



A importância do cirurgião bucomaxilofacial no tratamento de pacientes fissurados: uma revisão de literatura

Autor(res)

Jener Goncalves De Farias
Tarsila Pereira Leite Silva
Beatriz Silva De Souza
Luana Victoria Aragão Cunha
Stephanny Mayara Santos Lima
Rafael Augusto Cerqueira Croesy

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

As fissuras labiopalatinas constituem anomalias congênitas resultantes da falha na fusão dos processos faciais durante o desenvolvimento embrionário, ocorrendo ainda no período intrauterino (COSTA E SILVA et al., 2021). Essas alterações estruturais se desenvolvem entre a 4ª e a 12ª semana de gestação, fase considerada crítica para a formação das estruturas craniofaciais. Durante esse período, eventos complexos de crescimento, migração e fusão tecidual são essenciais para a formação adequada do lábio superior e do palato. Qualquer interferência nesses processos pode resultar em descontinuidades anatômicas, caracterizando as fissuras. Sua etiologia é amplamente reconhecida como multifatorial, envolvendo a interação entre fatores genéticos e ambientais (TOLEDO et al., 2025).

Dentre os fatores etiológicos, destaca-se a predisposição genética, evidenciada pelo maior risco em indivíduos com histórico familiar de fissuras. Alterações cromossômicas e mutações em genes específicos relacionados ao desenvolvimento craniofacial também têm sido implicadas. Paralelamente, fatores ambientais exercem papel significativo, especialmente quando presentes durante o período crítico da organogênese. Entre esses fatores, incluem-se a exposição a agentes teratogênicos, como determinados medicamentos, álcool e substâncias tóxicas, além do tabagismo materno, que compromete a oxigenação fetal e interfere nos mecanismos celulares de desenvolvimento.

A nutrição materna também desempenha papel fundamental, sendo a deficiência de micronutrientes, especialmente o ácido fólico, associada ao aumento do risco de malformações congênitas, incluindo as fissuras labiopalatinas. Condições sistêmicas maternas, como diabetes mellitus descompensado e infecções durante a gestação, também podem contribuir para o surgimento dessas anomalias. Dessa forma, observa-se que a etiologia das fissuras não pode ser atribuída a um único fator isolado, mas sim à interação complexa entre predisposição genética e exposições ambientais adversas (TOLEDO et al., 2025).

Do ponto de vista epidemiológico, as fissuras labiopalatinas estão entre as anomalias craniofaciais mais comuns em nível mundial. A incidência média é estimada em aproximadamente 1 caso a cada 700 nascidos vivos, embora



esse valor possa variar consideravelmente conforme características populacionais. Diferenças étnicas são bem documentadas na literatura, com maior prevalência em populações asiáticas e indígenas, taxas intermediárias em indivíduos caucasianos e menor ocorrência em populações afrodescendentes (DIXON et al., 2020). Além disso, fatores socioeconômicos e acesso aos serviços de saúde influenciam tanto a notificação quanto o manejo dessas condições, impactando diretamente nos dados epidemiológicos.

Em relação à distribuição por sexo, observa-se um padrão distinto conforme o tipo de fissura. As fissuras labiais, associadas ou não ao comprometimento do palato, são mais frequentes no sexo masculino. Por outro lado, as fissuras palatinas isoladas apresentam maior incidência em indivíduos do sexo feminino. Essas diferenças sugerem a influência de fatores hormonais e genéticos no desenvolvimento dessas malformações, indicando que mecanismos biológicos específicos podem atuar de maneira diferenciada entre os sexos (DIXON et al., 2020).

A classificação das fissuras labiopalatinas é um aspecto fundamental para o diagnóstico e planejamento terapêutico. Essas anomalias podem ser classificadas de acordo com sua localização — envolvendo lábio, palato ou ambos — e quanto à sua extensão, podendo ser completas ou incompletas, unilaterais ou bilaterais. Tal classificação permite uma compreensão mais precisa do quadro clínico e orienta a conduta dos profissionais envolvidos no tratamento, possibilitando abordagens mais individualizadas e eficazes.

O diagnóstico precoce é essencial para o manejo adequado dos pacientes com fissuras labiopalatinas. Atualmente, muitos casos podem ser identificados ainda no período pré-natal, por meio de exames de imagem, como a ultrassonografia morfológica. Esse diagnóstico antecipado permite o preparo da família e da equipe de saúde para o acompanhamento imediato após o nascimento, favorecendo intervenções precoces que impactam positivamente no prognóstico.

