

**Carta ao Editor relativa ao artigo: “Enxerto Ósseo na Fenda Lábio-Palatina: Experiência de um Hospital de Referência Português” de Ana Isabel Costa, Hélder Morgado, Carlos Mariz, José Manuel Estevão-Costa. Acta Med Port 2016;29:210-6.**

**Letter to the Editor regarding the article: “Secondary Alveolar Bone Grafting in Orofacial Cleft: A Survey of a Portuguese Tertiary Hospital” by Ana Isabel Costa, Hélder Morgado, Carlos Mariz, José Manuel Estevão-Costa. Acta Med Port 2016;29:210-6.**

**Palavras-chave:** Enxerto de Osso Alveolar; Fenda Labial; Fenda Palatina; Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos.  
**Keywords:** Alveolar Bone Grafting; Cleft Lip; Cleft Palate; Reconstructive Surgical Procedures.

Prezado Editor:

Mediante a apreciação do artigo intitulado “Enxerto ósseo na fenda lábio-palatina: experiência de um hospital de referência português”,<sup>1</sup> fica clara a grande importância da iniciativa dos autores na avaliação realizada. Contudo, apesar do osso ilíaco ainda ser considerado o *gold standard* no que rege o procedimento de enxerto alveolar secundário no tratamento das fissuras labiopalatinas, estando além disso agregado a vantagens consideráveis<sup>1</sup>; uma ou-

tra alternativa poderia ser também valiosamente ponderada neste contexto para dar seguimento ao estudo iniciado, o uso da proteína morfogenética óssea recombinante humana tipo-2 (rhBMP-2). Este biomaterial é empregado com sucesso, mesmo como um tratamento *off-label*, na abordagem cirúrgica para reparação do defeito ósseo alveolar ocasionado pelas fissuras completas, contando com vantagens adicionais.<sup>2-4</sup> Entretanto, para o seu uso tornam-se indispensáveis uma acurada gestão das condições financeiras locais,<sup>3</sup> boa preparação e experiência das equipas cirúrgicas para sua execução, bem como colaboração dos pacientes nos cuidados repassados quanto à escovação dentária, postos o custo elevado para aquisição do *kit* de rhBMP-2,<sup>2,3</sup> a alta importância da execução técnica no resultado final e a possibilidade de exacerbação edematosa durante o período pós-operatório.<sup>4,5</sup> Vale ressaltar também no que refere-se ao seu uso, a vantagem da ausência do limitante físico da quantidade de osso da área doadora frente às fissuras mais amplas.<sup>2,4</sup> Assim, poderiam ser oportunamente avaliadas duas possibilidades de tratamento para o mesmo fim, visando sobretudo o aumento do leque de opções e de planeamento para os pacientes e profissionais acerca da escolha quanto às vantagens e desvantagens de cada material nesta etapa do tratamento, em conformidade com os recursos humanos e financeiros disponíveis em cada instituição.

## REFERÊNCIAS

- Costa A, Morgado H, Mariz C, Estevão-Costa J. Enxerto ósseo na fenda lábio-palatina: experiência de um hospital de referência Português. Acta Med Port. 2016;29:210-6.
- Palone MR, Silva TR, Dalben GS. A Bioengenharia tecidual em favor da reabilitação de indivíduos com fissura labiopalatina. Medicina (Ribeirão Preto). 2015;48:113-8.
- Palone MR, Vargas VP. Biotecnología versus rehabilitación de las fisuras labiopalatinas en Brasil. Rev Fac Ciénc Méd Sorocaba. 2015;17:170-1.
- Palone MR. Nanotechnology, Dentistry and clefts of the lip and palate. West Indian Med J. In press 2016. doi: 10.7727/wimj.2015.436
- Tovani-Palone MR. Fissuras labiopalatinas: pós-operatório com vastos nichos microbiológicos? Rev Fac Med. 2015;63:117-8.

Marcos Roberto TOVANI-PALONE✉<sup>1</sup>

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Universidade de São Paulo. Bauru. Brasil.

