

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Fernanda Caroline Martins Mendrot
Lucas Guilherme Prado Guerreiro

**ASPECTOS MAIS INTERESSANTES DA
MALFORMAÇÃO DE LÁBIO E PALATO**

Taubaté – SP
2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Fernanda Caroline Martins Mendrot
Lucas Guilherme Prado Guerreiro

ASPECTOS MAIS INTERESSANTES DA MALFORMAÇÃO DE LÁBIO E PALATO

Trabalho de graduação apresentado para
obtenção do grau acadêmico pelo curso de
Odontologia do Departamento de
Odontologia da Universidade de Taubaté
Orientadora: Profa. Dra. Mônica Cesar do
Patrocínio

Taubaté – SP
2019

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

M539a Mendrot, Fernanda Caroline Martins
Aspectos mais interessantes da malformação de lábio e palato /
Fernanda Caroline Martins Mendrot; Lucas Guilherme Prado Guerreiro.
– 2019.
27f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Odontologia, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Monica Cesar do Patrocinio, Departamento
de Odontologia.

1. Anomalia. 2. Malformação. 3. Salientar. I. Guerreiro, Lucas
Guilherme Prado. II. Título.

CDD - 617.03

FOLHA DE APROVAÇÃO

Fernanda Caroline Martins Mendrot
Lucas Guilherme Prado Guerreiro

ASPECTOS MAIS INTERESSANTES DA MALFORMAÇÃO DE LÁBIO E PALATO

Data:
Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mônica Cesar do Patrocínio (UNITAU)

Assinatura: _____

Prof. Dr. Mario Celso Peloggia (UNITAU)

Assinatura: _____

Prof. Dr. Nivaldo André Zollner (UNITAU)

Assinatura: _____

Prof. Dra. Celia Regina de Paula (UNITAU)

Assinatura: _____

Nós dedicamos o nosso trabalho de graduação aos nossos queridos pais, pois sabemos que sem eles nada seríamos.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos nossos pais, pela oportunidade, amor, incentivo e apoio incondicional.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, obtendo confiança no mérito e ética aqui presentes.

A nossa orientadora Profa. Dra. Mônica Cesar do Patrocínio, que nos deu total suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

“A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho original.”
Albert Einstein

RESUMO

Objetivo: Auxiliar o cirurgião-dentista para reconhecer e diagnosticar a ocorrência de malformação de lábio e palato. **Método:** Revisão integrativa da literatura, composta por diversos artigos no período de 2002 a 2018. **Resultados:** Após análise de literatura dos últimos quinze anos, podemos salientar algumas manifestações bucais e dentais encontradas nesta população específica. **Conclusão:** Conclui-se que este tipo de anomalia é de extrema importância desde o período gestacional, fornecendo total atenção e acompanhamento de equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Anomalia; Malformação; Fenda labial; Defeitos congênitos; Recem nascido de baixo peso; Fatores de risco.

ABSTRACT

Aim: Assist the dental practice to recognize and diagnose the occurrence of cleft lip and palate. **Methods:** Integrative literature review, composed of several articles from 2002 to 2018. **Results:** After analyzing the literature of the last fifteen years, we can point out some oral and dental manifestations found in this specific population. **Conclusion:** We can concluded that this type of anomaly is of extreme importance since the gestational period, providing full attention and monitoring of multidisciplinary team.

Keywords: Anomaly; Malformation; To point out,cleft lip; Birth defect; Low birth weight; Risk factors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 PROPOSIÇÃO	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	26

1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatais são a forma mais comum de anomalias congênitas no mundo. Dentre eles, o mais prevalente é a fissura labial com ou sem fissura de palato, que pode ocorrer mais comumente em uma forma isolada e não sindrômica, como um fenótipo específico ou, mais raramente, compondo várias associações ou síndromes. A incidência varia de acordo com a localização geográfica, grupos raciais e étnicos, exposições ambientais e status socioeconômico, afetando aproximadamente 1/700 nascidos vivos com ampla variabilidade entre as origens geográficas (NASSER et al, 2016).

Essa fissura nada mais é do que uma alteração que surge no período de formação da face, ocorrendo em torno da 4ª e 12ª semana de vida que o feto tem dentro do útero da mãe. A fissura labial é uma malformação que decorre da hipoplasia do processo medial nasal e maxilar entre a 4ª e 7ª semanas de vida do embrião. Enquanto isso, a fenda palatina é algo que acontece por consequência da hipoplasia do processo maxilar palatal, entre sete e doze semanas (SANTOS et al, 2014).

Ela apresenta formas variadas, e afeta principalmente o lábio superior, o nariz e o palato. Por isso, precisa de tratamento que se adeque às condições do paciente e que ocorra de forma integral. Atualmente, prioriza-se a multidisciplinaridade para o cuidado desses pacientes (SPENCER et al, 2017).

O conhecimento sobre fissuras labiopalatais e as condutas a serem tomadas de forma segura e correta pelos próprios profissionais da saúde são muito importantes para a orientação dos pais e familiares, tal como os cuidados nutricionais, psicossociais, preventivos e cirúrgicos necessários, abrangendo cuidados incluídos dentro da saúde pública no Brasil (ANTUNES et al, 2014).

Desta forma, realizamos a revisão integrativa da literatura salientando os aspectos mais importantes da fissura de lábio e palato.