A abordagem terapêutica das fissuras labiopalatinas é necessariamente interdisciplinar, envolvendo diferentes especialidades da área da saúde. Entre os profissionais que compõem a equipe estão o cirurgião bucomaxilofacial, responsável pelas correções cirúrgicas; o odontopediatra e o ortodontista, que atuam na reabilitação dentária e no desenvolvimento oclusal; o fonoaudiólogo, fundamental para a reabilitação das funções de fala e deglutição; e o psicólogo, que contribui para o suporte emocional e social do paciente e de sua família. Esse trabalho integrado tem como objetivo promover não apenas a correção estética, mas também a recuperação funcional e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Além dos aspectos físicos, é importante considerar o impacto psicossocial das fissuras labiopalatinas. Pacientes podem enfrentar desafios relacionados à autoestima, interação social e inclusão, especialmente quando o tratamento não é realizado de forma adequada ou oportuna. Nesse contexto, o acompanhamento psicológico e o suporte familiar desempenham papel essencial na adaptação e no desenvolvimento emocional do indivíduo. (DIXON et al., 2020)

Portanto, compreender a etiologia, epidemiologia, características clínicas e formas de abordagem das fissuras labiopalatinas é fundamental para a condução adequada dos casos. O conhecimento científico aliado a uma atuação interdisciplinar possibilita intervenções mais eficazes, contribuindo significativamente para a reabilitação integral dos pacientes e para a promoção de melhores desfechos funcionais, estéticos e psicossociais (COSTA E SILVA et al., 2021; TOLEDO et al., 2025; MOSSEY et al., 2009)

Objetivo

Analisar a importância da atuação do cirurgião bucomaxilofacial no tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas, abordando sua participação nas diferentes fases da reabilitação, desde o diagnóstico até intervenções cirúrgicas mais complexas, como enxerto ósseo alveolar e cirurgia ortognática, além de discutir



aspectos clínicos, epidemiológicos e classificatórios dessas anomalias.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa realizada a partir da busca de artigos científicos e livros-texto relevantes sobre fissuras labiopalatinas e a atuação do cirurgião bucomaxilofacial. As bases de dados utilizadas foram PubMed, SciELO e Google Scholar (Google Acadêmico), com buscas realizadas nos idiomas português e inglês.

Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2015 a 2025, além de livros clássicos da área considerados referência para o tema. Os descritores utilizados incluíram “fissuras labiopalatinas”, cirurgia oral e maxilofacial”, “cirurgia ortognática”

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados: revisões de literatura narrativas sem embasamento científico consistente, relatos de caso clínico isolados, estudos publicados fora do período delimitado, artigos em idiomas diferentes dos propostos e publicações sem relevância direta para o objetivo do trabalho.

A seleção dos estudos foi realizada com base na leitura dos títulos e resumos, seguida da análise completa dos textos considerados pertinentes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram organizados e analisados criticamente para a construção desta revisão.

Resultados e Discussão

Inicialmente, foram identificados 28 artigos nas bases de dados selecionadas para esta revisão de literatura, abrangendo diferentes delineamentos metodológicos e abordagens sobre fissuras labiopalatinas. Após a aplicação criteriosa dos parâmetros de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram removidos os estudos publicados fora do recorte temporal definido, bem como artigos redigidos em idiomas distintos dos selecionados para análise. Além disso, excluíram-se trabalhos considerados de baixa relevância científica, com limitações metodológicas significativas, e revisões narrativas que não apresentavam rigor científico adequado ou critérios sistemáticos claros. Esse processo criterioso de triagem visou garantir a qualidade e a confiabilidade das evidências analisadas. Ao final, foram selecionados 5 artigos científicos e 2 livros-texto que atenderam plenamente aos critérios estabelecidos, compondo o corpo teórico desta revisão.

A classificação das fissuras labiopalatinas constitui etapa essencial para o diagnóstico preciso e para o planejamento terapêutico adequado, permitindo uma abordagem individualizada de cada caso. Dentre os sistemas de classificação mais amplamente utilizados na literatura, destaca-se aquele baseado na relação anatômica com o forame incisivo. Nesse contexto, as fissuras são divididas em três categorias principais: fissuras pré-forame incisivo, que acometem predominantemente o lábio superior; fissuras pós-forame incisivo, que envolvem o palato secundário; e fissuras transforame incisivo, que abrangem lábio, rebordo alveolar e palato, representando formas mais extensas da malformação. Essa classificação apresenta relevância clínica significativa, pois está diretamente relacionada à complexidade do tratamento e às necessidades reabilitadoras do paciente (SILVA FILHO; FREITAS, 2007).

Além dessa divisão, as fissuras podem ser classificadas quanto à lateralidade, sendo unilaterais, quando afetam apenas um lado da face, ou bilaterais, quando comprometem ambos os lados. Também podem ser categorizadas quanto à extensão, sendo completas, quando há descontinuidade total das estruturas envolvidas, ou incompletas, quando a fissura não percorre toda a extensão anatômica esperada. Esses critérios complementares de classificação contribuem para uma descrição mais detalhada do quadro clínico, facilitando a comunicação entre os profissionais da equipe multidisciplinar e orientando a escolha das intervenções terapêuticas mais adequadas para cada paciente (SILVA FILHO; FREITAS, 2007).



