QUALIDADE DE VIDA E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM CRIANÇAS COM FISSURAS LABIOPALATINAS

Autor(res)

Marcos Moura Nogueira
Sara Cristina Menardo Rios Daltro
Reynan Nascimento Alves De Sousa
Joana Pereira Rocha De Almeida
Guilherme Da Silva Gonçalves
Naiana De Souza Almeida

Categoria do Trabalho

TCC

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas de origem embrionária que podem acometer os lábios, o nariz, a região alveolar e o palato. Elas surgem durante o desenvolvimento embrionário, quando ocorre uma falha na fusão dos processos craniofaciais responsáveis pela formação do palato primário e secundário, um evento que deveria ocorrer entre a quarta e a décima segunda semana de gestação (SCHÖNARDIE et al., 2021;, MORAIS et al., 2020). Diversos sistemas de classificação são utilizados para a tipificação dessas anomalias, destacando-se a classificação de Spina (1979) como a mais amplamente adotada pelos profissionais da área. Esse sistema organiza as fissuras com base no forame incisivo, subdividindo-as em três tipos: pré-forame incisivo, pós-forame incisivo e transforame incisivo. O diagnóstico correto é fundamental para o planejamento do tratamento, realizado no pré-natal por meio da ultrassonografia. O diagnóstico pré-natal da fissura labiopalatina pode exercer uma influência significativa no prognóstico do feto, seja de maneira benéfica ou desafiadora (VACCARI-MAZZETTI et al., 2009; WANG et al., 2011). A identificação precisa da extensão da malformação possibilita um plano estratégico multidisciplinar para reabilitação desses pacientes. O tratamento das FLP inicia-se já na primeira infância e exige a atuação multidisciplinar. O cirurgião-dentista, por exemplo, desempenha um papel fundamental, prevenindo e tratando maloclusões, cáries e outras alterações frequentes. O protocolo de tratamento vai desde o planejamento cirúrgico à correção das malformações e problemas associados até orientações aos pais sobre acompanhamento ao fissurado e reintegração desse paciente à sociedade (MORETTO et al., 2020; HOFFMANNOVA et al., 2018).

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo descrever, através de uma revisão bibliográfica, sobre o papel do cirurgião-dentista no tratamento multidisciplinar de pacientes fissurados, com o intuito de compreender a importância da integração do tratamento, almejando assim, melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Material e Métodos

Público

Para a elaboração da pesquisa, foram realizadas buscas bibliográficas para a revisão de literatura nas bases de dados Medline (PubMed), SCielo e LILACS. Além disso, foram incluídas pesquisas relevantes no Google Acadêmico e referências listadas nos artigos incluídos. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios: capítulos de livros, dissertações, relatos de casos e artigos científicos; textos em idiomas português, inglês e espanhol; publicados entre os anos de 2011 a 2020; textos sobre fissuras labiopalatinas. Para esse estudo serão utilizadas as seguintes palavras-chave: ‘’Fissura Palatina’’, ‘’Equipe Multidisciplinar’’ e “ Diagnóstico Pré-Natal’’.

