

Análise holística da fissura labiopalatina

Kaylla Aro¹

Murillo Cabral²

Pedro Henrique³

Veridiana Salles Furtado de Oliveira⁴

Augusto Cesar Sette Dias⁵

Recebido em: 05.12.2023

Aprovado em: 18.12.2023

Resumo: A fissura labiopalatina é uma malformação congênita de origem embrionária que afeta a região do palato e dos lábios, resultando em alterações dentofaciais significativas. Essa condição tem um impacto negativo na vida do portador, provocando efeitos adversos na alimentação, fonação, estética e desencadeando problemas psicossociais. É a anomalia craniofacial mais prevalente em seres humanos, exigindo um tratamento multidisciplinar para atenuar as críticas e preconceitos enfrentados por esses pacientes. Portanto, este trabalho tem como objetivo informar e conscientizar os cirurgiões-dentistas sobre a fissura labiopalatina, desde sua etiologia até o tratamento, destacando o impacto das anomalias dentárias e das intervenções odontológicas na qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: fissura labiopalatina; lábio leporino; fenda palatina; fenda labial; anormalidades congênitas.

Holistic Analysis of Cleft Lip and Palate

Abstract: Cleft lip and palate is a congenital malformation of embryonic origin that affects the palate and lip region, resulting in significant dentofacial alterations. This condition negatively impacts the life of the affected individuals, causing adverse effects

¹ Graduando em Odontologia pela FAMIG - Faculdade de Minas Gerais, Brasil.

² Graduando em Odontologia pela FAMIG - Faculdade de Minas Gerais, Brasil.

³ Graduando em Odontologia pela FAMIG - Faculdade de Minas Gerais, Brasil.

⁴ Revisora. Possui Graduação em Odontologia pela Universidade de Marília (1992), Mestrado em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo/USP(1997) e Doutorado em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo/USP (2002).

⁵ Revisor. Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1999), especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela FOUFGM, mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2010) e doutor em Microbiologia pelo instituto de Ciências biológicas da UFMG(2016).

on feeding, speech, aesthetics, and triggering psychosocial problems. It is the most prevalent craniofacial anomaly in humans, necessitating a multidisciplinary approach to alleviate the criticisms and prejudices faced by these patients. Therefore, this work aims to inform and raise awareness among dentists about cleft lip and palate, covering its etiology to treatment, emphasizing the impact of dental anomalies and dental interventions on the quality of life of these patients.

Keywords: cleft lip and palate; cleft lip; palatal cleft; lip fissure; congenital abnormalities.

1 INTRODUÇÃO

As fendas lábio-palatinas são malformações congênitas faciais com alta incidência e origem embriológica, ocorrendo no primeiro trimestre de gestação. Elas afetam, de forma isolada ou associada, o lábio superior e o palato, podendo variar de simples a complexas, sendo apresentadas como unilaterais, bilaterais, completas ou incompletas.

Os portadores de fissuras labiais enfrentam diversos problemas decorrentes de sua condição, os quais impactam suas vidas, tais como problemas funcionais, fala, nutrição, audição, estética, alterações dentárias, respiração, voz nasalizada e questões psicológicas. Além disso, apresentam deficiência no crescimento do terço médio facial e problemas dentários relacionados a anomalias de forma, número e posição. Também há problemas na oclusão devido à atresia dos arcos dentários, sendo o arco superior o principal afetado.

A fissura palatina acaba influenciando na estética devido as alterações na aparência facial, trazendo desafios para os portadores, cuja autoestima e confiança são prejudicadas, podendo evoluir para problemas mentais, como ansiedade e depressão. A interação social também pode ser prejudicada devido à discriminação por parte de outras pessoas. Desta forma, é importante o estabelecimento completo da saúde oral e geral do paciente, o qual só será possível se todos os profissionais envolvidos no seu tratamento interagirem de forma multidisciplinar.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo informar e conscientizar os cirurgiões-dentistas sobre a fenda labiopalatina, desde sua etiologia até o tratamento, ressaltando o impacto das anomalias dentárias e das intervenções odontológicas na qualidade de vida desses pacientes. Além disso, será realçada a importância de uma abordagem multidisciplinar para um tratamento completo e eficaz das necessidades odontológicas

associadas a essa condição. Tudo isso com o propósito de contribuir para a melhoria do bem-estar e dos resultados a longo prazo dos pacientes fissurados, fornecendo aos profissionais da odontologia informações necessárias para uma intervenção mais aberta e efetiva.

Este artigo constitui uma revisão de literatura, que envolveu uma investigação bibliográfica nas seguintes bases de dados online: PubMed, Scielo, BVS e Google Acadêmico. A pesquisa foi realizada utilizando os termos de busca na área da saúde: "Fissura Labial Palatina", "Lábio Leporino" e "Fenda Palatina". Os artigos foram selecionados com base no período de publicação, que abrangeu o intervalo de anos de 2000 até 2023. Os artigos incluídos foram aqueles redigidos em língua portuguesa e inglesa, abordando a temática mencionada e localizados nos sistemas de busca deste estudo.

