



Atuação do CTBMF no tratamento multidisciplinar de pacientes fissurados

Autor(res)

Anderson Da Silva Maciel
Karla Thayse Moraes Araujo
Gustavo White Garrido
Gyselle Christina Andrade De Freitas
Mariana Rodrigues De Sousa
Monalliza Cavalcante De Carvalho Santana

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIME

Introdução

As fissuras labiopalatinas (FLP) são um conjunto de malformações congênitas orofaciais que ocorrem durante a fusão de tecidos conjuntivo, epitelial, muscular e ósseo, causando uma falha na união do processo frontal com o processo maxilar durante o desenvolvimento embrionário, essas anomalias decorrem de uma separação anatômica dos processos faciais e ocorre, geralmente, entre a 4^o e 12^o semana intrauterina. A etiologia das fissuras labiopalatinas é considerada multifatorial, envolvendo tanto fatores genéticos, como a predisposição de forma hereditária para desenvolver a anomalia, quanto fatores ambientais, incluindo consumo de drogas e álcool, deficiências nutricionais e infecções virais ou bacterianas ocorridas durante a gestação, especialmente durante a formação da face do feto. O diagnóstico da malformação pode ser realizado precocemente durante o período gestacional nos exames de pré-natal, por meio do ultrassom entre a 28^a a 33^a semana de gestação, sendo essencial a identificação da fissura precocemente, pois dependendo do tipo da FLP dificulta o processo de sucção do lactante, fazendo com que o leite materno penetre na cavidade nasal, propiciando engasgos nas mamadas, podendo ser aspirado para os pulmões e levar a asfixia (Azevedo et al., 2024).

As fissuras possuem variações de acometimento dos tecidos faciais, sendo muito utilizada a classificação de Spina para designar a localização e envolvimento ou não de tecido ósseo, tendo como referência anatômica o forame incisivo. Diante disso, as fissuras são divididas em quatro grupos: pré-forame incisivo, transforame incisivo, pós-forame incisivo e as fissuras raras da face. Essas anomalias congênitas apresentam grande diversidade de formas e severidades, sendo indispensável o atendimento individualizado para cada caso e que seja multidisciplinar para o melhor acompanhamento e assistência do paciente fissurado. Dessa maneira, as abordagens terapêuticas devem contemplar médicos, cirurgiões- dentistas incluindo o ortodontista e bucomaxilofacial, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, equipe de enfermagem e social, visando à correção da aparência, fonação, audição, mastigação e deglutição do paciente. Ademais, a atuação do cirurgião traumatologista bucomaxilofacial é de extrema importância para o tratamento de pacientes fissurados, agindo nas correções cirúrgicas desde avaliação inicial até o final do tratamento, fazendo planejamentos específicos e interações com outras especialidades da odontologia e as demais, como por exemplo, a cirurgia plástica e otorrinolaringologia. As cirurgias reparadoras e reconstrutivas executadas pelo bucomaxilo envolvem



enxerto ósseo alveolar, uso de células-tronco mesenquimais, a distração osteogênica e cirurgia ortognática, já a queiloplastia e palatoplastia que são as primeiras cirurgias a serem executadas quando atingem os pré-requisitos para sua execução, são realizadas pelo cirurgião plástico. Desse modo, esses procedimentos reconstrutivos devem iniciar o quanto antes para uma melhor recuperação, sendo usado como protocolo de serviços especializados a execução da primeira cirurgia reparadora, a queiloplastia, já no terceiro mês de vida, e seguido pela palatoplastia aos 12 meses, e quando a criança está na idade de 6 anos é que começam as cirurgias secundárias para melhorar a parte funcional e estética, seguindo o tratamento que dura entre 16 e 20 anos, por isso, é fundamental o diagnóstico precoce e a atuação multidisciplinar para que o paciente e seus familiares recebam o apoio e tratamento necessário desde o início de sua vida. Nos casos em que o paciente não pode ser submetido aos procedimentos cirúrgicos imediatos quando recém-nascido, por questões de peso, doenças e síndromes genéticas associadas, como a síndrome de Patau ou trissomia do cromossomo 13, estes podem empregar técnicas menos invasivas, como a confecção de placa obturadora de palato, que são usadas para vedamento da comunicação buconasal, facilitando a pega do bebê ao seio materno ou ao bico artificial, auxiliando no processo de sucção e aleitamento, proporcionando mais segurança para o recém-nascido e os pais, sendo indicada para bebês de 0 a 6 meses de vida, e podendo ser prolongado o uso até os 2 anos de idade. Adicionalmente, o uso da placa palatina apesar de ser importante no tratamento pré-cirúrgico de bebês fissurados, a presença do dispositivo na boca pode aumentar o risco de infecções fúngicas e bacterianas, podendo abordar: candidíase oral, pois a placa cria um ambiente úmido entre o acrílico e a mucosa; o acúmulo de biofilme, pode dificultar a higienização, formando infecção e inflamação gengival. Além disso, as úlceras traumáticas que causam lesões na mucosa, e por conseguinte, a regurgitação nasal, comum em pacientes com fissuras, a secreção fica retida na placa, acumulando bactérias e proliferando (Santos, 2024). Assim, o tratamento do paciente fissurado deve ser único e requer uma abordagem integralizada entre as especialidades e individualizada, considerando as necessidades específicas do paciente, a extensão da fissura e opções de reabilitação disponíveis.

