

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATAIS.

Ariane Domingos de Azevedo¹, Kélita Oliveira Ribeiro², Gabriela de Jesus Santos³, Letícia Vargas Freire Martins Lemos⁴.

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, ary.silva_21@hotmail.com, kelitamauriliooo@gmail.com.

Resumo

Fissuras labiopalatais (FLP) são anomalias congênitas orofaciais resultantes da disjunção anatômica dos processos faciais que podem ocorrer entre a 4^a e 12^a semana de vida intrauterina. Os mecanismos etiológicos compreendem fatores genéticos e teratogênicos que resultam na má formação durante o desenvolvimento embrionário, ocasionando a comunicação buconasal que, segundo a Organização Mundial da Saúde é um dos maiores problemas associados a saúde bucal. O diagnóstico envolve ultrassonografia durante o pré-natal, após o 6^o mês de gestação. As FLP são divididas e classificadas de acordo a anatômica e localização, sendo a Classificação de Spina a mais utilizada, cuja referência anatômica é o forame incisivo. O tratamento é multifatorial, depende das características clínicas da anomalia e da técnica cirúrgica escolhida pelo profissional. Com isso, o objetivo do trabalho é identificar, na literatura, através de revisão de artigos as principais características do desenvolvimento da doença e a atuação do cirurgião dentista no tratamento, uma vez que pacientes acometidos pela fissura lábiopalatina possuem alterações bucais que interferem na oclusão dentária e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Fenda labial. Fissuras palatina. Assistência odontológica. Cirurgia bucal.

Área do conhecimento: Odontologia.

Introdução

Fissuras labiopalatais (FLP) são anomalias congênitas orofaciais que podem ocorrer pela deficiência na fusão do processo frontal com o processo maxilar durante o desenvolvimento embrionário. As fissuras resultam da disjunção anatômica dos processos faciais e podem ocorrer entre a 4^a e 12^a semana de vida intrauterina. Os mecanismos etiológicos das fissuras labiopalatais são multifatoriais, incluindo a genética como a predisposição a desenvolver a anomalia e os fatores ambientais: uso de drogas, álcool, carências nutricionais e infecções virais ou bacterianas da gestante durante a fase de formação orofacial do feto (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Segundo (DA COSTA & FARAH, 2013.). “As fissuras de lábio e / ou palato já foram caracterizadas pela Organização Mundial da Saúde como um dos maiores problemas relacionados à saúde bucal e estão entre as malformações de desenvolvimento de maior incidência, registrando uma média mundial de aproximadamente 0,70 a 1,91 casos a cada mil nascimentos, sendo que no Brasil essa média de 0,47 a 1,54 por mil nascimentos”.

O diagnóstico da malformação pode ser feito precocemente durante o período gestacional nos exames de pré-natal, por meio do ultrassom, dessa forma, as FLP podem ser visualizadas entre a 28^a-33^a semanas de gestação (DA CUNHA *et al.*, 2019). Após o nascimento do bebê as fissuras orofaciais podem ser divididas em labiais, palatais ou lábio e palato, podendo também ser classificadas de diferentes formas tendo em vista os aspectos anatômicos e embrionários. A classificação de Spina é o meio mais utilizado, no qual discrimina as fissuras pela localização e envolvimento ou não de tecido ósseo, considerando como referência anatômica o forame incisivo. Desse modo, as fissuras são divididas em quatro grupos: pré-forame incisivo, que compreendem as fissuras labiais, unilateral, bilateral e mediana; transforame incisivo, são as de maior gravidade, unilaterais ou bilaterais que atingem lábio, arcada alveolar e todo o palato; pós-forame incisivo, que são fissuras palatina, geralmente medianas que podem situar-se apenas na úvula ou nas demais partes do palato duro e mole; e fissuras raras da face, que são quaisquer disjunções que não compreendem lábio e palato (DA COSTA & FARAH, 2013.).

Em relação ao tratamento, esse requer abordagem terapêutica multifatorial e multidisciplinar, que envolve médicos, cirurgiões dentista, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, equipe de enfermagem e social, visando a correção da aparência, fonação, audição, mastigação e deglutição do paciente (DUTRA KUHN *et al.*, 2012). Outrossim, é válido ressaltar que não existe um consenso sobre a idade ideal de realização do procedimento primário, bem como sobre o método cirúrgico ideal a ser adotado, uma vez que a falta de concordância se dá a diversos fatores, como por exemplo a dificuldade de realização de estudos que comprovem a eficácia das inúmeras técnicas vigentes empregadas no tratamento das formas clínicas de desenvolvimento das FLP (MARIS *et al.*, 2009).