2 FÍSSURA LABIOPALATINA: ASPECTOS GERAIS

Segundo Bernard J. e Ramon L., as fissuras labiopalatinas ocorrem quando há falha no desenvolvimento do palato, que ocorre em duas etapas: o palato primário e o secundário. A formação do palato primário acontece na 6ª semana do desenvolvimento embrionário, quando as projeções nasais laterais e a maxila se fundem com a proeminência nasal média, formando a base nasal, lábio superior e narinas. Já o palato secundário ocorre na 8ª semana, quando as projeções palatinas se elevam e se fundem ao septo (MILORO et al., 2016).

2.1 Etiologia

A palavra "fissura" tem origem latina, na qual o significado pode ser "dividido, fenda, partido, abertura, ruptura". Visto isso, a fissura lábio-palatina é uma anomalia que afeta os tecidos moles e a face, causando uma ruptura nos lábios, palato ou em ambos (RAZERA et al., 2016).

Apesar de sabermos o que são as fissuras lábio-palatinas, as quais são consideradas má-formações congênitas, sua etiologia é parcialmente desconhecida. Dados os diversos estudos, compreendemos que essas alterações ocorrem na origem embriológica entre

a 4ª e 12ª semana de vida intrauterina, durante a formação dos arcos faríngeos. No entanto, isso não é o único fator para a sua formação (BERNARDO et al., 2017).

Sendo considerada uma anomalia multifatorial, outros fatores influenciam em seu desenvolvimento. Além da hereditariedade, há os fatores ambientais, entre eles hipervitaminose A, estresse emocional, uso de corticoides, consanguinidade, radiações ionizantes, alcoolismo, uso de drogas, trauma mecânico, benzodiazepínicos e doenças virais agudas (KUHN et al., 2012).

2.2 Prevalência e incidência

A fissura lábio-palatina é a mais comum entre as principais anomalias craniofaciais congênitas, afetando aproximadamente 1 em 700 nascidos vivos. Ocorre com mais frequência em homens do que em mulheres, sendo as fissuras do lado esquerdo e as unilaterais mais frequentes do que as do lado direito e as bilaterais. Cerca de 70% das fissuras labiais e/ou palatinas são casos isolados, e os demais são sindrômicos, incluindo a Síndrome de Van der Woude (COSTA et al., 2018).

Estudos mostram que a prevalência da fissura varia de acordo com a etnia, sendo que indivíduos asiáticos apresentam uma incidência maior. No Brasil, a incidência é de 1/650 nascidos vivos, variando conforme os aspectos étnicos (RAZERA et al., 2012).

Diversas literaturas mostram que a fissura transforame foi a mais comumente encontrada, com maior prevalência de fissura pós-forame no sexo feminino, sendo o lado esquerdo o mais afetado pelas fissuras (CYMROT et al., 2010).

3 CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS LABIOPALATINAS

Segundo São Paulo apud Pinheiro (2020, p. 20), "a fissura lábio palatina pode variar, de uma fenda que atravessa o lábio até o palato mole, comprometendo; nariz; arcada alveolar; palato duro e mole". Dependendo das estruturas faciais comprometidas, as fissuras labiopalatinas podem receber diferentes tipos de classificação.

Atualmente, a classificação mais utilizada clinicamente é a de Spina et al. (1972), modificada por Silva Filho et al. (1992), a qual toma como referência anatômica o forame incisivo, localizado entre o palato primário e o secundário (GARCIA et al., 2021).

Essa classificação, além de ser simples e objetiva, foi baseada estruturalmente, possibilitando aos profissionais pensar no diagnóstico, na fase reabilitadora e no prognóstico do tratamento (GARCIA et al., 2021). Dessa forma, as fissuras são classificadas em: pré-forame incisivo, trans-forame incisivo, pós-forame incisivo, raras da face e submucosa, sendo esta última acrescentada por Silva Filho (NASCIMENTO, 2020).

Além do mais, dependendo do comprometimento estrutural, as fissuras podem ser completas ou incompletas e, conforme o lado afetado, podem ser unilaterais, bilaterais ou medianas (PINHEIRO, 2020).

3.1 Fissura pré-forame incisivo

A fenda pré-forame incisivo é classificada quando a pessoa apresenta um rompimento total do lábio e rebordo alveolar sem exceder a demarcação do forame incisivo; ou seja, ela restringe-se apenas ao palato primário (GARCIA et al., 2021).

Segundo Nascimento (2020), pode ser completa ou incompleta, unilateral, bilateral ou mediana. A fissura pré-forame unilateral ocorre quando não há união entre o palato primário e o processo maxilar de um dos lados; a bilateral ocorre quando não há união entre o palato primário e ambos os processos maxilares; e, por fim, a mediana ocorre quando não há união entre os processos nasais mediais (BERNARDO et al., 2017; SILVA et al., 2021).

Crianças que apresentam essa característica enfrentam alguns obstáculos na hora da alimentação. Segundo Migueis (2015), a integridade palatina contribui para manter uma pressão negativa dentro da cavidade oral, impedindo que os alimentos escapem. Sendo assim, essa projeção da pré-maxila que é gerada acaba dificultando na contenção do alimento.

