



Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Odontologia
Trabalho de Conclusão de Curso

**O papel da odontologia no tratamento dos pacientes portadores de
fissuras labiopalatinas**

Gama-DF
2024

LARA ALMEIDA RACHID

O papel da odontologia no tratamento dos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas.

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Arlindo Abreu de Castro Filho.

LARA ALMEIDA RACHID

O papel da odontologia no tratamento dos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 05 de novembro de 2024.

Banca Examinadora

Prof. Arlindo Abreu de Castro Filho
Orientadora

Profa. Cláudia Lúcia Moreira
Examinador

Profa. Priscila Pontes Duarte Silveira
Examinador

O papel da odontologia no tratamento dos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas

Lara Almeida Rachid¹
Arlindo Abreu de Castro Filho²

Resumo:

As fissuras labiopalatinas são as anomalias craniofaciais de maior acometimento. Possui etiologia genética associada ou não a processos sindrômicos e, também pode ser mediada por fatores ambientais, como a utilização de drogas teratogênicas e doenças infectocontagiosas maternas. No presente trabalho, buscou-se constatar a importância dos cirurgiões-dentistas no tratamento dos pacientes portadores de fissura labiopalatal. A metodologia aplicada trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio da revisão bibliográfica, a qual é focada na certificação do tratamento para a correção das fendas labiopalatais como um tratamento multimodal, sendo fundamental a integralização dos saberes profissionais. Para isso, foram selecionados 15 trabalhos referentes ao tema, publicados entre os anos de 1972 a 2024, sendo 10 artigos científicos, 1 dissertação, 3 livros e 1 legislação. Em suma, os indivíduos fissurados possuem dificuldades funcionais, estéticas e psicossociais, logo o tratamento proposto deve ser abrangente, composta por uma equipe multiprofissional para restabelecer todos os prejuízos acometidos pela condição.

Palavras-chave: anormalidades craniofaciais; cirurgia bucal; fenda labial; fissura palatina.

Abstract:

Cleft lip and palate are the most common craniofacial anomalies. Their etiology can be genetic, associated or not with syndromic processes, and may also be influenced by environmental factors, such as the use of teratogenic drugs and maternal infectious diseases. This study aimed to highlight the importance of dentists in the treatment of patients with cleft lip and palate. The applied methodology consisted of a literature review, focusing on the verification of treatment for correcting cleft lip and palate as a multimodal approach, emphasizing the integration of professional expertise. For this purpose, 12 works related to the topic were selected, published between 1972 and 2015, including 10 scientific articles, 1 dissertation, 3 books and 1 piece of legislation. In summary, individuals with clefts face functional, aesthetic, and psychosocial challenges. Therefore, the proposed treatment must be comprehensive, requiring a multidisciplinary team to address all the impairments caused by the condition.

Keywords: Craniofacial Abnormalities; oral surgery; Cleft Lip; Cleft Palate.

¹Graduanda do Curso de Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: lararachiid@gmail.com

²Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: arlindo.castro@uniceplac.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Dentre as malformações congênitas que envolvem o sistema estomatognático, as fissuras labiopalatais são as mais usuais, com o seu acometimento de 1 para 700 nascimentos (Costa *et al.*, 2018). No domínio nacional, dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) estima-se que no Brasil, nascem por ano cerca de 500 mil crianças fissuradas.

Diante da grande ocorrência, surgiu a necessidade de oferecer um atendimento especializado e integrado pela rede de saúde pública, sendo então apresentado pelo deputado federal, Danrlei de Deus Hinterholz, o Projeto de Lei n.º 1172 em abril de 2015, no qual determina a obrigatoriedade da cirurgia reparadora de lábio leporino ou fenda palatina pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e seus conveniados. Apesar de alguns autores ainda citarem o nome da malformação como “*Lábio Leporino*”, é importante ressaltar que a designação se encontra em desuso pela sua referência pejorativa, pois compara um defeito congênito a uma característica morfológica de um animal, como a lebre. Em trabalhos publicados num período de 10 anos, não é encontrado mais tal referência.

