

Reposicionamento da pré maxila com enxerto ósseo em paciente com fissura lábio- palatina:
relato de caso clínico

Repositioning of the premaxilla with bone graft in a patient with cleft lip and palate:
a clinical case report

Sibele da Conceição*

Gabriela da Silva do Amaral *

Rodrigo Matos de Souza **

Patrícia Duarte Simões Pires **

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense -Criciúma -SC

Endereço para correspondência

Patrícia Duarte Simões Pires

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense

AV. Universitária, 1105

Criciúma- SC – Bairro

Universitário CEP- 88806- 000

Email:patriciadsopires@gmail.com

A ser submetido na revista: Revista Gaúcha de Odontologia

*Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense – Email: Sibeleconceicao@gmail.com

*Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense – Email: gabriela331418@unesc.net

**Especialista e Mestre em Ortodontia Professor e Coordenador do Curso de Especialização Ortodontia -

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Email: rodrigoortodontia@yahoo.com.br

**Doutora em Ciências da Saúde. Professora de Odontopediatria do Curso de Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Email: patriciadsopires@gmail.com

RESUMO

A fissura lábio-palatina constitui uma das malformações congênitas mais incidentes da região orofacial, decorrente da falha de fusão dos processos faciais entre a 4ª e a 12ª semana de gestação. A etiologia dessa anomalia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, como exposição materna ao tabagismo, etanol e deficiência nutricional durante o período gestacional. A distribuição da fissura apresenta variações conforme sexo, etnia e condição socioeconômica, sendo a fissura labial com ou sem acometimento palatino mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, enquanto a fissura palatina isolada é mais frequente em pacientes do sexo feminino. O manejo cirúrgico precoce é fundamental para minimizar prejuízos funcionais, como alterações na fala, audição e deglutição, além de contribuir para a reabilitação estética e psicossocial. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza tratamento integral e acompanhamento multiprofissional aos portadores dessa condição. O protocolo terapêutico inclui cirurgias primárias e secundárias de correção, bem como reconstruções com enxerto ósseo alveolar. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reposicionamento da pré-maxila associado a enxerto ósseo em paciente portador de fissura lábio-palatina, abordando o planejamento operatório, as fases do procedimento e os resultados funcionais e estéticos obtidos.

Palavras-chave: fissura lábio-palatina; enxerto ósseo; pré-maxila; cirurgia bucomaxilofacial; reabilitação.

ABSTRACT

Cleft lip and palate represent one of the most prevalent congenital malformations of the orofacial region, resulting from the failure of facial process fusion between the 4th and 12th weeks of gestation. The etiology of this anomaly is multifactorial, involving both genetic and environmental factors, such as maternal exposure to smoking, alcohol, and nutritional deficiencies during pregnancy. The distribution of clefts varies according to sex, ethnicity, and socioeconomic conditions, with cleft lip with or without palate involvement being more frequent in males, whereas isolated cleft palate occurs more often in females. Early surgical management is essential to minimize functional impairments, such as alterations in speech, hearing, and swallowing, in addition to promoting aesthetic and psychosocial rehabilitation. In Brazil, the Unified Health System (SUS) provides comprehensive treatment and multidisciplinary follow-up for affected patients. The therapeutic protocol includes primary and secondary corrective surgeries, as well as alveolar bone graft reconstruction. Therefore, this

study aims to report a clinical case of premaxilla repositioning associated with bone grafting in a patient with cleft lip and palate, addressing the surgical planning, procedural phases, and the functional and aesthetic outcomes achieved.

Keywords: cleft lip and palate; bone graft; premaxilla; oral and maxillofacial surgery; rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A Fissura lábio-palatina é uma patologia que afeta a cavidade oral e estruturas anexas e representam uma das anomalias congênitas mais comuns da face e 70% dos indivíduos as fissuras ocorrem de forma não sindrômica [1]. A fissura lábio-palatina ocorre devido a não fusão do palato primário entre a 4ª e a 12ª semana de gestação. Neste período os embriões sofrem uma alteração tanto na sua forma quanto em seu crescimento, enquanto o cérebro vai expandindo simultaneamente para formação dos arcos branquiais responsáveis pelo desenvolvimento da face e crânio [2].

Ocorrências de fissura labial e palatina são observadas em 50% dos pacientes, frequentemente resultando da fusão inadequada das estruturas faciais antes da formação do palato. As causas são categorizadas em fatores não genéticos, como influências ambientais (por exemplo, tabagismo, consumo de álcool), e fatores genéticos, que incluem fissuras associadas a outras malformações ou surgindo como incidentes isolados [3].

A etiologia da fissura lábio palatina é complexa e sua base molecular ainda é desconhecida em sua maior parte, sua prevalência varia de acordo com a etnia e nível socioeconômico. Alguns estudos detalham que a fenda labial com ou sem fenda palatina são mais comuns em pessoas do sexo masculino, e a fenda palatina isolada já são mais frequentes em pessoas do sexo feminino [4].

O tratamento cirúrgico deve ser iniciado o quanto antes para que o paciente não desenvolva alterações na fala, na audição e também na cognição [5]. Além disso, as cirurgias visam devolver a estética para esses pacientes, o que é um dos fatores que mais impactam na integração social de um indivíduo com fissura lábio palatina. No Brasil o sistema único de saúde (SUS) disponibiliza o tratamento cirúrgico e o acompanhamento necessários com diversos profissionais da área da saúde sem custo [6]. As cirurgias variam de acordo com o tipo (gravidade) da fissura. São frequentes as cirurgias para correção de sequelas no lábio palatina e nariz [7].

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reposicionamento da pré-maxila com enxerto ósseo em paciente portador de fissura lábio-palatina, destacando aspectos cirúrgicos e resultados obtidos.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, FAB , 6 dias de vida, veio acompanhado juntamente de seus pais, e foi acolhido pela equipe multiprofissional no instituto beneficente - Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF), em Lageado no estado do Rio Grande do Sul, com diagnostico de fissura transforame bilateral completa

Com quatro meses de idade, passou por labioplastia no lado direito do lábio, e na sequência do tratamento aos nove meses realizou a cirurgia de labioplastia do lado esquerdo, ambas bem-sucedidas, retalhos bem fechados, lineares apresentando cor avermelhada.

O paciente foi submetido à palatoplastia completa aos 1 ano e 6 meses de idade, como parte da sequência terapêutica da fissura lábio-palatina, e posteriormente a remoção dos pontos, acompanhamento e retorno dentro de 1 ano, com o intuito de avaliar a transição do palato e crescimento do paciente.

Em conjunto com outros tratamentos citados a seguir, o paciente foi acompanhado por mais 10 anos, dentre os tratamentos estiveram presentes procedimentos como: terapia com psicólogos, procedimentos restauradores de dentística, exodontias, alongamento da columela, tratamento ortodôntico, moldagens para o preparo de guias cirúrgicos com a finalidade do reposicionamento da pré maxila e todos os exames radiográficos necessários para realização do procedimento cirúrgico.

No caso do paciente FAB, foi realizado exame radiográfico panorâmico (**Figura 1**) e o preparo ortodôntico para o reposicionamento da pré Maxila, onde houve a expansão maxilar, e a instalação do aparelho ortodôntico em 3 segmentos distintos: um segmento anterior e dois posteriores (**Figuras 2, 3**), e encaminhamento para o bucomaxilofacial realizar o procedimento cirúrgico.