2 PROPOSIÇÃO

Revisar a literatura sobre malformação de lábio e palato com busca nas bases de dado do Google acadêmico, Scielo, PubMed e Bireme

3 REVISÃO DE LITERATURA

Silva et al, em 2002, revisaram a literatura quanto a incidência, etiologia, aspecto psicológico/clínico. Por fim, os autores chegam às seguintes conclusões acerca de todo o estudo realizado: o nascimento de uma criança portadora de fissura labiopalatal representa para os pais um grande impacto. Paralelamente ao crescimento da criança, há a necessidade de atuação psicológica precoce e sistemática junto aos pais das crianças fissuradas. Além disso, a reabilitação do paciente portador de fissura labiopalatal preconiza tratamento precoce, multidisciplinar e longitudinal, visando à sua integração adequada ao ambiente familiar e social. Quanto aos aspectos técnicos, a frequência de agenesias dentais, bem como de dentes supranumerários, é maior no lado da fissura. Os indivíduos fissurados apresentam alto risco de desenvolver cáries. A motivação para educação em saúde bucal deve ser iniciada em fases precoces da vida; no caso do paciente portador de fissura este é um dado ainda mais importante, pois os pais, preocupados com a reabilitação estética, relegam a segundo plano os cuidados odontológicos de suas crianças. Há, portanto, grande necessidade da participação de médicos pediatras no auxílio ao odontopediatra, na conscientização para educação em saúde bucal. É indispensável acompanhamento periódico e constante preventivo/educativo com o acompanhamento de, no mínimo, dois profissionais em programa de atendimento aos fissurados: odontopediatra e ortodontista, para que seja mantida a saúde bucal dos fissurados e para que sejam minimizadas as alterações decorrentes do crescimento maxilar.

Hanayama 2005, analisou os distúrbios de comunicação presentes nos pacientes que possuem algum tipo de sequela oriunda das fissuras labiopalatinas. O indivíduo portador de sequela decorrente de fissura labiopalatina pode apresentar alterações de naturezas diversas na comunicação verbal, algumas delas ainda não suficientemente esclarecidas quanto à etiologia. No âmbito da fonoaudiologia, estudou-se a comunicação verbal dividindo-a nas áreas de fala, voz, linguagem e fluência. O autor apresentou as formas pelas quais os sons do português brasileiro podem ser afetados nos indivíduos portadores da sequela. Além disso, procurou-se sintetizar as diversas descrições

publicadas sobre as alterações de fala e voz observadas nesses pacientes e organizá-las quanto a sua ocorrência, a natureza fisiológica e o encaminhamento terapêutico necessário. O autor concluiu que cada caso necessita de muita atenção, pois é necessário saber a natureza dos problemas para que seja realizada uma intervenção correta e que se encaixe ao problema obtido. Para isso, deve-se observar com cuidado cada paciente e ter sempre o respaldo de uma equipe bem preparada em todos os campos da saúde.

Cerqueira et al, 2005, descreveram as fissuras labiopalatais, evidenciando o gênero do paciente afetado, sua classificação socioeconômica, seu tipo de fissura – labial, palatal ou labiopalatal – e sua concomitância com síndromes. Participaram da pesquisa 200 crianças portadores de fissura, foram coletados dados das fichas preenchidas pela AAFLAP (Associação de Apoio aos Fissurados Labiopalatais), no período de 1992 a 2002. na cidade de São José dos Campos. Desse número, 48% dos pacientes eram do gênero feminino e 52% eram do gênero masculino – o que mostra que não houve diferença significativa entre eles. Quanto à classificação socioeconômica, desses 200 casos computados, 194 apresentavam registro socioeconômico, que se distribuiu da seguinte maneira: 1% dos pacientes sendo de classe média-superior, 5% de classe média, 21% de classe média inferior, 38% de classe baixa superior e 35% de classe baixa. A fissura do tipo pós-forame incisivo prevaleceu em 41,33% dos casos, seguida da transforame incisivo, com 33,16%, da pré-forame incisivo, com 24,49%, e das raras, com 1,02%. Dos casos de fissura pós-forame incisivo, a incompleta totalizou 79%; dos casos de fissura pré-forame incisivo, o lado esquerdo totalizou 56% dos casos. De todos os casos levantados de fissuras labiopalatais, 9,18% estavam associados a alguma síndrome, sendo a Síndrome de Pierre Robin a mais prevalente e, em 94% das vezes, associada ao tipo de fissura pós-forame incisivo incompleta. Sendo assim, podemos concluir que não houve diferença na manifestação das fissuras de acordo com o sexo das crianças estudadas. Ao analisar a classe econômica dos pacientes, as mais acometidas foram as classes baixas, totalizando mais de 70% dos casos. Além do mais, a fissura mais prevalente foi a pós-forame incompleta, e um décimo do total estudado apresentava associação com alguma síndrome.

