

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Jhowcy Mariellen Pereira Rodrigues

**TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO EM PACIENTE COM FISSURA PÓS-FORAME
INCISIVO:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

São Luís - MA

2021

Jhowcy Mariellen Pereira Rodrigues

**TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO EM PACIENTE COM FISSURA PÓS-FORAME
INCISIVO:**

Relato de caso clínico

Artigo apresentado ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Área de concentração: Odontologia

Orientadora: Prof^a. Me. Camila Maiana Pereira Machado Santos

São Luís – MA

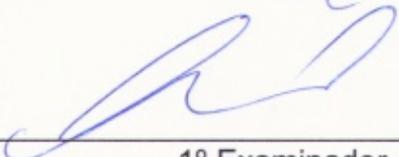
2021

Monografia intitulada "Tratamento orto-cirúrgico em paciente com fissura pós-forame incisivo: relato de caso clínico" de autoria da aluna Jhowcy Mariellen Pereira Rodrigues.

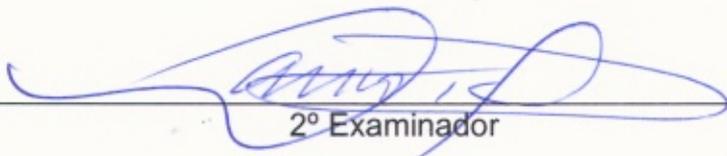
Aprovada em 24 / 05 / 2021 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof^ª. Ma. Camila Majana Pereira Machado Santos
Orientadora



1º Examinador



2º Examinador

São Luís, 24 de Maio de 2021.

Aos meus pais, pela vida, exemplo e formação de meu caráter.

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Pela saúde, disposição e oportunidade.

Aos queridos professores, Me. Camila, Dr^a. Cristiane e Dr. Márvio,

Pelo precioso ensinamento, incentivo e confiança sempre.

Aos amigos de turma,

Pelo companheirismo e amizade nesses anos.

Aos profissionais e funcionários do Instituto Pós Saúde,

Pela atenção, disponibilidade e gentileza durante todo o curso.

RESUMO

Introdução: As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas caracterizadas pela descontinuidade tecidual do lábio superior, rebordo alveolar, palato duro e palato mole e podem apresentar deficiência sagital e transversal. Por se tratar de algo complexo, necessita de intervenção precoce na infância até a fase adulta, com equipe multiprofissional especializada. **Objetivo:** relatar o caso de uma paciente com fissura pós forame incisivo completa, cujo tratamento utilizou o disjuntor palatal Hass para correção de mordida cruzada na região posterior e preparo do arco dentário para cirurgia ortognática. **Conclusão:** Afirma-se a importância do ortodontista no tratamento precoce e reabilitador de paciente com fissura palatina, visto que tendem a apresentar alterações no complexo bucomaxilofacial.

Palavras-chave: Fissura labiopalatina, expansão rápida da maxila, cirurgia ortognática.

ABSTRACT

Introduction: Cleft lip and palate are congenital malformations characterized by tissue discontinuity of the upper lip, alveolar ridge, hard palate and soft palate and can present sagittal and transverse deficiency. Because it is complex, it requires early intervention from childhood to adulthood, with a specialized multidisciplinary team.

Objective: to report the case of a patient with a post-complete incisor foramen cleft, whose treatment used the Hass palatal breaker to correct crossbite in the posterior region and prepare the dental arch for orthognathic surgery. **Conclusion:** The importance of the orthodontist in the early treatment and rehabilitation of patients with cleft palate is affirmed, as they tend to present changes in the bucomaxillofacial complex.

Key Words: Cleft lip and palate, rapid maxillary expansion, orthognathic surgery.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. RELATO DE CASO CLÍNICO	12
3 DISCUSSÃO	18
4 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICE.....	25

INTRODUÇÃO

As fissuras de lábio e palato são malformações congênitas caracterizadas pela descontinuidade tecidual do lábio superior, rebordo alveolar, palato duro e palato mole, de forma parcial quando compromete apenas uma ou duas dessas estruturas, ou de modo abrangente ao atingir a totalidade dos elementos conforme cita o Andrade (2003).