Os defeitos congênitos de fissura labiopalatal são considerados de caráter multifatorial que possuem origens hereditárias, associadas as síndromes, e também por fatores ambientais, sendo esta última provenientes à exposição de estímulos deletérios maternos que vão interferir no processo de formação da face durante o período de vida intrauterina, mais precisamente da 4^a a 9^a semana de gestação segundo Silva *et al.* (2021), período este em que ocorrerá a junção dos processos da face que darão origem aos tecidos maxilares e nasais completos. Já que o lábio e o palato são formados de maneira isolada, falhas durante este momento de fusão resultam em fendas labiais ou palatais de maneira isolada e na coexistência de ambas, gerando assim casos mais complexos, como a fissura de lábio e palato completa. Por mais que o instante de ocorrência das fissuras estejam esclarecidos pela literatura, alguns autores ainda divergem sobre suas reais etiologias.

Indivíduos fissurados possuem dificuldades funcionais, estéticas e psicológicas. O estudo de Lima *et al.* (2015) investigou a prevalência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes com fissura labiopalatina não sindrômica, revelando que, em alguns artigos incluídos no trabalho, a incidência de depressão, infelicidade e suicídio era consideravelmente relevante em pacientes com fissuras lábio e/ou palatinas. Diante disso, são pacientes que necessitam de maior afabilidade no trato para com eles.

O tratamento proposto deve ser abrangente integrando uma equipe multiprofissional

para propor qualidade de vida aos pacientes, levando em consideração suas individualidades e necessidades. O preparo dos familiares também se faz fundamental para que o paciente obtenha o suporte psicológico necessário dentro de casa. Contudo, para que alcance um bom prognóstico, depende do precoce diagnóstico, do tratamento recebido e da complexidade de cada caso (Ribeiro, 2011).

Indivíduos fissurados possuem prejuízos funcionais, estéticos, psicológicos e sociais, logo, o tratamento proposto deverá suprir todas as áreas afetadas. Com isso, se faz necessária a participação de uma equipe multiprofissional a fim de propor qualidade de vida aos pacientes, levando em consideração suas individualidades e carências.

O cirurgião-dentista possui um papel fundamental no tratamento dos portadores de fissuras e fendas labiopalatais, pois atuará tanto no ato cirúrgico propriamente dito, quanto na reabilitação oral pós-cirúrgica, considerando que esses indivíduos comumente apresentarão problemas ortodônticos, sendo essencial que sejam realizados ajustes ao longo de sua vida para o alcance de uma normoclusão dentária.

Os cirurgiões-dentistas também devem atuar no tratamento por meio do diagnóstico precoce. Com isso, o presente trabalho busca realizar uma revisão de literatura acerca das características que envolvam as fissuras labiopalatais como um todo, bem como elucidar o papel fundamental do saber dos profissionais odontológicos para o auxílio no diagnóstico precoce, no bom encaminhamento das cirurgias de correção e, no pós-operatório dos pacientes fissurados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Estima-se que a ocorrência desses defeitos ósseos acomete os indivíduos desde os primórdios da história humana, como já identificados em múmias egípcias, estátuas pré-colombianas e máscaras que eram utilizadas em rituais africanos. Estas evidências possuem datações de um período anterior ao nascimento de cristo e, como o episódio é tão longo, a tentativa cirúrgica para o tratamento das fendas labiopalatais surgiu, em um primeiro relato já constatado, na antiga China no ano de 390 (Gorlin *et al.*, 1990).

Em relação a sua predominância entre os sexos, estima-se que haja uma prevalência pelo cromossomo sexual Y. Entre os bebês fissurados nascidos, estima-se que 60-80% sejam do sexo masculino. Referente à raça, as fissuras afetam em menor número os indivíduos afrodescendentes e em maior número os indivíduos asiáticos e caucasianos (Bagheri, 2015).

O diagnóstico para a fissura labial e palatal é realizado no período de gestação a partir

da 16ª semana, com exames de ultrassonografia, por isso torna-se fulcral o monitoramento da mãe e do feto pelos exames de pré-natal durante os nove meses gestacionais. Um fator considerado de risco para tal condição é quando algum membro familiar já apresentou a característica e torna-se diretamente proporcional a sua ocorrência com a aproximação da consanguinidade, por exemplo a incidência em pais e irmãos.