Figura 1 - Exame radiográfico panorâmico



Fonte: imagem cedida pelo profissional

Figura 2 - Aparelho ortodôntico em 3 segmentos.



Fonte: imagem cedida pelo profissional

Figura 3 - Aparelho ortodôntico, um segmento anterior e dois posteriores.



Fonte: imagem cedida pelo profissional

Nesse processo foi incluído a análise da anatomia dentária e óssea do paciente (**Figura 4**), uso do registro das referências cefalométricas (**figura 5**) e a transferência dessas informações para o modelo de gesso e confecção do guia cirúrgico, que foi adaptado e utilizado para guiar a cirurgia de forma analógica, em específico no caso do paciente FAB, foi realizado a cirurgia de modelo, com a finalidade do reposicionando da maxila 5 mm para trás, 5 mm para cima, no guia cirúrgico final.

Figura 4 - Análise da anatomia dentária e óssea do paciente



Fonte: imagem cedida pelo profissional

Figura 5 – Imagem cefalométrica



Fonte: imagem cedida pelo profissional

No tratamento cirúrgico foi realizado uma incisão no septo nasal, expondo o osso subjacente, deixando a pré maxila aderida somente ao tecido mucoso vestibular e confeccionado o corte de uma fatia desse osso para reposicionar a pré maxila para trás e para cima, fixando no guia cirúrgico confeccionado em acrílico.

Com o guia previamente fixado na cavidade oral, foi realizado o enxerto ósseo bilateral. O paciente permaneceu com o guia por 90 dias, período necessário para a neoformação óssea. O enxerto utilizado foi autógeno, obtido da crista ilíaca, de característica medular e particulado. Esse tipo de enxerto atua como indutor biológico, estimulando a formação de nova estrutura óssea, diferentemente da ideia de que o enxerto ósseo se mantém

integralmente, na realidade, o tecido enxertado é gradualmente substituído pelo osso neoformado.

O paciente seguiu em acompanhamento pós-operatório rigoroso, com visitas mensais ao cirurgião dentista. O guia cirúrgico foi removido após 90 dias no pós-operatório, no qual foi observada a boa estabilidade da pré-maxila e melhora no overjet.

Aos 13 anos uma nova documentação pós cirúrgica foi realizada (mais ou menos 1 ano após a cirurgia), onde foi possível observar a pré maxila já nivelada e o “gap” resolvido; por segurança o fio ortodôntico foi mantido somente para estabilização.

Posterior ao período de estabilização, o paciente permaneceu sem o uso do aparelho ortodôntico (**Figura 6**) devido a fase de crescimento. Nesse período, foram realizadas reconstruções provisórias em resina composta, uma vez que a oclusão ainda não se apresentava adequada, optando na sequência por um intervalo de dois anos, considerando que indivíduos com fissura labiopalatina frequentemente apresentam tendência de retrusão maxilar.

Figura 6 - Paciente sem o uso do aparelho ortodôntico



Fonte: imagem cedida pelo profissional

Novas intervenções cirúrgicas para enxerto ósseo secundário, correção do palato e fechamento de fistulas residuais foram necessárias.

Aos 18 anos o paciente FAB, realizou moldagem, instalação de contenção móvel e liberação para realização de rinoplastia.

Finalizando dessa forma o tratamento proposto e a pré maxila reposicionada e estabilizada.

DISCUSSÃO:

A discussão do caso foi elaborada através de categorias

1-CATEGORIA 1: DIAGNÓSTICO CLÍNICO X PLANEJAMENTO NO NASCIMENTO

Este estudo descreve o relato de caso do paciente FAB, do gênero masculino, que foi diagnosticado com fissura transforame bilateral completa aos 6 dias de vida. Ele foi acolhido pela equipe multiprofissional da Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF), em Lageado, Rio Grande do Sul. O artigo não detalha um planejamento específico no nascimento, mas descreve o acolhimento precoce e o início do tratamento cirúrgico subsequente, com labioplastias realizadas aos 4 e 9 meses de idade e palatoplastia aos 1 ano e 6 meses.

O diagnóstico precoce da fissura transforame bilateral completa no paciente FAB aos 6 dias de vida, está em total consonância com as recomendações da literatura. Estudos como os de Souza et al. [5], Baeza-Pagador et al [8] e Moreira Gonzales Silva et al. [9], ressaltam a importância do diagnóstico precoce. afirmam que "A ultrassonografia morfológica, realizada entre 18 e 24 semanas, permite a identificação precoce de malformações congênitas." Por sua vez, Moreira Gonzales Silva et al. [9] destacam que "O ultrassom durante a gestação tem inúmeras aplicações, sendo a primeira delas, a estimativa da idade gestacional (IG) [10]. Além disso, o USG é capaz de rastrear doenças fetais e maternas. Nesse contexto, o primeiro ultrassom morfológico a ser realizado, apresenta as medidas do osso nasal e da translucência nugal, que são marcadores de cromossomopatias, representando um grande aliado no rastreio de doenças [11].

A fissura labiopalatina (FLP) é reconhecida na literatura como uma das malformações congênitas mais frequentes, cuja etiologia é multifatorial, abrangendo tanto fatores genéticos quanto ambientais [9,5]. A

prevalência da FLP afeta um em cada 700 nascidos vivos [7]. Quanto ao gênero, o caso em questão se alinha com as observações de Yilmaz et al. [7] e Souza et al. [5], que apontam maior incidência de fissuras labiais (com ou sem palato) em indivíduos do sexo masculino. Em contraste, a fissura palatina isolada é mais comum em mulheres. A fissura transforame bilateral completa, ilustra uma manifestação severa dessa condição [12].

2- CATEGORIA 2 : PLANEJAMENTO FUNCIONAL X PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

O planejamento no nascimento, embora não detalhado no artigo do caso aqui relatado, é importante, sendo que estudos como de Moreira Gonzales Silva et al. [9] e Giron. M.E.V.S. et al. [13] enfatizam que a orientação sobre o incentivo à amamentação adequada, constitui um aspecto primordial a ser abordado no momento do nascimento de uma criança com fissura.

O início das intervenções cirúrgicas no caso FAB, com labioplastias aos 4 e 9 meses e palatoplastia aos 1 ano e 6 meses, alinha-se com a cronologia cirúrgica recomendada pela literatura. Souza et al. [5] e Gamble, C. et al [14], recomendam a realização da queiloplastia por volta do terceiro mês de vida e a palatoplastia entre o nono e o décimo segundo mês; embora Souza et al. [5], Abreu [15] e Menegazzo et al [16] cite um período mais amplo, de seis a dezoito meses.

O tratamento precoce é fundamental para evitar alterações na fala, audição e cognição, além de promover a estética e a integração social [5]. Em resumo, o diagnóstico e o início do tratamento do paciente refletem as melhores práticas e a compreensão atual da literatura sobre fissuras labiopalatinas, especialmente no que tange à importância da intervenção precoce e do manejo multidisciplinar.

O planejamento cirúrgico do paciente FAB reflete a complexidade e a natureza multifásica do tratamento de fissuras labiopalatinas bilaterais completas, conforme amplamente discutido na literatura.

A literatura apresenta diferentes abordagens para a pré-maxila protruída. Traube et al. [17] ressaltam a eficácia da moldagem nasoalveolar (NAM) e da gengivoperiosteoplastia (GPP) no alinhamento dos segmentos alveolares e da pré-maxila antes do reparo primário. O estudo destes autores indica que nenhum paciente necessita de cirurgia de reposicionamento pré-

maxilar após a aplicação dessas técnicas, sugerindo que, em certas situações, intervenções ortopédicas pré-cirúrgicas podem ser suficientes para evitar a osteotomia.

