



I CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFAL

I INTERNACIONAL MEETING OF ORAL PATHOLOGY AND STOMATOLOGY OF ALAGOAS

II JORNADA ODONTOLÓGICA DA LIDOM



FECHAMENTO PRIMÁRIO DE PALATO FISSURADO PELA TÉCNICA DE BARDARCH. RELATO DE CASO

Matheus Cristino Freire; Clarisse Samara de Andrade; Igor Lerner Hora Ribeiro; Pedro
Henrique da Hora Sales
matheusc.f@hotmail.com; clarisse.andrade@gmail.com; lernerigor@hotmail.com;
salespedro@gmail.com

Universidade Federal de Alagoas; Associação Brasileira de Odontologia - AL

Introdução: Fissuras labiopalatinas são má formações congênicas que ocorrem em 1 para cada 650 nascidos vivos. São caracterizadas por uma não união ou má união entre os processos nasais medianos e laterais e os processos maxilares, podem afetar o lábio, palato ou ambos, causando prejuízos estéticos e funcionais ao indivíduo. A cirurgia do lábio é normalmente realizada entre 3 a 6 meses de idade e a do palato após os 12 meses. Existem diversas técnicas para o tratamento do palato fissurado, entretanto todas devem promover o fechamento total do palato, reorientação da musculatura do palato mole e promover uma função velofaríngea adequada. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de palatoplastia primária pela técnica de bardach. **Descrição do caso:** Paciente ASS, gênero feminino, 1 ano e 6 meses de idade, compareceu a um serviço de referência em cirurgia bucomaxilofacial, apresentando fenda palatina. Após anamnese e exame clínico detalhado optou-se pelo fechamento primário através da técnica de Bardach. A cirurgia foi realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral e intubação orotraqueal. Foram realizadas incisões no palato duro e mole nas bordas da fissura e lateralmente próximo a margem gengival com extensão anterior. Foi realizado descolamento mucoperiosteal de espessura total, preservando os feixes vasculo-nervosos palatinos maiores para garantir a nutrição do retalho. Posteriormente foi realizado, desinserção, dessecação e reorientação da musculatura do palato mole. As incisões foram suturadas com fio reabsorvível, permanecendo as laterais cruentas para cicatrização por segunda intenção. No pós-operatório de 90 dias, o palato encontra-se totalmente fechado, sem sinais de fístulas oronasais e a paciente liberada para tratamento fonoaudiológico. **Conclusão:** Diversas técnicas cirúrgicas podem ser utilizadas para fechamento do palato fissurado. A técnica de Bardach, mostra-se com excelente opção, promovendo bom fechamento primário promovendo boa função velofaríngea.

Palavras-Chave: Anormalidades Congênicas; Fenda Palatina; Palato.