As alterações genéticas podem ou não estar relacionadas a algumas síndromes, porém o acometimento das fendas labiopalatais é visto em maior proporção em pacientes não síndrômicos, na ordem de 70%. Entretanto, em sua maioria, os pacientes fissurados possuem antecedentes familiares com as mesmas anomalias craniofaciais (Silva *et al.* 2021).

A síndrome mais comum que traz à tona as fissuras é a Síndrome de Van der Woude, a qual está associada também a malformações no lábio inferior. As fendas labiopalatinas possuem relação com outras síndromes autossômicas, como a Síndrome da Displasia Ectodérmica Autossômica Recessiva, Síndrome de Hay Wells, Síndrome do Membro Mamário, Síndrome Opitz do X Ligado, Síndrome de Stickler, Síndrome de Patau, bem como, síndromes ligadas a fatores ambientais, como a Síndrome Alcólica Fetal. Estima-se que mais de 3.500 genes possam estar ligados à causa das fissuras labiopalatinas (Costa *et al.*, 2018).

Referente a etiopatogenia associada a fatores ambientais, são descritos o uso de medicações teratogênicas, substâncias tóxicas, má alimentação da gestante, no qual acarretará deficiências nutricionais do feto, além do uso de entorpecentes, como drogas ilícitas, álcool e fumo, exposição a radiações ionizantes, doenças infectocontagiosas adquiridas pela mãe e idade avançada dos pais. Portanto, o aconselhamento familiar, promovido pelos profissionais de saúde durante a fase gestacional é imprescindível para o bem-estar e saúde em geral do feto, pois hábitos deletérios que a mãe possa ter nesse período podem ser identificados precocemente e corrigidos, evitando assim, a ocorrência de malformações fetais oriundas aos fatores ambientais (Ribeiro *et al.*, 2011).

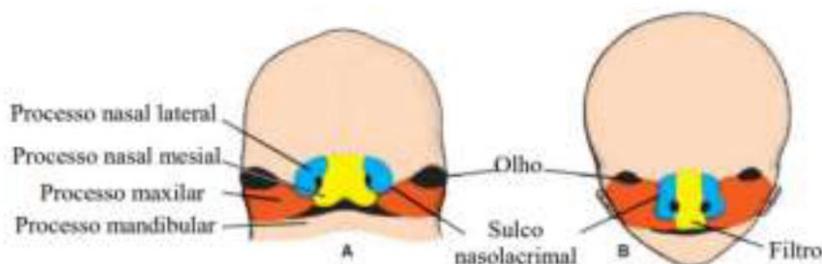
2.1 Etiologia e classificação das fissuras labiopalatais

Durante o período embrionário, a formação da face se dá pela fusão dos processos maxilares e mandibulares ao processo frontonasal (Figura 1). A partir da quinta semana de vida intrauterina, os processos maxilares sofrem um crescimento no sentido mesial até se unirem na linha média, o mesmo acontece com os processos mandibulares. Sendo assim, esse conjunto dará origem aos lábios superiores e inferiores (Silva *et al.*, 2021).

Posteriormente, a formação do palato se dá pela fusão das cristas palatinas ao septo

nasal. As cristas palatinas crescem em sentido mesial e o início da junção ocorre de anterior para posterior, no qual impossibilita que haja uma fenda palatina somente de palato duro, ou seja, quando a fenda abrange o palato duro, conseqüentemente esta se estenderá até o palato mole, comumente causando a bifurcação da úvula.

Figura 1: Embriologia da face, relacionando a fusão dos processos nasais aos processos maxilares e mandibulares.



Fonte: (SADLER, 2015).

Com relação a classificação das fendas labiopalatais, elas podem acometer o palato isoladamente ou em conjunto com uma fenda labial, alternando os níveis de complexidade de cada caso em questão.

Hodiernamente, a classificação adotada por uma gama de centros de tratamentos e hospitais, ainda é a classificação de Spina *et al.* (1972), que tem como referencial o forame incisivo também denominado de nasopalatino, distinguindo-se em cinco subclassificações podendo ser classificadas em fissuras unilaterais ou bilaterais. Contudo, quanto mais regiões segmentadas, mais alta será a complexidade das operações, sendo necessária a realização de mais de uma cirurgia de correção.

