



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Ana Claudia Mota Sacheti

**CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM FISSURA  
LABIOPALATINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO**

Florianópolis

2023

Ana Claudia Mota Sacheti

**CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM FISSURA  
LABIOPALATINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Odontologia, submetido à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Campus Trindade, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Gil

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Mota Sacheti, Ana Claudia  
Cirurgia Ortognática em paciente com Fissura  
Labiopalatina: uma revisão da literatura e relato de caso.  
/ Ana Claudia Mota Sacheti ; orientador, Luiz Fernando  
Gil, 2023.  
34 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Odontologia . 3. Relatar um caso  
clínico de um paciente com Fissura Labiopalatina que foi  
submetido a Cirurgia Ortognática . 4. Revisar a literatura  
a respeito do tema. . I. Gil, Luiz Fernando. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Odontologia. III. Título.

Ana Claudia Mota Sacheti

**Cirurgia Ortognática em paciente com Fissura Labiopalatina: uma revisão  
da literatura e relato de caso**

Este de Conclusão de curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Cirurgião-  
Dentista e aprovado em sua forma final pelo curso de Odontologia

Florianópolis, outubro de 2023.

---

---

Prof. <sup>a</sup> Glaucia Santos Zimmermann, Dr <sup>a</sup>.  
Coordenadora do Curso

**Banca examinadora:**

---

---

Prof. Luiz Fernando Gil, Dr.  
Orientador  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

---

Prof. José Nazareno Gil, Dr.  
Avaliador  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

---

Felipe Daniel Búrigo dos Santos  
Avaliador  
Universidade do Extremo Sul Catarinense

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus por todas as oportunidades que Ele me concedeu, por Sua presença constante em cada aspecto do meu dia a dia e por nunca permitir que eu deixasse minha fé de lado.

Dedico esse trabalho à minha mãe, Tânia, e aos meus avós, Soneli e Adair, que fizeram inúmeras concessões para que eu pudesse estar aqui escrevendo estas palavras hoje. Eles muitas vezes sacrificaram seus próprios sonhos para que os meus se tornassem realidade. Sempre estiveram à disposição para ouvir meus relatos diários e acompanharam de perto cada etapa da minha jornada, sempre torcendo por meu sucesso, mesmo quando a distância nos separava. A pessoa que me tornei é, em grande parte, resultado do amor e apoio incansável de vocês. Palavras nunca serão suficientes para expressar minha gratidão e meu amor por vocês.

Agradeço meu pai Fábio, cujo apoio incondicional e contribuição para minha educação de qualidade, foram fundamentais para esta formação. Meu pai sempre acreditou no meu potencial e fez de tudo para que meus sonhos se tornassem realidade. Sou grata ao meu namorado, Miguel, por seu constante incentivo em tudo que eu faço e por me fazer ser uma pessoa melhor a cada dia, além de ser um grande exemplo de disciplina e propósito.

Quero agradecer à minha melhor amiga e dupla, Amanda, que tornou meus dias mais leves e felizes. Ela sempre esteve ao meu lado, incentivando-me nos momentos mais desafiadores. Amanda, foi uma amiga inestimável e estou certa de que seu futuro será tão brilhante e lindo, assim como seu coração.

Ao Professor Luiz Fernando, meu orientador e uma das minhas referências na cirurgia, minha sincera gratidão por aceitar me auxiliar nesta fase e por dedicar seu valioso tempo para tornar este trabalho possível.

Aos amigos que fiz ao longo desses anos em Florianópolis, levo um pedaço de cada um em meu coração. Em especial aos mais próximos: Aline, Andreza, Fernanda, Gabriela e Giovani, os quais deixaram meus dias mais produtivos e alegres, fazendo com que tudo se tornasse menos cansativo. Durante minha trajetória, aprendi grandes lições e sem a amizade e a parceria de vocês, esta jornada não teria sido a mesma.

Por fim, agradeço por todos que cruzaram meu caminho até aqui, foram 6 longos anos de felicidade, estudo, angústia, perseverança e muita abdicção. Hoje me sinto completamente realizada na profissão que escolhi, e tudo que conquistei até agora é só o começo, diante de uma linda carreira que irei construir. Obrigada mais uma vez, a todos que fizeram parte dessa trajetória tão especial.

## RESUMO

Fissuras labiopalatinas (FLP) são malformações congênitas frequentes e sua etiologia pode estar relacionada a fatores genéticos, ambientais ou uma combinação de ambos. O diagnóstico precoce é crucial, uma vez que está diretamente ligado com o sucesso do tratamento. Mesmo em uma sequência correta de tratamento, muitos pacientes portadores de FLP chegarão na maturidade esquelética com deformidade dentofacial, sendo a cirurgia ortognática uma possibilidade de tratamento. No entanto, devido às cicatrizes múltiplas associadas, o procedimento requer planejamento e execução mais cuidadosos. Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente com FLP submetido à cirurgia ortognática bimaxilar para correção de deformidade dentofacial, nas dependências do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Ainda, foi realizada uma revisão de literatura acerca do tema, para atualização sobre a filosofia de tratamento nesse grupo de pacientes. Filosofia esta que pode ter contribuído para a satisfação do paciente e ausência de recidiva no caso apresentado após 1 ano de acompanhamento pós-operatório.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática; Fissura Labiopalatina; Tratamento.

## **ABSTRACT**

Cleft lip and palate (CLP) are common congenital malformations, and their etiology may be related to genetic, environmental, or a combination of both factors. Early diagnosis is crucial, as it is directly linked to treatment success. Even with a correct sequence of treatment, many patients with CLP will reach skeletal maturity with dentofacial deformities, and orthognathic surgery is a potential treatment option. However, due to the multiple associated scars, the procedure requires careful planning and execution. This work aims to report the clinical case of a patient with CLP who underwent bimaxillary orthognathic surgery to correct dentofacial deformity at the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina / Brazilian Company of Hospital Services. Additionally, a literature review on the topic was conducted to update the treatment philosophy for this group of patients. This philosophy may have contributed to the patient's satisfaction and the absence of relapse in the presented case after 1 year of postoperative follow-up.

