

## CIRURGIAS E REABILITAÇÃO EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

### SURGERIES AND REHABILITATION IN PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE

Giovanna Eugênia de Oliveira Frias\*

Giovanna Letícia Gabriel\*

Jéssica Palma de Carvalho Vieira\*

João Pedro Lorena Paes Leite\*

Luciano Marigo Júnior\*

Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi\*\*

**Resumo:** As fissuras labiopalatinas são deformidades congênitas de etiologia multifatorial que resultam na falta de fusão entre os processos faciais embrionários, iniciando-se por volta do primeiro mês de desenvolvimento intrauterino. Devido ao fato de existirem várias alternativas de reabilitação, o maior desafio é descobrir qual o tipo de cirurgia mais indicada para pacientes com fissuras labiopalatinas. Portanto, este trabalho tem como objetivo discorrer sobre os principais tipos de reabilitações cirúrgicas, classificar os diferentes graus dessa anomalia congênita e enfatizar a importância do correto encaminhamento em conjunto com uma equipe multidisciplinar. Com esse intuito, foi realizada uma revisão de literatura com base em artigos científicos relacionados a reabilitações de pacientes com fissuras labiopalatinas. Contudo, as fissuras labiopalatinas são classificadas de acordo com as estruturas acometidas como labiais, palatinas e labiopalatinas, a partir disso, apresentam diferentes graus de severidade, como fissura pré-forame, transforame incisivo, pós forame incisivo e as fissuras raras de palato, podendo ser subdividida em unilaterais, bilaterais e medianas. Diante disso, faz-se necessário o conhecimento do cirurgião-dentista sobre as classificações das fissuras labiopalatinas bem como o grau de severidade para um correto plano de tratamento ou encaminhamento. Os tratamentos cirúrgicos mais comuns são: a queiloplastia, palatoplastia, enxerto ósseo alveolar, cirurgia da disfunção velofaríngea, cirurgia ortognática e rinoplastia.

**Palavras-chave:** procedimento de cirurgia plástica; reabilitação; fissura palatina; fenda labial.

**Abstract:** Cleft lip and palate are congenital deformities of multifactorial etiology that result in the lack of fusion between embryonic facial processes, beginning around the first month of intrauterine development. Due to the fact that there are several rehabilitation alternatives, the biggest challenge is to find out which type of surgery is best suited for patients with cleft lip and palate. Therefore, this study aims to discuss the main types of surgical rehabilitation, classify the different degrees of this congenital anomaly, and theorize how these changes occur in the patient. To this end, a literature review was performed based on scientific articles related to rehabilitation of patients with cleft lip and palate. However, cleft lip and palate are classified according to the

---

\* Aluno(a) do 9º período do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba.

\*\* Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba. Aline.bersi@prof.uniso.br

structures affected as labial, palatal and cleft lip and palate, from this, they present different degrees of severity, such as pre-foramen cleft, incisive transforamen, post incisive foramen and rare cleft palate, and can be subdivided into unilateral, bilateral and median. Therefore, it is necessary for the dentist to know about the classifications of cleft lip and palate as well as the degree of severity for a correct treatment plan or referral. The most common surgical treatments are: cheiloplasty, palatoplasty, alveolar bone graft, velopharyngeal dysfunction surgery, orthognathic surgery and rhinoplasty.

**Keywords:** plastic surgery procedures; rehabilitation; cleft lip; cleft palate.

## 1 INTRODUÇÃO

As fissuras faciais são estabelecidas no período no qual as estruturas da face deveriam estar unidas. Diante disso, em pacientes com fissura labiopalatina, essa fusão não acontece e as estruturas permanecem separadas (SILVA; AMARAL; SILVA, 2021).

As fissuras labiopalatinas são um defeito congênito, que pode causar um grande impacto na vida do paciente com essa anomalia, podendo ocasionar problemas funcionais, estéticos e psicológicos. As mais recorrentes alterações envolvem a arcada dentária, resultando em problemas e dificuldades na deglutição, na mastigação e na respiração, que faz com que o paciente apresente uma voz anasalada característica.

As fissuras labiopalatinas eram diagnosticadas logo após o nascimento, através de exame clínico, sem ser necessário o uso de exames complementares. Mas, com o avanço da tecnologia em relação a imagiologia, essa anomalia já pode ser diagnosticada no exame de pré-natal, sendo a ecografia 3D o melhor exame para a detecção da fissura labiopalatina (APPLETON, 2018).

As intervenções devem ser iniciadas, se possível, logo após o nascimento, priorizando uma adequada adaptação da cavidade oral e um melhor desenvolvimento de todas as necessidades funcionais, proporcionando também, uma melhor qualidade de vida ao paciente com essa anomalia (SILVA; AMARAL; SILVA, 2021).

Uma vez que existem várias alternativas de reabilitação, o questionamento deste trabalho é buscar reconhecer quais são as cirurgias de reabilitação mais indicadas para pacientes com fissura labiopalatina. Diante disso, o que deve ser levado em consideração para a escolha correta do tratamento cirúrgico adjunto a uma equipe multidisciplinar?