Autor correspondente: Marcos Tovani-Palone. marcos\_palone@hotmail.com

Recebido: 26 de abril de 2016 - Aceite: 16 de maio de 2016 | Copyright © Ordem dos Médicos 2016

<http://dx.doi.org/10.20344/amp.7778>



**Resposta à Carta ao Editor Relativo ao Artigo: Ana Isabel Costa, Hélder Morgado, Carlos Mariz, José Manuel Estevão-Costa. Enxerto alveolar secundário e fissuras labiopalatinas. Acta Med Port 2016;29:210-6.**

**Reply to the Letter to the Editor Concerning the Article: Ana Isabel Costa, Hélder Morgado, Carlos Mariz, José Manuel Estevão-Costa. Secondary Alveolar Grafting and Cleft Lip and Palate. Acta Med Port 2016;29:210-6.**

**Palavras-chave:** Enxerto de Osso Alveolar; Fenda Labial; Fenda Palatina; Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos.  
**Keywords:** Alveolar Bone Grafting; Cleft Lip; Cleft Palate; Reconstructive Surgical Procedures.

Agradecemos a carta ao editor redigida por Tovani-Palone M, a propósito do nosso artigo “Enxerto ósseo na fenda lábio-palatina: experiência de um hospital de referência português”,<sup>1</sup> a qual mereceu a nossa atenção e os seguintes comentários.

Na realidade, a aplicação da proteína morfogenética óssea humana recombinante-2 (rhBMP-2) apresenta diversas vantagens, tais como a redução da duração do acto cirúrgico, menor reabsorção óssea na presença de raízes dentárias expostas, e a eliminação da morbidade ao nível da região doadora. A evidência já acumulada demonstra que a taxa de formação óssea e taxa de reparação da altura maxilar é idêntica à do uso de enxerto ósseo da crista ilíaca.<sup>2</sup> Por conseguinte, estamos de acordo que a rhBMP-2 é uma

alternativa com vantagens relativamente ao osso esponjoso da crista ilíaca na correcção do defeito ósseo na fenda lábio-palatina (FLP).

Acresce que, após a realização do trabalho de investigação acima referenciado, constatámos que os resultados do enxerto ósseo secundário na FLP utilizando osso esponjoso da crista ilíaca são passíveis de melhoria.

Assim, de modo a melhorar os *outcomes* do preenchi-

mento ósseo maxilar, desenvolvemos um protocolo de utilização da rhBMP-2 na FLP. Este protocolo não foi ainda implementado por, ao contrário do já sucedido pela United States Food and Drug Administration que aprovou já o seu uso em alguns procedimentos tais como a fusão vertebral e modelação maxilo-facial,<sup>3</sup> a Agência Europeia do Medicamento ter decidido recentemente a suspensão da rhBMP-2.<sup>4</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Costa A, Morgado H, Mariz C, Estevão-Costa J. Enxerto Ósseo na fenda lábio-palatina: experiência de um hospital de referência Português. Acta Med Port. 2016;29:210-6.
2. Francis CS, Mobin SS, Lypka MA, Rommer E, Yen S, Urata MM, et al. rhBMP-2 with a demineralized bone matrix scaffold versus autologous iliac crest bone graft for alveolar cleft reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2013;131:1107-15.
3. US Food and Drug Administration. InFuse® Bone Graft P050053 - Summary of safety and effectiveness data. [Consultado 2016 Maio 16] Disponível em: [http://www.accessdata.fda.gov/cdrh\\_docs/pdf5/P050053b.pdf](http://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf5/P050053b.pdf).
4. Infarmed. Circular Informativa N.º 139/CD/550.20.001 de 24/07/2015. [Consultado 2016 Maio 16] Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/11148320.PDF>.

Ana Isabel COSTA✉<sup>1</sup>, Hélder MORGADO<sup>2</sup>, Sofia VASCONCELOS-CASTRO<sup>2</sup> Carlos MARIZ<sup>2</sup>, José ESTEVÃO-COSTA<sup>1,2</sup>

1. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

2. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Centro Hospitalar São João. Porto. Portugal.

Autor correspondente: Ana Costa. [mimed09198@med.up.pt](mailto:mimed09198@med.up.pt)

Recebido: 17 de maio de 2016 - Aceite: 17 de maio de 2016 | Copyright © Ordem dos Médicos 2016

<http://dx.doi.org/10.20344/amp.7861>