Contudo, Emodi et al. [18] e Drilleaud et al. [19] consideram a osteotomia da pré-maxila uma técnica eficaz, particularmente em situações de insucesso no fechamento labial primário ou de protrusão acentuada da pré-maxila.

As diretrizes para o Reposicionamento Cirúrgico da Pré-maxila (SRP) abrangem o crescimento vertical excessivo da pré-maxila, com um overbite superior a 10 mm, ou a dificuldade de realinhamento por meio de tratamento ortodôntico [19, 20].

A abordagem cirúrgica adotada incluiu a osteotomia do septo nasal e o reposicionamento da pré-maxila com fixação por guia cirúrgico, estando em conformidade com a metodologia detalhada por Emodi et al. [18] e Santos, T.S. et al [21] que também empregam a osteotomia pré-maxilar do septo nasal e a fixação com aparelho ortodôntico personalizado.

A utilização de enxerto ósseo autógeno da crista ilíaca é uma abordagem consolidada na literatura para estimular a neoformação óssea e conferir estabilidade à pré-maxila Emodi et al. [18], Drilleaud et al., [19], indicam que a intervenção cirúrgica é frequentemente postergada para a fase final da infância, visando otimizar o enxerto ósseo alveolar.

Hattori et al. [12] enfatizam que o tratamento da FLPB é um processo contínuo, exigindo múltiplas etapas e revisões ao longo da vida do paciente.

As futuras intervenções, como enxerto ósseo secundário, correção do palato e fechamento de fistulas residuais, mencionadas no caso, corroboram essa perspectiva de continuidade. A liberação para rinoplastia aos 18 anos indica que a base óssea foi estabelecida de forma satisfatória para os procedimentos estéticos finais.

3- CATEGORIA 3 : ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

O acompanhamento clínico do paciente foi extenso e multidisciplinar por mais de 10 anos. Ele foi acompanhado pela equipe multiprofissional da FUNDEF, que incluiu terapia com psicólogos, procedimentos restauradores de dentística, exodontias, alongamento da columela e tratamento ortodôntico. Após o reposicionamento da pré-maxila, o paciente teve um acompanhamento pós-operatório rigoroso, com visitas mensais ao cirurgião-dentista.

A inclusão de terapia com psicólogos é um ponto importante, pois a literatura reconhece o impacto psicossocial das fissuras [9].

A sequência de intervenções odontológicas ilustra a considerável "carga de cuidados" associada conforme descrito por Hattori et al. [12], que documentaram uma média de 5,9 operações por paciente para a conclusão do tratamento de FLPB. Adicionalmente, a necessidade de reconstruções provisórias em resina composta e a persistência de oclusão inadequada em diversas etapas do tratamento corroboram com os desafios funcionais e estéticos inerentes ao desenvolvimento desses pacientes, conforme também apontado por Moreira Gonzales Silva et al. [9].

O rigoroso acompanhamento pós-operatório do reposicionamento da pré-maxila, com visitas mensais e a manutenção de um guia por 90 dias, demonstra a importância da estabilização e monitoramento da neoformação óssea, conforme discutido por Emodi et al. [18]. A literatura relatada por Drilleaud et al. [19] e Souza et al. [5], aponta que o crescimento da maxila em pacientes com fissuras pode apresentar uma tendência à retrusão.

Dessa forma, um acompanhamento minucioso é indispensável para a detecção e o manejo dessas alterações.

4- CATEGORIA 4: PROGNÓSTICO

A conclusão do tratamento aos 18 anos, com a pré-maxila reposicionada e estabilizada, e a subsequente liberação para rinoplastia, sugere um desfecho favorável do acompanhamento a longo prazo. Contudo, a persistência de uma oclusão inadequada em etapas intermediárias e a previsão de futuras intervenções para correção de palato e fístulas residuais reforçam a natureza dinâmica do tratamento. Isso indica que o término das fases ortodôntica ou cirúrgica primárias não representa o fim do acompanhamento clínico, mas sim uma transição para fases de manutenção e revisões periódicas, conforme detalhado por Hattori et al. [12], AL-Moghrabi, D. et al [22], Sagignano et al [23] e Frederick et al [24].

CONCLUSÃO

Em conclusão, o prognóstico do paciente FAB demonstra um resultado bem-sucedido de um tratamento complexo e multifacetado, com a pré-maxila reposicionada e estabilizada, e a possibilidade de procedimentos estéticos finais. Contudo, a necessidade de intervenções contínuas e a gestão de desafios como a oclusão e fístulas residuais sublinham que o tratamento de FLPB é um compromisso vitalício, alinhado com a compreensão da literatura sobre a complexidade e a carga de cuidados associados a essa condição.

Em suma, o planejamento cirúrgico do paciente, embora complexo e com intervenções significativas como a osteotomia da pré-maxila, está fundamentado em princípios e técnicas reconhecidas na literatura, visando a correção funcional e estética da fissura labiopalatina bilateral completa. As diferenças em relação à necessidade de osteotomia em comparação com alguns estudos pode ser atribuídas à gravidade específica do caso ou às abordagens de tratamento adotadas por diferentes centros.

A importância do acompanhamento do pré-natal no período gestacional é vital para o planejamento de possíveis alterações no desenvolvimento do bebê, assim como um diagnóstico precoce de FLP, a busca por profissionais e instituições especializadas que possam garantir o melhor tratamento e prognóstico para o paciente é fundamental.

REFERÊNCIAS

1. Alois, C. I.; Ruotolo, R. A. An overview of cleft lip and palate. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, v. 33, n. 12, p. 17–20, dez. 2020.
2. Kamal, M. et al. A rabbit model for experimental alveolar cleft grafting. **Journal of Translational Medicine**, v. 15, n. 1, 24 fev. 2017.
3. Mārtiņš Vaivads; Evija Balode; Māra Pilmane. Factors affecting facial development and formation of cleft lip and palate: a literature review. **Papers on Anthropology**, v. 29, n. 2, p. 22–35, 31 dez. 2020.
4. Barbosa Martelli, D. R. et al. Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 78, n. 5, p. 116–120, set. 2012.
5. Souza, L. C. De m. et al. Fissuras labiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento. Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e249111739067, 27 dez. 2022.
6. Luzzi, V. et al. The Role of the Pediatric Dentist in the Multidisciplinary Management of the Cleft Lip Palate Patient. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 18, p. 9487, 8 set. 2021.
7. Yilmaz, h. N.; Özbilen, e. Ö.; Üstün, t. The Prevalence of Cleft Lip and Palate Patients: A Single-Center Experience for 17 Years. **Turkish Journal of Orthodontics**, v. 32, n. 3, p. 139–144, 1 set. 2019.
8. Baeza_Pagador,a et al. Diagnostic Methods for the Prenatal Detection of Cleft lip and Palate: A Systematic Reiview.**Diagnostics**,v.14n.770,2024.
9. Moreira Gonzales Silva, J. P. et al. Fissuras labiopalatinas: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2875-2883, 2024.
10. Febrasgo. **Manual de assistência pré-natal.2.** ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2014.
11. Oliveira, l. M.; Carneiro, d. N.; Paschoini, m. C.; Araujo júnior, e.; Peixoto, A. B.Ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre: importante ferramenta para rastreio de aneuploidias e pré-e. **Femina**, v. 51, n. 2, p. 105-113, 2022.
12. Hattori, Y. et al. Long-term treatment outcome of patients with complete bilateral cleft lip and palate: a retrospective cohort study. **International Journal of Surgery**, v. 109,