De acordo com Souza *et al.* (2022), muitas cirurgias reparadoras são utilizadas com o intuito de proporcionar ao paciente melhora da estética e da função ao falar, deglutir e respirar. Porém, para a escolha do melhor protocolo é indispensável o conhecimento das diferentes alternativas de procedimentos cirúrgicos, devendo-se levar em consideração a idade do paciente e a experiência clínica do profissional e da equipe multidisciplinar, para, assim, oferecer o melhor plano de tratamento e resultado pós-operatório ao paciente (PEREIRA, 2019). O objetivo deste trabalho foi discorrer sobre os principais tipos de reabilitações cirúrgicas, classificar os diferentes graus dessa anomalia congênita e enfatizar a importância do correto encaminhamento em conjunto com uma equipe multidisciplinar.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A FISSURA LABIOPALATINA

Entre a quarta e a décima segunda semana de gestação deve ocorrer a fusão dos processos craniofaciais, porém, quando isso não ocorre, origina-se a fissura labiopalatina (SCHÖNARDIE *et al.*, 2021).

De acordo com Schönardie *et al.* (2021), as fissuras labiopalatinas são de origem multifatorial e consideradas malformações congênitas, porque envolvem condições ambientais e genéticas, sendo a fenda labial a anomalia mais comum na face.

De acordo com Silva, Amaral e Silva (2021), é de grande importância entender a diferença da classificação entre as fissuras, que podem ser labiais, palatinas ou labiopalatinas.

As fissuras faciais apresentam diferentes graus de severidade, dentre elas se pode citar as fissuras pré-forame incisivo, a transforame incisivo, pós-forame incisivo e também as fissuras raras de palato, podendo ser unilaterais, bilaterais e medianas (SILVA; AMARAL; SILVA, 2021).

#### 2.1.1 Incidência

Estudo e pesquisa aponta que a fissura labiopalatina com ou sem fenda palatina, é mais comum nos homens e a fenda palatina isolada é mais frequente nas mulheres (SOUZA *et al.*, 2022).

De acordo com Lurentt *et al.* (2011), ela representa a má-formação mais comum da face e ocorre devido à falta de coalescência dos processos pterigopalatinos entre si, afetando um indivíduo a cada 650 nascimentos. Ocorre na maioria das vezes de forma isolada, porém pode estar associada a diversas malformações sindrômicas. As fissuras faciais estão relacionadas a mais de 300 síndromes, ou seja, um paciente pode apresentar uma fissura sindrômica ou não e a partir disso, um diagnóstico diferencial deverá ser elaborado juntamente com a confirmação das características genéticas e clínicas.

Já Lacerda, Ramos e Filgueiras (2015), apontam uma prevalência de 1 a 2 casos de fissuras labiopalatinas para cada 1000 nascimentos. Eles relatam que elas são estabelecidas precocemente na vida intrauterina, entre a oitava e a décima semana de gestação, devido à falta da fusão entre os processos faciais e os processos palatinos primários e secundários.

#### 2.1.2 A alteração na fala

A alteração na comunicação verbal é uma sequela decorrente da fissura labiopalatina. A área da fala pode apresentar alterações morfológicas no alinhamento dentário, na função velofaríngea, além de deformidades palatinas e alveolares. Também pode ocorrer alteração de fonte glótica, como por exemplo rouquidão, que pode estar relacionada ou não com a fissura labiopalatina. Portanto, é de suma importância o conhecimento detalhado das alterações para uma correta indicação em relação ao momento das aplicações de terapias corretivas e/ou preventivas. Ressalta-

se também a importância de organizar a anomalia quanto a ocorrência, a natureza fisiológica e ao encaminhamento terapêutico necessário (HANAYAMA, 2009).

Segundo Appleton (2018), por conta da disfunção velofaríngea, o paciente com fissura labiopalatina pode apresentar distúrbios na fala, resultando na dificuldade de pronunciar certas consoantes.

De acordo com Hanayama (2009), o termo para falta de fechamento velofaríngeo é conhecido como “fala típica de fissurado” e as alterações de fala podem ser de duas formas: incluindo ou não compensações articulatórias. Para a emissão dos sons bilabiais é necessário o selamento dos lábios sobre os dentes anteriores, porém, em indivíduos com fissuras alveolares bilaterais ou na presença de lábio tenso ou curto, há uma incapacidade de realizar esse selamento. Essa incapacidade pode ser transitória e resolvida com o crescimento labial ou com tratamentos ortodônticos e cirúrgicos favorecendo o posicionamento da pré-maxila.

Dentre as alterações da fala, podem ser encontrados distúrbios articulatórios simples, que representam uma característica comum nos pacientes fissurados. Alguns exemplos de distúrbios articulatórios são golpe de glote, fricativa velar, fricativa faríngea, fricativa nasal posterior, plosiva dorso médio palatal e plosiva faríngea. Observa-se que pacientes fissurados com distúrbios articulatórios compensatórios possuem uma frequência maior em alterações de linguagem, em comparação aos pacientes que não apresentam distúrbios articulatórios compensatórios (PALANDI; GUEDES, 2011).