A dificuldade de identificar fatores etiológicos específicos da fissura labiopalatal, de acordo com o autor Dixon (2011) se deve ao fato dessa anomalia acontecer no início do desenvolvimento embrionário, tendo uma complexa intervenção genética e ambiental com relativa recorrência. É o defeito craniofacial mais prevalente na espécie humana, acometendo 1,54 casos a cada mil nascidos vivos no mundo, e, variando no Brasil, de 0,19 até 1,54 casos para cada mil nascidos vivos. No ano de 2017 foram registrados 1.595 sendo observado com maior frequência na região sudeste com 659 novos casos. (STAIR, 1999).

Estas anomalias são diferenciadas pela extensão da lesão e podem ser classificadas utilizando, como ponto de referência anatômica, o forame incisivo, vestígio embrionário que demarca os limites entre o palato primário e o palato secundário. (FARAJ; ANDRÉ, 2007)

As fissuras localizadas à frente do forame incisivo recebem o nome de fissuras pré-forame incisivo e têm origem embriológica do palato primário. Neste grupo incluem-se as fissuras que comprometem o lábio e/ou processo alveolar. São consideradas completas quando envolvem toda a extensão do lábio e rompem o alvéolo, alcançando o assoalho nasal até atingir o forame incisivo; caso contrário, são classificadas como incompletas, podendo ser uni ou bilaterais (Fig. 1). As fissuras que acometem o palato secundário são chamadas de fissuras pós-forame incisivo, sendo consideradas completas quando acometem o palato duro e mole ou incompletas quando não rompem todo o palato (Fig. 2). As fissuras transforame incisivo se caracterizam por comprometerem o palato primário e o secundário, de forma completa, uni ou bilateralmente (Fig. 3). (FARAJ; ANDRÉ, 2007)

Figura 1. Aspecto clínico de fissura pré-forame incisivo.



Fonte: FARAJ; ANDRÉ, 2007

Figura 2. Aspecto clínico de fissura pós forame incisivo.



Fonte: FARAJ; ANDRÉ, 2007

Figura 3. Aspecto clínico de fissura transforame incisivo.

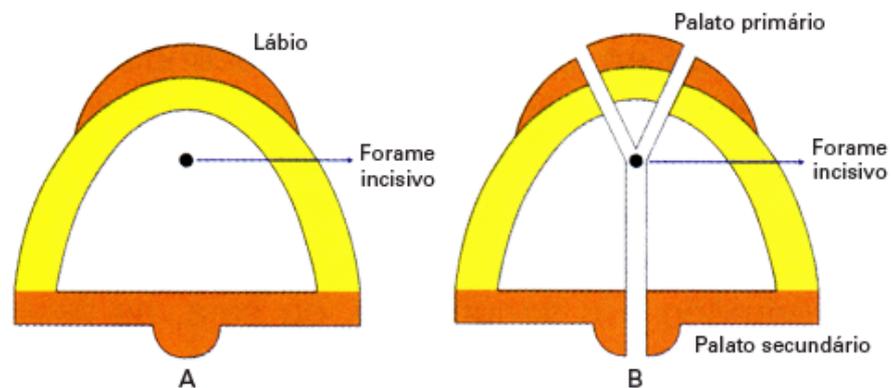


Fonte: FARAJ; ANDRÉ, 2007

Por ser considerada uma das alterações orofaciais mais complexas, ela traz algumas alterações odontológicas, dentre elas o Lacerda (2015) destaca as mais frequentes, que são: anodontias, dentes supranumerários, anomalias de forma dos dentes, além de defeitos no esmalte dentário que precisam ser considerados no planejamento ortodôntico.

Com o objetivo de facilitar a compreensão das características das más oclusões mais comuns para cada tipo de fissura, faz-se necessário o conhecimento da sua classificação que, dentre as diversas citadas na literatura, seguiremos a classificação de Spina et al. (1972), modificada por Silva Filho, a qual tem como referência o forame incisivo, conforme desenho esquemático (Figura 4). (LACERDA *et al*, 2015)

Figura 4. Ilustração esquemática da classificação de Spina (1972) modificada por Silva Filho.