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo descrever a atuação da cirurgia e traumatologista bucomaxilofacial (CTBMF) no contexto do tratamento multidisciplinar de pacientes com fissuras labiopalatinas, demonstrando a sua importância na equipe e nas diferentes fases do tratamento, desde o planejamento cirúrgico até a reabilitação funcional e estética do paciente. Dessa forma, busca-se compreender com o estudo a integração dessa especialidade com outras áreas da saúde, visando à promoção e as ações para melhorar os resultados clínicos, qualidade de vida e reintegração psicossocial dos indivíduos fissurados.

Material e Métodos

O estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura narrativa, com o caráter de conhecimento sobre a atuação da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (CTBMF) no tratamento multidisciplinar de pacientes com fissuras labiopalatinas. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, Bireme, PubMed, SciELO e Lilacs, contemplando publicações no período de 2021 a 2026, a fim de garantir uma maior relevância científica e atualização das informações. Adicionalmente, foi incluída como referência teórica a obra "Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea", do autor e seus colaboradores (Hupp et al., 2015), especificamente o capítulo 27, no qual aborda o tratamento de pacientes com fissuras bucofaciais, contribuindo para o conhecimento tanto de embasamento clínico como cirúrgico. Desse modo, foram utilizados como descritores: fenda labial, fissura palatina, e Fissura Lábio-palatal, usados para procura de artigos, com o intuito de ampliar e aumentar o alcance de buscas, abrangendo estudos pertinentes a temática. Inicialmente, foram identificados 12 artigos científicos, dos quais 9



foram selecionados para compor o presente resumo, após a procura e leitura da qualidade dos textos que contemplavam as informações. Dessa forma, foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que apresentassem conteúdo diretamente relacionado à temática abordada. Em contrapartida, como critérios de exclusão, foram desconsideradas publicações duplicadas, estudos com dados incompletos ou que não apresentavam relevância científica, para que assim, o estudo acerca da importância da integração e participação entre as diferentes especialidades no manejo das fissuras palatinas fosse efetivo, considerando que o tratamento desses pacientes requer acompanhamento contínuo e atuação conjunta da equipe multidisciplinar.