**Keywords:** Orthognathic Surgery; Cleft Lip and Palate; Treatment.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Aspecto pré-operatório da face: A) vista anterior demonstrando lábio curto. B) vista de perfil denotando retrognatismo maxilar. ....	20
Figura 2 - Oclusão pré-operatória obtida por meio de escaneamento intraoral.....	20
Figura 3 - Paciente virtual construído.....	21
Figura 4 - Simulação cirúrgica em ambiente virtual: A) situação pré-operatória. B) cirurgia bimaxilar e previsão de alteração nos tecidos moles faciais. ....	22
Figura 5 - Aspecto da face após 1 ano da cirurgia: A) vista lateral. B) vista anterior....	23
Figura 6 - Oclusão em pós-operatório de 1 ano.....	23
Figura 7 - Radiografia panorâmica pós-operatória de 1 ano. ....	24

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEPSH	Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos
CO	Cirurgia Ortognática
DO	Distração Osteogênica
FLP	Fissura Labiopalatina
HU	Hospital Universitário
IVF	Insuficiência Velofaríngea
NAI	Nervo Alveolar Inferior
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

## **SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.1	ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	13
2.2	DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA X CIRURGIA ORTOGNÁTICA .....	14
2.3	CO EM PACIENTES FISSURADOS.....	16
2.4	COMPLICAÇÕES DA CO EM PACIENTES FISSURADOS .....	17
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>18</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	18
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	18
<b>4</b>	<b>RELATO DE CASO CLÍNICO .....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
	<b>ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO..</b>	<b>30</b>
	<b>APÊNDICE: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA PARA PESQUISAS EM SERES HUMANOS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são as malformações congênitas mais comuns da região craniofacial e podem ser definidas como a não fusão das estruturas faciais que ocorre entre a quinta e a décima semana de gestação. Existem diferentes fenótipos e características clínicas, que diferem de acordo com as estruturas anatômicas envolvidas. A etiologia é multifatorial incluindo fatores genéticos e ambientais, então, para um diagnóstico e tratamento adequado, é importante uma abordagem multidisciplinar, no intuito de orientar o paciente do nascimento até o final do crescimento (Farronato *et al.*, 2014; Kloukos *et al.*, 2018).

Problemas decorrentes dessa deformidade facial são comuns, tais como: dificuldade para se alimentar, respirar e falar, além de ser esteticamente não harmonioso, gerando problemas de convívio. O perfil facial desse grupo de pacientes é bem característico, podendo apresentar retrognatía maxilar, prognatismo mandibular, inclinação do plano oclusal e desvio da linha média (Farronato *et al.*, 2014; Paulos, 2014).

A família precisa se conscientizar das múltiplas cirurgias necessárias para mitigar tais problemas. Dentre as operações necessárias estão a queiloplastia que ocorre aos 3 meses de vida; a palatoplastia, na época de desenvolvimento da fonação e a enxertia óssea alveolar, por volta dos 6 à 9 anos idade. Após a realização desta última, o paciente fissurado é observado quanto sua maturidade esquelética e o crescimento da maxila, para determinar a necessidade ou não de cirurgia ortognática (CO) (James; Costello; Ruiz; 2014).

A CO costuma ser a fase final do tratamento no manejo da FLP, essa intervenção cirúrgica normalmente envolve uma osteotomia Le Fort I. Os princípios gerais da cirurgia para o tratamento de fissuras são semelhantes àqueles usados na realização de pacientes sem fissura, sendo assim, um dos principais objetivos dessa é a melhora funcional e estética. Um tratamento bem planejado e conduzido torna-se uma ferramenta poderosa na correção da deformidade, produzindo melhorias na estética facial, na função, e no âmbito psicológico (Lee; Peacock, 2022; Paulos, 2014; Roy *et al.*, 2019).

Uma outra opção de tratamento para portadores de FLP, utilizada como uma alternativa equivalente à CO, é a distração osteogênica (DO). Considera-se que um avanço de mais de 10 mm está além do limite para realizar CO nesse grupo de pacientes, o que só poderia ser alcançado por meio de DO. Entretanto, ainda há grande incerteza

sobre qual é o método corretivo traria mais benefícios a esta população (Cheung; Chua; Haag, 2006; Kloukos *et al.*, 2018).

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

De etiologia multifatorial, as FLP são uma das anomalias comuns, com uma prevalência de 1 a cada 700 nascidos vivos. Os pacientes podem apresentar fissuras classificadas como: completas ou incompletas, isoladas no lábio ou palato, uni ou bilaterais, associadas ou não à síndromes. Embora fatores causais únicos permaneçam desconhecidos, atualmente é amplamente aceito que os pacientes com FLP tenham uma predisposição genética, associados à influência de fatores ambientais (Campbell; Costello; Ruiz, 2010; Kloukos *et al.*, 2018).

As FLP acometem mais o sexo masculino, em uma proporção 2:1, sendo mais comuns no lado esquerdo. Ademais, alguns pacientes podem apresentar hipoplasia maxilar severa, sendo que as características mais frequentes são agenesia do incisivo lateral e erupção ectópica dos primeiros molares superiores. Além disso, apresentam diferenças anatômicas comuns, como uma deficiência maxilar em todos os 3 eixos, que surgem de fatores intrínsecos (James; Costello; Ruiz, 2014; Roy *et al.*, 2019).

Além de defeitos estruturais decorrentes de defeitos ósseos e de tecidos moles, essa doença pode causar problemas tais como a dislalia, disfagia, dificuldades mastigatórias e respiratórias, além de comprometimento auditivo. Pacientes com FLP apresentam desenvolvimento e anatomia anormais da musculatura oral, faríngea e palatina, sendo que essas diferenças anatômicas, além das múltiplas cicatrizes cirúrgicas, contribuem para tais problemas (Chung *et al.*, 2019; Hwang, 2019).

A maxila retrognática cria tendência para rotação excessiva da mandíbula, resultando em pseudoprognatismo, má oclusão esquelética e dentária classe III, resultando no perfil facial característico da malformação. Embora os pacientes com FLP tenham crescimento mandibular essencialmente normal, há uma tendência a uma mordida aberta anterior com um ângulo acentuado do plano mandibular, uma diminuição na altura facial posterior e um aumento na altura facial anterior. A discrepância entre a maxila e a mandíbula combinada com o aumento do espaço vertical entre os dentes superiores e inferiores também pode afetar a fala (Ganoo; Sjostrom, 2019; Phillips; Nish; Daskalogiannakis, 2011).

## 2.2 DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA X CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Existem dois tipos de procedimentos amplamente utilizados para correção da deformidade dentofacial decorrente das FLP: CO e DO. A DO é uma técnica que reduz a necessidade de enxertos ósseos, sistemas de fixação rígida, fixação intermaxilar e transfusão de sangue, podendo diminuir o tempo cirúrgico e a hospitalização. Além disso, a DO mostra mudanças positivas dos tecidos moles produzidas pelo aumento da projeção nasal, normalizando o ângulo nasolabial e tornando o lábio superior mais proeminente (Kloukos *et al.*, 2018; Rachmiel, 2007; Roy *et al.*, 2019).