Resultados e Discussão

Segundo Kuhn et al. (2012), dentre as principais alterações encontradas na região de cabeça e pescoço, as fissuras labiopalatinas são as mais frequentes, estando associadas a fatores como hipervitaminose A, estresse emocional, uso de corticoides, consanguinidade, viroses, radiações ionizantes, alcoolismo, uso de drogas, traumas mecânicos e predisposição hereditária. O desenvolvimento craniofacial é um processo altamente complexo e coordenado, essencial para a formação harmoniosa das estruturas da face. Ele tem início na quarta semana de gestação, período no qual se formam cinco proeminências embrionárias fundamentais: os processos mandibulares e maxilares, que surgem aos pares, e o processo frontonasal, que aparece como uma estrutura única (ABDO; MACHADO, 2005). Por volta da sexta semana de vida intrauterina, ocorre a fusão das estruturas faciais externas, enquanto a fusão das estruturas internas se completa até a oitava semana. É justamente nesse período crítico que podem ocorrer falhas no processo de fusão, dando origem às fissuras labiopalatinas. A falha de fusão entre o processo frontonasal e o processo maxilar pode resultar em fissura labial, enquanto a ausência de penetração do tecido mesodérmico no sulco ectodérmico da linha média do palato, posterior à pré-maxila, pode causar a fissura palatina (RIBEIRO; MOREIRA, 2005). A partir desses estudos, surgiu em 1967 a classificação I.P.R.S., que serviu de base para uma das classificações mais utilizadas atualmente, a de Spina (1973). Ela utiliza o forame incisivo como ponto de referência anatômico e divide as fissuras em quatro grupos: pré-forame incisivo (fissuras labiais unilaterais ou bilaterais), pós-forame incisivo (fissuras palatinas), transforame incisivo (fissuras completas envolvendo lábio, palato duro e mole), e atípicas, que não seguem o padrão esperado de fusão (SPINA, 1973). A realização do diagnóstico ainda durante a gestação pode exercer impactos significativos no futuro da criança. A depender da extensão da fenda e da ausência de anomalias associadas, é possível traçar estratégias de cuidado baseadas na experiência de programas já consolidados. Como afirmam Vaccari-Mazzetti et al. (2009), quando o aconselhamento é feito simultaneamente ao diagnóstico, a aceitação da criança tende a ser mais positiva, o que reflete diretamente na adesão ao tratamento e no suporte familiar. As fissuras labiopalatinas afetam a anatomia e a função da face, comprometendo a qualidade de vida desde o nascimento. Essas alterações podem causar discrepâncias maxilares, como o prognatismo mandibular, geralmente decorrente da retração da maxila. Más oclusões, especialmente a mordida cruzada, são frequentes, atingindo até 75% dos casos. Além disso, há maior prevalência de cárie, tornando esses pacientes de alto risco e exigindo acompanhamento odontológico precoce. Esses pacientes também apresentam alterações expressivas na formação e erupção dos dentes. Aproximadamente 53% das crianças com fissura labiopalatina desenvolvem problemas como hipodontia, hipoplasia dentária, microdontia e dentes supranumerários, que estão diretamente associados à malformação congênita. Além disso, o atraso na cronologia de erupção dentária é comum, acompanhado de sinais clínicos como salivação intensa, prurido, irritabilidade e aumento da frequência da sucção (MARINI, 2011). Segundo Taib et al. (2015), as cirurgias primárias têm como objetivo reduzir os estigmas sociais associados à fissura, restabelecer funções essenciais, como fala e audição, além de favorecer o desenvolvimento psicossocial e o crescimento normal da criança. Os procedimentos cirúrgicos são realizados em etapas e adaptados conforme a

gravidade do caso e o plano terapêutico individualizado, podendo abranger intervenções tanto primárias quanto secundárias ao longo da infância (NEVILLE, 2009). O tratamento de pacientes com fissura labiopalatina demanda uma abordagem multidisciplinar contínua e especializada, essencial para garantir o desenvolvimento funcional e estético adequado. Dentro dessa equipe, o cirurgião-dentista exerce papel fundamental em todas as etapas do processo, desde o aconselhamento pré-natal aos pais até o manejo clínico e cirúrgico das alterações bucais associadas à fissura. Segundo Guimarães et al. (2003), sua atuação compreende tanto a prevenção quanto o tratamento das doenças orais, além da reabilitação protética e ortodôntica, colaborando para a recuperação da função mastigatória, estética e fala.

Conclusão

Conclui-se que a FLP envolve dimensões estéticas, funcionais e sociais, o que reforça a necessidade do tratamento multidisciplinar. Ressalta-se que a melhoria na qualidade de vida dos pacientes está diretamente associada à visão holística do cuidado e à eficácia das diferentes áreas envolvidas. Nesse contexto, torna-se essencial que o cirurgião-dentista detenha conhecimento sobre a etiologia, o diagnóstico e as possibilidades terapêuticas desta malformação, visto que sua atuação é fundamental.