Monlleó & Gil-da-Silva-Lopes em 2006 descreveram e avaliaram as características gerais os portadores de anomalias craniofaciais no SUS, tendo como foco os centros de atendimento que compõem a Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais (RRTDCF). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (protocolo 381/2002) e foi composto por 29 centros de atendimento credenciados pelo Ministério da Saúde (MS) na RRTDCF. Os dados foram coletados utilizando questionário semi-estruturado, adaptado constituído de dois conjuntos de perguntas que compuseram as variáveis selecionadas para descrição e avaliação das características gerais da RRTDCF e dos centros credenciados no período de maio a outubro de 2003, aos gestores das instituições credenciadas remetidos pelo correio. Os resultados envolveram 25 (86,2%) centros de atendimento agregados nos centros no Sudeste, em universidades e na área de fissuras labiopalatais; financiamento predominantemente público; equipes constituídas principalmente de acordo com parâmetros norte-americanos; atendimento de rotina em cerca de 90% e utilização de protocolos em cerca de 70% dos centros. Os achados sugerem necessidade de revisão da definição, objetivos e abrangência da RRTDCF e dos critérios de credenciamento de centros.

Nunes et al., em 2007, determinaram a prevalência de fissuras labiopalatais no município de Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil, em crianças nascidas entre os anos 1999 a 2004. O estudo teve objetivo considerar a faixa etária, tipo de fissura, gênero e raça da criança, além do estado civil, grau de escolaridade e procedência da mãe do portador na época do parto. Deste modo, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP, processo nº 75/2004, foram verificados os prontuários de pacientes inscritos no serviço de referência para tratamento de anomalias craniofaciais, com o objetivo de selecionar os nascidos e/ou domiciliados no município de Campos dos Goytacazes. Após seleção inicial do universo estudado, todas as crianças portadoras de alguma fissura labiopalatal foram agrupadas por ano de nascimento e tipo de fissura (de acordo com a especificação do seu prontuário). A prevalência foi obtida por meio da divisão do número de crianças nascidas com fissuras labiopalatais pelo total de nascidos vivos registrado no município

no período (por residência da mãe), multiplicado por 1.000. Foi realizada busca no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), as características quanto ao gênero, raça/cor foram avaliados pelo SINASC, sendo o mesmo procedimento adotado para análise das mães (quanto ao estado civil, grau de escolaridade e procedência), com mães residentes em Campos dos Goytacazes. Os resultados encontrados foram: em 1999, com 7785 nascidos vivos, encontramos 8 crianças com fissura, nos fornecendo índice de 1,03; no ano 2000, nasceram vivos 8075 crianças, com 15 crianças fissuradas, com índice de 1,86; no ano 2001, observamos 7801 nascidos vivos, com 7 crianças fissuradas, índice de 0,90; no ano de 2002, encontramos 7738 nascidos vivos, sendo 11 crianças fissuradas, com índice de 1,42; no ano de 2003, foi reportado 7649 nascidos vivos, sendo 8 crianças fissuradas, índice de 1,05; e no ano de 2004, foi relatado 7659 nascidos vivos, sendo encontradas 14 crianças fissuradas, com índice de 1,83. Neste período, o número de nascidos no município, por residência da mãe, foi de 46.707, dos quais 63 possuíam algum tipo de fissura labiopalatal, representando prevalência de 1,35 casos por 1000 nascidos vivos. Os autores concluíram que a fissura mais observada foi a de lábio com ou sem fissura de palato, e o gênero masculino foi prevalente. A raça branca foi a mais acometida pela malformação e não ocorreu diferença estatística significativa em relação à distribuição de nascidos na população em geral. A maior parte das mães era solteira ou separada, possuindo como característica o baixo grau de escolaridade.

Massotti et al ,em 2008, verificaram a dificuldade de determinar e analisar três pontos cefalométricos no diagnóstico e no plano tratado ortodôntico, ortopédico facial e cirúrgico de pacientes vindos do centro de reabilitação em fissuras labiopalatinas da Faculdade de Odontologia PUC/RS. Os autores concluíram, a partir dos resultados obtidos com o estudo, que identificar o ponto A de Downs foi deveras difícil, pois houve certa limitação. Ademais, observou-se também uma predominância no perfil ósseo côncavo na amostra estudada. No entanto, foi necessária a colaboração do paciente quanto ao uso prolongado de elásticos pós-operatórios e acompanhamento quinzenal nos primeiros três meses após a cirurgia, para controle pós-operatório.

Ribeiro-Roda e Gil-da-Silva-Lopes, 2008, descreveram as alterações e cuidados necessários para o seguimento odontológico de portadores das fissuras que acometem o lábio e o palato. Sua complexidade requer tratamento multidisciplinar, especializado e duradouro. Além disso, as alterações na formação labiopalatina envolvem a cavidade bucal como um todo, determinando diversos problemas odontológicos, que são: anomalias de número, forma e implantação dentária; alterações na erupção dentária; e, como consequência de todos estes fatores, má oclusão. Tudo isso acarreta dificuldades de higienização bucal, fato esse que predispõe a cáries e doenças periodontais, o que interfere e muito no tratamento odontológico especializado. Portanto, pode-se concluir que a atenção dos profissionais da saúde em atendimento primário deve ser voltada para a correta higienização da cavidade bucal. Mesmo que isso seja algo que faça parte do consciente coletivo de noção de saúde, a dificuldade de acesso à cavidade bucal por conta da fissura torna esse processo mais difícil e trabalhoso, além também de, muitas vezes, ser negligenciado por parte dos próprios pais do paciente. O atendimento odontológico especializado, incluindo confecções de próteses dentárias e correção ortodôntica, será mais facilmente executado dentro da equipe multiprofissional se houver o respaldo de todos os seus membros nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Amaral et al, em 2010, analisaram o desempenho de crianças afetadas pela mal formação na Avaliação Audiológica Básica e Triagem do Processamento Auditivo. Como metodologia da pesquisa, foram avaliadas quarenta e quatro crianças de ambos os gêneros com idade entre 8 a 14 anos. Todos portadores da fissura labiopalatina não-sindrômica. A avaliação audiológica foi composta pela anamnese, otoscopia, audiometria tonal liminar, logaudiometria e imitanciometria. A triagem deu-se por meio dos testes de localização sonora em cinco direções, memória sequencial para sons verbais e não-verbais e teste dicótico de dígitos. Ao tratar dos resultados, pode-se constatar que 77,27% das crianças na audiometria tonal liminar tiveram desempenho normal, enquanto 13,6% apresentaram perda auditiva condutiva e apenas 2,2% tiveram perda mista. Ademais, 21,2% apresentaram uma curva timpanométrica tipo C, 7,1% apresentaram curva tipo B e apenas 3,5% curva tipo Ad. A triagem do processo auditivo esteve alterada em 72,7% das crianças, sendo que 45,5% apresentaram