Pacientes acometidos pela fissura lábiopalatina possuem alterações bucais que interferem na oclusão dentária, dentre elas compreendem as anomalias de número, forma, tamanho e erupção. Por esse motivo, o cirurgião dentista torna-se necessário na composição da equipe clínica na qual sua atuação é fundamental no pré e pós-operatório dos pacientes, contribuindo para promoção e reabilitação oral, agindo principalmente no controle de cáries e doença periodontal (DUTRA KUHN *et al.*, 2012).

Com isso, o objetivo do trabalho teve por motivo identificar, na literatura, as principais características de desenvolvimento da doença, tal como a atuação do cirurgião dentista no tratamento primário.

Metodologia

Realizou-se uma revisão bibliográfica integrativa utilizando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCs): fenda labial, fissuras palatina, assistência odontológica, cirurgia bucal e em bases de dados como SciELO (*Scientific Eletronic Libraly Online*), PubMed e google acadêmico.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos, publicados no período de 2009 a 2023, relativos à Fissuras Lábiopalatais; critérios de exclusão, artigos em língua estrangeira sem tradução para português, artigos de acesso pago e aqueles que não abordaram diretamente o tema. Baseado nas informações obtidas na revisão bibliográfica, foi confeccionado um manual lúdico de instruções aos cirurgiões dentistas para o atendimento dos pacientes portadores de fissuras labiopalatais.

Resultados

Os artigos selecionados, mostraram que há poucos estudos referentes aos cuidados, orientações e formas de tratamentos pré-cirúrgicos para as FLP, desse modo, a fim de contribuir com essa exiguidade, foi desenvolvido um manual informativo aos cirurgiões dentistas sobre os cuidados com pacientes fissurados, principalmente nos primeiros anos de vida.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos selecionados.

Autores	Ano de publicação	Título	Objetivo
Almeida, A. M. F. de L., Chaves, S. C. L., Santos, C. M. L., & Santana, S. F. de.	2017	Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil.	Elaboração de um modelo lógico de atenção à pessoa com fissura labiopalatina, para subsidiar avaliações em centros de reabilitação do País.
da Cunha, G. F. M., Mondini, C. C. da S. D., de Almeida, R. J., & Bom, G. C.	2019	Prenatal discovery of baby's cleft lip and palate: Pregnant women's main doubts.	Identificar as principais dúvidas de gestantes com diagnóstico pré-natal do bebê de fissura de lábio e/ou palato.
De Revisão, A., Rodrigues, L., Batista, V., Cezária Triches, T., Addison, E., &	2011	Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal	Verificar a influência do aleitamento materno sobre o desenvolvimento bucomaxilofacial em crianças com fissuras labiais.