Geralmente, as fissuras orais mais frequentes afetam em conjunto o lábio, rebordo alveolar e os palatos duro e mole. A prevalência de fissuras labiopalatais unilaterais é superior à de fissuras bilaterais. Quando a fissura é unilateral, observa-se uma maior incidência no lado esquerdo em comparação com o direito (Silva *et al.* 2021).

2.2 Prejuízos funcionais e aleitamento dos portadores de fissuras labiopalatais

As cirurgias de correção das fissuras labiais e palatais comumente não são realizadas nos primeiros dias de vida do bebê, sendo preferível pelos cirurgiões aguardar até que algumas

estruturas estejam mais bem definidas e o infante apresente maior tolerância a anestésias, como indica Bagueri (2015).

Além disso, o referido autor contraindica as cirurgias corretivas anterior aos 9 meses de idade, pelo fomento da falta de evidências que as indiquem. Devido a essa espera pela operação, surge a preocupação em suprir as necessidades nutricionais do lactente com o aleitamento materno, visto a importância desse alimento para a saúde do bebê nos primeiros meses de vida, visto que o aleitamento materno possibilita a transmissão de anticorpos essenciais através do colostro e possibilita o desenvolvimento dos músculos orais através da sucção.

Uma característica evidenciada dos fissurados é a dificuldade de sucção, deglutição e pega correta na amamentação. Segundo Branco e Cardoso (2013), as fendas impossibilitam o apoio do mamilo na cavidade oral e acarretam a ineficiência dos movimentos anteroposteriores que a língua deve desempenhar no momento da amamentação, comumente ocasiona exaustão e irritabilidade ao bebê. Logo, há interferência no processo natural de alimentação do lactente, acarretando possíveis déficits nutricionais e dificuldade no ganho de peso dos bebês, o que influencia negativamente no bom funcionamento sistêmico e desenvolvimento da criança (Costa *et al.*, 2018).

Demais dificuldades são apresentadas por Silva *et al.* (2021) sobre o acometimento de desvios do alimento para a cavidade nasal que podem gerar infecções, como a otite média pela broncoaspiração dos alimentos e amigdalites bacterianas dadas a respiração bucal.

A amamentação efetiva é mais comum entre lactentes com fissuras de menor complexidade anatômica, sendo aquelas em que o palato se encontra íntegro. Contudo, fissuras mais graves não representam uma contraindicação absoluta ao aleitamento materno. Com o intuito de auxiliar nesse processo de aleitamento, alguns dispositivos são descritos na literatura, como as placas palatinas que formam uma barreira no palato, funcionando como um tipo de palato artificial, bem como bicos ortodônticos, utilização de colheres, mamadeiras adaptadas e sondas de alimentação, sendo soluções para os lactentes receberem o leite materno por via alternativa nas fissuras mais complexas.

Sabe-se que o aleitamento materno além de suprir as necessidades nutricionais e imunológicas do bebê, fortalecem a relação de mãe e filho, fator este que ajudam na questão psicológica de ambos, mimetizando as chances de traumas futuros pelo acometimento da lesão (Trettene *et al.*, 2018).

Contudo, após as cirurgias corretivas, os indivíduos costumam ainda apresentar dificuldades na respiração, mastigação e fonação, possuindo uma voz anasalada, já que o ar não passa livremente pela boca, resultando em um som abafado e nasal. Devido a isso, indivíduos

fissurados necessitam de acompanhamento profissional durante toda a sua trajetória.

2.3 Abordagem multiprofissional e tratamento

Os recém-nascidos diagnosticados com fissuras labiopalatais devem iniciar o tratamento o quanto antes, indicado ao nascimento, porém o ato cirúrgico propriamente dito somente pode ser liberado a partir do 3º mês de vida a depender de cada caso (Costa *et al.*, 2018).

Todo o tratamento a ser proposto visa o restabelecimento funcional, social e estético para o portador de fendas labiopalatais. Diante de uma condição considerada complexa e multifatorial, exige que o seu tratamento seja realizado por uma equipe multiprofissional que atenda as peculiaridades de cada pacientes.