alteração no Teste Dicótico de Dígitos. Então, dessa forma, conclui-se que o desempenho das crianças fissuradas foi alterado tanto na avaliação audiológica quando nos testes de triagem do processo auditivo. Isso justifica a avaliação e o acompanhamento fonoaudiológico e otorrinolaringológico nestes casos.

Carraro et al. em 2011 revisaram a literatura sobre malformação congênita das fissuras labiopalatais, ressaltando a etiologia, embriologia, epidemiologia, classificações, tratamento, alimentação e nutrição; dificuldades alimentares, aleitamento materno, mamadeiras e bicos; alimentação por sonda e complementar; a importância da alimentação no pré-operatório e pós-operatório; e conseqüentemente no crescimento das crianças. Os autores concluíram que o atendimento deve ser feito por equipe interdisciplinar aptos a reconhecer as especificidades ligadas aos cuidados terapêuticos adequados para os portadores das fissuras labiopalatinas, sendo importante oferecer suporte para a família, para integrar à sociedade um indivíduo saudável.

Lurentt et al, em 2012, relataram caso clínico de paciente adulto e portador da malformação congênita, que possui deformidade dento-facial esquelética. Essa deformidade não foi tratada inicialmente, fator esse que decorreu num tratamento ortodôntico-cirúrgico. O paciente estudado foi do gênero masculino, de 20 anos de idade, e foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ) pelo setor de Ortodontia do Centro de Tratamento de Anomalias Craniomaxilofaciais do Rio de Janeiro (REVIVA/RJ), apresentando deformidade dento-facial do tipo classe III. O mesmo relatou que foi submetido, aos seis meses de idade, a queiloplastia, seguida de palatoplastia aos quinze meses de idade. Depois, aos cinco anos de idade, submeteu-se a retoques labiais e da asa do nariz, que porventura se apresentava deslocada pela falta de suporte ósseo. Além disso, ocorreram também outras cirurgias, que foram realizadas para enxertia óssea alveolar e mais uma palatoplastia. No total, ele passou por 8 procedimentos cirúrgicos, que acabou por restringir o crescimento do maxilar. O tratamento ortodôntico do paciente ocorreu nas seguintes partes: alinhamento e nivelamento dentário, para que fosse possível inclinar as raízes adjacentes à fissura de maneira adequada,

além de posicionar os dentes corretamente na base óssea para preparar o paciente para a cirurgia ortognática. Tudo isso avançando por meio de moldagens seriadas, até se atingir estabilidade entre os arcos. O planejamento cirúrgico foi feito por meio do Software Dolphin 9.0. O resultado do estudo foi que a cirurgia ortognática foi vista como uma fase final do tratamento, apresentando maior precisão estética e funcional. Porém, ele foi mais eficaz para aqueles que começam o tratamento desde o início da dentição mista. Ou seja: quando pacientes procuram auxílio ortodôntico durante a fase adulta, existe um déficit maxilar que poderia ter sido diminuído e solucionado caso fosse tratado a partir da dentição mista. Portanto, conclui-se que, de acordo com o objetivo estético e funcional do tratamento em paciente portador da fissura labiopalatal, ele foi bem-sucedido com a cirurgia ortognática maxilo-mandibular.

Valente et al., em 2013, caracterizaram os pacientes submetidos a cirurgias corretivas primárias de fissuras labiopalatinas em hospital universitário de Cuiabá. Foram avaliados 43 prontuários de pacientes submetidos às cirurgias corretivas primárias de lábio e palato, no período de agosto de 2007 a outubro de 2011, no Hospital Universitário Júlio Müller, em Cuiabá-MT. Os autores observaram que quanto ao tipo, a fissura combinada de lábio e palato unilateral, era seguida da fissura isolada de palato. Do total de 57 cirurgias primárias, 29 foram corretivas de lábio e 28 corretivas de palato. Sobre a época de realização das cirurgias, observou-se que a idade média em meses, retirando-se valores extremos da análise, foi de 7,3 meses para as queiloplastias e de 39,6 meses para as palatoplastias. Os autores concluíram que em média, as queiloplastias foram realizadas até os 6 meses de idade. Entretanto, as palatoplastias foram realizadas, em média, acima dos 18 meses de idade, com resultado estatisticamente significativo.