Moreira, M. (n.d.)			
Dutra Kuhn, V., Miranda, C., Martini Dalpian, D., Machado Bragança de Moraes, C., Stein Backes, D., Saibt Martins, J., & Zimmermann dos Santos, B.	2012	Fissuras labiopalatais: revisão de literatura	Discutir as fissuras labiopalatinas através da realização de uma revisão de literatura.
Maris, L., Paranaíba, R., De Almeida, H., Monteiro De Barros, L., Reis, D., Martelli, B., Dias, J., Júnior, O., & Júnior, H. M.	2009	Técnicas cirúrgicas correntes para fissuras lábio-palatinas, em Minas Gerais, Brasil	Avaliar as técnicas cirúrgicas correntes na reabilitação de FL/P em um Serviço de referência no Estado de Minas Gerais.
Pinheiro de Andrade Lima, E., Souza Carvalho, A., Medeiros Veiga Menezes, D., Roberto Vieira de Almeida, J., de Aquino Gaspar Júnior, A., & Romar Baião de Almeida, J.	2015	A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: uma revisão da literatura	Realizar uma revisão de literatura sistemática sobre o tratamento ortodôntico na atenção da saúde ao paciente fissurado, bem como o emprego da equipe multiprofissional e interdisciplinar em seu atendimento.
Santos, I. M. M. dos, Carvarlho, L. R. R. deA., Melo Neto, M. V. de, & Alves, D. S.	2021	Placa obturadora palatina flexível para o aleitamento materno do bebê com fissura labiopalatina – relato de caso.	Relatar o caso de um bebê com fissura labiopalatina, o qual apresentava dificuldade de alimentação adequada devido à ineficiente adaptação da cavidade oralcom o seio materno.
Silva, L. D., Souza, S. A. de, Silva, C. A. T. de M. e, Amaral, T. A. S. do, Costa, S. C. da, Vilhena, A. T., Carvalho, L. C. de, Dias, J. H. O., & Vasconcelos, A. S.de.	2019	Vedamento Parcial de Fissura Labiopalatina Utilizando Placa Obturadora em Resina Acrílica: Relato de Caso.	Relatar um caso de vedamentoparcial de fissura labiopalatina utilizando placa obturadora emresina acrílica.
Tombolato, M. A., Campos, B. C. de, Chiodelli, T., & Rodrigues, O. M. P.R.	2022	Depressão pós-parto em mães de bebês sem e com fissuras labiais, palatinas e labiopalatinas.	Comparar a DPP de mães de bebês sem e com fissuras labiais, palatinas e labiopalatinas, e identificar as variáveis preditoras da DPP considerando a amostra como um todo.

Fonte: As autoras, 2024.

FIGURA 1 – Manual de orientações para o cirurgião dentista elaborado.



FONTE: Azevedo AD, Ribeiro KO, 2024.

Discussão

Segundo (TOMBOLATO *et al.*, 2022), dentre as malformações congênitas orofaciais, as fissuras delábio, palato ou lábiopalatina (FPL), são as mais incidentes na população, as quais afetam a parte funcional do sistema estomatognático, a estética e o psicológico do paciente, bem como o de seus familiares, uma vez que a descoberta da patologia desencadeia um sentimento de frustração, culpa e medo. As FLP acometem a formação das estruturas faciais de interesse odontológico, na qual suscita alterações tanto do arco dentário, quanto na dinâmica fisiológica da fala, deglutição e sucção (SANTOS *et al.*, 2021). À vista disso, o processo reabilitador além de lento e delicado, por sua complexidade e extensão, é composto por um conjunto de ações de atenção à saúde, que requerem uma equipe multidisciplinar integrada por médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, cirurgiões dentistas e suas especialidades (PINHEIRO DE ANDRADE LIMA *et al.*, 2015).

Considerando que o aleitamento materno é um importante fator para o desenvolvimento da criança e da relação materno-infantil, (SANTOS *et al.*, 2021) as dificuldades surgem logo ao nascimento. De acordo com (DE REVISÃO *et al.*, n.d), a fissura dificulta o processo de sucção do lactente, pois o leite materno penetra na cavidade nasal, propiciando engasgos durante a mamada, podendo ser aspirado para os pulmões e causar asfixia; todavia, dependendo da variabilidade clínica há casos em que o aleitamento convencional pode ser aplicado.

Visando auxiliar o correto aleitamento, a malformação pode ser corrigida por meio de cirurgias primárias -queiloplastia (plástica dos lábios) e palatoplastia- que são realizadas entre o 3º e 12º mês de vida; no entanto, tais tratamentos seguem protocolos que são subdivididos em etapas: pré-cirúrgica, cirúrgica e pós-cirúrgicas, resultando-se em complexa e morosa.

Nos casos em que os procedimentos cirúrgicos não são realizados imediatamente após o nascimento, a atuação do cirurgião dentista é de extrema importância, pois estes podem empregar técnicas pós-cirúrgicas menos invasivas, como a confecção de placa obturadora de palato, que podem ser utilizadas com finalidade de vedar a comunicação buconasal, facilitando a pega do bebê ao seio materno e/ou bico artificial, auxiliando no aleitamento e proporcionando mais segurança aos pais, sendo seu uso indicada para bebês de 0 a 6 meses de vida, podendo ser prolongado até 2 anos de idade (SANTOS *et al.*, 2021).