- p. 1656–1667, 2023.
13. Giron, M.E.V.S.et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados à alimentação em crianças com fissure labiopalatina.**|Revista Gaúcha de Enfermagem da UFSM**, 2025.
 14. Gamble,C. Et al. Timing of PRIMARY Sugery for Cleft Palate.**New England Journal of Medicine**, 2023.
 15. Abreu, Clarice. **FISSURA PALATINA: Idade Ideal Para A Cirurgia E Impacto Na Fala Infantil**. YouTube, 9 de out. de 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-GhewiR9FYk>. Acesso em: 10 set. 2025.
 16. Menegazzo, m. R.; montoya, c. G.; Gobetti, L. Palatoplastia primária pela técnica de Von Langenbeck: experiência e resultados morfológicos obtidos em 278 casos operados. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 35, n. 1, p. 10-17, 2020. DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/rKF6RbmNbGQQZzmPGJzcDdr/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.
 17. Traube, I. M. et al. Efeito da correção bilateral em uma única etapa da fissura labial, nasal e alveolar após moldagem nasoalveolar na posição da pré-maxila na pré-adolescência: um estudo retrospectivo de 8 anos. **J Craniofac Surg**, v. 34, n. 1, p. 198–201, 2023.
 18. Emodi, O. et al. Osteotomia da Pré-maxila na Fissura Labial Bilateral: Uma Técnica Útil Após Falha do Fechamento Labial Primário. **J Craniofac Surg**, v. 32, n. 2, p. 472–476, 2021.
 19. Drilleaud, A. et al. Reposicionamento Cirúrgico da Pré-maxila: Incidência, Indicações e Crescimento Estudo sobre fissura labial bilateral em População do Paladar. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 60, n. 2, p. 159–167, 2023.
 20. Miachon, H.; Souza, L.; Pimentel D. Tratamento operatório das fendas labiais. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41 , n. 3, p. 208-215, 2014.
 21. Santos, T. S. Et al. Ssurgical premaxila reposition and secondary Bone Grafting in a Children whith Complete Bilateral trans-Foramen Cleft lip and Palate. **Archives of Health Investigation**, v. 13, n. 7, p. 2373-2376, 2024.
 22. Al-Moghrabi, D. et al. Attitudes to orthodontic retention: a survey of UK orthodontists. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, St. Louis, v. 157, n. 3, p. 356-369.e3, mar. 2020. DOI: 10.1016/j.ajodo.2019.05.021.

23. Savignano, R. et al. Knowledge and adherence of orthodontic patients to the retention phase: A survey questionnaire. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, Valencia, v. 14, n. 1, p. e50-e56, jan. 2022. DOI: 10.4317/jced.59014.
24. Frederick, R. et al. An ideal multidisciplinary cleft lip and palate care team. **Oral Diseases**, v.28, n.4, p. 898-904, 2022.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPOSICIONAMENTO DA PRÉ MAXILA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM FISSURA LÁBIO- PALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: Patrícia duarte Simões Pires

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88958125.7.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.606.560

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa trata de um relato de caso de um procedimento cirúrgico de reposicionamento da pré maxila com enxerto ósseo em paciente com fissura labio-palatina. O estudo utilizará informações de exames, prontuário odontológico e médico e questionário, de um paciente que foi atendido em uma instituição beneficente - Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF).

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o reposicionamento de pré-maxila com enxerto ósseo no tratamento de fissura lábio-palatina, por meio de um relato de caso clínico detalhado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por se tratar de um estudo documental, resguardado o sigilo dos dados pessoais do participante, a presente pesquisa não apresenta maiores riscos ao participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa poderá contribuir para o tratamento de novos caso de pacientes com fissuras labio-palatais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.606.560

Recomendações:

Recomendamos que seja postado na plataforma Brasil o relatório final da pesquisa conforme cronograma apresentado no projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa não apresenta pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_arrumado_rodape.docx	23/05/2025 09:02:13	Marco Antônio da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_confidencialidade_oficial_arrumado.pdf	23/05/2025 08:24:19	Marco Antônio da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2564477.pdf	22/05/2025 05:30:43		Aceito
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	22/05/2025 05:30:24	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.pdf	21/05/2025 10:14:46	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
Declaração de concordância	aceite.pdf	21/05/2025 10:14:24	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	21/05/2025 10:13:57	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	21/05/2025 10:12:56	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.606.560

CRICIUMA, 30 de Maio de 2025

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**GABRIELA DA SILVA DO AMARAL
SIBELE DA CONCEIÇÃO**

**REPOSICIONAMENTO DA PRÉ MAXILA COM ENXERTO ÓSSEO EM
PACIENTE COM FISSURA LÁBIO- PALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**CRICIÚMA/SC
2025**

GABRIELA DA SILVA DO AMARAL
SIBELE DA CONCEIÇÃO

**REPOSICIONAMENTO DA PRÉ MAXILA COM ENXERTO ÓSSEO EM
PACIENTE COM FISSURA LÁBIO- PALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Projeto de Pesquisa da Universidade do
Extremo Sul Catarinense, no Curso de
Odontologia, submetido para aprovação pela
disciplina de Projeto de Trabalho de
Conclusão de Curso.

Orientador Prof. Patrícia Duarte Simões Pires.
Coorientador Prof. Rodrigo Matos de Souza

CRICIÚMA/SC
2025

RESUMO

A fissura labiopalatina, é um tipo de anomalia craniofacial congênita, sendo considerada a deformidade mais comum entre os nascidos vivos. Esses defeitos congênitos, afetam a face do indivíduo, resultando no desenvolvimento incompleto no lábio e/ou palato na formação intrauterina. Tal anomalia caracteriza-se pela abertura nos lábios e/ou céu da boca, do bebê, que em consequência compromete: fala, audição, deglutição, posicionamento dentário, estética facial e convívio social. À herança genética, agentes teratogênicos e fatores ambientais podem contribuir ainda mais para o surgimento dessas anomalias. Diante das grandes limitações que envolvem o paciente acometido, se faz necessário a intervenção de equipes multiprofissionais, com intuito de tratar e melhorar a qualidade de vida desses pacientes, desde o diagnóstico precoce até a preservação.

Palavras-chave: Fissura labiopalatina, enxerto ósseo, reposicionamento pré - maxila

1. INTRODUÇÃO

A Fissura lábio-palatina (FLP) é uma patologia que afeta a boca e estruturas anexas e representam as anomalias congênitas mais comuns da face; em 70% dos indivíduos as fissuras ocorrem de forma não sindrômica (Alois; Ruotolo, 2020).

As fissuras surgem como resultado de uma anomalia presente desde o nascimento, manifestando-se entre o quarto e o décimo segundo período gestacional, durante o processo de junção entre as partes centrais do nariz e a região maxilar (fissura labial), bem como no encerramento e fusão das cristas do palato (fissuras palatinas) (Neville et al., 2016).

Sua prevalência varia entre 1:500 e 1:2500 nascidos vivos, no Brasil a incidência varia entre 0,47 e 1,54 por 1000 nascidos (Morais, 2020).