Segundo Hanayama (2009), a fissura mínima do palato normalmente não altera a fala, a não ser que a fissura se trate de uma úvula dividida em dois (bífida) e também, relacionada com a fissura na região submucosa, que tem a possibilidade de poder causar todas as alterações que são ligadas à falha de fechamento na região velofaríngea. Existe uma considerável alternância na qualidade da fala de pessoas com estruturas que parecem similares e, inclusive, alguns desenvolvem fala normal, mesmo não passando por algum procedimento cirúrgico.

A qualidade da fala está relacionada com a extensão das estruturas acometidas, como por exemplo, pacientes que apresentam fissura apenas no palato mole, tendem a ter uma facilidade maior com a fala do que aqueles que apresentam fissura de palato mole e duro. Além disso, os pacientes com fissura labiopalatina unilateral apresentam menos dificuldade do que os pacientes bilaterais (HANAYAMA, 2009).

De acordo com Palandi e Guedes (2011), as alterações na fala resultam na dificuldade do indivíduo de interagir no meio em que vive.

Contudo Hanayama (2009) afirma que é necessário conhecer a natureza destes fenômenos que ocorrem na comunicação do paciente com sequela de fissura labiopalatina para que se possa realizar a indicação correta das intervenções.

## **2.2 CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS LÁBIOPALATINAS**

De acordo com Pereira (2019), no Brasil a classificação mais utilizada é a de Spina, sendo originada no desenvolvimento embriológico, na qual as fissuras abrangem 4 grupos: transforame incisivo, pré-forame incisivo, pós-forame incisivo e fissuras raras da face, subdividindo de acordo com sua extensão e localização.

A fissura transforame incisivo ocorre quando não há fusão do mesênquima do septo nasal e dos processos palatinos laterais. Contudo, envolve todo o palato, lábio e alvéolo, podendo ser subdividida em bilateral ou unilateral. As fissuras pré-forame incisivas têm origem pela falta de fusão dos processos nasais medianos com os processos maxilares. Diante disso, subdividem-se em bilateral, unilateral ou completa e mediana, sendo incompleta quando o alvéolo não é envolvido e sendo completa quando o alvéolo é alcançado. As fissuras pós forame incisivo ocorrem através da não fusão dos processos palatinos entre si com o septo nasal, ocasionando as fendas palatinas. A fissura está localizada medialmente, afetando apenas a úvula, porém quando se apresenta em forma incompleta afeta o palato mole e quando ocorre a forma completa alcança o palato duro, podendo gerar problemas na respiração, na comunicação e conseqüentemente na alimentação, porém, não gera problemas estéticos (PEREIRA, 2019).

De acordo com Costa *et al.* (2018), as fissuras raras da face podem abranger os olhos, lábios, nariz e mandíbula.

## **2.3 TRATAMENTO**

De acordo com Buzzo (2010 *apud* SOUZA *et al.*, 2022), a idade do paciente em relação ao tratamento cirúrgico se torna de grande importância para o pós tratamento, evitando a insuficiência velofaríngea, melhorando a nutrição e a fala.

O tratamento cirúrgico junto com a abordagem multidisciplinar garante devolver anatomia, função e estética o que pode proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente (MARTELLI *et al.*, 2012 *apud* SOUZA *et al.*, 2022).

### **2.3.1 Fator estético e funcional**

Um dos fatores mais impactantes na vida social de pacientes com fissura labiopalatina é o estético. No Brasil, o tratamento cirúrgico e o acompanhamento com profissionais de saúde de outras especialidades são garantidos pelo Sistema Único de Saúde (LUZZI *et al.*, 2021 *apud* SOUZA *et al.*, 2022).

Além desses tratamentos, a terapia ortodôntica se mostra muito eficaz, pois ela irá corrigir as mordidas cruzadas, apinhamentos, além de servir como preparação para o enxerto ósseo alveolar e para a cirurgia ortognática (ROCHA *et al.*, 2015).

As cirurgias reparadoras comuns em paciente fissurados, segundo Souza *et al.* (2022), são queiloplastias, palatoplastias, enxerto ósseo alveolar, tratamento cirúrgico da disfunção velofaríngea e a cirurgia ortognática.

De acordo com Tanaka (2015), intercessões prévias durante a infância, um cuidado ortodôntico e ortopédico, restituição nas áreas protéticas e múltiplas fases do tratamento, possibilitam a melhora aos pacientes e apresentam resultados aceitáveis sem que haja a necessidade de mecanismos com maior complexidade, como cirurgia para avanço maxilar.

As técnicas cirúrgicas mais utilizadas são a queiloplastia, que representa o reparo do lábio, e a palatoplastia, que caracteriza o reparo do palato. Essas cirurgias são realizadas nos primeiros anos de vida, porém, o momento mais apropriado para fechar o palato é entre os 12 e 18 meses de vida. Outro recurso bastante utilizado para o tratamento de pacientes com lábio e palato fissurado é o enxerto ósseo

alveolar. Dentre os benefícios do enxerto podemos citar que ele oferece o fechamento da fístula oro-nasal e não oferece risco de comprometer o crescimento da face média e o desenvolvimento dental (ROCHA *et al.*, 2015).