Fonte: Silva Filho OG, Souza Freitas JÁ. Caracterização morfológica e origem embriológica. In: Trindade IEK, Silva Filho OG. Fissuras Labiopalatinas – uma abordagem multidisciplinar. Ed Santos, São Paulo, 2007.p 21.

As fissuras pós-forame incisivo são fissuras que envolvem apenas o palato, podendo apresentar-se como úvula bífida até a ruptura de todo palato mole e duro, chegando ao forame incisivo. Estas fissuras, de acordo com Cymrot *et al* (2010) estão relacionadas às alterações de voz que, muitas vezes, estigmatiza o paciente fissurado. Nos casos de síndromes associadas este é o tipo de fissura mais presente, podendo ser encontrado em síndromes como a sequência de Piérre Robin, Síndrome de Patau, Microsomia hemifacial, síndrome de Apert, síndrome de Van:der Woude.

Em relação as más oclusões presentes nesse tipo de fissura, Lacerda *et al* (2015) destaca que podem estar relacionadas à atresia maxilar dependendo da fibrose

no palato, decorrente da palatoplastia. Cujo objetivo, de acordo com Athanasiou *et al* (1988), é permitir o desenvolvimento correto das funções orais: sucção, deglutição, mastigação, fonação e respiração. Por não apresentar defeito ósseo alveolar, não apresentam particularidades envolvidas na sua correção, apenas o conhecimento por parte do profissional sobre a maior possibilidade de recidivas transversais em função da maior ou menor sequela da cirurgia primária (palatoplastia).

As cirurgias reparadoras de alveoloplastia e palatoplastia atuam como modeladoras do crescimento e seus efeitos podem ser deletérios. Ambas as cirurgias são apontadas como procedimentos que podem causar trauma nas matrizes osteogênicas da maxila, que vão interferir diretamente no crescimento ósseo. Somando-se a isso, a formação de tecido cicatricial, com limitada capacidade de distensão, contribui para dificultar o deslocamento para frente e para baixo das estruturas do processo nasomaxilar. Desta forma, a discrepância entre as bases ósseas dos maxilares e a maloclusão dentária podem espelhar as abordagens cirúrgicas na primeira infância. (SILVA FILHO *et al*, 2011)

O trabalho proposto tem como objetivo relatar o tratamento de uma paciente com fissura pós forame incisivo completa, utilizando o disjuntor palatal Haas para correção de mordida cruzada na região posterior e preparo do arco dentário para cirurgia ortognática.

RELATO DE CASO

Paciente L.G, sexo feminino, 15 anos de idade, melanoderma, realizou aos 2 anos e alguns meses a palatoplastia no Hospital Dutra com o cirurgião dentista buco-maxilo facial Camelo. Foi encaminhada ao Instituto Pós Saúde para tratamento ortodôntico aos 14 anos de idade.

No exame clínico extra-bucal foi possível observar simetria facial, um padrão mesofacial e perfil côncavo, resultado do retrognatismo da maxila devido à falta de crescimento anteroposterior da mesma, levando ao prognatismo mandibular relativo ou à pseudo-Classe III (Figura 2 e 3).

Figura 5. Fotografias extra-bucais iniciais da paciente.



Fonte: Produção própria.

Figura 6. Telerradiografia lateral.



Fonte: Produção própria.

No exame intra-bucal, verificou-se que a mesma estava na fase da dentadura mista, apresentando uma relação de Classe III de Angle com mordida aberta e mordida cruzada na região anterior, canino do lado direito e na região posterior do lado esquerdo (Figura 4).

Figura 7. Fotografias intra-bucais iniciais da paciente.



Fonte: Produção própria.

Radiograficamente e clinicamente também apresentava alterações de tamanho, forma e número dos dentes, com agenesia dos incisivos laterais superiores e segundos pré-molares inferiores. (Figuras 5 e 6).

Figura 8. Fotografias intrabucais iniciais da paciente.



Fonte: Produção própria.

Figura 9. Radiografia panorâmica inicial.



Fonte: Produção própria.