A hereditariedade desempenha importante papel para o surgimento da fissura; considera-se que, se um dos pais tem fissura, a chance do filho aumenta em 5 vezes e se um filho tem a fissura a chance de os pais terem outro filho com fissura aumenta 7 vezes (Salari et al., 2021).

A etiologia da FLP é complexa e sua base molecular ainda é desconhecida em sua maior parte, sua prevalência varia de acordo com a etnia e nível socioeconômico. Estudos mostram que a fenda labial com ou sem fenda palatina são mais comuns em pessoas do sexo masculino, e a fenda palatina isolada já são mais frequentes em pessoas do sexo feminino. O tratamento cirúrgico é extremamente importante para devolver a anatomia, função e estética, porém, além das cirurgias se faz necessário uma abordagem multidisciplinar para que a pessoa leve uma vida com mais qualidade (Martelli, 2012).

Tal anomalia gera grande impacto na saúde e na integração social do indivíduo acometido, pois proporciona alterações na fala, deglutição, audição, estética, entre outras (Monlleó; Lopes, 2006). Sabe-se que a etapa cirúrgica é indispensável no tratamento de indivíduos que apresentam a referida malformação. No entanto, tal procedimento vai além de recuperar as condições funcionais, levando assim, a transformações na autoestima e nos relacionamentos interpessoais do portador (Veronez; Tavano, 2005).

O tratamento das fissuras é complexo, e, dependendo do grau de acometimento, pode ser necessário até a idade adulta (Cerqueira et al., 2005; Lima, et al., 2008). É importante ressaltar que o estado nutricional da criança e seu desenvolvimento físico são fatores considerados para que a correção cirúrgica possa ser realizada (Araruna;

Vendrúscolo, 2000; Zambonato et al., 2009). A idade ideal para que se possa iniciar o tratamento cirúrgico é de três meses para fissuras labiais e nove meses para fissuras palatinas (Coutinho et al., 2009). As cirurgias variam de acordo com o tipo (gravidade) da fissura. São frequentes as cirurgias para correção de sequelas no lábio palatina e nariz (Yilmaz; Özbilen; Üstün, 2019).

O reposicionamento cirúrgico da pré-maxilar combinado com enxerto ósseo alveolar costuma ser bem-sucedido (Park; Kim, 2018). A cirurgia de enxerto ósseo alveolar é complexa e de difícil execução, é uma das etapas fundamentais do tratamento de pacientes com fissura labiopalatina e geralmente deve ser realizada antes da erupção dos dentes caninos permanentes (Scott, 2016).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o reposicionamento de pré-maxila com enxerto ósseo no tratamento de fissura lábio-palatina, por meio de um relato de caso clínico detalhado.

2.2 Objetivos específicos

Analisar os resultados clínicos obtidos a partir da intervenção com tratamento cirúrgico, observando o impacto no posicionamento da pré-maxilar do paciente.

Avaliar a recuperação funcional do paciente, incluindo a melhoria na alimentação, fala e oclusão, como efeitos diretos do reposicionamento ósseo e da regeneração promovida pelo enxerto ósseo.

Discutir as vantagens e limitações do reposicionamento de pré-maxila com enxerto ósseo, com base nos resultados observados.

3 HIPÓTESE

A cirurgia de reposicionamento da pré-maxila com enxerto ósseo, é um procedimento que visa reconstruir e reabilitar pacientes com fissuras lábio-palatinas, com a finalidade de devolver a qualidade de vida ao paciente.

4 PERGUNTA DE PESQUISA

Qual é o papel da Cirurgia de enxerto ósseo no reposicionamento da pré-maxila e na reabilitação de pacientes com fissuras lábio -palatinas?

5. JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pela necessidade de fornecer uma análise aprofundada e bem documentada dos efeitos dessa abordagem em um relato de caso, visando não apenas validar a técnica, mas também contribuir para a construção de um protocolo mais eficaz e personalizado no tratamento de pacientes com fissura lábio-palatina. A análise dos resultados clínicos, tem o intuito de aprimorar o tratamento e garantir que os pacientes obtenham os melhores resultados possíveis em termos de funcionalidade e qualidade de vida.

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Identificadas como uma disfunção do desenvolvimento, as fissuras surgem como resultado de uma anomalia presente desde o nascimento, manifestando-se entre o quarto e o décimo segundo período gestacional, durante o processo de junção entre as partes centrais do nariz e a região maxilar (fissura labial), bem como no encerramento e fusão das cristas do palato (fissuras palatinas) (Neville et al., 2016). A classificação mais utilizada da Fissuras Lábio Palatinas (FLP) foi proposta por Spina em 1972 que utiliza a posição da fenda em relação ao forame incisivo, então poderia ser: pré-forame, transforame e pós-forame. /

A etiologia das fissuras labiopalatinas ainda apresenta-se controversa, mas pode estar associada a fatores genéticos, ambientais, entre outros. Os fatores genéticos em geral, estão associados a síndromes. Dentre os fatores ambientais estão relacionados ao tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, uso de drogas anticonvulsivantes, radiações ionizantes, fatores nutricionais e infecciosos, que ocorrem durante o período embrionário e início do período fetal (Garib et al., 2010; Campillay; Delgado; Brescovici, 2010). /

O indivíduo que apresenta uma fenda no lábio e/ou palato encontra-se diante de complexos desafios que abrangem tanto a esfera estética quanto a funcionalidade, podendo desencadear uma série de sintomas clínicos e obstáculos psicossociais que impactam de maneira significativa a sua qualidade de vida. As fendas na região oral, em sua maioria, influenciam a percepção estética, embora essa influência possa variar quando afetam a estrutura do rebordo alveolar. Nos casos em que as aberturas se estendem ao palato, é notável que os efeitos predominantes estejam relacionados à funcionalidade, superando a importância estética (Santos, 2021).

O tratamento cirúrgico deve ser iniciado o quanto antes para que o paciente não venha a ter problemas na fala, audição e cognição. Além disso, as cirurgias visam devolver a estética para esses pacientes, o que é um dos fatores que mais impactam na integração social de um indivíduo com FLP (Luzzi, 2021).

No Brasil o protocolo mais utilizado em vários serviços especializados é a realização de cirurgias reparadoras, iniciando pela queiloplastia já no terceiro mês de vida, e seguido pela palatoplastia aos 12 meses. Quando a criança está por volta dos 6 anos de idade começam as cirurgias secundárias para melhorar não só a estética, mas

também a parte funcional. Durante a adolescência a rinosseptoplastia e a cirurgia ortognática podem ser necessárias (Santos e Oliveira, 2021).

O tratamento de pacientes com FLP transforame bilateral é o mais complexo devido a fatores relacionados à deficiência de partes moles e osso avaliáveis para cobertura da fissura, possibilidade de danos à dentição permanente, projeção anterior severa e mobilidade da pré-maxila, entre outros (Carlini, 2020). Assim, técnicas cirúrgicas estão sendo criadas e discutidas para auxiliar esse manejo cirúrgico do reposicionamento da pré-maxila (Aburezq et al., 2006).

Na reabilitação de pacientes com fissuras labiopalatais, os enxertos ósseos alveolares são amplamente utilizados e desempenham um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida, proporcionando forma, função e estética, que são elementos essenciais para a integração social e o bem-estar do indivíduo.