## **2.4 TIPOS DE CIRURGIAS PARA REABILITAÇÃO**

### **2.4.1 Queiloplastia**

Um dos objetivos da queiloplastia é fazer a reconstrução do nariz e do lábio, proporcionando, assim, um melhor resultado estético e melhora da função dos músculos orbiculares dos lábios (WINTER; STUDZINSKI, 2021).

A queiloplastia pode ser realizada no primeiro ano de vida, sendo vantajoso funcionalmente, porém, pode-se resultar em um lábio mais fibroso e rígido impedindo o crescimento maxilar (LURENTT *et al.*, 2012).

### **2.4.2 Palatoplastia**

De acordo com Winter e Studzinski (2021), a palatoplastia é uma cirurgia que separa o espaço oral e a nasofaringe e pode ser realizada por várias técnicas como a Técnica de Von Langembeck, que é uma técnica que une os retalhos mucoperiosteais. É uma cirurgia que reconstrói o palato e tem que ser realizada entre os seis e os dezoito meses, pois, para Mituuti *et al.*, (2010), após os 18 meses, há maior possibilidade da criança apresentar alterações na fala.

Segundo Appleton (2018), a palatoplastia tem como objetivo reconstruir a musculatura dos palatos mole e duro e para realizar a separação do espaço oral e a nasofaringe é preciso realizar mobilização do retalho, inserção na musculatura anormal e desinserir as margens da fissura, reconstruindo na linha média.

Segundo Mituuti *et al.* (2010), a palatoplastia, que é a responsável pela correção das estruturas anatômicas do palato, quando realizada o mais precocemente possível é eficiente para o desenvolvimento psicossocial, da fala, da alimentação e da função velofaríngea.

### **2.4.3 Enxerto ósseo alveolar**

Em pacientes com fissuras com envolvimento do rebordo alveolar pode ser utilizado o tratamento com o enxerto ósseo alveolar, que consiste em enxertos que ajudam a possibilitar o suporte ósseo para os dentes próximos a fissura. Existem vários materiais disponíveis, como por exemplo os enxertos autógenos, porém, uma de suas desvantagens é a possibilidade de rejeição (WINTER; STUDZINSKI, 2021).

De acordo com Silva Filho (2013 *apud* SOUZA *et al.* 2022), enxerto ósseo alveolar é capaz de devolver forma, função e estética. Quando ele for realizado antes da erupção dos caninos permanentes, o enxerto servirá como um suporte periodontal para os dentes que irão erupcionar na área próxima à fissura e também na área lesionada.

### **2.4.4 Tratamento cirúrgico da disfunção velofaríngea**

A Disfunção Velofaríngea ocorre quando não acontece o fechamento do anel velofaríngeo, e para o tratamento cirúrgico dessa disfunção, utiliza-se a faringoplastia,

que irá corrigir a hiper nasalidade e o escape do ar nasal, melhorando a pronúncia dos fonemas. Há vários tipos de técnicas para a realização dessa cirurgia, sendo elas a retroposição do palato, com retalhos faríngeos, aumento da parede posterior da faringe, mobilização dos músculos levantadores do palato e a esfínteroplastia (WINTER; STUDZINSKI, 2021).

#### **2.4.5 Cirurgia ortognática**

Outra técnica cirúrgica indicada é a cirurgia ortognática, pois pacientes com fissura labiopalatina tem hipoplasia anteroposterior da maxila e má oclusão classe III de Angle. A principal faixa etária para se realizar essa cirurgia é por volta dos 17 e 18 anos para os meninos e dos 15 anos para as meninas. No pós-operatório pode apresentar dor e inflamação (WINTER; STUDZINSKI, 2021).

De acordo com Freitas *et al.* (2009), a correção cirúrgica é indicada quando já se tem maturidade óssea e após o tratamento ortodôntico. O crescimento craniofacial é completo por volta dos 14 e 16 anos de idade nas mulheres e por volta dos 16 e 18 anos, entre os homens.

Segundo Lurentt *et al.* (2012), no início da dentição mista, por volta dos seis e sete anos de idade, ocorre o crescimento acelerado da maxila, sendo uma fase ideal para se começar o tratamento ortodôntico em pacientes fissurados que apresentam mordida cruzada e crescimento ânteroposterior da maxila. Quando não é feito o tratamento ortodôntico anteriormente à cirurgia ortognática, o paciente pode apresentar vários tipos de maloclusões por conta do desenvolvimento esquelético incorreto, como por exemplo, deficiência severa horizontal maxilar, transversa maxilomandibular e mordida cruzada anterior e posterior. Por isso, para obtermos resultados faciais harmônicos e funcionais, a combinação do tratamento cirúrgico e do tratamento ortodôntico se torna de grande importância. (LURENTT *et al.*, 2012).

A cirurgia ortognática é desafiadora, pois apresenta diversas dificuldades. As incisões devem ser feitas com um menor descolamento da maxila, para assim evitar a necrose maxilar, que representa um grande risco da cirurgia (FREITAS *et al.*, 2009).

#### **2.4.6 Rinoplastia**

Devido aos problemas estéticos, funcionais e psicológicos acarretados pela desarmonia do nariz, a rinoplastia é uma das cirurgias indicadas para pacientes com fissura labiopalatina, realizada da mesma forma e com as mesmas técnicas comparadas à uma rinoplastia estética (LIMA; SAITO; SAITO, 2019 *apud* WINTER; STUDZINSKI, 2021).