A Distração pode servir como uma opção de tratamento para adolescentes com hipoplasia maxilar severa que sofrem de estresse psicossocial ou diminuição da autoestima. Pode ser realizada antes da maturidade esquelética para auxiliar nessas questões, com a ressalva de que a Ortognática provavelmente ainda será necessária após o paciente atingir a maturidade esquelética (James; Costello; Ruiz, 2014).

A DO pode ser útil para avançar a maxila nesses casos, porém, tanto ela quanto a CO causam alterações musculares. Tais mudanças são agudas na CO, no entanto, ocorrem mais lentamente na DO. Assim, a Distração Osteogênica, proporciona um estiramento gradual da pele, músculos e nervos, minimizando assim a oposição ao avanço ósseo e diminuindo, conseqüentemente, a tendência de instabilidade. Para esses casos ela é uma opção segura, onde uma magnitude significativamente maior de avanço maxilar em relação à Cirurgia Ortognática é obtida (Phillips; Nish; Daskalogiannakis, 2011; Precious, 2007).

No entanto, a DO é menos "paciente amigável", apresentando maior custo quando comparada à CO. Além disso, outras desvantagens da DO são: o aumento da duração total do tratamento devido à retenção do dispositivo por 3 meses; o braço de ativação do dispositivo interno tende a se projetar para dentro da cavidade oral, gerando desconforto para os pacientes; a manutenção da higiene bucal e a alimentação são prejudicadas; e a necessidade de um 2º tempo cirúrgico para a retirada do aparelho. Além disso, mais um desafio da DO é a dificuldade em alcançar com precisão as relações oclusais. As complicações associadas à distração osteogênica são semelhantes às aquelas associadas à cirurgia ortognática convencional, incluindo infecção e má oclusão/recidiva, necrose avascular e recorrência de fistula oronasal. No entanto, a falha do dispositivo e a irritação da pele são específicas dos distratores (Precious, 2007; Roy *et al.*, 2019).

Ao comparar a DO com a CO, nenhuma diferença foi demonstrada em relação a distúrbios na fala e na função velofaríngea. Ainda, nenhuma correlação foi detectada entre a quantidade de avanço maxilar e estes dois problemas. Apesar disso, há um subconjunto de pacientes fissurados com deficiência maxilar grave (exigindo avanço de maxila >10 mm) que poderia se beneficiar da DO. Este subgrupo é mais propenso a recidivas após o avanço Le Fort I em apenas uma etapa, do que quando submetido a Distração (Roy *et al.*, 2019).

Um estudo de James; Costello; Ruiz (2014) relata que era senso comum considerar que a DO poderia proporcionar aos pacientes tempo para se adaptarem às alterações esqueléticas e, portanto, apresentarem uma chance menor de deterioração velofaríngea. Contudo, notou-se que a DO não apresenta vantagem em relação aos procedimentos tradicionais para fins de prevenção deste distúrbio.

Watts *et al.* (2015) consideram que existe um potencial de recidiva pós-operatória tanto com CO, quanto com DO. Na sua amostra, pacientes tratados com DO necessitaram realizar CO subsequente para alcançar a oclusão ideal. Na experiência dos autores, a CO é mais fácil, mais precisa, mais previsível e mais bem tolerada pelos pacientes do que a DO.

No entanto, o primordial, independentemente da técnica escolhida, é planejar cuidadosamente os casos, envolvendo todos os membros da equipe multidisciplinar de atendimento. Somente assim se pode corrigir as anomalias dentofaciais associadas à FLP com maior previsibilidade (Eldesouky; Elbarbary, 2023).

### 2.3 CO EM PACIENTES FISSURADOS

A CO é geralmente a fase final do tratamento para pacientes com FLP, sendo realizada quando os arcos estão nivelados, alinhados e o crescimento dos maxilares completo. Estima-se que 60% de todos os pacientes que nascem com FLP necessitarão de avanço maxilar para corrigir a hipoplasia maxilar e melhorar as proporções estéticas faciais (Rachmiel, 2007).

Os pacientes fissurados, desenvolvem uma hipoplasia maxilar significativa que requer esse tipo de intervenção cirúrgica, sendo que a osteotomia Le Fort I é mandatória. O objetivo do tratamento é corrigir a deformidade e os problemas associados, de modo que os pacientes possam ter uma vida normal (Bollato *et al.*, 2022; Hupp; Ellis; Tucker, 2009; Saltaji *et al.*, 2012).

Além do avanço maxilar, a CO nesse grupo pode envolver um possível recuo mandibular. A intervenção mandibular pode ser considerada em diversas situações, sobretudo para diminuir a magnitude do movimento maxilar e corrigir o desequilíbrio esquelético subjacente (Roy *et al.*, 2019).

Pacientes com FLP são tratados com as mesmas técnicas cirúrgicas que pacientes sem fissura, mas a cirurgia é difícil de ser realizada devido às cicatrizes resultantes de procedimentos anteriores, que restringem o movimento da maxila e aumentam a taxa de recidiva associada ao avanço cirúrgico maxilar. Em pacientes com FLP, nem todos os objetivos operatórios podem ser facilmente alcançados devido à anatomia alterada, especialmente quando há uma grande discrepância (Bollato *et al.*, 2022).

O plano de tratamento e a CO para pacientes com fissura são desafiadores, mesmo assim, a grande maioria dos pacientes tratados apresenta oclusão e estética melhoradas, devendo-se enfatizar que a previsibilidade das alterações a longo prazo no esqueleto e tecidos moles é variável, independentemente da técnica cirúrgica utilizada para movimentação (Hwang *et al.*, 2019; Precious, 2007).

## 2.4 COMPLICAÇÕES DA CO EM PACIENTES FISSURADOS

Muito se discute sobre as complicações da Cirurgia Ortognática, tanto em pacientes fissurados quanto nos sem fissura. As implicações relatadas nos pacientes portadores de FLP podem incluir: lesão do nervo alveolar inferior (NAI) e nervo lingual, sangramento trans e pós-operatório, edema, dor, fratura desfavorável, infecção, pseudoartrose (Hwang *et al.*, 2019; Yamaguchi; Lonic; Lo, 2016).

No entanto, a recidiva cirúrgica é um dos problemas pós-operatórios mais relevantes quando se associa CO em pacientes portadores de FLP. Estima-se que ocorra em torno de 20 à 25% dos pacientes com FLP, enquanto nos sem FLP é taxa seria de apenas 10% (Lee; Peacock, 2022; Roy *et al.*, 2019).

A osteotomia Le Fort I é o procedimento cirúrgico padrão para correção da retrusão maxilar, entretanto, é um tratamento propenso a recidiva pós-operatória. Este fato se justifica pelas múltiplas cicatrizes, tração muscular e tensão de tecidos moles, interferência no septo nasal e instabilidade dos fragmentos ósseos. A recidiva pode também estar relacionada à falha de mobilização adequada da maxila e sua liberação das inserções anormais de tecidos moles, do que a qualquer coisa inerente à própria osteotomia (Hwang *et al.*, 2019; Precious, 2007; Saltaji *et al.*, 2012).