O enxerto ósseo tem como objetivo principal restabelecer a continuidade óssea do rebordo alveolar na maxila. Ao fazer isso, sela a comunicação entre a cavidade oral e o nariz, o que é fundamental para a função normal da fala e deglutição (Kamal et al., 2017).

Além de reconstruir a anatomia óssea, o enxerto ósseo também contribui para a estética facial, o que tem um impacto significativo na autoestima e na integração social do paciente. A restauração da função normal da fala, mastigação e deglutição também são objetivos importantes do tratamento, que podem ser facilitados pelo enxerto ósseo (Silva Filho et al., 2013).

Ao criar uma base óssea sólida, o enxerto ósseo possibilita a realização de procedimentos de reabilitação dentária, como a colocação de implantes, que podem melhorar ainda mais a função e a estética do paciente (Kamal et al., 2017).

Para pacientes em idade de erupção do canino permanente, o enxerto ósseo cria um suporte periodontal adequado para os dentes adjacentes à área da fissura, bem como para os que irão erupcionar na área enxertada. Isso é essencial para garantir a estabilidade e o alinhamento adequados dos dentes (Silva Filho, 201).

Diversos estudos têm demonstrado a eficácia do reposicionamento de pré-maxila e enxerto ósseo na reabilitação de pacientes com fissuras labiopalatinas, com resultados clínicos promissores. Estudos clínicos relataram altas taxas de sucesso com o uso de enxertos ósseos alveolares, com apenas uma pequena porcentagem de pacientes necessitando de nova cirurgia devido a complicações como perda do enxerto ou mobilidade da pré-maxila (Neto et al., 2023).

O enxerto ósseo alveolar demonstrou ser uma técnica eficaz para reabilitação de pacientes com fissuras labiopalatinas, proporcionando forma, função e estética. Quando realizado antes da erupção do canino permanente, serve como suporte periodontal para os dentes próximos à área da fissura, e para os que irão erupcionar na área lesionada (Silva Filho et al., 2013).

A osteotomia da pré-maxila demonstrou ser uma técnica útil para reduzir o tamanho da fenda antes do reparo labial secundário, permitindo o fechamento labial sem tensão e melhorando a estética labial (Emodi et al., 2021).

O reposicionamento cirúrgico da pré-maxila, combinado com métodos de estabilização como miniplacas, parafusos ou fios de Kirschner, mostrou-se eficaz na estabilização do segmento reposicionado, com taxas de sucesso de até 92% (Neto et al., 2023).

7. MATERIAIS E MÉTODOS

7.1 Tipo de estudo

A abordagem do estudo será qualitativo, descritivo, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso.

O estudo utilizará informações de exames, prontuário odontológico e médico e questionário, de um paciente que foi atendido em uma instituição beneficente - Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF).

7.2 Variáveis

7.2.1 Dependente

A variável dependente será paciente portador de Fissura Labio-Palatina com necessidade de cirurgia para reposicionamento da Pré-maxila.

7.2.2 Independentes

As variáveis independentes serão: idade, sexo, condição social, altura, manifestações sistêmicas.

7.3 Local do estudo

O estudo será em uma instituição beneficente - Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF), em Lageado no estado do Rio Grande do Sul.

7.4 População do estudo

O estudo será realizado com base em 01 paciente portador de Fissura Lábio – Palatina com necessidade de enxerto ósseo para reposicionamento da pré-maxila

7.5 Amostra

A amostra será por conveniência, composta por 01 paciente em uma instituição beneficente - Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF), em Lageado no estado do Rio Grande do Sul.

7.6 Critérios de inclusão e exclusão

7.6.1 Critérios de inclusão dos pacientes

- Paciente portador de Fissura Labio-palatina
- Os responsáveis terem assinado o TCLE

7.6.2 Critérios de exclusão dos pacientes

- Paciente atendido em outra instituição.

7.6.3 Desfecho Primário: Fissura Lábio-Palatina.

7.6.4 Desfecho Secundário: Cirurgia para reposicionamento da Pré-maxila.

7.7 Procedimentos e logística

O projeto será submetido para análise do Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da UNESC e a coleta de dados ocorrerá após sua aprovação através do prontuário do paciente, através da idade, sexo, histórico, diagnóstico, procedimentos realizados.

7.8 Discussão dos dados

Será realizado por análise de conteúdo com categorias pré-organizadas:

Categoria 01: Conceitos, diagnóstico, complicações e tratamento de Fissuras Labio-Palatina com necessidade de enxerto ósseo;

Categoria 02: correlacionar a necessidade do procedimento cirúrgico de enxerto ósseo no reposicionamento da Pré – Maxila em pacientes com Fissuras Labio-palatinas.

7.9 Riscos e benefícios

Riscos: perda da confidencialidade dos dados, e para que este risco seja minimizado os pesquisadores comprometem-se a manter o sigilo das informações que forem retiradas do prontuário clínico do paciente, não divulgando a identidade do participante bem como não expondo qualquer procedimento que possa vir quebrar o sigilo.

Benefícios: Contribuir através do relato de caso a necessidade de evidências mais robustas sobre a eficácia do reposicionamento de pré-maxila combinado com enxerto ósseo, principalmente no que diz respeito a resultados a longo prazo e a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

8. CRONOGRAMA

Tabela 1: Cronograma 2025

Atividades

Meses	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Construção do Projeto	X	X								
Submissão ao CEP			X							
Levantamento bibliográfico		X	X	X	X	X	X	X		
Coleta de dados					X	X	X			
Tabulação dos dados							X			
Elaboração do TCC								X		
Entrega, apresentação e submissão do artigo								X	X	

Observação: A coleta de dados está condicionada a aprovação do CEP.

9. ORÇAMENTO

9.1 Capital

Tabela 2: Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	2	1500,00	3000,00
Impressora	1	500,00	500,00
Ipad	1	1000,00	1000,00
Total			4500,00

9.2 Custeios

Tabela 3: Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
----------------------	-------------------	---------------------------	------------------------

Resmas de papel tipo A4	1	38,00	38,00
Cartucho de tinta	2	50,00	100,00
Caneta	2	3	6,00
Combustível (L)	100	6,38	638,00
Refeição	6	30,00	180,00
Hospedagem	2	450,00	900,00
Total			1862,00

9.3 Financiamento

Todos os custos serão por conta dos acadêmicos que coletam os dados.

REFERÊNCIAS

- Abrão, J. et al. **Ortodontia preventiva: diagnóstico e tratamento**. . São Paulo: Artes Médicas. Disponível em: http://books.google.com.br/books?id=ymc3AgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 24 mar. 2025. , 2014
- Aburezq H, Daskalogiannakis J, Forrest C: Management of the prominent premaxilla in bilateral cleft lip and palate. **Cleft Palate Craniofac J** 43:92, 2006.
- Allori, A. C. et al. Classification of Cleft Lip/Palate: **Then and Now. The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 54, n. 2, p. 175–188, mar. 2017.
- Antunes CL, Aranha AMF, de Lima E, Pedro FLM, Shimoya-Bittencourt W, Pereira ICL, et al. Planejamento Ortodôntico para Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas: **Revisão de Literatura. J. Health Sci.** [Internet]. 2º de julho de 2015 [citado 11º de abril de 2025];16(3). Disponível em:

Araruna, r. C.; vendrúscolo, d. M. S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato: um estudo bibliográfico. **Rev.latino-am enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.2, p. 99-105, abr. 2000.