### **2.5 A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

De acordo com Luzzi *et al.* (2021 *apud* SOUZA *et al.*, 2022), a comunicação do cirurgião-dentista com outros profissionais da saúde é essencial para os procedimentos, começando nos primeiros meses de vida e se estendendo até a vida adulta.

Segundo a ética é importantíssimo que o cirurgião-dentista se atente à saúde geral do paciente com o intuito de orientar aos pais e responsáveis sobre a promoção da saúde oral para o paciente, sobre os cuidados preventivos, também sobre os

cuidados de reabilitação e auxílio no manejo do aspecto psicológico, como na autoestima do paciente, para que o tratamento não fique restrito apenas à área odontológica (SILVA; AMARAL; SILVA, 2021).

Em concordância, Escoffié-Ramirez *et al.* (2010 *apud* FERNANDES; DEFANI, 2013), além da intervenção de profissionais de diferentes áreas, é necessário também o suporte familiar. Pois, de acordo com o Ministério da Saúde (1994 *apud* FERNANDES; DEFANI, 2013), o fato das fissuras labiopalatinas gerarem um impacto na aparência da criança, a família apresenta dificuldades na aceitação da anormalidade, necessitando a intervenção de psicólogos e do acompanhamento da equipe de serviço social, a fim de que a criança seja inserida no ambiente familiar adequadamente.

Segundo Freitas *et al.* (2009 *apud* FERNANDES; DEFANI, 2013, p. 114),

[...] a Portaria 62 SAS/MS, define que o hospital deve oferecer serviços de clínica médica, fonoaudiologia, otorrinolaringologia, odontologia geral, ortodontia, cirurgia bucomaxilofacial, serviço social, psicologia, cirurgia plástica, anestesia, enfermagem, fisioterapia, nutrição e atendimento familiar. Constitui-se então, a equipe multiprofissional garantindo um tratamento integrador ao paciente portador de fissura.

Somando-se, a equipe multidisciplinar é indispensável para o sucesso do tratamento reabilitador de um paciente com fissura labiopalatina, atuando na reabilitação funcional, estética, social e na preservação do paciente (CARVALHO; TAVANO, 2008 *apud* FERNANDES; DEFANI, 2013).

Contribuindo, Silva, Amaral e Silva (2021), um fator fundamental para a reabilitação dos pacientes portadores dessa anomalia, é a atuação multidisciplinar de profissionais especializados, para promover um tratamento biopsicossocial de maneira completa com o intuito de ajudar os pacientes e suprir as suas necessidades, solucionando os problemas, com o objetivo de atender às necessidades principais desse paciente e de sua família, contribuindo para uma melhora no aspecto físico, emocional e levando a uma melhora na qualidade de vida.

Além disso, o acompanhamento pelo nutricionista é fundamental, não apenas para o adequado desenvolvimento da criança, mas também pelo fato de o estado nutricional da criança ser um fator importante a ser considerado na decisão pelo procedimento cirúrgico (ARARUNA; VENDRÚSCOLO, 2000; ZAMBONATO *et al.*, 2009 *apud* FERNANDES; DEFANI, 2013).

De acordo com Brasil (1994 *apud* FERNANDES; DEFANI, 2013, p. 115),

Na maioria dos casos, as correções cirúrgicas são realizadas por uma equipe composta por cirurgião plástico, cirurgião-dentista especialista em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial e otorrinolaringologista, segundo a Portaria 62 SAS/MS.

Em concordância, logo após a conclusão dos procedimentos cirúrgicos em região de lábio, palato e faringoplastia, a recuperação fisioterápica deve ocorrer para que haja um ganho e conseqüentemente uma melhora na capacidade respiratória dos



portadores dessa anomalia (MANZANO *et al.*, 2005 *apud* FERNANDES; DEFANI, 2013).

## 2.6 PROGNÓSTICO

Devido à complexidade do paciente com fissura labiopalatina, para um prognóstico favorável em estética e funcionalidade, a cronologia e o planejamento devem ser respeitados. Diante disso, vale ressaltar a importância de uma equipe multidisciplinar (PANIAGUA; COLARES; COSTA, 2010 *apud* SOUZA *et al.*, 2022).

Conforme Alonso *et al.* (2010), pacientes que não são submetidos a cirurgia precocemente, devido a motivos fisiológicos, financeiros ou religiosos, pode haver um impacto na vida social, principalmente pelo fato de que em paciente fissurados há uma grande tendência a baixa autoestima. O tratamento dura entre 16 e 20 anos e deve ser feito de forma adequada. Diante disso, vale ressaltar a importância do pré-natal e do diagnóstico precoce (APPLETON, 2018).

## 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, as fissuras labiopalatinas são classificadas de acordo com as estruturas acometidas como labiais, quando a única estrutura acometida é o lábio; palatinas, quando a única estrutura acometida é o palato e labiopalatinas, quando ambas as estruturas são acometidas. A partir disso, apresentam diferentes graus de severidade, como fissura pré-forame, transforame incisivo, pós forame incisivo e as fissuras raras de palato, podendo ser subdividida em unilaterais, bilaterais e medianas.