Silva et al. em 2013 objetivaram conhecer a influência da vida escolar na vida e nos cuidados com a saúde de crianças e adolescentes com fissura labiopalatal (FLP), atendidas no programa de acompanhamento de saúde bucal do Setor de Odontopediatria (SOP) de um centro de referência do Sul do Brasil. Os autores pesquisaram, no período de agosto a novembro de 2008, sobre a realidade de

15 mães de crianças e adolescentes portadoras de FLP. Os participantes foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: as mães com idade mínima de 21 anos, sendo a responsável pela criança com FLP sem qualquer outra anomalia presente na mesma; os fissurados tinham que estar participando do programa de acompanhamento de saúde bucal e ter desenvolvido doença periodontal ou cárie durante a participação no programa. Todos já haviam realizado as cirurgias primárias, queiloplastia e palatoplastia; e apoio às famílias na integração com a sociedade, relatando experiências vividas. As atividades escolares têm grande responsabilidade sobre os alunos, sendo elas, orientando-lhes a correta higiene bucal e a socialização positiva e coletiva entre todos os alunos. As mães relataram que a necessidade de aceitação social que seus filhos tem foi muito forte, pois se reúnem aos outros colegas mesmo sabendo que haverá indiferenças comportamentais a eles, como, discriminações e zombarias. Notou-se também grande interesse nessas mães em mudar toda a situação e adquirir real aceitação social de seus filhos. Com relação à saúde bucal, os fissurados não costumavam pôr em prática os cuidados da higiene bucal e foram orientados à correta higiene bucal e ao controle nutricional de alimentos acessíveis na escola (cantina), que favorecem a progressão da doença periodontal e cárie. Ao término da análise, concluiu-se que as possibilidades de cuidados especiais diários e a inversão social da criança e adolescente com FLP mostrou-se dependente de acompanhamento multiprofissional com total atenção e cuidado, além do acolhimento de sua família.

Santos et al, em 2014 analisaram as produções científicas que abordavam os cuidados a criança com fissura labiopalatina e concluíram que apesar da literatura escassa foi possível identificar os cuidados com as crianças e pais que a equipe multidisciplinar pode lançar mão.

Antunes et al, em 2014, revisaram a literatura sobre malformação de fissuras labiopalatinas. Essa revisão foi feita por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de Scientific Electronic Library Online - Scielo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs, e PubMed, utilizando como palavras-chave: “fenda labial”, “fissura palatina”, “ortodontia”, “má

oclusão”, “cleft lip”, “cleft palate”, “orthodontics”, “malocclusion”. O período abrangido foi de 2000 a 2012. Então, 18 artigos foram selecionados para uso e leitura principal. Dessa maneira, pode-se concluir, então, que os dados da pesquisa mostram que o tratamento multidisciplinar é fundamental para resolver as necessidades estéticas e funcionais do sistema estomatognático. Além disso, é importante que haja esse apoio de todas as áreas para integrar o paciente na sociedade e proporcionar saúde psicossocial ao mesmo.

Martelli et al, 2015, estudaram os casos de pacientes portadores da fissura para que se pudesse relacionar o tabagismo da mãe durante a gestação com a quantidade de crianças afetadas por essa malformação congênita. Foi realizado estudo epidemiológico sendo 1519 mães entrevistadas, divididas em dois grupos. O primeiro, das mães de crianças portadoras da fenda labiopalatina, e o segundo, das mães de crianças que nasceram sem a fenda. Dessas 1.519 crianças, 843 eram portadoras da fenda e 676 não eram. Ademais, foi feita a classificação de todas as mães para saber se eram fumantes ou não durante o primeiro trimestre da gravidez, que é o período crítico, em que o feto está começando a se desenvolver. Como resultado da pesquisa, os autores puderam constatar que existe sim uma associação entre o tabagismo materno e a presença das fendas. Além do mais, pode-se perceber, também, que existe forte associação entre o gênero masculino e as fissuras. Segundo os autores, analisando a regressão logística binária demonstrou que ambas as variáveis foram independentemente associadas com a ocorrência de fendas. Na análise multivariada, o gênero masculino teve 2,5 vezes mais chance de apresentar fendas e tabagismo materno teve 1,5 vez mais chance dessa ocorrência. Conclui-se então que a associação entre o tabagismo materno durante a gravidez e a ocorrência das fendas labiopalatinas foi real e algo que realmente interfere na formação do feto. Então, como forma de evitar tal problema, o ideal seria a prevenção do tabagismo durante a gestação, explicitando a importância dessa substância ser evitada nessa fase crucial, além da aplicação de programas entre mulheres com potencial de gravidez.

Andrade et al, em 2015, relataram caso clínico do tratamento odontológico de criança com fissura labiopalatina sob anestesia geral. As informações do caso

são as seguintes: paciente, do gênero masculino, com quatro anos de idade, portador de fissura transforame bilateral não sindrômica, residente em aldeia indígena do município de Vilhena – Rondônia. Suas condições de higiene eram precárias, havendo a presença de muitas cáries. O exame clínico revelou que a criança apresentava comprometimento da saúde geral pela presença de várias feridas nos pés e unhas, baixo peso e muitas lesões cariosas. A comida da criança era basicamente composta de legumes, frango e peixe; ele não gostava de comer frutas, mas freqüentemente come pães e bolos. Portanto, pode-se concluir que as crianças com fissura labiopalatina podem ter sua qualidade de vida melhorada por meio de cuidados adequados. O tratamento odontológico sob anestesia geral foi indicado devido à condição dentária que a criança apresentava e a não cooperação e incompreensão da língua portuguesa. Espera-se que a família incorpore a importância do atendimento odontológico da criança, sua higiene, dieta e consultas com profissionais de saúde para completar o tratamento, visando a qualidade de vida da criança.