Além da recidiva, a insuficiência velofaríngea (IVF) é uma complicação relatada e específica desse grupo de pacientes. Pacientes com fala hipernasal percebida no pré-operatório terão fala hipernasal no pós-operatório. Estima-se que em torno de 12,5% apresentarão alguma IVF pós CO (Precious, 2007; Roy *et al.*, 2019).

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Relatar um caso clínico de um paciente fissurado, submetido a cirurgia ortognática bimaxilar para correção de deformidade dentofacial.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Realizar uma revisão da literatura a respeito do tema.

#### 4 RELATO DE CASO CLÍNICO

O projeto de relato de caso que deu origem a este trabalho, foi submetido previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), tendo o parecer favorável a sua execução (69303823.0.0000.0121).

O caso clínico é oriundo do Núcleo de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Patologia Bucal, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU/UFSC/EBSERH). O paciente autorizou a coleta de dados relativos ao caso, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Paciente sexo masculino, 24 anos, leucoderma, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HU/UFSC/EBSERH com a queixa principal de “possuir o maxilar inferior posicionado na frente do maxilar superior e querer realizar CO para resolver o problema”. A anamnese e revisão dos sistemas demonstrou que o mesmo se encontrava em bom estado geral de saúde, exceto pelo tratamento de miocardite. Era portador de FLP transforame incisivo bilateral, tratada ao longo da vida com queiloplastia, palatoplastia e enxertia óssea alveolar. Mãe e irmão também possuíam a condição.

No exame físico extraoral denotou que o paciente possuía padrão facial Classe III, com componente importante de retrusão maxilar e lábio superior curto (9 mm), com presença de cicatriz de queiloplastia prévia. A exposição dos incisivos centrais superiores era de 11 e 15 mm, para os dentes 11 e 21, respectivamente. A maxila se encontrava desviada 2,5 mm para a direita em relação à linha média da face, e a linha média mandibular e do pogônio mole centradas em relação à mesma (Figura 1).

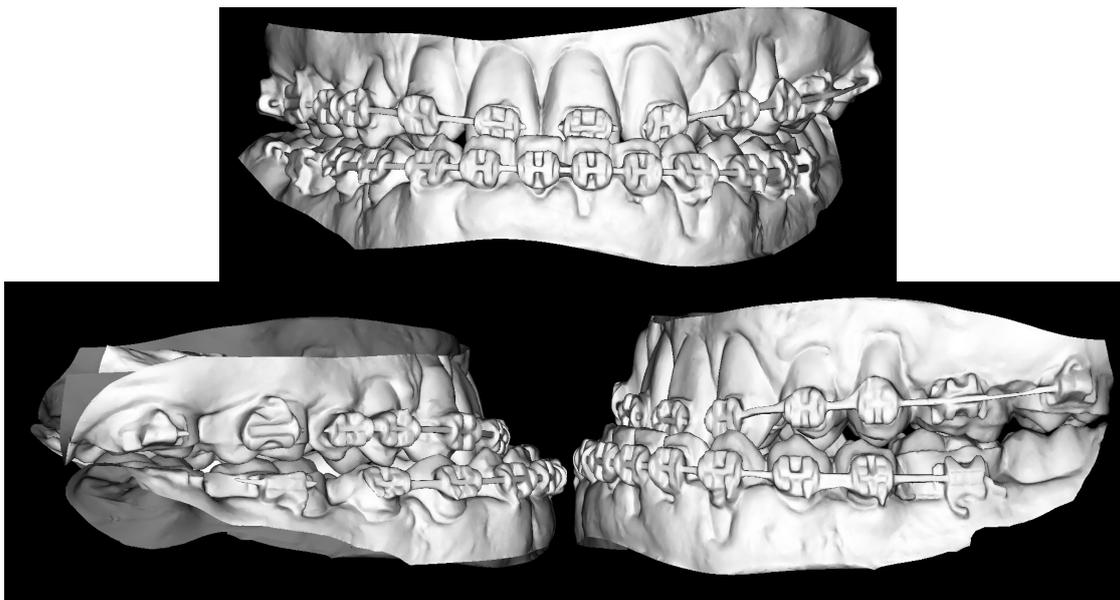
Figura 1 - Aspecto pré-operatório da face: A) vista anterior demonstrando lábio curto. B) vista de perfil denotando retrognatismo maxilar.



Fonte: acervo do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH.

Ao exame físico intraoral diagnosticou-se má-oclusão Classe III de Angle, com desvio de linha média maxilar 2,5 mm à direita da mandibular. O trespassse horizontal era negativo em 3 mm e o vertical positivo em 2 mm (Figura 2). Pode-se também observar a presença de múltiplas cicatrizes em fundo de vestibulo superior, decorrente da enxertia em fissura alveolar. Além disso, constatou-se fibrose e cicatrizes na região do palato duro e palato mole.

Figura 2 - Oclusão pré-operatória obtida por meio de escaneamento intraoral.



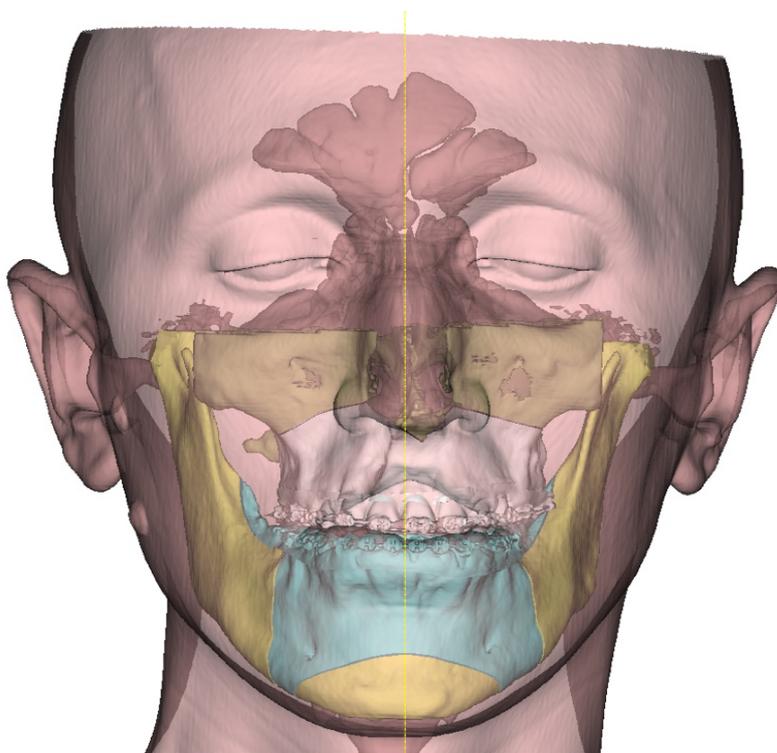
Fonte: acervo do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH.