Aos responsáveis foram esclarecidos todos os riscos e benefícios dos procedimentos e estes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Nessa primeira fase do planejamento ortodôntico, foi feita a interceptação do problema transversal com aparelho disjuntor Haas, pois a atresia localizava-se na região de canino lado direito e toda região anterior e posterior do lado esquerdo.

Para a instalação do aparelho foi utilizado calcador de banda ortodôntica e Orthobite, objetivando a união da banda ortodôntica e da parte acrílica do aparelho aos elementos dentários. O material foi inserido junto com o aparelho expansor na cavidade bucal do paciente, bandado aos primeiros molares superiores permanentes, e a região acrílica fixada por pressão digital até o completo tempo de fotopolimerização do material.

A paciente, com a ajuda dos seus responsáveis, foi orientada a ativar o aparelho expansor 24h após a instalação do mesmo, realizando $\frac{1}{4}$ de volta pela manhã e outro $\frac{1}{4}$ de volta à noite, no período de 13 dias. (Figura 7)

Figura 10. Fotografia de exemplo do aparelho Haas que foi utilizado.



Fonte: FGM Dental.

O disjuntor palatal permaneceu de forma passiva na cavidade bucal por 6 meses enquanto acompanhava-se a disjunção do palato.

Figura 11. Radiografia panorâmica atual



Fonte: Produção própria.

Em pacientes com a idade mais avançada, a expansão rápida da maxila possui limitações e complicações, como a resistência à expansão. É consenso na literatura, assim como Rossi (2009) descreve, que a idade e a maturação esquelética avançada tornam o prognóstico pobre, o que está diretamente relacionada ao grau do efeito ortopédico. Por esse motivo não se obteve resolução da mordida cruzada anterior, pois a paciente já se encontrava fora do período de surto de crescimento em que se considera ideal para a realização da expansão rápida da maxila

Após a fase de disjunção foi realizado o acompanhamento radiográfico por 90 dias, período que se observou completa integração óssea e foi dado início à fase de ortodontia corretiva, onde ocorrerão movimentações dentárias que estimularão a correção da oclusão. Foi instalada a barra transpalatina e encaminhada para o tracionamento do dente 13, o qual erupcionou mesmo sem força de aparelho. Instalou-se nos incisivos centrais superiores (11 e 21), bráquetes prescrição Capelloza padrão 1 e no canino superior direito (13) o bráquete prescrição Edgewise, pois este não possui angulação e dessa forma a raiz deste dente não sofrerá deslocamento para distal, impedindo que haja a erupção do pré-molar superior direito (14).

Encaminhou-se a paciente para cirurgia de exposição e colagem de botões nos dentes 14 e 23, e a mecânica de tracionamento foi realizada através de Cantilever. E foi instalado arco lingual para futuro tracionamento de pré-molares inferiores. Figuras

9 e 10 (fotos da barra e arco instalado). Figura 11 (mecânica de tracionamento dos dentes 14 e 23). Figura 12 (fotografia atual da paciente).

Figura 12. Barra transpalatina.



Fonte: Produção própria.

Figura 13. Arco lingual.



Fonte: Produção própria.

Figura 14. Mecânica de tracionamento dos dentes 14 e 23.



Fonte: Produção própria.

Figura 15. Fotografia atual da paciente.



Fonte: Produção própria.

DISCUSSÃO

As fissuras pós forame incisivo são fissuras palatinas, em geral medianas, que podem situar-se apenas na úvula, ou nas demais partes do palato duro e mole. Dentre as fissuras labiopalatinas, conforme Cymrot (2011) a pós forame incisivo é a terceira mais comum, cerca de 23,2% e mais prevalente no sexo feminino (61,7%).