Rodrigues em 2015, realizou estudo descritivo e retrospectivo, com 25 pacientes que foram operados pelo mesmo médico. O período estudado foi de setembro de 2011 até setembro de 2012, totalizando um ano. A técnica utilizada, de Von Langenbeck, foi realizada em todos os pacientes. Além disso, utilizou-se também a veloplastia intravelar estendida. Foram excluídos do estudo os pacientes com fístulas palatinas, portadores de síndromes ou outras malformações. A idade média da realização da palatoplastia foi de 30,6 meses, variando de 12 meses a 159 meses. Foram selecionados 19 pacientes: onze (58%) do gênero masculino e oito (42%) do gênero feminino. A fissura palatal isolada foi a mais comum, encontrada em nove (47%) pacientes. A fissura transforame esquerda estava presente em sete (37%) pacientes e três (16%) pacientes eram portadores de fissura transforame bilateral. A palatoplastia realizada pela técnica de Von Langenbeck, em conjunto com a veloplastia intravelar estendida, mostrou baixa incidência de fístula (11%). Isso ocorre, apesar do maior descolamento na região posterior do palato. Podemos concluir, então, que está dentro dos índices encontrados na literatura internacional, que variam de 7% a 42%.

Bosi et al, em 2016, estudaram o resultado da palatoplastia realizado por veloplastia intravelar no sentido de conseguir o funcionamento velofaríngeo adequado, complicações pós-operatórias podem contribuir para o insucesso da palatoplastia primária e, conseqüentemente, levar ao aparecimento de hipernasalidade. Foram selecionados, sessenta pacientes que foram submetidos à palatoplastia primária com veloplastia intravelar. A presença e localização de fístula ou deiscência do palato foi feita por meio de avaliação clínica. Eles foram submetidos, além disso, à gravação em áudio de amostra de fala, as quais foram analisadas por três fonoaudiólogas. As intercorrências intraoperatórias e as complicações pós operatórias foram analisadas de forma descritiva. Na avaliação clínica pós-cirúrgica realizada, verificou-se a ocorrência de fístula em dez pacientes. Além disso, a análise estatística revelou que não houve associação significativa entre a presença de fístulas ou deiscências com a hipernasalidade. Portanto, a palatoplastia com veloplastia intravelar, objeto de estudo utilizado no presente artigo, mostrou ser uma técnica segura, de fácil execução, eficiente para a fala e com baixos índices de complicações. Pretende-se, então, no futuro, aprimora-la, ampliando ainda mais a dissecação muscular até atingir a dissecação radical.

Násser et al, em 2016 revisaram a literatura sobre, evidências de associação entre alterações oculares e fissura labial e/ou palatina não sindrômica. Um total de 16 estudos foram acessados, e três compuseram a amostra final. Todos os três estudaram anormalidades oculares em pacientes portadores das fissuras. As principais malformações congênitas do olho e seus anexos ocorrem entre a quarta e a oitava semanas do período embrionário, enquanto a fissura labiopalatina ocorre entre a sexta e a oitava semanas. Ou seja, existe um período embrionário comum da sexta à oitava semana em que ocorrem alterações oculares e orais. Os artigos encontraram anormalidades oculares em 6,21%, 17,54% e 1,03% dos pacientes, respectivamente. Anormalidades em pacientes afetados foram significativas nesta revisão sistemática, mas todos os artigos concordaram que estudos futuros deveriam explorar a possibilidade de uma maior ocorrência de alterações oculares em indivíduos com fenda labiopalatina.

Spencer et al, 2017, avaliaram a correlação entre a gravidade da fissura, a idade cirúrgica e a qualidade estética do resultado pós-operatório. Para que isso fosse possível, foi necessário que houvesse relação entre a gravidade pré-operatória da fissura, a idade do prejudicado e a qualidade estética do resultado obtido após a operação. Importante ressaltar que, para que o resultado fosse certo, as cirurgias foram sempre realizadas com o mesmo médico e pela mesma técnica cirúrgica. Como metodologia, estudou-se o período entre julho de 2008 até outubro de 2013, com 26 pacientes. A idade dos mesmos variou de 3 a 12 meses. Destes 26, 17 eram do gênero masculino e apenas 9 do gênero feminino. Todos foram submetidos a queiloplastia e a rinoplastia. As cirurgias foram realizadas no HOSPED/UFRN com o mesmo médico. A idade média de realização do procedimento foi de $6,5 \pm 3,15$ meses, sendo que somente sete pacientes (26,9%) foram operados na idade de 3 meses preconizada pelo protocolo. Como resultado do estudo, podemos dizer que a gravidade da fissura foi fator importante na qualidade dos resultados. Quanto mais grave a fissura, os resultados tendem ser piores. No entanto, a idade do paciente durante a cirurgia, neste estudo, não teve correlação com a qualidade nos resultados. Quanto aos índices de complicações, tivemos somente um caso nesta amostragem, o que é equivalente a 3,8%. Então, podemos concluir que, no tratamento das fissuras labiopalatais, a técnica de queiloplastia de fácil reprodução foi a melhor opção a ser adotada para o tratamento. É importante ressaltar, no entanto, que a técnica escolhida deve ter bons resultados estéticos e poder ser trabalhada em conjunto com outras técnicas de tratamento primário do nariz.