Paciente se encontrava com o arco ortodôntico retangular instalado há 3 meses. Foi solicitado escaneamento das arcadas e confecção de modelos em resina para realizar a análise dinâmica dos mesmos, que demonstrou estabilidade oclusal quando os posicionava em Classe I dentária de Angle. Desse modo, constatou-se a necessidade e viabilidade da correção da deformidade dentofacial por meio de CO.

O planejamento da CO foi realizado de maneira virtual pelo programa *Dolphin Imaging®* (*Dolphin Imaging & Management Solutions, Chatsworth, CA, USA*). A aquisição dos dados para construção do paciente virtual foi realizada através de escaneamento das arcadas com escâner intraoral e tomografia computadorizada helicoidal para obtenção dos dados de tecido mole e duro. Previamente à tomada tomográfica, a posição natural da cabeça do paciente foi registrada através da utilização de nivelador a laser e marcadores fiduciais.

A sobreposição dos arquivos obtidos pelo escaneamento (.stl) e da tomografia computadorizada (.dcm) foi realizada de maneira semiautomatizada no programa de planejamento virtual. A cabeça do paciente foi posicionada de acordo com a posição natural da cabeça utilizando-se os métodos já relatados acima (Figura 3).

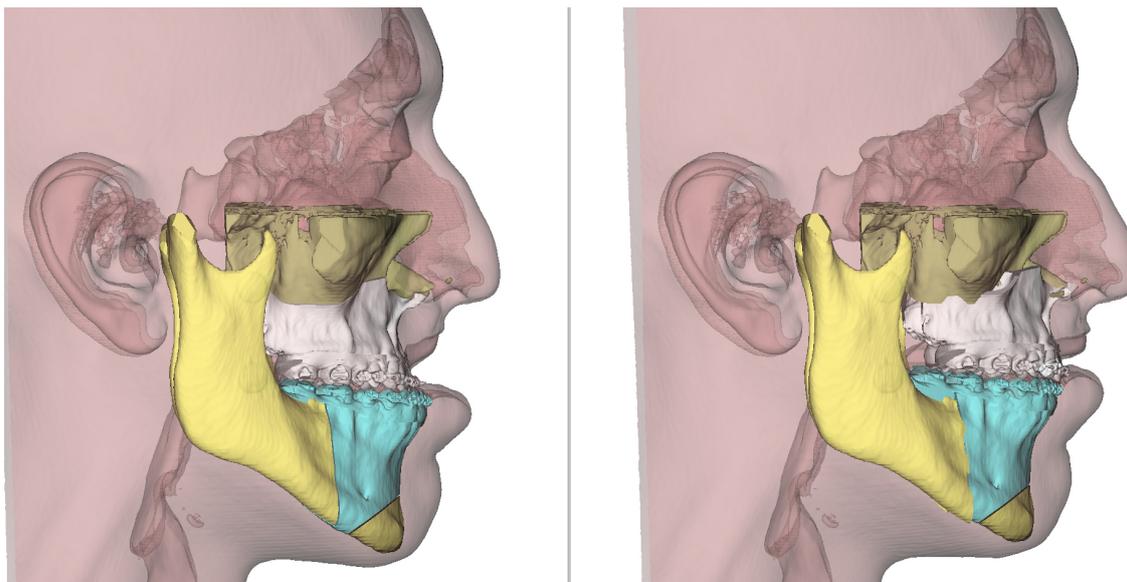
Figura 3 - Paciente virtual construído.



Fonte: acervo do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH.

Uma vez construído o paciente virtual, foi realizada a cirurgia virtual, que compreendeu um avanço de maxila de 6 mm com reposição superior de 3 mm, associado a um recuo mandibular de 1.5 mm, além de correção do desvio de maxila em relação à linha média da face (Figura 4). Desse modo, foi gerado um guia cirúrgico no mesmo programa, que foi impresso em impressora 3D de resina.

Figura 4 - Simulação cirúrgica em ambiente virtual: A) situação pré-operatória. B) cirurgia bimaxilar e previsão de alteração nos tecidos moles faciais.



Fonte: acervo do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH.

O paciente foi então submetido à CO bimaxilar, sob anestesia geral, iniciando a cirurgia pela mandíbula. Através de acessos intraorais aos ramos mandibulares, realizaram-se osteotomias sagitais bilaterais. A mandíbula foi então posicionada pelo guia intermediário e fixada na nova posição com 8 parafusos bicorticais 2.0 mm. Em seguida, através de acesso circunvestibular à maxila, foi realizada a osteotomia Le Fort I, a maxila foi reposicionada pela oclusão final, associado ao controle vertical utilizando o ligamento palpebral medial como referência externa. O maxilar foi então fixado na nova posição com 4 placas em “L” e 16 parafusos do sistema 2.0 mm.

Paciente seguiu em acompanhamento pós-operatório de 7, 15, 30 e 180 dias, sem complicações, e com queixas compatíveis com o porte e tempo cirúrgicos avaliados, como parestesia e edema, por exemplo. Seu último controle foi após 1 ano do procedimento cirúrgico, já com a ortodontia pós-operatória finalizada. Paciente referiu satisfação com o resultado obtido, negando queixas em relação à parestesia. Exame

clínico demonstrou melhora na harmonia facial (Figura 5), estabilidade oclusal (figura 6), abertura bucal de 40 mm e ausência de insuficiência velofaríngea. Ao exame radiográfico notou-se reparo das osteotomias e ausência de pseudoartrose (Figura 7).

Figura 5 - Aspecto da face após 1 ano da cirurgia: A) vista lateral. B) vista anterior.