Resultados e Discussão

As fissuras labiopalatinas (FLP) são um conjunto de malformações congênitas orofaciais que ocorrem durante a fusão de tecidos conjuntivo, epitelial, muscular e ósseo, essas anomalias decorrem de uma separação anatômica dos processos faciais e ocorrem, geralmente, entre a 4ª e 12ª semana intrauterina, sendo classificada como uma das malformações de maior incidência, registrando em média mundial de aproximadamente 0,70 a 1,91 casos a cada mil nascimentos, sendo que no Brasil essa média é de 0,47 a 1,54 por mil nascimentos, as quais afetam a parte funcional do sistema estomatognático, a estética, problemas psicológicos do paciente fissurado, e de seus familiares, uma vez que o diagnóstico da patologia desencadeia diversos sentimentos de apreensão e medo (Santos, 2024). A etiologia das fissuras labiopalatinas é considerada multifatorial, envolvendo tanto fatores genéticos, como a predisposição hereditária para desenvolver a anomalia, quanto fatores ambientais, incluindo consumo de drogas e álcool, deficiências nutricionais e infecções virais ou bacterianas ocorridas durante o período gestacional, especialmente durante a formação da face do feto. O diagnóstico da malformação pode ser realizado precocemente durante a gestação nos exames de pré-natal, por meio do ultrassom entre a 28ª a 33ª semana de gestação, sendo essencial para o aconselhamento pré-natal, planejamento obstétrico e neonatal, pois dependendo do tipo da FLP dificulta o processo de sucção do lactante, fazendo com que o leite materno penetre na cavidade nasal, propiciando engasgos e podendo levar a asfixia. Dessa maneira, o diagnóstico passou a acontecer com mais facilidade após o uso de recursos sofisticados como a ultrassonografia tridimensional que faz uma análise mais profunda sobre o tipo de fissuras presentes no feto. Além disso, as fissuras possuem variações de localização anatômica, sendo muito utilizada a classificação de Spina para designar o envolvimento ou não de tecido ósseo, tendo como referência anatômica o forame incisivo. Diante disso, as fissuras são divididas em quatro grupos: pré-forame incisivo, compreendem ao palato primário afetando o lábio e/ou o rebordo alveolar, sem ultrapassar o forame incisivo, que pode ser unilateral, bilateral e mediana quando se situam no centro do lábio superior, afetam, portanto as estruturas anteriores da maxila podendo apresentar-se desde uma discreta fenda no vermelhão do lábio, chamada de incompleta, até a separação do palato primário, denominada completa; a do tipo transforame incisivo, são as de maior gravidade, envolvem simultaneamente o palato primário e o secundário, afetando o lábio, o rebordo alveolar e o palato até a região da úvula, comprometendo várias estruturas faciais e exigem um tratamento mais longo, podendo ser bilaterais ou unilaterais; E por fim, o pós-forame incisivo, esse tipo envolve apenas o palato secundário, mantendo o lábio e os dentes preservados, geralmente medianas que podem situar-se na úvula ou também nas partes do palato duro e mole, tem consequências principais na fala, audição e deglutição, devido que há um comprometimento do mecanismo velofaríngeo e são distinguidas como completas quando atingem o palato mole e duro, e incompleta quando se limitam ao palato mole, além disso, as fissuras raras da face, que são definidas como quaisquer disjunções que não compreendem lábio e palato, que ocorrem em regiões menos comuns, como pálpebras, bochechas, orelhas, nariz e ossos faciais, também fazem parte dessa classificação. Essas anomalias congênitas afetam áreas frontais, nasal, malar e temporal, apresentando



grande diversidade de formas e severidades, sendo indispensável o atendimento individualizado para cada caso e que seja multidisciplinar.

As abordagens terapêuticas devem contemplar médicos, cirurgiões- dentistas incluindo ortodontista e bucomaxilofacial, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, equipe de enfermagem e social, visando à correção da aparência, fonação, audição, mastigação e deglutição, convívio social e recuperação do paciente. Ademais, a atuação do cirurgião traumatologista bucomaxilofacial é de fundamental importância para o tratamento de pacientes fissurados, agindo nas correções cirúrgicas da avaliação inicial, para um protocolo de tratamento que vai desde o planejamento cirúrgico à correção das malformações, problemas associados e as orientações aos pais, ficando até o final do tratamento, fazendo atuações específicas e interações com outras especialidades. O indicado é ter o diagnóstico precoce, pois o paciente estando saudável o sucesso no tratamento cirúrgico e geral trona-se de porcentagem mais alta, sendo assim, as cirurgias reparadoras e reconstrutivas executadas pelo bucomaxilo envolvem enxerto ósseo alveolar sintético, ou da crista ilíaca e mandibular, o uso de células-tronco mesenquimais que está sob análise como alternativa promissora para regeneração óssea alveolar em pacientes submetidos a enxertos secundários, a distração osteogênica no tratamento da hipoplasia maxilar, possibilitando a expansão óssea gradual e mais estabilidade operatória, a cirurgia ortognática que é um procedimento que visa à correção das alterações maxilomandibulares faciais, é realizada na fase final do tratamento para má oclusões severas. A queiloplastia, executada pela cirurgia plástica, é um procedimento primário usando a técnica de Millard, posicionando a pré-maxila através da ortopedia propiciada pela musculatura orbicular labial e a palatoplastia, cirurgia secundária com as técnicas de Von Langenbeck, Veau-Wardill-Kilner em dois retalhos e Z-plastia oposta de Furlow, que é empregada para reparo tecidual palatino e reposicionamento da fissura palatina na linha média. Desse modo, esses procedimentos reconstrutivos devem iniciar o quanto antes para uma melhor recuperação, sendo usada como protocolo de serviços especializados a execução das cirurgias iniciais reparadoras. Clinicamente, a queiloplastia, é realizada no terceiro mês de vida com segurança quando o bebê apresenta o peso mínimo de 4,5 Kg e 10ml/dl de hemoglobina, e seguido pela palatoplastia aos 12 meses, o envolvimento e relação com as técnicas cirúrgicas minimizam os riscos de iatrogenias e promovem reabilitações eficientes (Toledo, 2025) . Nesse contexto, quando a criança está na idade de 6 anos é que começam as cirurgias secundárias para melhorar a parte funcional e estética, seguindo o tratamento que dura entre 16 e 20 anos, por isso é fundamental o diagnóstico precoce e a atuação multidisciplinar para que o paciente e seus familiares recebam o apoio e tratamento necessário desde o início de sua vida, tendo no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) que disponibiliza todo o tratamento cirúrgico e acompanhamento com diversos profissionais da saúde sem custo algum. Nos casos em que o paciente não pode ser submetido aos procedimentos cirúrgicos de imediato por questões de peso, doenças e síndromes genéticas associadas, como a síndrome de Patau ou trissomia do cromossomo 13, que causam associados a fissura, malformação cardíaca e disfunções do sistema nervoso, estes podem empregar técnicas menos invasivas, como a confecção de placa obturadora de palato, que são usadas para vedamento da comunicação buconasal, facilitando a pega do bebê ao seio materno ou ao bico artificial, auxiliando no processo de sucção e aleitamento, sendo indicada para bebês de 0 a 6 meses de vida, e podendo ser prolongado o uso até os 2 anos de idade, são confeccionadas com resina acrílica autopolimerizável de consistência dura, ou em conjunto com a resiliente, vazada em gesso tipo pedra, e para facilitar a remoção, é colocado um pedaço de fio dental na peça e a mesma pode ser trocada ou modificada de acordo com o crescimento da criança. Assim, o tratamento do paciente fissurado deve ser individualizado e requer uma abordagem multidisciplinar envolvendo várias especialidades, para favorecer não só apenas a reabilitação funcional, mas também a estética e desenvolvimento psicossocial desses pacientes.