4 DISCUSSÃO

Após a contextualização de todos os artigos utilizados na produção dessa monografia, é perceptível que a área de estudo das fissuras labiopalatinas é enorme e pode englobar diversos âmbitos distintos. Elas deixam de ser uma preocupação apenas do ponto de vista odontológico e passam a ser algo a ser levado em consideração pelo lado da saúde geral do paciente. Além disso, tratá-las de um viés social também faz parte, pois muitas vezes alguém que sofre de uma má-formação desse tipo acaba desenvolvendo vários problemas de ordem social, além de que aqueles pertencentes a uma classe social menos favorecida também sofrem bastante para conseguir tratar e aceitar esse tipo de problema. Cerqueira et al, 2005 limita a área de estudo para a cidade de São José dos Campos, interior de São Paulo. Ao apurar as informações, pode-se observar que apenas no período entre 1992 e 2002, ou seja, 10 anos, foram registrados 200 casos apenas em uma cidade relativamente pequena, o que nos mostra que, dialogando com Ribeiro-Roda e Gil-da-Silva-Lopes, realmente a ocorrência da deformidade é, de certa maneira, grande.

Do ponto de vista de Antunes et al, 2014, talvez uma das estratégias de melhor escolha seja a adoção de um tratamento ortodôntico que acompanhe o paciente o mais cedo possível, para que seja facilitada a reversão dos danos oriundos da fissura. Isso se comprova no estudo de caso realizado por Lurentt et al, 2012, no qual o autor explora o caso de um paciente do sexo masculino, de 20 anos de idade, que possui uma deformidade dento-facial esquelética por conta da fenda e por não ter havido um tratamento ortodôntico e com acompanhamento especializado desde o início. Dessa maneira, o paciente teve o crescimento de seu maxilar interrompido, e isso causou todo um dano a sua harmonia facial e a sua arcada dentária.

Nesse caso citado por Lurentt et al, 2012, o paciente precisou, então, do tratamento ortodôntico para que pudesse ser realizada uma cirurgia ortognática. Para o preparo, estudo e planejamento do procedimento cirúrgico, utilizou-se o Software Dolphin 9.0, ferramenta essa que poderia ter sido de melhor utilidade para o estudo de Massotti et al, 2008, que, no entanto, utilizou a análise cefalométrica de Bimler – cefalometria computadorizada – e não obteve resultados relevantes, como apresenta em seu estudo.

Em relação a incidência, Silva et al, 2002 reportou que 50% dos casos relatados são de fissura de lábio e palato, enquanto apenas 25% dos casos são de fissuras apenas palatinas. Além disso, afirmou ainda ter encontrado dentes nas proximidades das fissuras, conforme Nunes et al, 2007 expõe também. Entretanto, no estudo de Cerqueira et al, 2005, foram listadas 41% de fissuras pós-forames, seguidas por 33% de transforames e 24% de pré-forames, com presença significativa no lado esquerdo de 56%, concordando com outros autores, como Carraro et al, 2011, Antunes et al, 2014 e Násser et al, 2016.

Já se tratando do gênero dos pacientes acometidos pelas fendas, Silva et al, 2002 expõe que 48% é feminino e 52% é masculino. Dessa forma, os dados concordam com valores encontrados por outros autores, como Cerqueira et al, 2005, Nunes et al, 2007 e Carraro et al, 2011.

No âmbito dos cuidados necessários aos pacientes portadores das fissuras, Ribeiro-Roda e Gil-da-Silva-Lopes 2008 salientam que é estritamente necessária a atenção especializada de profissionais da saúde. Principalmente na área odontológica, mesmo que seja algo de conhecimento geral, para que haja uma

correta higienização da boca, pois isso influencia diretamente no decorrer do tratamento odontológico e em seu resultado. Santos et al, 2014 afirma que a má-execução da limpeza pode auxiliar no surgimento de cáries e doenças periodontais, já que aqueles possuidores dessa anomalia já são por si só mais propensos a adquirir esse tipo de complicações. Além do mais, o autor também expõe que os cuidados aos afetados por essas condições não só devem ser amparados por profissionais da área da saúde bucal, como de muitas outras áreas, já que o tratamento requer apoio psicológico, nutricional, entre outros.

Além disso, complementando o que foi dito acima, Antunes et al, 2014 concorda que, para que o tratamento das fissuras seja algo efetivo e com bons resultados, ele deve começar na infância, o quanto antes possível, e perdurar até que seja necessário. Não obstante, ele afirma, assim como Santos et al, 2014, que para que isso seja feito com excelência, deve haver uma pluralidade compondo o grupo de profissionais da saúde que sejam respaldo para o paciente afetado. Ou seja: é de suma importância a presença de cirurgiões plásticos, cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e médicos. Isso porque a ocorrência dessa condição na vida de uma pessoa afeta não só a área do lábio e do palato como o restante todinho.