Diante disso, as intervenções cirúrgicas mais comuns são: a queiloplastia, que tem por objetivo a construção do nariz e do lábio; a palatoplastia, sendo a separação entre o espaço oral e a nasofaringe; o enxerto ósseo alveolar, visando possibilitar o suporte ósseo para os dentes próximos a sutura; o tratamento cirúrgico da disfunção velofaríngea, que busca corrigir a hiper nasalidade e o escape do ar nasal que irá melhorar a pronúncia dos fonemas; a cirurgia ortognática, que é indicada quando já se tem maturidade óssea e após o tratamento ortodôntico e a rinoplastia, que corrige problemas estéticos, funcionais e psicológicos acarretados pela desarmonia do nariz.

O correto encaminhamento terapêutico, o conhecimento detalhado da natureza das alterações e o momento ideal para essas intervenções são de suma importância para a qualidade de vida do paciente com fissura.

Portanto, o tratamento de um paciente com fissura labiopalatina não se restringe apenas às intervenções cirúrgicas e ortodônticas, mas também abrange reabilitações protéticas e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, com psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, médicos (otorrinolaringologista, pediatra, cirurgião-plástico, entre outros a depender da necessidade do paciente), enfermagem, equipe de serviço social e suporte familiar, buscando oferecer ao paciente o tratamento necessário e garantir uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, Nivaldo; TANIKAWA, Daniela Yukie Sakai; LIMA JUNIOR, Jonas Eraldo de; FERREIRA, Marcus Castro. Comparative and evolutive evaluation of attendance

protocols of patients with clef lip and palate. **Rev Bras Cir Plást.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 434-438, maio 2010. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/718/comparative-and-evolutive-evaluation-of-attendance-protocols-of-patients-with-clef-lip-and-palate>. Acesso em: 12 mar. 2023.

APPLETON, Tomás Mourato Vermelho Mega. **Fendas lábio-palatinas**. 2018. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz, [S.L.], 2018. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23515/1/Appleton\\_Tom%c3%a1s\\_Mourato\\_Vermelho\\_Mega.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23515/1/Appleton_Tom%c3%a1s_Mourato_Vermelho_Mega.pdf). Acesso em: 12 mar. 2023.

ARARUNA, Raimunda da Costa; VENDRÚSCOLO, Dulce Maria Silva. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 99-105, 2000. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001097914>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 62 SAS/MS, 19 de abril de 1994**. Dispõe normas para o cadastramento de hospitais que realizem procedimentos integrados para reabilitação de portadores de fissuras lábio-palatal para o sus, Brasília, abr.1994. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1994/prt0062\\_19\\_04\\_1994.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1994/prt0062_19_04_1994.html). Acesso em: 12 mar. 2023.

BUZZO, Celso Luíz. Tratamento cirúrgico da fissura labial pela técnica de Göteborg: seguimento de 7 anos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 251-259, maio 2010. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/584/pt-BR/tratamento-cirurgico-da-fissura-labial-pela-tecnica-de-goteborg--seguimento-de-7-anos>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CARVALHO, Leandro Carnevalli Franco de; TAVANO, Orivaldo. Agnesias dentais em fissurados do Centro Pró-Sorriso - Universidade José do Rosário Vellano. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 39-45, jan./mar. 2008. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001666269>. Acesso em: 12 mar. 2023.

COSTA, Tadjji Liveira da; GENRO, Linara Patrícia Ferreira dos Santos; OLIVEIRA, Sara Elisane Ribeiro de; ROSA, Joceele da; FONSECA, Luísa Mocelin; KAMINSKI, Janice Mainardi. Fissura labiopalatina e ortodontia: revisão de literatura. **Revista Científica Virvi Ramos Ciências da Saúde**, Caxias do Sul, v. 6, n. 1, p. 46-55, nov. 2018. Disponível em: <https://www.faculdefatima.com.br/imagens/paginas/revista-cienti-fica-virvi-ramos-vol-06-2018-1-v03-pdf2076436529.pdf>. Acesso em: 07 maio 2023.

ESCOFFIÉ-RAMIREZ, Mauricio; MEDINA-SOLÍS, Carlo Eduardo; PONTIGO-LOYOLA, América Patricia; ACUÑA-GONZÁLEZ, Gladys; CASANOVA-ROSADO, Juan Fernando; COLOME-RUIZ, Gabriel Eduardo. Asociación de lábio y/o paladar hendido con variables de posición socioeconômica: un estudio de casos y controles. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.10, n.3, p. 323-329, jul./sept. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/DNBTzQ6CVFqVYYWShVZRW9h/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 11 mar. 2023.

FERNANDES, Renata; DEFANI, Marli Aparecida. Importância da equipe multidisciplinar no tratamento e preservação de fissuras labiopalatinas. **Revista Saúde e Pesquisa**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 109-116, jan./abr. 2013. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2506/1852>. Acesso em: 29 nov. 2022.