3.2 Fissura trans-forame

Fissura trans-forame incisivo é caracterizada pelo envolvimento total dos lábios, assoalho nasal, alvéolo, palato duro e palato mole, ou seja, comprometimento concomitante do palato primário e do palato secundário (GARCIA et al., 2021).

Essa fissura pode ser unilateral, bilateral (que pode acabar acarretando em comprometimento estético, funcional e mental do indivíduo) ou mediana (SILVA et al., 2021).

Segundo Migueis (2015), as crianças neste grupo apresentam mais problemas do que os pacientes com fissura pré-forame, uma vez que tanto o palato primário quanto o secundário estão envolvidos, resultando na ausência da pressão negativa dentro da cavidade bucal, o que leva a problemas na mastigação e deglutição dos alimentos.

3.3 Fissura pós-forame

As fissuras pós-forame atingem somente o palato secundário; tanto o lábio quanto os dentes estão íntegros. Elas podem ser incompletas, quando interferem, por exemplo, na úvula e no palato mole, ou completas, quando envolvem o palato duro (COSTA et al., 2018; NASCIMENTO, 2020).

Elas são consideradas complexas, já que resultam em problemas funcionais. Segundo Costa et al. (2018), ao contrário das outras fissuras, ela não resulta em problemas estéticos, no entanto, apresenta repercussões no mecanismo velofaríngeo e na tuba auditiva.

3.4 Fissuras rasas da face

A fissura rasa da face é aquela que compromete os ossos do crânio, como o frontal, etmoide, temporal, nasal e zigomático; e outras regiões da face, como bochecha, nariz, pálpebra e orelha (BERNARDO et al., 2017; NASCIMENTO, 2020).

Ela recebe esse nome porque é rara em relação às fissuras labiopalatinas, ou seja, não compromete o forame incisivo (MIGUEIS, 2015).

3.5 Fissura submucosa

Ocorre de uma malformação na musculatura do palato mole e/ou no osso do palato duro, ou seja, é uma irregularidade no palato secundário, a qual pode ocorrer isoladamente, associada à fissura de palato primário ou a síndromes (NASCIMENTO, 2020).

4 IMPACTO DAS ANOMALIAS NA QUALIDADE DE VIDA

4.1 Anomalias dentárias associadas à fenda lábio-palatina

Pacientes portadores de fissuras labiopalatinas, devido à má formação das estruturas musculares e ósseas, apresentam inúmeros tipos de alterações bucais, tais como retardo na erupção e na formação dentária, anodontia, dentes supranumerários, micro dentes, agenesias, dentes girovertidos, horizontalizados, que erupcionam numa posição atípica ou à frente do rebordo alveolar, higiene oral deficiente, maloclusões, palato atrésico, curva de Spee acentuada na maxila, na mandíbula ou em ambas as arcadas, falta de suporte ósseo, entre outros (MIGUEIS, 2015; SILVA et al., 2021).

As anomalias dentárias são predominantes nesse defeito congênito, sendo distinguíveis por meio de sua forma (dentes cônicos, em "T", fusionados ou geminados), tamanho, posição, número (agenesias, supranumerários), erupção e desenvolvimento. Já a intensidade dessas irregularidades dependerá das diferentes fissuras e de seu grau de severidade (SILVA et al., 2021).

Segundo Kuhn et al. (2012), apesar dessas alterações ocorrerem na dentição decídua, elas afetam predominantemente a dentição permanente, sendo a maxila mais afetada que a mandíbula, onde essas alterações podem variar desde uma atresia até desordens dentárias, principalmente nas áreas próximas à fissura.

Problemas oclusais também estão presentes e se manifestam ainda na dentição decídua. É comum que pacientes com fissuras labiopalatinas apresentem esse desalinhamento dos dentes e das arcadas dentárias. Segundo Garcia et al. (2021), a principal mudança relatada está relacionada aos arcos dentais, os quais tornam-se menores e mais estreitos. Além disso, problemas envolvendo mordida aberta, cruzada anterior e posterior também podem se manifestar devido aos problemas dentários citados anteriormente (KUHN et al., 2012).

4.1.1 Agenesia Dental

A agenesia dentária é caracterizada pela ausência de um ou mais dentes na boca devido a falhas no desenvolvimento dentário durante a formação embrionária. Ela pode ser comprovada por meio de exames radiográficos, sendo a anomalia mais frequente

observada em pacientes com fissura labiopalatina (MOURA et al., 2021; SILVA et al., 2021).

Essa condição pode afetar tanto os dentes decíduos quanto os permanentes. No entanto, segundo Silva et al. (2021), a agenesia está mais presente na dentição permanente, enquanto os dentes supranumerários ocorrem com maior incidência nos dentes decíduos.

A respeito dos dentes mais afetados, as áreas que possuem as fissuras são as mais comprometidas, sendo os incisivos laterais e os caninos superiores os dentes mais frequentemente comprometidos (PINHEIRO, 2020).

