

Efeito da cirurgia ortognática sobre a respiração em pacientes com fissura labiopalatina: 20 anos de experiência no HRAC-USP

Diante da restrição de crescimento maxilar imposta pelas cirurgias primárias, relevante parcela dos indivíduos com fissura labiopalatina (FLP) desenvolvem discrepâncias maxilomandibulares com indicação para cirurgia ortognática (CO). Esta, por sua vez, realiza osteotomias e movimentações no complexo maxilomandibular que interferem nas dimensões nasais. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi verificar o efeito da CO com avanço maxilar sobre as dimensões das vias áreas por meio de avaliação instrumental (rinomanometria pela técnica fluxo-pressão), correlacionando as possíveis mudanças com a autopercepção dos sintomas respiratórios relacionados. Adicionalmente, objetivou-se comparar os resultados pré e pós-operatórios entre os tipos de fissuras, as diferentes osteotomias e entre dois períodos distintos (2000 a 2009 e 2010 a 2019). Para tanto, foi realizada análise retrospectiva longitudinal por meio de dados secundários. Foram coletados os valores de área seccional transversa (AST) nasal, determinados por rinomanometria posterior (RP) e anterior (RA), de AST nasofaríngea avaliada pela RA modificada e os sintomas respiratórios, por meio de questionário específico. Constituíram a amostra 535 pacientes (218 mulheres e 317 homens) com FLP previamente reparada, sem síndromes, idade ≥ 18 anos, que realizaram CO de avanço maxilar isolada ou em combinação com procedimentos envolvendo nariz e/ou mandíbula entre os anos de 2000 e 2019, e que foram submetidos ao exame de rinomanometria pré e pós cirurgia. Após a CO, os participantes apresentaram um aumento significativo da AST nasal avaliada tanto pela RP ($p < .001$) como pela RA ($p < .001$). No entanto, não foi evidenciada diferença significativa na AST nasofaríngea ($p = 0.319$). Na comparação entre os grupos, não foram observadas diferenças significativas entre os valores de AST nasal ($p = 0.601$) e nasofaríngea ($p = 0.654$) entre tipos de fissuras avaliados. Na comparação entre as cirurgias, foi demonstrado que os grupos associados à realização de turbinectomia durante a CO exibiram diferença significativa entre a AST pré e pós-CO ($p < .001$). Na primeira década, menores valores de AST nasal ($p < .001$) e AST nasofaríngea ($p < .001$) foram verificadas em comparação a segunda década, tanto no pré como no pós cirúrgico. No entanto, ambos períodos exibiram aumento significativo da AST nasal ($p < .001$). Em adição, 26.3%, 28.5%, 18.5% e 5.2% apresentaram melhora da obstrução nasal, respiração oronasal, ronco e obstrução respiratória durante o sono, respectivamente. Todavia, foi demonstrado correlação fraca entre a melhora dos sintomas e o aumento de AST nasal. Conclui-se, assim, que a CO teve influência positiva sobre a permeabilidade nasal dos pacientes com FLP. Melhores resultados foram observados nos grupos submetidos à CO associada a procedimentos nasais. Constatou-se que, ao longo de duas décadas, os pacientes vêm apresentando condições mais favoráveis à respiração. Apesar da melhora clínica dos sintomas respiratórios, após a cirurgia, não foi evidenciada forte correlação com o aumento da AST nasal.

Palavras-chave: fissura palatina; fenda labial; respiração; rinomanometria; cirurgia ortognática.