

## **Insucesso da expansão rápida maxila com ancoragem esquelética no tratamento de pacientes com craniossinostose**

Kamila de Oliveira Novais Machado<sup>1</sup> (0000-0001-5819-6550), Felicia Miranda<sup>1,2</sup> (0000- 0002-4015-0623), José Carlos da Cunha Bastos<sup>3</sup> (0009-0003-3413-6731), Tiago Turri de Castro Ribeiro<sup>4</sup> (0000-0003-1256-616X), Daniela Garib<sup>2</sup> (0000-0002-2449-1620), Adriano Porto Peixoto<sup>4</sup> (0000-0002-4414-6111)

<sup>1</sup> Departamento de Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

<sup>2</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

<sup>3</sup> Departamento de Cirurgia Maxilofacial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup> Departamento de Ortodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil.

A craniossinostose é uma anomalia craniofacial congênita que se caracteriza pela fusão prematura de uma ou mais suturas cranianas. A sua prevalência varia de 1:2100-1:2500 nascidos vivos. Suas consequências podem incluir formato craniano anormal, aumento da pressão intracraniana e disfunções sensoriais, respiratórias e neurológicas. Essa condição pode acontecer de forma isolada (forma mais comum, presente em mais de 80% dos casos) ou pode fazer parte do hall de características de alguma síndrome mais complexa (síndrômica). As características clínicas associadas a essa condição diferem, mas incluem hipoplasia/retrusão da face média, má oclusão, fenda palatina e sindactilia dos tecidos moles e duros das mãos/pés. Este relato de caso tem o objetivo de apresentar duas pacientes adolescentes do sexo feminino (12 anos e 13,8 anos) com craniossinostose síndrômica tratadas com expansão rápida da maxila ancorada em mini-implantes (MARPE). Ambas as pacientes apresentavam má oclusão de Classe III com severa constrição maxilar e mordida cruzada posterior. O plano de tratamento envolveu a instalação de um expansor tipo MARPE. Após 10 dias de expansão, foi observada falha na abertura da sutura palatina mediana em ambas as pacientes, indicando que a sutura palatina média não estava patente. Como conclusão, temos que as duas pacientes adolescentes portadoras de craniossinostose craniofacial síndrômica tratados com expansão MARPE demonstraram resultados ortopédicos mal-sucedidos com o uso de 2 e 4 mini-implantes.