4.1.2 Dentes Supranumerários

Dentes supranumerários ou hiperdontia são dentes extras que podem surgir em qualquer parte da boca, podendo variar em forma e tamanho. São dentes que podem se manifestar isoladamente ou em múltiplos, podendo afetar tanto a dentição decídua quanto a permanente (BATISTA et al., 2017).

Conforme mencionado anteriormente, em indivíduos portadores de fissura labiopalatina, os dentes supranumerários ocorrem com maior frequência nos dentes decíduos. Sendo que, quanto maior a complexidade da fenda, menor é a presença desses dentes extras, e quando isso ocorre, há um aumento nas agenesias (SILVA et al., 2021).

4.2 Problemas periodontais

Pessoas portadoras de fissuras labiopalatinas são mais propensas a desenvolver lesões cáries e doenças periodontais do que indivíduos sem essa alteração congênita, não por causa da fissura em si, mas por consequências provenientes dela, como, por exemplo, o mal posicionamento e apinhamento dentário, a presença de anomalias (agenesia, dente supranumerário), a dieta líquida e pastosa açucarada, e a utilização de aparelhos ortodônticos e próteses para reabilitação. Todos esses são fatores que contribuem para o surgimento e agravamento dos problemas periodontais (KUHN et al., 2012).

Segundo Freitas (2011), existem alguns fatores que podem estar relacionados a essa maior prevalência de lesões cáries, como, por exemplo, boca seca causada pelos hábitos respiratórios, dieta durante o tratamento, anomalias de forma, número e posição dentária, aumento do tempo de permanência dos alimentos na boca, entre outros.

Um estudo realizado com 231 indivíduos com fenda labial palatina, com o objetivo de avaliar o impacto dessa condição na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, mostrou que, embora apenas 15 (6,49%) dos pacientes relatassem problemas na hora de higienizar os dentes, 50% deles apresentavam dor ao realizar essa função, o que futuramente pode acarretar no surgimento de doenças periodontias, bem como na perda do elemento dentário (SILVA et al., 2018).

Além disso, as características periodontais próprias dos fissurados também devem ser levadas em conta. Devido às várias cirurgias reparadoras às quais esses pacientes são submetidos repetidamente, o suporte ósseo dos dentes na região da fissura geralmente é bastante reduzido, o que pode contribuir para o agravamento desses problemas (SILVA et al., 2021).

4.3 Disfagia

Disfagia é caracterizada pela dificuldade de engolir alimentos, líquidos ou saliva, podendo ocorrer em qualquer fase da deglutição. Segundo Freitas et al. (2018, p. 2), “crianças com disfagia podem apresentar atraso no desenvolvimento das funções motoras orais, doenças respiratórias crônicas, refluxo gastroesofágico, perda de peso, desnutrição e seletividade de alimentos e consistências”.

Pacientes com fissuras labiopalatinas, devido às alterações anatômicas do sistema estomatognático, enfrentam problemas nos hábitos de mastigação, sucção e deglutição tornando-se fatores de risco para o desenvolvimento da disfagia (SANTOS et al., 2011).

Segundo o estudo realizado por Freitas et al. (2018), mães relataram que durante a alimentação das crianças é comum ocorrer refluxos, tosse, engasgos e vômitos, os quais são os mesmos sintomas de disfagia. Em virtude disso, o trabalho ressaltou a importância do tratamento cirúrgico no período adequado para reduzir a prevalência

dos sintomas disfágicos, assegurando o bem-estar e a qualidade de vida no desenvolvimento dessas crianças.

4.4 Implicações estéticas, psicossociais e funcionais

Indivíduos com fissura labiopalatina são mais propensos a desenvolver alterações funcionais, sociais e emocionais durante a infância. Isso ocorre principalmente por conta de sua fala e de sua aparência característica, que se afastam dos padrões ideais definidos pela sociedade (RANDO et al., 2018).

Essa anomalia pode prejudicar a criança de diversas formas, tanto socialmente, psicologicamente e fisicamente, como também pode gerar problemas auditivos, fonativos e nutritivos para o portador (RAMOS et al., 2021).

Segundo Ramos et al. (2021), crianças portadoras de fissura labiopalatinas apresentam um índice maior de insucesso no processo de escolarização. Conforme esse estudo, pessoas com deficiências cognitivas ou na fala enfrentam dificuldades acadêmicas, o que pode gerar um impacto duradouro nos níveis social, mental e profissional da pessoa afetada.

Fora também o bullying que afeta essas crianças, o qual acaba influenciando negativamente no processo de socialização, comprometendo assim, seu processo de escolarização, podendo até mesmo levar o indivíduo à evasão escolar (PAIVA et al., 2020).

Dentre os efeitos psicossociais derivados dessas malformações, destacam-se a ansiedade, o isolamento social, a baixa autoestima e até mesmo a depressão (GARCIA et al., 2021). Segundo um estudo conduzido por Lima et al. (2015), crianças e adolescentes com fissura labiopalatinas apresentam níveis anormais de sintomas depressivos. O trabalho ressaltou a importância de detectar quaisquer malefícios no ambiente social, escolar e familiar para posteriormente diagnosticar e iniciar o tratamento dessas pessoas.