Barbosa, M. D. R. et al. Non sindromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 78, n. 5, p. 116–120, set. 2012.

Bhagat, R. et al. A Staged Expansion Screw Protocol to Retract the Premaxilla In BCLP Infants with Delayed Nasoalveolar Molding. **The Journal of clinical pediatric dentistry**, v. 45, n. 2, p. 123–128, jan. 2021.

Campillay, P. L.; Delgado, S. E.; Brescovici, S. M. Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de porto alegre. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.12, n.2, abr. 2010.

Carlini JL, Biron C. Use of the Iliac Crest Cortex for Premaxilla Fixation in Patients With Bilateral Clefts. **J Oral Maxillofac Surg** 2020;78(7):1192.e1-1192.e13.

Carlini JL, Biron C. Use of the Iliac Crest Cortex for Premaxilla Fixation in Patients With Bilateral Clefts. **J Oral Maxillofac Surg** 2020;78(7):1192.e1-1192.e13.

Delano, K. et al. Fissuras labiopalatinas e a importância do cuidado interprofissional: uma revisão de literatura. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 5, p. e6656–e6656, 6 maio 2024.

Drilleaud, A. et al. Surgical Repositioning of the Premaxilla: Incidence, Indications and Growth Study About a 189 Bilateral Cleft Lip ± Palate Population. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 60, n. 2, p. 159–167, 24 jan. 2022.

Emodi, O. et al. Osteotomy of the Premaxilla in Bilateral Cleft Lip: A Useful Technique Following Failure of Primary Lip Closure. **The Journal of craniofacial surgery**, v. 32, n. 2, p. 472–476, 2021. Fernandes, R.; Defani, M. A. Importância da Equipe Multidisciplinar no Tratamento e Proervação de Fissuras Labiopalatinas. **Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 1, 8 fev. 2013.

Ferreira, L. M. et al. Reposicionamento de pré-maxila em paciente portador de fissura trans-forame bilateral completa / Premaxillary repositioning in patient with complete

bilateral trans-forame fissure. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25940–25952, 22 nov. 2021.

Garib, D. G. et al. Etiologia das más oclusões: perspecti va clínica (parte III) – fissuras labiopalatinas. **Rev. Clin. Ortod. Dental Press**, Maringá, v.9, n.4, p. 30-36, ago./ set. 2010.

Jolibois, M. I. et al. Premaxillary Setback in the Management of Patients With Bilateral Cleft Lip: A 2 Decade Review. **The Cleft palate-craniofacial journal : official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association**, p. 10556656241298824, 2024.

Kamal, M.; Andersson, L.; Tolba, R.; Bartella, A.; Gremse, F.; Hölzle, F.; Kessler, P.; Lethaus, B. A rabbit model for experimental alveolar cleft grafting. **Journal of Translational Medicine**, v. 15, n. 1, p. 50, 2017.

Lee, A. D. et al. Trends of Staged Versus Single-Stage Operations for Bilateral Cleft Lip Repair: Analysis of a National Database. **The Journal of craniofacial surgery**, p. 10.1097/SCS.00000000000011035, 2025.

Luzzi, V., Zubo, G., Guaragna, M., Di Carlo, G., Ierardo, G., Sfasciotti, GL., Bossù, M., Voza, I., & Polimeni, A. The Role of the Pediatric Dentist in the Multidisciplinary Management of the Cleft Lip Palate Patient. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Sep 8;18(18):9487. 10.3390/ijerph18189487. PMID: 34574411; PMCID: PMC8471508.

Manieri, P. R. et al. Surgical Premaxilla Reposition and Secondary Bone Grafting in a Children with Complete Bilateral Trans-Foramen Cleft Lip and Palate: a Case Report. **Archives Of Health Investigation**, v. 13, n. 7, p. 2373–2376, 30 jul. 2024.

Miachon, M. D.; Leme, P. L. S. Tratamento operatório das fendas labiais. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, p. 208–214, 2014.

Morais, M. M. V., et al. Assistência ao portador da má formação de fissura labiopalatina. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(1), 209-219, 2020.

Moreira, P. et al. Fissuras labiopalatinas: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2875–2883, 31 mar. 2024.

Mossaad, A. M. et al. Using an Active Screwed Nasoalveolar Molding Device for Defect Rehabilitation in Patients With Bilateral Cleft Lip and Palate. **Cureus**, v. 16, n. 8, p. e68204, 2024.

Neto, H. de V. N.; Oliveira-Neto, O. B.; Ribeiro, I. L. H.; Andrade, C. S. de; Sales, P. H. da H.; Lima, F. J. C. What is the Effectiveness of Premaxilla Surgical Repositioning and its Stabilization Methods in Mixed Dentition Patients With Bilateral Cleft Lip and Palate? **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, 2023, 10556656221096304.

Neville, B.W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

Normande neto, H. DE V. et al. What is the Effectiveness of Premaxilla Surgical Repositioning and its Stabilization Methods in Mixed Dentition Patients With Bilateral Cleft Lip and Palate? **The Cleft palate-craniofacial journal : official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association**, v. 60, n. 10, p. 1211–1219, out. 2023.

Park, Y.-W.; Kim, C.-W. Bilateral cleft lip repair with simultaneous premaxillary setback and primary limited rhinoplasty. **Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 40, n. 1, dez. 2018.

Pereira, B.G. A multidisciplinaridade em fissuras labiopalatinas. **Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU**, v. 4, n. 2, p. 207–225, 2019.

Rocha, R. et al. Fissuras labiopalatinas diagnóstico e tratamento contemporâneos. **Ortho Sci., Orthod. sci. pract**, p. 526-540, 2015.

Salari, N. et al. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 123, n. 2, p. S2468-7855(21)00118X, 24 maio 2021.

Santos, E. A. M. C.; De Oliveira, T. M. Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5870, 2 fev. 2021.

Scott R, Scott J, Stagnell S, Robinson S, Flood T. Outcomes of 44 Consecutive Complete Bilateral Cleft Lip and Palate Patients Treated With Secondary Alveolar Bone Grafting and Premaxillary Osteotomy. **Cleft Palate–Craniofacial Journal**, 2016. Month 0000, Vol. 00 No. 00

Scott, R. et al. Outcomes of 44 Consecutive Complete Bilateral Cleft Lip and Palate Patients Treated with Secondary Alveolar Bone Grafting and Premaxillary Osteotomy. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 54, n. 3, p. 249–255, maio 2017.

Silva Filho, O. G., et al. Reconstruction of alveolar cleft with allogenous bone graft: clinical considerations. **Dental Press Journal of Orthodontics**, [s. l.], v. 18, n. 6, p. 138-147, dez. 2013.

Souza, L. C. DE M. et al. Fissuras labiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento. Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e249111739067, 27 dez. 2022.

Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, Ferreira MC. Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação [Classification of cleft lip and cleft palate. Suggested changes]. **Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo**. 1972 Jan-Feb;27(1):5-6. Portuguese. PMID: 4671376.

Traube, I. M. et al. Effect of One-Stage Bilateral Cleft Lip, Nose, and Alveolus Repair Following Nasoalveolar Molding on the Premaxilla Position at Preadolescence: An 8-Year Retrospective Study. **The Journal of craniofacial surgery**, v. 34, n. 1, p. 198–201, 2023.