É imprescindível o acompanhamento odontológico regular do paciente fissurado, iniciando de forma precoce e se estendendo por toda a vida. O odontopediatra e o ortodontista desempenham papel fundamental na redução de alterações da cavidade bucal. Da mesma forma, é relevante a necessidade do acompanhamento desses pacientes, executado por uma equipe especializada multiprofissional, desde o nascimento até a vida adulta, abrangendo o pediatra, otorrinolaringologista, cirurgião plástico, fonoaudiólogo, geneticista, cirurgião bucomaxilofacial, odontopediatra, ortodontista, protesista, visando resultados estéticos e funcionais favoráveis. (ALVES; DUARTE; RAMOS, 2017)

As más oclusões presentes nesse tipo de fissura podem estar relacionadas à atresia maxilar dependendo da fibrose no palato, decorrente da palatoplastia. Por não apresentar defeito ósseo alveolar, não apresentam particularidades envolvidas na sua correção, apenas o conhecimento por parte do profissional sobre a maior possibilidade de recidivas transversais em função da maior ou menor sequela da cirurgia primária (palatoplastia). (LACERDA *et al*, 2015)

As alterações faciais mais frequentes em quase todos os tipos de fenda, provavelmente resultantes dos atos cirúrgicos, são: retrusão da face média, distorção das estruturas alveolares e alterações na postura da mandíbula. O desenvolvimento anterior da maxila dependerá do tipo e extensão da fissura encontrada no paciente, a redução do perímetro do arco superior exhibe a gravidade da patologia, que compromete funcionalmente e morfologicamente. (FARAJ, 2007)

Devido às alterações no crescimento da maxila, os procedimentos mais comumente realizados durante a dentadura mista são: expansão maxilar para a correção da dimensão transversal reduzida; alinhamento e protrusão de incisivos, solucionando as rotações, apinhamentos e mordidas cruzadas anteriores; e protração maxilar para corrigir a retrusão da maxila. (DE SOUZA *et al*, 2009)

As cirurgias reparadoras impõem uma certa força restritiva ao crescimento do arco superior ao criar um novo balanço das forças musculares. Este fato ocorre mais

devido ao fechamento do lábio do que do palato, alterando mais a distância entre caninos do que a distância entre molares. As mudanças no tamanho e forma do arco superior parecem ocorrer rapidamente, logo após a cirurgia, quando então permanece com seu crescimento relativamente constante até por volta dos cinco anos de idade. (HUDDART, 1985)

A queiloplastia afeta diretamente a largura anterior do arco, enquanto os efeitos adversos da palatoplastia são de graus variáveis de acordo com Garrahy *et al* (2005), podendo, quando efetuada tardiamente, favorecer a distância entre caninos conforme cita o Jorgerson (1984).

O estabelecimento de uma relação intermaxilar normal pela simples expansão promove condições para a reabilitação no futuro, uma vez que, após a resolução da mordida cruzada, os maxilares têm condições de crescer normalmente, favorecendo a irrupção dos dentes permanentes em posições mais adequadas. (TINDLUND, 1993)

Apesar de promover melhora na relação transversal dos arcos, a expansão do arco superior não reflete nenhum resultado no perfil de pacientes com fissura transforame unilateral. Dessa forma, a protração maxilar é recomendada no tratamento da retrusão da face média, sendo instituída precocemente para tirar proveito do fato das suturas circum-maxilares estarem em crescimento ativo. (DE SOUZA *et al*, 2007)

A paciente do caso relatado apresentava mordida cruzada anterior e posterior. A expansão rápida maxilar (ERM) foi o método utilizado para disjunção maxilar e reparação da dimensão transversal, com a escolha do aparelho expensor Haas para correção da mordida cruzada presente na paciente.

Assim como nos indivíduos sem fissuras, a expansão rápida da maxila nos pacientes com fissuras labiopalatinas completas resulta em uma separação transversal das hemimaxilas em forma de triângulo, nos planos horizontal e vertical, com a base maior nas regiões anterior e inferior respectivamente provocando um reposicionamento anterior favorável da maxila em relação à mandíbula e estruturas craniofaciais. (Capelozza Filho, Almeida e Ursi 1994)

Durante a fase de reabilitação ortodôntica, a utilização de um aparelho expensor é rotina, dada a constante atresia maxilar encontrada nos pacientes com fissuras labiopalatinas completas. Alguns relatos na literatura avaliaram e compararam os efeitos dento-esqueléticos dos dois tipos de expansão e chegaram a conclusão que os expansores rápidos e lentos apresentaram efeitos ortopédicos

semelhantes em pacientes com fissura labiopalatina completa e bilateral, com aumentos transversais decrescentes do nível do arco dentário em direção à cavidade nasal. Ambas as modalidades de expansão ocasionaram inclinação vestibular dos dentes posteriores em magnitudes semelhantes e incitaram semelhantes e suaves reduções da espessura da tábua óssea vestibular e do nível de crista óssea vestibular sem significância clínica. (DE ALMEIDA, 2014)