4.4.1 Implicações Emocionais

Segundo o artigo realizado por Silva et al. (2021), existem três fases críticas que causam danos emocionais para a criança, onde dependendo dos resultados, essas fases podem comprometer significativamente a vida da criança, acarretando em danos intelectuais, psicológicos e sociais.

A primeira fase ocorre logo após o nascimento, quando a criança começa a perceber as diferenças estruturais e de aprendizado da fala. A segunda fase inicia quando a criança começa a interagir com outras pessoas, sendo geralmente marcada pelo isolamento espontâneo e pela recusa em interagir e comunicar com outros indivíduos. Por último, a terceira fase ocorre normalmente aos sete anos de idade, quando a criança ingressa na escola. Nesse período, o bullying e os apelidos começam, a autoestima diminui, e o isolamento, a ansiedade e a depressão aumentam (SILVA et al., 2021).

4.4.2 Problemas Fonoaudiológicos e Respiratórios

Como já mencionado, a fala é um dos fatores mais afetados nos indivíduos portadores de fissura labiopalatina. As má-formações labial, do processo alveolar, do palato duro e mole acabam sendo obstáculos para a pronúncia de sons, necessitando assim de tratamentos cirúrgicos, protéticos e ortodônticos para reduzir os prejuízos (SILVA et al., 2021).

Já a respiração bucal é decorrente das obstruções nasais. Segundo Silva et al. (2021), alterações da asa do nariz, a hipertrofia dos cornetos, hipertrofia da adenoide, rinopatia alérgica e os desvios do septo são alguns exemplos que podem causar esse bloqueio nasal e comprometer a saúde geral do portador.

4.4.3 Implicações Auditivas

Pacientes com fissura labial palatina apresentam capacidades auditivas menores do que crianças sem fissuras. Isso ocorre devido às malformações craniofaciais, como a hipoplasia da maxila, que pode impactar a estrutura da orelha média, afetando a condução do som. Conforme Aiello et al. (2000), o contato direto da boca com a nasofaringe permite o refluxo de substâncias incomuns que podem obstruir o canal auditivo, resultando em danos irreversíveis à audição.

5 IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA E DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR

O tratamento de pacientes com fissura labiopalatina é complexo e afeta diversos aspectos do desenvolvimento físico, social e emocional da criança. Sendo assim, esse atendimento requer uma equipe multidisciplinar composta por especialistas de diversas áreas. Pode envolver procedimentos cirúrgicos, ortodontia, odontologia, terapia fonoaudiológica, psicólogos e assistentes sociais para oferecer suporte emocional à criança e à família, além de profissionais de outras áreas, como nutricionistas, enfermeiros, médicos e pedagogos (LIMA et al., 2015; GARCIA et al., 2021).

Devido às anormalidades presentes nessas crianças, o cirurgião-dentista desempenha um papel crucial no tratamento e diagnóstico dessa malformação. Cabe a esses profissionais, desde o nascimento, estabelecer um planejamento de tratamento adequado para restaurar a qualidade de vida desses pacientes. Além disso, é responsabilidade desses especialistas cuidar da higiene bucal do paciente, controlar os focos infecciosos e cariosos existentes, extrair dentes supranumerários, avaliar se há maloclusões e outras anomalias, bem como instruir os pais ou responsáveis sobre as alterações e o desenvolvimento do tratamento (BATISTA et al., 2017; MIGUEIS et al., 2015).

Portanto, é necessário que os profissionais estejam habilitados e capacitados para proporcionar o melhor tratamento aos seus pacientes. No entanto, conforme demonstrado por um estudo transversal realizado com 73 profissionais, distribuídos em 53 estabelecimentos de saúde no município de Feira de Santana-BA, o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre fissuras orofaciais, especialmente no que diz respeito à orientação sobre prevenção e cuidados bucais necessários, é bastante deficiente e apresenta fragilidades (MONTEIRO et al., 2020).

É fundamental que o especialista possua conhecimento e compreensão das informações básicas sobre a genética das doenças humanas, o que posteriormente permitirá esclarecer as dúvidas dos pacientes, direcionando-os adequadamente, além de auxiliar no processo diagnóstico e na prevenção de novos casos (MARIA et al., 2021).

5.1 Abordagens odontológicas

Pacientes com fissura labiopalatina geralmente necessitam de abordagens odontológicas multidisciplinares e especializadas para corrigir as anomalias físicas e melhorar a qualidade de vida. Segundo Silva et al. (2021), o tratamento deve começar o mais rapidamente possível, onde a terapia desde os primeiros estágios auxiliará na minimização das anormalidades existentes, restaurando a função normal, prevenindo preconceitos e favorecendo uma vida mais próxima da normalidade.

De acordo com Lima et al. (2015), a dificuldade do tratamento vai depender da severidade e do envolvimento da lesão. A princípio, o cirurgião dentista iniciará o tratamento com procedimentos cirúrgicos, como a queiloplastia e a palatoplastia. Já o reestabelecimento completo da cavidade oral vai depender do grau de acometimento facial do paciente.