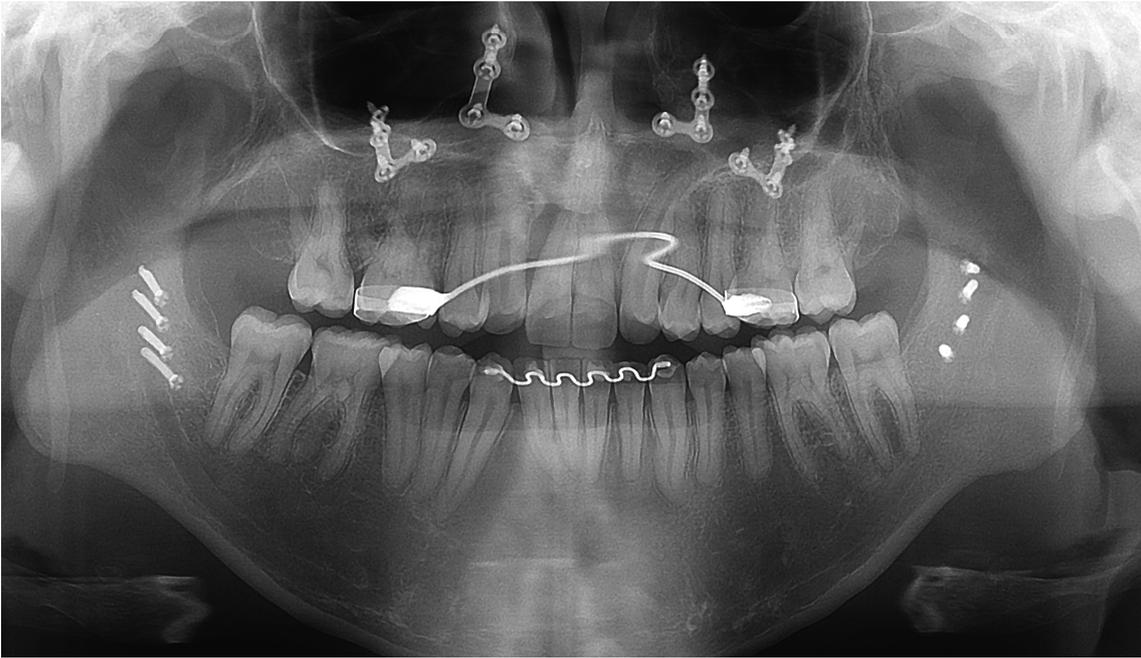
Fonte: acervo do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH.

Figura 6 - Oclusão em pós-operatório de 1 ano.



Fonte: acervo do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH.

Figura 7 - Radiografia panorâmica pós-operatória de 1 ano.



Fonte: acervo do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As FLP são uma das malformações congênitas mais comuns, exigindo tratamento multidisciplinar. Mesmo em uma sequência corretiva correta, uma parcela desses pacientes necessitará, após a maturidade esquelética, de CO para correção da deformidade.

Embora tecnicamente a CO não difira substancialmente nesse grupo de pacientes, as múltiplas cicatrizes de cirurgias prévias tornam o procedimento desafiador, sobretudo pela maior possibilidade de recidiva pós-operatória e insuficiência velofaríngea.

Esses fatores devem ser considerados durante o planejamento e execução da CO, de modo a mitigá-los ou evitá-los. Desse modo, aumenta-se a chance de recuperar a harmonia facial e dentária do paciente, contribuindo para sua melhora funcional, satisfação e convívio social.

Essa filosofia foi aplicada no caso clínico apresentado, o que pode ter contribuído para seu sucesso. Este se baseia pela satisfação do paciente com o resultado pós-operatório e a estabilidade do caso, que se apresenta sem recidivas em um período de um ano de acompanhamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLLATO, Benedetta; BARONE, Martina; GRACCO, Antonio; BACILIERO, Ugo; CRIVELLIN, Giorgia; BRUNO, Giovanni; STEFANI, Alberto de. The Accuracy of Jaws Repositioning in Bimaxillary Orthognathic Surgery in Patients with Cleft Lip and Palate Compared to Non-Syndromic Skeletal Class III Patients. **Journal Of Clinical Medicine**, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 2675, 9 maio 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm11092675>.

CAMPBELL, Andrew; COSTELLO, Bernard J.; RUIZ, Ramon L.. Cleft Lip and Palate Surgery: an update of clinical outcomes for primary repair. **Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 43-58, fev. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2009.11.003>.

CHUNG, Jeehyeok; LIM, Joonho; PARK, Hyunyoung; YOO, Anna; KIM, Sukwha; KOO, Yountaek. Correlation Between Speech Outcomes and the Amount of Maxillary Advancement After Orthognathic Surgery (Le Fort I Conventional Osteotomy and Distraction Osteogenesis) in Patients With Cleft Lip and Palate. **Journal Of Craniofacial Surgery**, [S.L.], v. 30, n. 6, p. 1855-1858, set. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/scs.0000000000005623>.

CHEUNG, Lim Kwong; CHUA, Hannah Daile P.; Margareta Bendeus. Cleft Maxillary Distraction versus Orthognathic Surgery: clinical morbidities and surgical relapse. **Plastic And Reconstructive Surgery**, [S.L.], v. 118, n. 4, p. 996-1008, set. 2006. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000232358.31321.ea>.

CROCKETT, David J.; GOUDY, Steven L.. Cleft Lip and Palate. **Facial Plastic Surgery Clinics Of North America**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 573-586, nov. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fsc.2014.07.002>.

ELDESOUKY, Riham; ELBARBARY, Amir. Definitive Rhinoplasty and Orthognathic Surgery for Patients with Cleft Lip Palate. **Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 127-137, fev. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2022.06.011>.

FARRONATO, G; CANNALIRE, P; MARTINELLI, G; TUBERTINI, I; GIANNINI, L; GALBIATI, G; MASPERO, C. Cleft lip and/or palate: review. **Minerva Stomatol**, [s. l.], v. 4, n. 63, p. 111-26, abr. 2014.

FERRI, Joël; SCHLUND, Matthias; NICOT, Romain; LAUWERS, Ludovic; NAZAT, Dominique; TOUZET-ROUMAZEILLE, Sandrine. Secondary Care of Cleft Lip and Palate: analysis of dentofacial orthopedic and orthognathic treatments. **Journal Of Craniofacial Surgery**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 1346-1353, 12 jan. 2021. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health)

GANO, Tulika; SJÖSTRÖM, Mats. Outcomes of Maxillary Orthognathic Surgery in Patients with Cleft Lip and Palate: a literature review. **Journal Of Maxillofacial And Oral Surgery**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 500-508, 30 mar. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12663-019-01217-w>.

GATTI, Gian Luca; FREDA, Nicola; GIACOMINA, Alessandro; MONTEMAGNI, Marina; SISTI, Andrea. Cleft Lip and Palate Repair. **Journal Of Craniofacial Surgery**, [S.L.], v. 28, n. 8, p. 1918-1924, nov. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/scs.00000000000003820>.

GIL, José Nazareno; CLAUS, Jonathas Daniel Paggi. **Estética facial: a cirurgia ortognática**: passo a passo para ortodontistas e cirurgiões. São Paulo: Santos, 2009. 297 p.

HWANG, Dae Seok; CHOI, Hong Seok; KIM, Uk Kyu; SONG, Jae-Min. Complications Following Orthognathic Surgery for Patients With Cleft Lip/Palate. **Journal Of Craniofacial Surgery**, [S.L.], v. 30, n. 6, p. 1815-1819, set. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/scs.00000000000005536>.