Referências

ABDO, R. C. C.; MACHADO, M. A. A. M. Odontopediatria nas fissuras labiopalatais. São Paulo: Santos, 2005.

CAMPOS, Aline da Silva et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos das fissuras labiopalatinas: uma revisão de literatura. Revista UNIFLU, v. 3, n. 2, p. 61–68, 2020. Disponível em: http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/multidisciplinar/article/view/213/135. Acesso em: 27 set. 2025.

GOMES, Amanda de Souza et al. Fissura labiopalatina: uma abordagem sobre o atendimento odontológico especializado. Brazilian Applied Science Review, v. 4, n. 6, p. 2037–2046, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/21687/17296. Acesso em: 27 set. 2025.

GUIMARÃES, R. C. C.; FONSECA, D. C.; FERREIRA, E. F. O paciente fissurado e o atendimento odontológico: dificuldade pela recusa. Arquivos em Odontologia, v. 39, n. 1, p. 65–73, 2003.

HOFFMANNOVA, E. et al. Three-dimensional development of the upper dental arch in unilateral cleft lip and palate patients after early neonatal cheiloplasty. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Limerick, v. 109, p. 1-6, 2018.

KUHN, V. D. et al. Fissuras labiopalatais: revisão da literatura. Disciplinarum Scientia | Saúde, v. 13, n. 2, p. 237-245, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/viewFile/1016/960. Acesso em: 27 set. 2025.

MORAIS, M. M. V. et al. Assistência ao portador da má formação de fissura labiopalatina / Assistance to the labiopalatine crack holder carrier. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 1, p. 209–219, 2020.

OLIVEIRA, Ingrid Souza de; MOURA, Luis Henrique Rodrigues de. Fissura labiopalatina: revisão de literatura. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 35, n. 4, p. 529–533, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/SkXCfdS9YMfVHF4SNPXxTNq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 set. 2025.

RIBEIRO, E. M.; MOREIRA, A. S. C. G. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. Revista Brasileira de Promoção de Saúde, v. 18, n. 1, p. 31-40, 2005.

SANTOS, Laysa Rocha dos, et al. Conhecimento dos responsáveis sobre fissuras labiopalatinas em crianças. Research, Society and Development, v. 12, n. 1, e4178413839, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41784/33886. Acesso em: 27 set. 2025.

Público

SCHÖNARDIE, M. S., et al. Relação entre o desenvolvimento infantil e as fissuras labiopalatinas. Distúrbios da Comunicação, v. 33, n. 1, p. 40-48, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i1p40-48. Acesso em: 27 set. 2025.

SOUZA, Thainá Aparecida de, et al. Fissura labiopalatina: etiologia, tipos e tratamento – revisão de literatura. Disciplinarum Scientia | Saúde, v. 20, n. 2, p. 311–322, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1016/960. Acesso em: 27 set. 2025.

SPINA, V., et al. Classificação das fissuras lábio-palatinas: sugestões de modificação. Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 5-6, 1972.

TAIB, B. G., et al. Cleft lip and palate: diagnosis and management. British Journal of Hospital Medicine, London, vol. 76, pp. 584–585, 2015.

VACCARI-MAZZETTI; KOBATA; BROCK. Distração óssea maxilar na sequela de fissura lábio-palatina: relato de caso. Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina, v. 38, supl. 1, p. 49–51, 2009.

WANG, Guangbin, et al. Fetal cleft lip with and without cleft palate: comparison between MR imaging and US for prenatal diagnosis. European Journal of Radiology, Jínan, vol. 79, no. 3, pp. 437–442, 2011. Disponível em:https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0720048X10001439. Acesso em: 27 set. 2025.

Público