A cirurgia ortognática em si vai depender de diversos fatores para ser realizada, sendo geralmente a última intervenção realizada por pacientes com fissura labiopalatina. Os cirurgiões bucomaxilofaciais só realizaram esse procedimento após avaliarem o crescimento facial e o desenvolvimento maxilar do paciente, ou seja, a cirurgia só vai ser realizada após o crescimento do paciente, por volta dos treze aos dezoito anos (LIMA et al., 2015; BATISTA et al., 2017).

Além disso, até que o paciente seja encaminhado à cirurgia, ele passara por outros especialistas, como odontopediatras e ortodontistas, e por procedimentos complementares, como enxertos ósseos, devido ao crescimento deficiente da maxila e das alterações encontradas no osso alveolar (LIMA et al., 2015). Tudo isso vai depender do tratamento ortodôntico e ortopédico do paciente. A cirurgia só será realizada se as condições bucais estiverem adequadas, onde o paciente deverá ter uma boa higiene oral, ausência de doenças periodontais, lesões cariosas e processos infecciosos (BATISTA et al., 2017).

5.1.1 Palatoplastia

Palatoplastia é caracterizada como o primeiro procedimento cirúrgico realizado em crianças com fissuras labiopalatinas, com o objetivo de corrigir o palato e permitir a separação anatômica entre as cavidades oral e nasal (GARCIA et al., 2021).

Nesse procedimento, o palato mole é fechado antes do palato duro. O intuito de realizar essa técnica é restabelecer uma velofaringe funcional que evite a regurgitação nasal de alimentos e favoreça a fala e a deglutição do paciente, sem comprometer o crescimento maxilar subsequente (BERNADO et al., 2017).

Segundo Silva et al. (2021), existem algumas vantagens e desvantagens de fechar antecipadamente o palato. Dentre os benefícios, o autor destacou a facilidade do paciente em se alimentar, a melhora na capacidade de fonação, audição, higiene e na situação psicológica dos responsáveis. Já a respeito dos malefícios, ele citou dois problemas principais: o primeiro refere-se à dificuldade de realizar essa técnica em crianças, e o segundo está relacionado à formação de uma cicatriz que pode restringir posteriormente o crescimento da maxila.

5.1.2 Queiloplastia

A queiloplastia é uma técnica cirúrgica que deve ser realizada a partir do terceiro mês de vida da criança, quando ela possui condições para realizar a cirurgia. Diferente da palatoplastia que é caracterizada como a correção do palato, a queiloplastia é definida como a correção dos lábios (GARCIA et al., 2021).

Essa intervenção cirúrgica é extremamente necessária para reconstruir a estrutura labial alterada do paciente, o que é benéfico por dois motivos: primeiro que tranquiliza os pais, deixando-os mais convictos da situação (BERNARDO et al., 2017), e segundo, que facilita o paciente de se alimentar (SILVA et al., 2021).

5.1.3 Tratamento Ortodôntico e Ortopédico

Foi relatado no capítulo anterior que, ainda na dentição decídua, os pacientes portadores de fissura labiopalatina apresentam más oclusões dentárias, manifestando mordidas cruzadas anteriores ou posteriores. Essas anomalias dentárias somadas às

cirurgias precoces, pelas quais esses mesmos indivíduos passam, como a queiloplastia e a palatoplastia, acabam resultando em faces retrognatas e maxilas atrésicas (LIMA et al., 2015). Essas intervenções cirúrgicas afetam o desenvolvimento facial e do arco dentário superior, tornando o tratamento ortopédico e ortodôntico necessário (BERNARDO et al., 2017).

O tratamento ortopédico precoce vai promover o adequado desenvolvimento maxilomandibular, reestabelecendo a estética, função e a relação oclusal fisiológica. Segundo Garcia (2021, p. 26), "os aparelhos ortopédicos podem incluir ser placas palatinas, casquetes extraorais de apoiopericraniano e pré-maxilar, bem como esparadrapo antialérgico".

A instalação da placa palatina tem o propósito de contribuir para a nutrição do paciente e ajustar as aproximações dos rebordos maxilares, direcionando o crescimento maxilar. Já o tratamento ortodôntico propriamente dito só será iniciado se o paciente ainda apresentar má posicionamento dental, geralmente durante a adolescência, por volta dos onze aos quatorze anos, servindo como um complemento ao tratamento ortopédico (LIMA et al., 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a fissura labiopalatina é uma malformação congênita que afeta o desenvolvimento adequado da face, resultando em aberturas anormais nos lábios e/ou no palato. Apesar de ser corrigível, essa anomalia pode ter impactos significativos na qualidade de vida dos afetados, comprometendo diversas funções, tais como alimentação, fonação, audição, estética e aspectos psicológicos. Além disso, podem ocorrer alterações dentofaciais, como agenesias, microdontia, atraso na erupção e formação dentária, dentes supranumerários, maloclusões e higiene oral deficiente, que por sua vez podem levar ao surgimento de lesões cariosas, doenças periodontais e processos infecciosos.