A placa obturadora pode ser utilizada em todas as etapas da vida do indivíduo como recurso de reabilitação oral, temporária em bebês, na qual a principal prioridade é manter a integridade dos compartimentos oronasais e a nutrição adequada, a fim de diminuir o perigo de aspiração do leite durante a amamentação e favorecer o crescimento proporcional das bases ósseas do sistema estomatognático, preparando-o para a reabilitação cirúrgica (SILVA *et al.*, 2019).

Dentre os materiais para o preparo da placa, a resina acrílica autopolimerizável de consistência dura, ou associada a uma resina resiliente, também conhecida como placa de Hotz, pode ser utilizada, tal como o acetato com o copolímero de etileno sendo vazada em gesso tipo pedra. Para facilitar a remoção da placa durante e após a amamentação, é importante acoplar um pedaço de fio

dental na peça, e a mesma deve ser trocada ou modificada de acordo com o crescimento da maxila da criança (SANTOS *et al.*, 2021).

Após a confecção, é importante observar se há uma correta adaptação e selamento total da comunicação buconasal, para garantir a eficácia da sucção natural proporcionando segurança ao lactente. Ademais, as orientações sobre uso e higiene da placa obturadora de palato devem ser transmitidas aos pais ou responsáveis, esclarecendo-os sobre a necessidade de limpeza da cavidade bucal do bebê e remoção da placa da cavidade oral, após a amamentação. A higienização do material requer água filtrada e sabão neutro, assegurando-se de eliminar resíduos. Além disso, é recomendável um acompanhamento periódico com o profissional, a fim de realizar eventuais ajustes ou substituições, garantindo assim a eficácia da aplicação dessas técnicas menos invasivas (SANTOS *et al.*, 2021).

Diante disso, o cirurgião dentista desempenha um papel fundamental em todas as etapas do tratamento, pois está apto para lidar com as diversas necessidades que surgem antes, durante e após as intervenções cirúrgicas, utilizando seus conhecimentos e habilidades contribuindo com o sucesso do tratamento e a qualidade de vida do paciente.

Outrossim, devido as várias complicações orais desencadeadas pela patologia, é necessário monitorar assiduamente a saúde bucal dos pacientes, para prevenir desenvolvimentos de cáries, gengivites, periodontites ou outras condições, dessa forma procedimentos de profilaxia e aplicação de flúor devem ser realizados pelo cirurgião dentista com a finalidade de prevenir doenças bucais. Considerando o fato que a má-formação afeta estruturas anatômicas da cavidade oral, comprometendo o desenvolvimento de dentes decíduos e permanentes, desencadeando diversas alterações bucais - dentes supranumerários, microdentes, erupção dentária ectópica, dentes natais, neonatais e intranasais, além de anodontia (PINHEIRO DE ANDRADE LIMA *et al.*, 2015)- nas quais o ortodontista desempenha um papel essencial, intervindo na correção das alterações oclusais, buscando alinhar os dentes e as bases ósseas, melhorando a função mastigatória, fonação e estética, enquanto que previne disfunções temporomandibulares.

Concomitantemente, a reabilitação protética de elementos dentários pode ser requerida, assim a reabilitação oral é feita substituindo os dentes ausentes por próteses, que restauram a função mastigatória e a estética do sorriso, melhorando a autoestima do paciente.

O tratamento, por ser prolongado e complexo necessita da atuação de uma equipe multidisciplinar para proporcionar um cuidado holístico às necessidades do paciente, desse modo cada membro da equipe desempenha um papel único e complementar, que inclui suporte médico antes, durante e após as cirurgias, além de reabilitação pós-operatória para restaurar a função muscular, fala, deglutição e afunção do sistema estomatognático, contribuindo para o bem-estar físico, emocional e social do paciente.

Assim, torna-se imprescindível que o cirurgião dentista esteja completamente versado nas mais recentes técnicas e protocolos de tratamento, assegurando um cuidado abrangente, não só para alcançar resultados clínicos favoráveis, mas também para promover uma melhor qualidade de vida e bem-estar geral tanto dos pacientes com fissuras labiopalatais quanto de seus familiares.

