

## Relação da movimentação esquelética cirúrgica com as alterações das vias aéreas superiores em pacientes com fissura labiopalatina

CARVALHO, L.R.A.<sup>1</sup>; YAEDÚ, R.Y.F.<sup>1,2</sup>; SILVEIRA, I.T.T.<sup>2</sup>; MELLO, M.A.B.<sup>1</sup>; SOTO, A.S.G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Reabilitações de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Departamento de Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

**Introdução:** As cirurgias primárias de lábio e palato realizadas durante a infância possibilitam a formação normal da fala, oclusão, estética facial e autoestima, no entanto, uma parcela importante dos pacientes com fissura labiopalatina (FLP) necessitará de cirurgia ortognática (CO), com possível impacto na dimensão das vias aéreas superiores (VAS). **Objetivo:** Avaliar as alterações 3D das VAS em pacientes com FLP unilateral após CO para correção de maloclusão esquelética classe III, correlacionar o grau de movimentação cirúrgica e as alterações nas VAS e verificar a variação da área seccional mínima (ASM) e do volume (V) aéreo superior. **Material e Métodos:** Foram analisadas 69 tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) de 23 pacientes com FLP não-sindrômicas submetidos a cirurgia bimaxilar para correção de maloclusão esquelética classe III. O V, a ASM e mensurações craniofaciais foram realizadas nos software NemoCeph e Dolphin em 3 tempos: pré-cirúrgico (T0), pós-cirúrgico de 1-3 dias (T1) e pós-cirúrgico de pelo menos 12 meses. **Resultados:** Apenas uma medida do Complexo Nasomaxilar, N-A (PHR), apresentou diferença estatisticamente significativa na comparação entre T0 x T1. A Morfologia e posição mandibular, bem como a Dimensão vertical, não apresentaram diferenças estatisticamente significativa em nenhuma das medidas avaliadas. Na Relação inter-maxilar, as duas medidas - ANB e Wits - apresentaram diferenças estatisticamente significativa na comparação entre T0 e os demais tempos cirúrgicos. Foi observado diminuição não significativa da média do V de 16,00 cm<sup>3</sup> (± 8,05) em T0 para 15,84 cm<sup>3</sup> (±5,50) em T1 e para 13,60 cm<sup>3</sup> (± 6,08) em T2, não havendo alterações estatisticamente significantes na ASM em T0 = 168,53 mm<sup>2</sup> (±117,95), T1 = 151,29 mm<sup>2</sup> (±67,59) e T2 = 113,62 mm<sup>2</sup> (±73,54). Correlações positivas entre Co-A com o V e ASM, entre Co-Gn e o V e entre N-Me e o V foram observadas em T1. **Conclusão:** O avanço maxilar e recuo mandibular proporciona diminuição volumétrica não significativa das VAS e da ASM, mesmo após 12 meses do procedimento cirúrgico, com correlação positiva entre o comprimento da maxila e o V e ASM, entre o comprimento do corpo da mandíbula e altura facial anterior total e o V.

Fomento: CAPES (processo 88887.606395/2021-00)

Categoria: PESQUISA