A correção da sobremordida se dará na fase seguinte, da cirurgia ortognática, a qual no mesmo ato cirúrgico, a pré maxila é reposicionada e estabilizada, corrigindo assim a sobremordida exagerada. O tratamento ortodôntico está diretamente relacionado a etapa cirúrgica, pois o problema transversal já teve uma melhora com a mecânica expansionista, porém ainda necessita de ajustes.

Em casos de má oclusão de classe III esquelética grave devido à deficiência maxilar severa, a maioria dos pacientes exige a osteotomia da mandíbula na segunda fase do tratamento ortodôntico. A fim de alcançar uma melhoria adicional da relação intermaxilar anterior-posterior pelo avanço da maxila e recuo da mandíbula após tratamento ortodôntico pré-operatório. Estima-se que a oclusão e a estética facial deste paciente melhorem substancialmente. (NAKATSUGAWA et al, 2018)

A paciente do caso clínico apresenta um prognóstico favorável em virtude da melhora do problema sagital com a mecânica expansionista e pelo fato do problema transversal ter bom índice de resolução com a correção cirúrgica.

CONCLUSÃO

Pacientes portadores de fissura labiopalatina podem apresentar deficiências no crescimento maxilar, gerando alguns problemas funcionais e estéticos para estes pacientes, o que faz necessário então adotar um protocolo de tratamento ortodôntico para correção, intervindo precocemente durante o pico de crescimento.

A fase expansora realizada foi de extrema importância para a reabilitação da paciente portadora de fissura, usando o disjuntor palatal Haas, foi promovida a melhora da mordida cruzada e preparo morfológico da maxila para a cirurgia ortognática e, inclusive, para as movimentações dentárias na fase ortodôntica corretiva.

Cada tipo de fissura labiopalatina possui sua especificidade e é de grande importância que o ortodontista esteja preparado para realizar o planejamento ortodôntico e tratamento correto, tendo em vista a melhoria da oclusão e qualidade de vida do paciente com fissura labial e/ ou palatina.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bruna Regina Rodrigues; DUARTE, Luana Gabriela Lopes; RAMOS, Grasieli de Oliveira. **A importância de um protocolo preventivo no atendimento odontológico de pacientes fissurados: uma revisão sistemática da literatura.** Arq Odontol, Belo Horizonte, 55: e17, 2019

ATHANASIOU, A. E.; MAZAHERY, M.; ZARRINIA, K. **Dental arch dimensions in patients with unilateral cleft lip and palate.** Cleft Palate J., Pittsburgh, v. 25, no. 2, p. 139-145, Apr. 1988.

CAPELOZZA FILHO, L; ALMEIDA AM; URSI W. **Rapid maxillary expansion in cleft lip and palate patients.** J Clin Orthod, 28 (1): 34-9, 1994.

CREPALDI, Jairo Lessa; ANDRÉ, Márcia; LOPEZ, Margareth Torrecillas. **Análise da oclusão dentária em crianças portadoras de fissura labiopalatina bilateral.** Rev assoc paul cir dente, São Paulo, 66(4):303-9, 2012.

CYMROT, Moacir *et al.* **Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro.** Rev Bras Cir Plást; 25(4): 648-51, 2010.

DE ALMEIDA, Araci Malagodi. **Expansão rápida e lenta da maxilla em pacientes com fissura labiopalatina completa e bilateral: avaliação por meio da tomografia computadorizada cone-beam.** Tese de doutorado, Bauru, 2014.

DE SOUZA, Maíra Massuia *et al.* **Análise morfológica do arco superior de portadores de fissura labiopalatal submetidos a diferentes protocolos de expansão rápida maxilar: avaliação das alterações maxilares.** R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 14, n. 5, p. 82-91, set./out. 2009.

DIXON, MJ; MARAZITA, ML; BEATY, TH; MURRAY, JC. **Cleft lip and palate: synthesizing genetic and environmental influences.** Nat Rev Genet,12(3):167-78, 2011.