FREITAS, Amanda Beatriz de; CARVALHO, Carlos Antônio de; MARTELLI, Daniella Reis Barbosa; BARROS, Letizia Monteiro de; BONAN, Paulo Rogério Ferreti; MARTELLI-JÚNIOR, Hercílio. Fissuras lábio-palatinas: estudo sobre a população assistida por um serviço de referência no Estado de Minas Gerais. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 45, n. 2, p. 107-112, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3503/2276>. Acesso em: 11 mar. 2023.

FREITAS, Renato da Silva; CANAN JUNIOR, Lady Wilson; ROÇA, Guilherme Berto; BUSATO, Luciano Sampaio; ALONSO, Nivaldo; D'ORO, Ubiratan. Cirurgia ortognática nos portadores de fissuras labiopalatais: experiência e desafios. **Revista Brasileira de Cirurgia Crâniomaxilofacial**, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 89-93, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.abccmf.org.br/Revi/setembro/01%20-%20artigo%20cirurgia%20ortognatica.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2023.

HANAYAMA, Eliana Midori. Distúrbios de comunicação nos pacientes com sequela de fissura labiopalatina. **Revista Brasileira de Cirurgia Crâniomaxilofacial**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 118-124, jun./ago. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/lucia/Downloads/07%20-Distu%CC%81rbios%20de%20comunicac%CC%A7a%CC%83o%20.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

KUHN, Vivian Dutra; MIRANDA, Carla; DALPIAN, Débora Martini; MORAES, Cristina Machado Bragança de; BACKES, Dirce Stein; MARTINS, Juliana Saibt; SANTOS, Bianca Zimmermann dos. Fissuras lábio-palatais: revisão de literatura. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 237-245, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1016/960>. Acesso em: 12 mar. 2023.

LACERDA, Rosa Helena Wanderley; RAMOS, Tânia Braga; FILGUEIRAS, Vitor Marques. A Ortodontia como pilar na reabilitação do paciente com fissura labiopalatina. **Ortho Sci., Orthod. sci. pract**, Paraíba, v. 8, n. 31, p. 372-378, jun./ago. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-772259>. Acesso em: 28 nov. 2022.

LIMA, Marcelo Capistana de; SAITO, Daniel; SAITO, Cristiane Pereira Borges. Hipodontia associada à fissura unilateral de lábio e palato em paciente não síndrome: relato de caso. **Revista de ciências da saúde da Amazônia**, [S. L.], 2019, n. 1, p. 57-65, nov. 2019. Disponível em:

<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/2716/1/Hipodontia%20associada%20%20c3%a0%20fissura%20unilateral%20de%20l%20c3%a1bio%20e%20palato%20em%20paciente%20n%20c3%a3o%20sindr%20c3%b4mico%20relato%20de%20caso.pdf>. Acesso em: 06 maio 2023.

LIMA, Maria do Rosário Ferreira; LEAL, Fabiana Borges; ARAÚJO, Silvana Venâncio da Silva; MATOS, Emiliane Ferreira; DI NINNO, Camila Queiroz de Moraes Silveira; BRITTO, Ana Teresa Brandão de Oliveira e. Atendimento fonoaudiológico intensivo em pacientes operados de fissura labiopalatina: relato de casos. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** [S. l.], v. 12, n. 3, p. 240-246, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/YWGNMdgH3CWLpzdf4NcDWKp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2023.

LURENTT, Katyuscia; CAVALCANTE, Maria Aparecida de Albuquerque; GANDELMANN, Italo Honorato Alfredo e SALVATORE, Daniel de Freitas. Cirurgia ortognática em paciente portador de fissura lábio-palatina. Relato de caso. **Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 12, n. 1, p. 47-52, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rctbmf/v12n1/a07v12n1.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

LUZZI, Valeria; ZUMBO, Giulia; GUARAGNA, Mariana; CARLO, Gabriele Di; LERARDO, Gaetano; SFASCIOTTI, Gian Luca; BOSSU, Maurizio; VOZZA, Lole; POLIMENI, Antonella. The role of the pediatric dentist in the multidisciplinary management of the cleft lip palate patient. **International Journal of Environmental Research and Public Health.** [S. l.], v. 18, n. 18, p. 1-9, Sept. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8471508/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MANZANO, Roberta Munhoz; MADRIGAL, Cynthia; NELLI, Eloísa Aparecida; TRINDADE JÚNIOR, Alceu Sérgio. Incidência de alterações respiratórias nos primeiros anos de vida em pacientes com fissura pós-forame isolada. **RBM - Pediatria Moderna**, [S. l.], v. 41, n. 6, p. 304-307, nov./dez. 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-10868>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MARTELLI, Daniella Reis Barbosa; MACHADO, Renato Assis; SWERTS, Mário Sérgio Oliveira; RODRIGUES, Laíse Angélica Mendes; AQUINO, Sibeles Nascimento de; JÚNIOR, Hercílio Martelli. Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, [S. l.], v. 78, n. 5, p. 116-120, set./out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/MdJ5Hc8STdrjYBBQg3RQ8vM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MENDES, Lívia Gobby Amstalden; LOPES, Vera Lúcia Gil da Silva. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica. **Rev. ciênc. méd.**, Campinas, v. 15, n. 5, p. 437-448, set./out. 2006. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/541513/1095-2206-1-sm.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MITUUTI, Cláudia Tiemi; PIAZENTIN-PENNA, Silvia Helena Alvarez; BRANDÃO, Giovana Rinalde; BENTO-GONÇALVES, Cristina Guedes de Azevedo. Caracterização da fala de indivíduos submetidos à palatoplastia primária. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Bauru, v. 15, n. 3, p. 355-361, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/fHgb4jQ4JMZ5zyjDcDcyh7t/?lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2023.