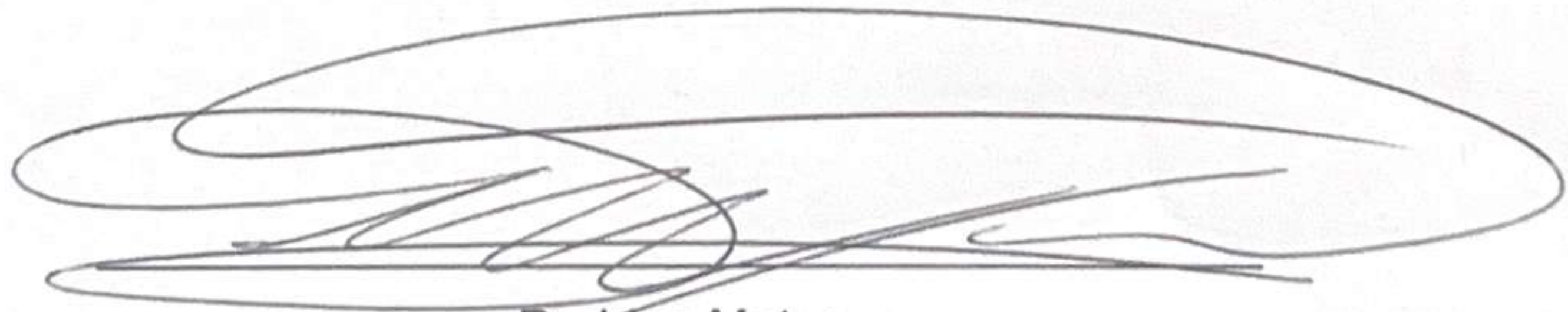
Wu, C.; Pan, W.; Feng, C.; Li, J.; Qin, C.; Li, S.; Shen, G. Grafting materials for alveolar cleft reconstruction: a systematic review and best-evidence synthesis. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 47, n. 3, p. 345-356, 2018.

Yilmaz, h. N.; özbilen, e. Ö.; üstün, t. The Prevalence of Cleft Lip and Palate Patients: A SingleCenter Experience for 17 Years. **Turkish Journal of Orthodontics**, v. 32, n. 3, p. 139–144, 1 set. 2019.

Zambonato, t. C. F. et al. Perfil de usuários de AASI com fissura labiopalatina. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, v.75, n.6, p. 888-892, nov./dez. 2009.

ANEXO A – CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar prontuário de paciente da Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais, localizada na Avenida Alberto Muller, nº 1000, Carneiros – Lajeado - RS, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **"REPOSICIONAMENTO DA PRÉ MAXILA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM FISSURA LÁBIO-PALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO"** sob a responsabilidade da professor(a) responsável Patrícia Duarte Simões Pires e pesquisadoras **SIBELE DA CONCEIÇÃO E GABRIELA DA SILVA DO AMARAL** do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.



Rodrigo Matos
Cirurgião Dentista
CRO/SC 6949 - CRO/RS 15947

Criciúma, 15 de Maio de 2025.

ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título da Pesquisa: “REPOSICIONAMENTO DA PRÉ MAXILA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM FISSURA LÁBIO- PALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO”

Objetivo: Relatar um caso de reposicionamento de pré-maxila com enxerto ósseo no tratamento de fissura lábio-palatina.

Período da coleta de dados: 01/08/2025 à 30/09/2025.

Local da coleta: Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF), na Avenida Alberto Muller, nº 1000, Carneiros – Lajeado - RS.

Pesquisador/Orientador:
Patrícia Duarte Simões Pires

Telefone:(48)999789718

Pesquisador/Acadêmico:
Sibele da Conceição
Gabriela da Silva do Amaral

Telefone:(48)998249016
(48)996377433

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinado) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato do sujeito com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletadas no prontuário de paciente da Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF), localizado na Avenida Alberto Muller, nº 1000, Carneiros – Lajeado - RS, do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;

- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder das pesquisadoras Sibeles da Conceição e Gabriela da Silva do Amaral por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a) gov.br Documento assinado digitalmente PATRICIA DUARTE SIMOES PIRES Data: 20/05/2025 15:32:15 -0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Assinatura Nome: Patricia Duarte Simões Pires CPF:	Pesquisador(a) Assinatura Nome: Sibeles da Conceição CPF: 010.079.599-40
Pesquisador(a) Assinatura Nome: Gabriela da Silva do Amaral CPF:	Pesquisador(a) Assinatura Nome: CPF: . -

Criciúma (SC), 15 de Maio de 2025.

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “REPOSICIONAMENTO DA PRÉ MAXILA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM FISSURA LÁBIO- PALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO ”

Objetivo: Relatar um caso de reposicionamento de pré-maxila com enxerto ósseo no tratamento de fissura lábio-palatina.

Período da coleta de dados: 01/08/2025 à 30/09/2025.

Local da coleta: Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF), na Avenida Alberto Muller, nº 1000, Carneiros – Lajeado - RS.

Pesquisador/Orientador:
Patrícia Duarte Simões Pires

Telefone:(48)999789718

Pesquisador/Acadêmico:
Sibele da Conceição
Gabriela da Silva do Amaral

Telefone:(48)998249016
(48)996377433

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Estudo qualitativo, descritivo, transversal, documental, de campo do tipo relato de caso. A pesquisa será desenvolvida em um consultório privado, em Criciúma/SC e os dados serão coletados do prontuário do paciente portador Fissura Labio-Palatina/ da Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais, localizada na Avenida Alberto Muller, nº 1000, Carneiros – Lajeado - RS.

RISCOS

Poderá correr quebra accidental de sigilo, minimizado pela assinatura do Termo de confidencialidade dos pesquisadores onde os pesquisadores se comprometem a manter em sigilo da identidade do participante da pesquisa

BENEFÍCIOS

O presente estudo poderá ter seus resultados de forma a instigar os profissionais cirurgiões dentistas a realizarem um diagnóstico correto sobre Hiperplasia Condilar

frente as suas manifestações clínicas, radiográficas com o exame apropriado e o adequado tratamento para cada caso.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Patrícia Duarte Simões Pires pelo telefone (48) 99978-9718 e/ou pelo e-mail patriciadspires@gmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome:
CPF:	CPF:

Criciúma (SC), 15 de Maio de 2025.

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
REPOSICIONAMENTO DA PRÉ MAXILA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM FISSURA LÁBIO- PALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO

2. Número de Participantes da Pesquisa: 1

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 4. Ciências da Saúde

PESQUISADOR

5. Nome:
Patrícia duarte Simões Pires

6. CPF:
305.233.110-87

7. Endereço (Rua, n.º):
GERMANO MAGRIN CENTRO 100/405 CRICIUMA SANTA CATARINA 88802090

8. Nacionalidade:
BRASILEIRO

9. Telefone:
(48) 3433-0014

10. Outro Telefone:

11. Email:
patriciadspires@gmail.com

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Documento assinado digitalmente

gov.br

PATRICIA DUARTE SIMOES PIRES
Data: 21/05/2025 10:21:25-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Data: 21 maio 2025

Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:
Universidade do Extremo Sul Catarinense

13. CNPJ:
83.661.074/0001-04

14. Unidade/Órgão:

15. Telefone:
(48) 3431-2723

16. Outro Telefone:

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: Renan Antonio Ceretta CPF: 408.632.630.20

Cargo/Função: Coordenador adjunto

Data: 21 / 05 / 2025

Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

Renan Antonio Ceretta
Coordenador Adjunto do Curso de Odontologia
Portaria nº 27/2022 - REITORIA