FARAJ, Juliana de Oliveira Romanelli Abi; ANDRÉ, Márcia. **Alterações dimensionais transversas do arco dentário com fissura labiopalatina, no estágio de dentadura decídua.** Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 12, n. 5, p. 100-108, set./out. 2007.

GARRAHY, A; MILLETT, DT; AYOUB, AF. **Early assessment of dental arch development in repaired unilateral cleft lip and unilateral cleft lip and palate versus controls.** Cleft Palate Craniofac. J., Pittsburgh, v. 42, no. 4, p. 385-391, July 2005.

HUDDART, AG; HUDDART, AM. **An investigation to relate the overall size of the maxillary arch and the area of palatal mucosa in cleft lip and palate cases at birth to the overall size of the upper dental arch at five years of age.** J. Craniofac. Genet. Dev. Biol., Copenhagen, v.1, p. 89-95, 1985.

JORGERSON, RJ; SHAPIRO, SD; ODINET, KL. **Studies on facial growth and arch size in cleft lip and palate.** J. Craniofac. Genet. Dev. Biol., Copenhagen, v. 4, no. 1, p. 33-38, 1984.

LACERDA, RHW; RAMOS, TB; FILGUEIRAS, VM. **A ortodontia como pilar na reabilitação do paciente com fissura labiopalatina.** Orthod. Sci. Pract.; 8(31):372-378, 2015.

NAKATSUGAWA, Kohei *et al.* **Orthodontic-Surgical Approach for Treating Skeletal Class III Malocclusion With Severe Maxillary Deficiency in Isolated Cleft Palate.** American Cleft Palate-Craniofacial Association, Osaka, p. 1-8, 2018.

ROSSI, Rowdley Robert Pereira; DE ARAÚJO, Mônica Tírre; BOLOGNESE, Ana Maria. **Expansão maxilar em adultos e adolescentes com maturação esquelética**

avançada. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v. 14, n. 5, p. 43-52, set./out. 2009.

SILVA FILHO, OG; FREITAS, JAS; OZAWA, TO, TRINDADE–SUEDAM, IK. **Fissuras Labiopalatinas: fundamentos terapêuticos instituídos no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da USP, em Bauru.** In: Melega JM, Viterbo F, Mendes FH; editores associados: Rocha DL, Albertoni WM. Cirurgia plástica: os princípios e a atualidade. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 289-304, 2011.

TINDLUND, RS; RYGH, P; BOE, OE. **Intercanine widening and sagittal effect of maxillary transverse expansion in patients with cleft lip and palate during the deciduous and mixed dentitions.** Cleft Palate Craniofac. J., Pittsburgh, v. 30, no. 2, p. 195-207, Mar. 1993.

APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Relato de Caso**

Título do Estudo: **TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO EM PACIENTE COM FISSURA PÓS-FORAME INCISIVO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Pesquisadora Responsável: **JHOWCY MARIELLEN PEREIRA RODRIGUES**

A sua filha está sendo convidada a participar de um estudo do tipo Relato de Caso. A proposta do presente documento é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Objetivo do Estudo

Relatar o caso de uma paciente com o diagnóstico de fissura pós-forame incisivo completa, que teve seu tratamento utilizando o disjuntor palatal Haas para correção de mordida cruzada na região posterior e preparo do arco dentário para cirurgia ortognática.

Riscos e Benefícios para o participante

Não haverá riscos para a paciente pois apenas será relatado seu caso de forma anônima. Também não haverá benefício direto para a participante, porém o estudo irá contribuir para a discussão do caso e promover conhecimento científico.

Confidencialidade

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões e/ou publicações (revistas, jornais científicos e de circulação), contudo, sua identidade não será revelada durante essas apresentações.

Eu autorizo a utilização dos registros odontológicos da minha filha pela pesquisadora.

Sheyla Rocha Fonseca

Assinatura da responsável

Sheyla Rocha Fonseca

Jhowcy Mariellen Pereira Rodrigues

Pesquisadora

Jhowcy Mariellen Pereira Rodrigues

CRO-MA 5790

Contato: (98) 989088579