HUPP, James R.; III, Edward Ellis; TUCKER, Myron R.. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 682 p.

JAMES, Jeffrey N.; COSTELLO, Bernard J.; RUIZ, Ramon L.. Management of Cleft Lip and Palate and Cleft Orthognathic Considerations. **Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 565-572, nov. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2014.08.007>.

KIM, Ji Hyun; LEE, Il Hong; LEE, Sang Min; YANG, Byoung Eun; PARK, In Young. Distraction osteogenesis and orthognathic surgery for a patient with unilateral cleft lip and palate. **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**, [S.L.], v. 147, n. 3, p. 381-393, mar. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajodo.2014.03.026>

KLOUKOS, Dimitrios; FUDALEJ, Piotr; SEQUEIRA-BYRON, Patrick; KATSAROS, Christos. Maxillary distraction osteogenesis versus orthognathic surgery for cleft lip and palate patients. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [S.L.], v. 2018, n. 8, p. 1-26, 10 ago. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd010403.pub3>.

LEE, Cameron C.; PEACOCK, Zachary S.. Is Cleft Lip or Palate a Risk Factor for Perioperative Complications in Orthognathic Surgery? **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 80, n. 2, p. 276-284, fev. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2021.09.008>.

LESLIE, Elizabeth J.; MARAZITA, Mary L.. Genetics of cleft lip and cleft palate. **American Journal Of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics**, [S.L.], v. 163, n. 4, p. 246-258, 4 out. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.c.31381>.

LIM, Jaeyeon; TANIKAWA, Chihiro; KOGO, Mikihiro; YAMASHIRO, Takashi. Determination of prognostic factors for orthognathic surgery in children with cleft lip and/or palate. **Orthodontics & Craniofacial Research**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 153-162, 8 mar. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ocr.12477>.

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T. V. N. (Vid); TORCHIA, Mark G.. **Embriologia básica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. 347 p.

PAULUS, C.. Chirurgie orthognathique dans le cadre des fentes. **Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-Faciale Et de Chirurgie Orale**, [S.L.], v. 115, n. 4, p. 239-244, set. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.revsto.2014.06.006>.

PLOUMEN, Roan L. M.; WILLEMSE, Samuel H.; JONKMAN, Ronald E. G.; NOLTE, Jitske W.; BECKING, Alfred G.. Quality of Life After Orthognathic Surgery in Patients with Cleft: an overview of available patient-reported outcome measures. **The Cleft Palate Craniofacial Journal**, [S.L.], v. 60, n. 4, p. 405-412, 17 dez. 2021. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/10556656211067120>.

POSNICK, Jeffrey C; RICALDE, Pat. Cleft-orthognathic surgery. **Clinics In Plastic Surgery**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 315-330, abr. 2004. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0094-1298\(03\)00132-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0094-1298(03)00132-9).

PRECIOUS, David S.. Treatment of Retruded Maxilla in Cleft Lip and Palate—Orthognathic Surgery Versus Distraction Osteogenesis: the case for orthognathic surgery. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 65, n. 4, p. 758-761, abr. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2006.08.011>.

RACHMIEL, Adi. Treatment of Maxillary Cleft Palate: distraction osteogenesis versus orthognathic surgery.:part one. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 65, n. 4, p. 753-757, abr. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2006.08.010>.

ROY, Andree-Anne; RTSHILADZE, Michael Alexander; STEVENS, Kyle; PHILLIPS, John. Orthognathic Surgery for Patients with Cleft Lip and Palate. **Clinics In Plastic Surgery**, [S.L.], v. 46, n. 2, p. 157-171, abr. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2018.11.002>.

SALTAJI, Humam; MAJOR, Michael P.; ALFAKIR, Hussam; AL-SALEH, Mohammed A.Q.; FLORES-MIR, Carlos. Maxillary Advancement With Conventional Orthognathic Surgery in Patients With Cleft Lip and Palate: is it a stable technique?. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 70, n. 12, p. 2859-2866, dez. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2012.03.009>.

SASSON, Daniel C.; REATEGUI, Alvaro; PHILLIPS, Sarah; SMETONA, John T.; LOPEZ, Joseph; PARSAEI, Yassmin; STEINBACHER, Derek M.. A Preliminary Management Algorithm for Velopharyngeal Insufficiency in Cleft-Orthognathic Patients. **Journal Of Craniofacial Surgery**, [S.L.], v. 33, n. 4, p. 1076-1081, 5 jan. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/scs.00000000000008415>.

SILVA, Daniela Preto da; DORNELLES, Sílvia; PANIAGUA, Lauren Medeiros; COSTA, Sady Selaimen da; COLLARES, Marcus Vinicius Martins. Velopharyngeal Sphincter Pathophysiologic Aspects in the in Cleft Palat. **International Archives Of Otorhinolarvngology**, Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 426-435, ago. 2008.

WATTS, Guy D.; ANTONARAKIS, Gregory S.; FORREST, Christopher R.; TOMPSON, Bryan D.; PHILLIPS, John H.. Is Linear Advancement Related to Relapse in Unilateral Cleft Lip and Palate Orthognathic Surgery? **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, [S.L.], v. 52, n. 6, p. 717-723, nov. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1597/14-061.1>.

YAMAGUCHI, Kazuaki; LONIC, Daniel; LO, Lun-Jou. Complications following orthognathic surgery for patients with cleft lip/palate: a systematic review. **Journal Of The Formosan Medical Association**, [S.L.], v. 115, n. 4, p. 269-277, abr. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2015.10.009>.

YATABE-IOSHIDA, Marilia Sayako; CAMPOS, Letícia Dominguez; YAEDU, Renato Yassukata; TRINDADE-SUEDAM, Ivy Kiemle. Upper Airway 3D Changes of Patients With Cleft Lip and Palate After Orthognathic Surgery. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, [S.L.], v. 56, n. 3, p. 314-320, 30 maio 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1055665618778622>.

YATES, David; ALLAREDDY, Veerasathpurush; CAPLIN, Jennifer; YADAV, Sumit; MARKIEWICZ, Michael R.. An Overview of Timeline of Interventions in the Continuum of Cleft Lip and Palate Care. **Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 177-186, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2020.01.001>.

# ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

## ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 30 dias do mês de outubro de 2023, às 10 horas, em sessão pública no (a) Auditório do Centro de Ciências Biológicas desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor Luiz Fernando Gil e pelos examinadores:

- 1 – José Nazareno Gil
- 2 – Felipe Daniel Búrigo dos Santos

a aluno Ana Claudia Mota Sacheti, apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: "Cirurgia Ortognática em paciente com Fissura Labiopalatina: uma revisão da literatura e relato de caso" como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Presidente da Banca Examinadora

Examinador 1

Examinador 2

Aluno

# APÊNDICE: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA PARA PESQUISAS EM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE PORTADOR DE FISSURA LABIOPALATINA: PROJETO DE RELATO DE CASO

**Pesquisador:** Luiz Fernando Gil

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 69303823.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** Hospital Universitario Polydoro Ernani Santhiago

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.162.632

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2122014.pdf, de 26/06/2023, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

#### RESUMO

"As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas comuns da face que ocorrem entre a quarta e nona semana do período embrionário. A etiologia aponta para fatores genéticos, ambientais ou mistos, devido à má união dos processos maxilares e frontonasal. O diagnóstico precoce é de extrema importância, pois está diretamente ligado ao sucesso do tratamento. A intervenção multidisciplinar é necessária em pacientes fissurados, a fim de terem uma qualidade de vida e um prognóstico satisfatório. Uma das etapas possíveis de tratamento nesse grupo de pacientes é a cirurgia ortognática. No entanto, devido às múltiplas cicatrizes, o procedimento merece modificações e cuidados quando executados nos portadores de fissuras labiopalatinas. Quando corretamente planejado e executado, contribui para melhora estética, funcional e psicológica desses pacientes. O objetivo do presente projeto será realizar uma revisão de literatura sobre a cirurgia ortognática nos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas, bem como relatar

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

um caso sobre o tema, uma vez aprovado pelo CEPESH/UFSC."

#### METODOLOGIA

"Se aprovado pelo CEPESH-UFSC, será descrito um caso clínico de um paciente portador de FLP, sexo masculino, 18 anos, padrão facial classe III que foi submetido à cirurgia ortognática bimaxilar para correção da deformidade dentofacial nas dependências do HU-EBSERH-UFSC. Serão coletados dados demográficos (sexo e idade), história médica pregressa e da doença atual, além de informações sobre tratamento e preservação. Também serão utilizadas imagens clínicas e de exames complementares (tomografia computadorizada), de forma que não identifiquem o paciente. Além disso, será realizada uma revisão de literatura por meio de uma pesquisa bibliográfica, na qual se utilizará a estratégia de busca "cleft lip palate AND orthognathic surgery", "cleft lip palate AND treatment" nas plataformas PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Serão selecionadas publicações entre os anos de 2010 e 2023, em idiomas português e inglês. Além disso, serão utilizados livros disponibilizados pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) que possuam abordagem no tópico em questão. Após a escolha dos artigos e livros, será realizada uma leitura minuciosa de cada um deles, com análise e comparação das informações e dados para, então, elaborar a revisão de literatura que atenda os objetivos propostos nesse projeto."

#### Objetivo da Pesquisa:

O presente projeto tem como objetivo, somente após a aprovação do CEPESH/UFSC, apresentar um caso de um paciente portador de fissura labiopalatina, submetido a cirurgia ortognática, que procurou os serviços de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago-EBSERH-UFSC para tratamento.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

#### RISCOS

Os riscos deste relato de caso estariam envolvidos com a divulgação e identificação não autorizada pelo paciente. Esses riscos serão minimizados pela obtenção de autorização para uso de imagem por meio de TCLE. Os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados clínicos e tomarão todas as providências para manter o sigilo. Assim, não serão revelados nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, número de telefone, endereço físico ou eletrônico ou figuras que identifiquem o paciente. No entanto, serão utilizadas fotos clínicas da face e, mesmo

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.162.632

com a utilização de tarja preta nos olhos, não será possível preservar completamente a identidade do mesmo. Além disso, a realização desse trabalho poderá implicar em desconfortos, tais como aborrecimentos e fadiga com a leitura e assinatura de documentos, com retornos em consultas além dos previstos e por responder a eventuais questionamentos para a escrita do trabalho, bem como constrangimento, desconforto e fadiga na tomada de fotografias.

#### BENEFÍCIOS

A divulgação deste relato de caso poderá proporcionar disseminação de conhecimento na área que se insere à comunidade científica e clínica. Não trará nenhum benefício direto ao participante.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Trabalho de conclusão de curso de Ana Claudia Mota Sacheti, no Curso de Graduação em Odontologia, orientada por Luiz Fernando Gil.

Trata-se de um projeto de relato de caso.

Financiamento próprio, no valor de R\$ 358,00.

País de origem: Brasil

Número de participantes no Brasil: 01 (um)

Previsão de início do estudo: 16/08/2023

Previsão de término do estudo: 29/09/2023

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- A folha de rosto vem assinada pelo pesquisador responsável e pela Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia.
- Consta declaração de anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa do HU/UFSC.
- Consta o projeto de pesquisa.
- Constam cronograma e orçamento.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.162.632

- Consta TCLE.

**Recomendações:**

Este CEP aceita documentos assinados escaneados e documentos com assinatura digital sem questionar ou verificar a sua autenticidade. Isso pressupõe que o pesquisador responsável (ou seu delegado), que carregou o documento na Plataforma Brasil ao fazer o acesso com nome de usuário e senha, responsabiliza-se pela sua autenticidade e por eventuais consequências decorrentes dessa situação. Recomendamos aos pesquisadores que, para fins de eventual verificação, guardem em seus arquivos todos os documentos originais assinados manual ou digitalmente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Quanto às pendências apontadas em parecer anterior:

- (1) Foi incluída a declaração de anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa do HU/UFSC.
- (2) O TCLE foi adequado, sendo contemplado o risco de quebra de sigilo e privacidade considerando as fotos de face.
- (3) A análise de riscos foi unificada nos documentos.
- (4) A análise de benefícios deixa claro que não haverá benefício direto ao participante.
- (5) Foi mantido no TCLE apenas o contato com o pesquisador responsável, considerando que a assistente de pesquisa é estudante de graduação.
- (6) Foi excluída a possibilidade de gravação de vídeos.
- (7) O cronograma foi adequado.

Tendo sido resolvidas todas as pendências, o parecer é pela aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.162.632

Qualquer alteração nos documentos apresentados deve ser encaminhada para avaliação do CEPESH. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas. Informamos, ainda, que a versão do TCLE a ser utilizada deverá obrigatoriamente corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2122014.pdf	26/06/2023 10:10:01		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	26/06/2023 10:06:58	Luiz Fernando Gil	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2V.pdf	26/06/2023 10:03:45	Luiz Fernando Gil	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO2V.pdf	26/06/2023 10:03:26	Luiz Fernando Gil	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HU.pdf	26/06/2023 10:03:03	Luiz Fernando Gil	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoANA.pdf	28/04/2023 10:17:37	Luiz Fernando Gil	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Julho de 2023

Assinado por:  
Nelson Canzian da Silva  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br