PALANDI, Bianca Brito Novaes; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Aspectos da fala de indivíduos com fissura palatina e labial, corrigida em diferentes idades. **Rev. CEFAC**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 8-16, jan./fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/6z9wHS3S9Nb6DnggrXvvCSt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PANIAGUA, Lauren Medeiros; COLLARES, Marcus Vinícius Martins; COSTA, Sady Selaimen. Comparative study of three techniques of palatoplasty in patients with cleft of lip and palate via instrumental and auditory-perceptive evaluations. **Intl Arch Otorhinolaryngol.**, v. 14, n. 1, p. 18-31, Jan./Mar. 2010. Disponível em: <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/14-01-02-eng.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

PEREIRA, Ana Rita Costa. **Problemas orofaciais em pacientes com fendas lábio-palatinas**. 2019. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário de Ciência da Saúde, 2019. Disponível em: [https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3184/MIMD\\_RE\\_22581\\_AnaPereira\\_Relat%c3%b3rioFinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3184/MIMD_RE_22581_AnaPereira_Relat%c3%b3rioFinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 07 abr. 2023.

ROCHA, Roberto; RITTER, Daltro Enéas; RIBEIRO, Gerson Luiz Ulema; DERECH, Carla D'Agostini. Fissuras labiopalatinas – diagnóstico e tratamento contemporâneos. **Orthod. Sci. Pract.**, Santa Catarina, v. 8, n. 32, p. 526-540, fev. 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Carla-Derech/publication/292610470\\_Fissuras\\_labiopalatinas\\_-\\_diagnostico\\_e\\_tratamento\\_contemporaneos/links/56b006ba08ae9ea7c3adb0a5/Fissuras-labiopalatinas-diagnostico-e-tratamento-contemporaneos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carla-Derech/publication/292610470_Fissuras_labiopalatinas_-_diagnostico_e_tratamento_contemporaneos/links/56b006ba08ae9ea7c3adb0a5/Fissuras-labiopalatinas-diagnostico-e-tratamento-contemporaneos.pdf). Acesso em: 24 mar. 2023

SCHÖNARDIE, Marina Silveira; RIBAS, Letícia Pacheco; WAGNER, Gabriela Peretti; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. Relação entre o desenvolvimento infantil e as fissuras lábio-palatinas. **Distúrb Comum**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 40-48, mar. 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/48346/34724>. Acesso em: 12 mar. 2023.

SILVA FILHO, Omar Gabriel da; OZAWA, Terumi OKADA; BACHEGA, Cláudia; BACHEGA, Marco Aurélio. Reconstruction of alveolar cleft with allogeneous bone graft: clinical considerations. **Dental Press Journal of Orthodontics**. [S. l.], v. 18, n. 6, p.138-147, Dec. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/mGmd9YNFgZT8PrWs3Nbm5gL/?lang=em>. Acesso em: 07 abr. 2023.

SILVA, Laura Hermínia Costa e; AMARAL, Bruna Paula Augusta de; SILVA, Jonathan Primo Pereira. Fissura labiopalatina: revisão literária. **Rev Saúde Mult.**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 58-70, mar. 2021. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/172/153>. Acesso em: 24 mar. 2023.

SOUZA, Luíz Carlos de Moraes; SOUZA NETO, Jose Honorato de; MEIRA, Gabriela de Figueiredo; ROSA, Marina Rolo Pinheiro da. Fissuras lábiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento. Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 17, p. 1-8, dez. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39067/32271>. Acesso em: 12 mar. 2023.

TANAKA, Annie Karoline de Oliveira. **Alterações dos tecidos moles após avanços de maxila em pacientes com fissura labiopalatina**. 2015. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade de São Paulo, Bauru, 2015. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25149/tde-25112015-103940/publico/AnnieKarolineDeOliveiraTanaka\\_Rev.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25149/tde-25112015-103940/publico/AnnieKarolineDeOliveiraTanaka_Rev.pdf). Acesso em: 26 set. 2022.

WINTER, Simone Ferreira; STUDZINSKI, Márcio Soldatelli. A importância das cirurgias para correção de fissura lábiopalatinas. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**, São Paulo, v. 7, n. 10, p. 2186-2213, out 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2780/1113>. Acesso em: 07 abr. 2023.

ZAMBONATO, Ticiania Cristina de Freitas; FENIMAN, Mariza Ribeiro; BLASCA, Wanderléia Quinhoneiro; LAURIS, José Roberto Pereira; MAXIMINO, Luciana Paula. Perfil de usuários de AASI com fissura labiopalatina. **Braz J Otorhinolaryngol.**, [S. l.], v.75, n.6, p. 888-892, nov./dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/pqP9LLQHHgcBkvDSwk8KpBK/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.