Conclusão

Contudo, as fissuras labiopalatinas (FLP) constituem malformações congênitas complexas, de origem multifatorial, que impactam significativamente nos aspectos funcionais da face e estomatognáticos, estéticos e psicossociais dos pacientes e de seus familiares. Diante disso, o diagnóstico precoce, especialmente durante o pré-natal, é fundamental para o adequado planejamento terapêutico e orientação familiar, evidenciando que o tratamento dessas anomalias devem ser necessariamente individual e tratado por uma equipe multidisciplinar, garantindo uma abordagem integral ao paciente. Assim, destaca-se o papel essencial do cirurgião e traumatologista bucomaxilofacial, desde o planejamento até a execução de intervenções cirúrgicas reparadoras e reconstrutivas, ressaltando que a associação entre protocolos bem estabelecendo um acompanhamento em todas as etapas e acesso aos serviços de saúde, como os oferecidos pelo SUS, contribui de forma crucial para melhores prognósticos, promovendo reabilitação funcional, estética e melhoria da qualidade de vida dos pacientes fissurados.

Referências

SANTOS, Jesus; LEMOS, Letícia Vargas Freire Martins. ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATAIS, 2024.

SILVA, Sara Bianca; SOUSA, Germana Vieira. O Papel do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes fissurados. Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde, 2023.

GOMES, Camilly Bettiol; JULIANA, A. R. I. D. A IMPORTANCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA EM NEONATOS COM FISSURA LABIOPALATINA. Revista Científica Unilago, 2025.

CAVALHEIRO, Maria Gabriela et al. Funções Orofaciais nos Diferentes Tipos de Fissura Labiopalatina. Archives Of Health Investigation, 2023.

DE CASTRO, ANA CAROLINA LOPES et al. O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA EM CIRURGIAS DE PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS: REVISÃO DE LITERATURA, 2024.

DE OLIVEIRA JÚNIOR, Elcivan Ferreira et al. ABORDAGEM CIRÚRGICA NA CORREÇÃO DE FISSURAS LABIOPALATINAS: TÉCNICAS AVANÇADAS E RESULTADOS FUNCIONAIS. LUMEN ET VIRTUS, 2026.

DE MELO TOLEDO, Camilla et al. Fatores de Risco e Diagnóstico Precoce das Fissuras Labiopalatinas: O Papel da Cirurgia Bucomaxilofacial na Reabilitação. Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4, 2025.

SILVA, João Pedro Moreira Gonzalez et al. Fissuras labiopalatinas: Revisão de Literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024.

COSTA, Laura Hermínia et al. Fissura labiopalatina: revisão literária. Revista saúde multidisciplinar, 2021.