Conclusão

Ao considerar a complexidade e o impacto das FLP na vida dos pacientes e de suas famílias, a revisão dos artigos selecionados revelou uma lacuna significativa em relação aos cuidados, orientações e formas de tratamentos pré-cirúrgico para pacientes com fissuras labiopalatais (FLP). Portanto, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem multidisciplinar holística no tratamento, desde os desafios iniciais, como do aleitamento materno convencional, no decorrer das intervenções cirúrgicas até no pós-operatório, com as reabilitações orais, no qual cada etapa demanda cuidados específicos e coordenação entre diversos profissionais de saúde.

Destaca-se, nesse contexto, o papel do cirurgião dentista que emerge-se como crucial em todas as fases do tratamento reabilitador, haja vista que os pacientes com FLP necessitam de acompanhamento desse profissional desde o nascimento, perpetuando-se ao longo de sua vida, com isso a atualização constante e a aplicação das mais recentes técnicas e protocolos de

tratamento são fundamentais para proporcionar um cuidado abrangente, personalizado e eficaz, não apenas garantir a correção das malformações e resultados clínicos positivos, mas também para promover o bem-estar físico, emocional e social dos pacientes.

Referências

ALMEIDA, A. M. F. de L.; CHAVES, S. C. L.; SANTOS, C. M. L.; & SANTANA, S. F. de. (2017). **Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil.** *Saúde Em Debate*, 41(spe), 156–166. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s12>

DA CUNHA, G. F. M.; MONDINI, C. C. da S. D.; DE ALMEIDA, R. J.; & BOM, G. C. (2019). **Prenatal discovery of baby's cleft lip and palate: Pregnant women's main doubts.** *Revista Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34127>

DE REVISÃO, A.; RODRIGUES, L.; BATISTA, V.; CEZÁRIA TRICHES, T.; ADDISON, E.; & MOREIRA, M. (n.d.). Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal *Oral development and breastfeeding in children with cleft lip and palate.*

DUTRA KUHN, V.; MIRANDA, C.; MARTINI DALPIAN, D.; MACHADO BRAGANÇA DE MORAES, C.; STEIN BACKES, D.; SAIBT MARTINS, J.; & ZIMMERMANN DOS SANTOS, B. (2012). **FISSURAS LABIOPALATAIS: REVISÃO DE LITERATURA 1 CLEFT LIP AND PALATE: LITERATURE REVIEW.** 2, 237–245. <https://doi.org/10.08.2012>

MARIS, L.; PARANÁIBA, R.; DE ALMEIDA, H.; MONTEIRO DE BARROS, L.; REIS, D.; MARTELLI, B.; DIAS, J.; JÚNIOR, O.; & JÚNIOR, H. M. (2009). *Current surgical techniques for cleft lip-palate in Minas Gerais, Brazil. In BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY* (Vol. 75, Issue 6). <http://www.bjorl.org.br/>

PINHEIRO DE ANDRADE LIMA, E.; SOUZA CARVALHO, A.; MEDEIROS VEIGA MENEZES, D.; ROBERTO VIEIRA DE ALMEIDA, J.; DE AQUINO GASPAS JÚNIOR, A.; & ROMAR BAIÃO DE

ROBERTO DA COSTA, R.; & FARAH, G. J. (n.d.). COSTA RR; TAKESHITA WM; FARAH GJ 40 Wilton Mitsunari Takeshita.

SANTOS, I. M. M. dos; CARVALHO, L. R. R. de A.; MELO NETO, M. V. de; & ALVES, D. S. (2021). Placa obturadora palatina flexível para o aleitamento materno do bebê com fissura labiopalatina – relato de caso. *Research, Society and Development*, 10(10), e276101018860. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18860>

SILVA, L. D.; Souza, S. A. de; SILVA, C. A. T. de M. e; AMARAL, T. A. S. do; COSTA, S. C. da; VILHENA, A. T.; CARVALHO, L. C. de; DIAS, J. H. O.; & VASCONCELOS, A. S. de. (2019). Vedamento Parcial de Fissura Labiopalatina Utilizando Placa Obturadora em Resina Acrílica: Relato de Caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 18, e311. <https://doi.org/10.25248/reas.e311.2019>

TOMBOLATO, M. A.; CAMPOS, B. C. de; CHIODELLI, T.; & RODRIGUES, O. M. P. R. (2022). Depressão pós-parto em mães de bebês sem e com fissuras labiais, palatinas e labiopalatinas. *Psico*, 53(1), e38506. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1>