Nesse contexto, podemos destacar a importância do cirurgião-dentista na reabilitação desses pacientes. Este profissional desempenha um papel crucial no planejamento e tratamento das correções, assim como na estabilidade desses indivíduos. Uma condição

bucal deficiente pode postergar o tratamento cirúrgico, o qual é essencial para restaurar a funcionalidade e a estética facial, promovendo assim o bem-estar dos fissurados. Além disso, este estudo mostrou que, para garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes, é necessário realizar o diagnóstico e planejamento precoces, em conjunto com uma equipe multidisciplinar que abordará as diversas particularidades dessa condição complexa.

REFERÊNCIAS

AIELLO C.A.; SILVA FILHO O.G.; SOUZA FREITAS J.A. Fissuras labiopalatais: uma visão contemporânea do processo reabilitador. in MUGAYAR L.R.F., et al. Pacientes portadores de necessidades especiais. Manual de odontologia e saúde oral. São Paulo, Editora Pancast, cap. 3, p. III-135; 2000. Acesso em: 03 dez. 2023

BATISTA, J.F.; FIALHO, M.C. de A.; SANTOS, P.C.M.; MAGALHÃES, S.R.; MELGAÇO, C.A.; JORGE, K.O. Tratamento odontológico em crianças com fissura labiopalatal: revisão de literatura. *Interação - Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 19, n. 2, p. 105-119, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unis.edu.br/index.php/interacao/article/view/140>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BERNARDO, B. di; BELLATO, A.; MOREIRA, M.A.; RODRIGUES, V.T.; PINTO, C. Fissuras lábio-palatinas: tipos de tratamento - revisão de literatura. *Revista de Divulgação Científica da ULBRA Torres*, v. 1, n. 1, p. 1-28, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/3984>. Acesso em: 04 dez. 2023.

COSTA, V.C.R.; SILVA, R.C. da; OLIVEIRA, I.F. de; PAZ, L.B.; POGUE, R.; GAZZONI, L. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 7, n. 2, p. 258-268, 2018. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/9244>. Acesso em: 05 dez. 2023.

CYMROT M.; SALES, F. de C.D.; TEIXEIRA, F. de A.A.; JUNIOR, F. de A.A.T.; TEIXEIRA G.S.B.; FILHO, J.F. da C.; OLIVEIRA, N. de H. e. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 25, n. 4, p. 648-651, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/Q3vrGVkcbFzKxRfJqmj8qJG/#>. Acesso em: 06 dez. 2023.

FREITAS, Amanda Beatriz Dahdah Aniceto. Experiência de cárie dentária e presença de estreptococos do grupo mutans em indivíduos com fissuras lábio-palatinas: estudo transversal controlado. 2011. 122f. Tese (Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30455?mode=full>. Acesso em: 01 dez. 2023.

FREITAS, J.D.S.; CARDOSO, M.C.A.F. Symptoms of dysphagia in children with cleft lip and/or palate pre- and post-surgical correction. *Codas*, v. 30, n. 1, p. 1-7, mar, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29513867/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

GARCIA, Abigail de Jesus Pereira Barbosa; CARDOSO, Laís Xavier Kanada. Cirurgias de correção para fissuras labiopalatal e a importância de um tratamento multiprofissional. 2021. 39f. TCC (Bacharel em Odontologia) - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/2447bcc5-0688-495e-a561-872532f5a555>. Acesso em: 01 dez. 2023.

KUHN, V.D.; MIRANDA, C.; DALPIAN, D.M.; MORAES, C.M.B. de; BACKERS, D.S.; MARTINS, J.S.; SANTOS, B.Z dos. Fissuras labiopalatais: revisão de literatura. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria*, v. 13, n. 2, p. 237-245, ago, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1016/960>. Acesso em: 01 dez. 2023.

LIMA, E.P de A.; CARVALHO, A.S.; MENEZES, D.M.V.; ALMEIDA, J.R.V. de; JÚNIOR, A. de A.G.; ALMEIDA, J.R.B. de. A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: uma revisão da literatura. *Odontol. Clín.-Cient. (Online)*, Recife, vol. 14, n. 4, p. 785-788, 2015. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882015000400002. Acesso em: 03 dez. 2023.

Lima, L. S.; Ribeiro, G. S.; Aquino, S. N.; Volpe, F. M.; Martelli, D. R.; Swerts, M. S.; Paranaíba, L. M.; Martelli Júnior, H. Prevalence of depressive symptoms in patients with cleft lip and palate. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, v. 81, n. 2, p. 177-183, março/abril, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9449002/>. Acesso em: 30 de nov. 2023.

MAIRINK, Carlos Henrique Passos. *Descomplicando o Projeto de Pesquisa. [recurso eletrônico] / Carlos Henrique Passos Mairink - Belo Horizonte, MG: CaMaiK, 2018.*

MAIRINK, Carlos Henrique Passos. HAMANAKA, Raíssa Yuri. SOARES, Filipi Miranda. *Manual para normalização de artigos científicos: atualizado de acordo com as NBR 6022/2018 e NBR 6023/2018. 2. ed. rev. e atual. - Belo Horizonte: CaMaiK, 2020.*

MARIA, F.D.S.; OLIVEIRA, B.M. de; SHULER-FACCINI L. A importância da odontologia na assistência a indivíduos com defeitos congênitos. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, v. 62, n. 1, p. 151-161, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/108870>. Acesso em: 04 dez. 2023.