Do ponto de vista funcional, as fissuras labiopalatinas acarretam importantes repercussões nas funções orais e sistêmicas do indivíduo. A comunicação anômala entre as cavidades oral e nasal compromete significativamente a sucção e a deglutição, especialmente no período neonatal, dificultando a alimentação do recém-nascido. Essa dificuldade pode resultar em ingestão insuficiente de nutrientes, atraso no ganho ponderal e maior vulnerabilidade a quadros infecciosos, devido à aspiração de alimentos e secreções. Além disso, a função respiratória pode ser prejudicada, e o desenvolvimento da fala frequentemente apresenta alterações, como hipernasalidade e dificuldades articulatórias, exigindo intervenção fonoaudiológica especializada (CORRÊA, 2017).

No que se refere ao desenvolvimento craniofacial, pacientes com fissuras labiopalatinas frequentemente apresentam alterações no crescimento da maxila. Observa-se, com frequência, deficiência maxilar ântero-posterior, que pode ser atribuída tanto à própria condição congênita quanto às consequências das intervenções cirúrgicas realizadas precocemente, cujas cicatrizes podem interferir no crescimento ósseo. Essa deficiência resulta em discrepâncias esqueléticas, sendo comum a relação de Classe III, além da presença de más oclusões, como mordida cruzada anterior e posterior. Tais alterações impactam não apenas a estética facial, mas também a função mastigatória e a estabilidade oclusal, demandando acompanhamento ortodôntico e, em muitos casos, intervenção cirúrgica (DIXON et al., 2020).

Nesse cenário, o cirurgião bucomaxilofacial desempenha papel fundamental em diferentes etapas do tratamento reabilitador. Durante a infância, uma das intervenções mais relevantes é o enxerto ósseo alveolar secundário, geralmente indicado na fase de dentição mista, em período próximo à erupção dos dentes permanentes, especialmente o canino. Esse procedimento tem como objetivo restabelecer a continuidade do arco alveolar, proporcionar suporte ósseo adequado para a erupção dentária e permitir melhor estabilidade ortodôntica. O enxerto autólogo, frequentemente obtido da crista ilíaca, é considerado padrão-ouro devido à sua alta taxa de sucesso e integração óssea (FONSECA, 2018).

Na fase adulta, muitos pacientes apresentam necessidade de correção cirúrgica das discrepâncias esqueléticas residuais, sendo a cirurgia ortognática uma das principais abordagens terapêuticas. O procedimento mais comumente realizado nesses casos é o avanço de maxila por meio da osteotomia Le Fort I, indicado após o término do crescimento facial, geralmente por volta dos 17 a 18 anos. Essa intervenção tem como finalidade restabelecer a harmonia facial, corrigir a relação oclusal e melhorar funções essenciais, como mastigação, respiração e fala. Além disso, contribui significativamente para a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes (POSNICK, 2020).

Adicionalmente, o cirurgião bucomaxilofacial atua na correção de fístulas oronasais, que podem persistir após as cirurgias primárias, bem como no tratamento de deformidades residuais e outras complicações associadas às fissuras. Essas intervenções são fundamentais para garantir a integridade funcional das estruturas orais e nasais, além de melhorar os resultados estéticos. Ressalta-se que o sucesso do tratamento está diretamente relacionado à atuação integrada de uma equipe multidisciplinar, envolvendo diferentes especialidades da saúde.

Dessa forma, a abordagem das fissuras labiopalatinas deve ser compreendida como um processo contínuo e complexo, que se estende desde o nascimento até a vida adulta. A correta classificação das fissuras, aliada ao entendimento de suas repercussões funcionais e estruturais, permite a elaboração de planos terapêuticos mais eficazes e individualizados. O acompanhamento longitudinal, associado à atuação conjunta de profissionais qualificados, é essencial para promover reabilitação completa, abrangendo aspectos funcionais, estéticos e psicossociais, e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Conclusão

As fissuras labiopalatinas representam condições complexas que exigem abordagem multidisciplinar ao longo de



toda a vida do paciente. Nesse cenário, o cirurgião bucomaxilofacial exerce papel essencial, atuando em diferentes fases do tratamento, desde procedimentos reconstrutivos iniciais até intervenções mais complexas, como enxerto ósseo alveolar e cirurgia ortognática. Sua atuação contribui significativamente para a reabilitação funcional, estética e psicossocial, promovendo melhor qualidade de vida aos pacientes.

Referências

COSTA E SILVA, H. et al. Fissura labiopalatina: revisão literária. Revista Saúde Multidisciplinar, 2021.

TOLEDO, C. M. et al. Fatores de risco e diagnóstico precoce das fissuras labiopalatinas. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 2025.

CORRÊA, M. S. N. P. Odontopediatria na primeira infância - Uma visão multidisciplinar. São Paulo: Santos, 2017

SILVA FILHO, O. G.; FREITAS, J. A. S. Caracterização morfológica das fissuras labiopalatinas. 2007.

FONSECA, R. J. Oral and Maxillofacial Surgery. 4. ed. Elsevier, 2018.

POSNICK, J. C. Orthognathic Surgery: Principles and Practice. Elsevier, 2020.

DIXON, M. J. et al. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. Nature Reviews Genetics, 2020.

MOSSEY, P. A. et al. Global epidemiology of orofacial clefts. 2009.