Já Nasser et al, 2016 busca expor as similaridades entre alguns problemas de ordem oftalmológica e as fissuras labiopalatinas. O autor nos mostra três casos estudados em que os pacientes foram afetados pela fenda e, ademais, também possuem malformações congênitas do olho e seus anexos. Existe um período em comum, que vai da sexta à oitava semana de gestação, no qual costumam ocorrer as deformidades do olho, do lábio e do palato.

5 CONCLUSÃO

As fendas são algo cada vez mais entendido e estudado pelos especialistas; igualmente, há cada vez mais meios e oportunidades de solucioná-las e preveni-las.

Cada caso deve receber atenção especial, específica e redobrada, de acordo com suas necessidades.

O tratamento deve ser iniciado tão logo quanto possível, para que se possa prevenir a piora em qualquer âmbito.

A importância dessa pesquisa é reunir o maior número de informações possíveis acerca da temática das fissuras labiopalatinas e o que as circundam. Isso auxiliará futuramente no cuidado dos pacientes e num preparo maior daqueles que entrarem em contato com esse tipo de caso. Ela deve ser acessível principalmente a parcela mais simples da população, pois é nela que se encontra o maior número de casos.

Então, podemos concluí-la dizendo que as fendas são algo cada vez mais entendido e estudado por seus especialistas e cada vez mais meios e oportunidades de solucioná-las e preveni-las aparecem. Cada caso deve ter uma atenção especial, específica e redobrada, de acordo com suas necessidades, e o tratamento deve ser iniciado assim que possível, para que possa prevenir da piora em qualquer âmbito.

REFERÊNCIAS

Násson SL, Martelli DRB, Swertz MSO, Popoff DAV, Barros LM, Júnior HM. Ophthalmic changes in cleft lip and palate. *Rev Bras Oftalmol*. 2016; 75 (2): 94-8

Santos KCR, Bohn MLS, Motta GCP, Silva EF, Lorenzini E. Cuidados à criança com fissura labiopalatina: uma revisão integrativa. *J. res.: fundam. care. online* 2014. jan./mar. 6(1):425-432

Spencer LSB, Buzzo CL. Primary treatment of lip and nasal deformity in unilateral cleft lip or cleft lip and palate. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2017;32(1):37-45

Antunes CL, Aranha AMF, Lima E, Pedro FLM, Shimoya-Bittencourt W, Pereira ICL, Vieira EMM. Planejamento Ortodôntico para Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas: Revisão de Literatura. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* 2014;16(3):239-43

Silva HA, Bordon AKCB, Duarte DA. Estudo da Fissura Labiopalatal. Aspectos Clínicos desta Malformação e Suas Repercussões. Considerações Relativas à Terapêutica. *JBP – J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, 2002;5(27):432-6

Hanayama EM. Distúrbios de comunicação nos pacientes com sequela de fissura labiopalatina. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac* 2009; 12(3): 118-24

Cerqueira MN, Teixeira SC, Naressi SCT, Ferrari APP. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(2): 161-6

Monlleó IL, Gil-da-Silva-Lopes VL. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(5): 913-922.

Nunes LM, Queluz DP, Pereira AC. Prevalência de fissuras labiopalatais no município de Campos dos Goytacazes-RJ, 1999-2004. *Rev Bras Epidemiologia* 2007; 10(1):109-116

Massotti FP, Wessel L, Santos SMMC, Hellwig I, Oliveira MV. Análise cefalométrica de Bimler como recurso complementar na avaliação de fissuras labiopalatina. *Stomatos*, 2008;14(26):19-26

Roda SR, Lopes VLGS. Aspectos odontológicos das fendas labiopalatinas e orientações para cuidados básicos. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*, 17(2):95-103, mar./abr., 2008

Amaral MIR, Martins JE, Santos MFC. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não-Sindrômica. *Brazilian J Otorhinolaryngology* 76 (2) 2010

Carraro DF, Dornelles CTL, Collares MVM. Cleft lip and palate and nutrition. *Rev HCPA* 2011;31(4):546-463.

Lurentti K, Cavalcante MAA, Gandelmann IHA, Salvatore DF. Cirurgia ortognática em paciente portador de fissura labio-palatina. Relato do caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* 2012;12(1)

Valente AMSL, Espinosa MM, Silva AN, De Luccia G. Característica dos pacientes submetidos a cirurgias corretivas primárias de fissuras labiopalatinas. *Revista HCPA.* 2013;33(1):32-39.

Silva CM, Locks A, Carcereri DL, Silva DGV. A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. *Texto Contexto Enferm* 2013; 22(4): 1041-8.

Martelli DRB, Colleta RD, Oliveira EA, Swerts MSO, Rodrigues LAM, Oliveira MC, Martelli H. Association between maternal smoking, gender, and cleft lip and palate. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2015;81:514-9

Andrade IAZ, Stroppa SC, Silva JYB. Dental treatment of a child with oral cleft: a case report. *RSBO.* 2015 Oct-Dec;12(4):377-82

Rodrigues HLR. Incidence of cleft palate fistula after von Langenbeck palatoplasty with extended intravelar veloplasty. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2015;30(4):597-602

Bosi VZ, Brandão GR, Yamachita RP. Speech resonance and surgical complications after primary palatoplasty with intravelar veloplasty in patients with cleft lip and palate. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2016;31(1):43-52

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Fernanda Caroline Martins Mendrot
Lucas Guilherme Prado Guerreiro

Taubaté, junho 2019