows the importance of the early maxillary Orthopedics, as well as the devices employed in that preoperative stage.

KEYWORDS: Orthodontics, interceptive; Cleft palate; Orthodontics appliances.

REFERÊNCIAS

- Altmann BC. Fissuras labiopalatinas. 1ª ed. Barueri: Pró-Fono; 1992.
- Bennun RD *et al.* Tratamento neonatal interdisciplinado em pacientes com fissura lábio-alveolo-palatina. *Med Infant* 1995; 2(4):242-8.
- Galliano de Bolesina MM *et al.* Actualización en el tratamiento ortopédico del síndrome de Pierre Robin. *Chaves Odontol* 2000; 7(42):9-13.
- Lessa S, Carreirão S. Tratamento das fissuras lábio-palatinas. 1ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1981.
- Lopes LD, Gonzalez NZT. Fissuras labiopalatinas: atenção multidisciplinar precoce – tratamento ortopédico maxilar e ortodôntico. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância.*

5ª ed. São Paulo: Santos; 1998. p.627-43.

- Luz López DH *et al.* Incidencia de fissuras labiopalatinas en recién nacidos y su manejo inicial. *Rev Sanid Mil* 2000; 54(1):16-24.
- Peterson LG *et al.* Cirurgia oral e maxilo facial contemporânea. In: Ellis III E. *Tratamento de pacientes com fissuras orofaciais.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p.639-61.
- Souza Ruiz MA *et al.* Anomalias dentárias en la dentadura decidua en pacientes portadores de fissura completa unilateral de labio y paladar. *Rev Fac Odontol Univ Chile* 1999; 17(2):35-41.
- Velázquez J *et al.* Fissura lábio palatina bilateral: consideraciones sobre su tratamiento. *Ortodoncia* 2000; 65(129):17-27.

Recebido para publicação em: 10/07/02

Enviado para análise em: 07/08/02