MIGUEIS, Diana Manuela Pires Gavaia. Alterações dentofaciais e o seu impacto na alimentação e na higiene oral em crianças com fenda lábio palatina. 2015. 60f. TCC (Mestre em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5106/1/PPG_21413.pdf.
Acesso em: 01 dez. 2023.

MILORO, M.; GHALI G.E.; LARSEN, P.E. WAITE, P.D. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de peterson: terceira edição. Editora Santos LTDA, 2016. Acesso em: 05 dez. 2023.

MONTEIRO, V.H.S.S.; SILVA-JÚNIOR, W.M. da; SILVA, P.D.; ALMEIRA, I.F.B. de; OLIVEIRA, M.C. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas e do perfil da assistência bucal prestada na atenção primária à saúde das fissuras orofaciais. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 19, n. 1, p. 37-43, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/34534>. Acesso em: 04 dez. 2023.

MOURA, Carolina Raposo de.; PINTO, Gabriela dos Santos. Agenesia e fatores associados em pacientes portadores de fissura labiopalatina: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia - Universidade de Passo Fundo*, v. 26, n. 2, p. 228-234, ago, 2021. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/12912>. Acesso em: 30 nov. 2023.

NASCIMENTO, Samira Corrêa. Fissuras labiopalatinas: revisão da literatura fonoaudiológica. 2020. 20f. TCC (Bacharel em Fonoaudiologia) - Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2020. Disponível em: https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/14627/ccv_fonoaudiologia_tcc_nascimento.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 05 dez. 2023

PAIVA, I.T.; CARRAMILO-GOING, L.; LEMOS, D.S.M. de; ALVES, H.; AVOGLIA, H.R.C. Sentindo-se diferente: uma revisão bibliográfica sobre a autoestima da pessoa com fissura labial e/ou palatina. *PsicolArgum*, v. 38, n. 101, p. 580-603, jul./set., 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26478>. Acesso em: 30 nov. 2023.

PINHEIRO, Thalia. Condições bucais em pacientes com fissuras lábio palatais – revisão de literatura. 2020. 30f. TCC (Graduação de Odontologia) - Universidade UniGuairacá de Guarapuava, Guarapuava, 2020. Disponível em: <http://repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/247>. Acesso em: 01 dez. 2023.

RAMOS, A.C.R.; RODRIGUES, I.L.; CHAGAS, M.L.; TAMBURINI, A.B.F.; SILVA, R.B.V.; PEREIRA, M.S.S.; MARQUES, N.C.T.; ANDRADE, R.S. de. Atraso de escolaridade e dificuldade de socialização de pacientes com fissura labiopalatina não síndrome. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.42, n.2, p. 36-40, maio/agosto, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252909>. Acesso em: 30 nov. 2023.

RANDO, G.M.; JORGE, P.K.; VITOR, L.L.R.; CARRARA, C.F.C.; SOARES, S.; SILVA, T.C.; RIOS, D.; MACHADO, M.A.A.M.; GAVIÃO, M.B.; OLIVEIRA, T.M. Oral health-related quality of life of children with oral clefts and their families. *Journal of Applied. Oral*

Science, v. 26, n. 1, p. 1-6, 2018. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29412367>. Acesso em: 30 nov. 2023.

RAZERA, A.P.R.; TRETENE, A. dos S.; TABAQUIM, M. de L.M. O impacto estressor das cirurgias primárias reparadoras em cuidadores de crianças com fissura labiopalatina. Bol. Acad. Paulista de Psicologia, São Paulo, v. 36, n. 90, p. 105-123, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2016000100008&script=sci_abstract. Acesso em: 06 dez. 2023.

SANTOS E.C.; LEITE S.G.S.; SANTOS S.M.P.; NEVES Z.F.; PASSOS X.S.; SILVEIRA F.F.C.F. Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO. J Health Sci Inst, v. 29, n. 3, p. 183-185, 2011. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V29_n3_2011_p183-185.pdf. Acesso em: 02 dez. 2023.

SILVA, L.H.C.; AMARAL, B.P.A. de; SILVA, J.P.P. Fissura labiopalatina: revisão literária. Rev Saúde Mult., Goiás, v. 9, n. 1, p. 58-70, mar, 2021. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/172/153>. Acesso em: 01 dez. 2023.

SILVA, M.A.R. da; BALDERRAMA, I. de F.; WOBETO, A.P.; WERNECK, R.I.; AZEVEDO-ANALIS, L.R. The impact of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate on oral health-related quality of life. Journal of Applied Oral Science, v. 26, p. 1-6, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jaos/a/MqrQnrGDTqtNDxmrDxSSYbh/?lang=en#>. Acesso em: 01 dez. 2023.