A equipe multiprofissional será composta por áreas de atuação cirúrgica, como médicos e cirurgiões-dentistas bucomaxilofaciais, responsáveis por devolver a funcionalidade da cavidade oral e sistema respiratório. O papel do cirurgião-dentista no tratamento dessa condição ocorre nos três pilares do tratamento, atua no diagnóstico, na intervenção cirúrgica, tal como no pós-cirúrgico, reabilitando o paciente oralmente e lhe concedendo uma normoclusão dentária, visto que esses pacientes são mais sujeitos a problemas odontológicos como agenesias, atresias maxilares, giroversão dental, apinhamento dos dentes, e conseqüentemente são mais susceptíveis também às doenças periodontais e doença cárie (Silva *et al.*, 2021).

Os pacientes com essas lesões congênitas frequentemente são alvos de efeitos psicológicos nocivos devido ao despreparo e desamparo proveniente da família fusionado pelo preconceito da população em geral, que regularmente transmitem sentimentos de estranhamento para com os fissurados. Em virtude disso, é indispensável o atendimento de profissionais que foquem no quesito terapêutico mental do paciente e da família, promovendo uma rede de apoio segura. Nesse sentido, Lima *et al.* (2015) afirma que estudos confirmam que crianças e adolescentes com fissuras e fendas labiopalatais possuem maior risco de desenvolver transtornos mentais.

Fonoaudiólogos, enfermeiros e nutricionistas também irão integrar a equipe de tratamento, acompanhando-o no decorrer de sua vida (Ribeiro *et al.*, 2011). Graças ao tempo de evolução da ciência e rebuscamento das técnicas cirúrgicas, o prognóstico é considerado favorável ao paciente, porém possui relação direta com a época de intervenção e grau de complexidade da fenda. Portanto, com um atendimento integrado, um diagnóstico precoce e um tratamento proposto de forma especializada e individualizada é possível conceder

funcionalidade mastigatória, fonação adequada, amparo psicológico e prejuízo estético relativamente reduzido a uma cicatriz superficial.

As técnicas cirúrgicas reparadoras variam de acordo com o tipo e a extensão da fenda, sendo as mais comuns a queiloplastia, procedimento cirúrgico para correção do lábio e, a palatoplastia, que visa a reparação e reconstrução do palato.

A técnica cirúrgica de gengivoperiosteoplastia (GPP), na qual consiste em reconstituir a continuidade do osso alveolar e da gengiva através da estimulação do periósteo associada a regeneração tecidual guiada, vem sendo refinada com o tempo e passou a ser um procedimento de primeira escolha dos profissionais para a reabilitação dos pacientes fissurados, uma vez que estimula a formação óssea como forma de reparar a fissura na região do arco alveolar. A GPP passou a ser um dos protocolos de tratamento das crianças fissuradas, em específico nos primeiros estágios de vida devido ao alto potencial osteogênico que essa fase apresenta, reduzindo assim a necessidade de procedimentos cirúrgicos invasivos, como os de enxertos ósseos (Matos; Moreira, 2024).

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de revisão bibliográfica, focado em evidenciar as principais dificuldades que a malformação de fissuras labiopalatais causam, buscando constatar que o tratamento deve ser classificado como um tratamento multimodal, ou seja, é fulcral a integralização dos saberes profissionais. Dentre eles, a inclusão do cirurgião-dentista especializado em cirurgia bucomaxilofacial é imprescindível, pois a deformidade encontra-se dentro da sua área de atuação, que é o sistema estomatognático.

A pesquisa bibliográfica visou responder a seguinte questão norteadora: Qual a relevância do cirurgião-dentista dentro de uma equipe multiprofissional para o tratamento e reabilitação do paciente portador de fendas labiopalatais?

Foram selecionados trabalhos que procuravam explicar sobre o assunto os quais estavam nos idiomas português e inglês. Bem como utilizados critérios de inclusão trabalhos referentes ao assunto em acervos de bibliotecas *on-line*, periódicos, livros e sítios do Ministério da Saúde publicados entre 1972 e 2024 e como critérios de exclusão aqueles publicados em *blog*, fórum ou que não tiveram embasamento na pesquisa.

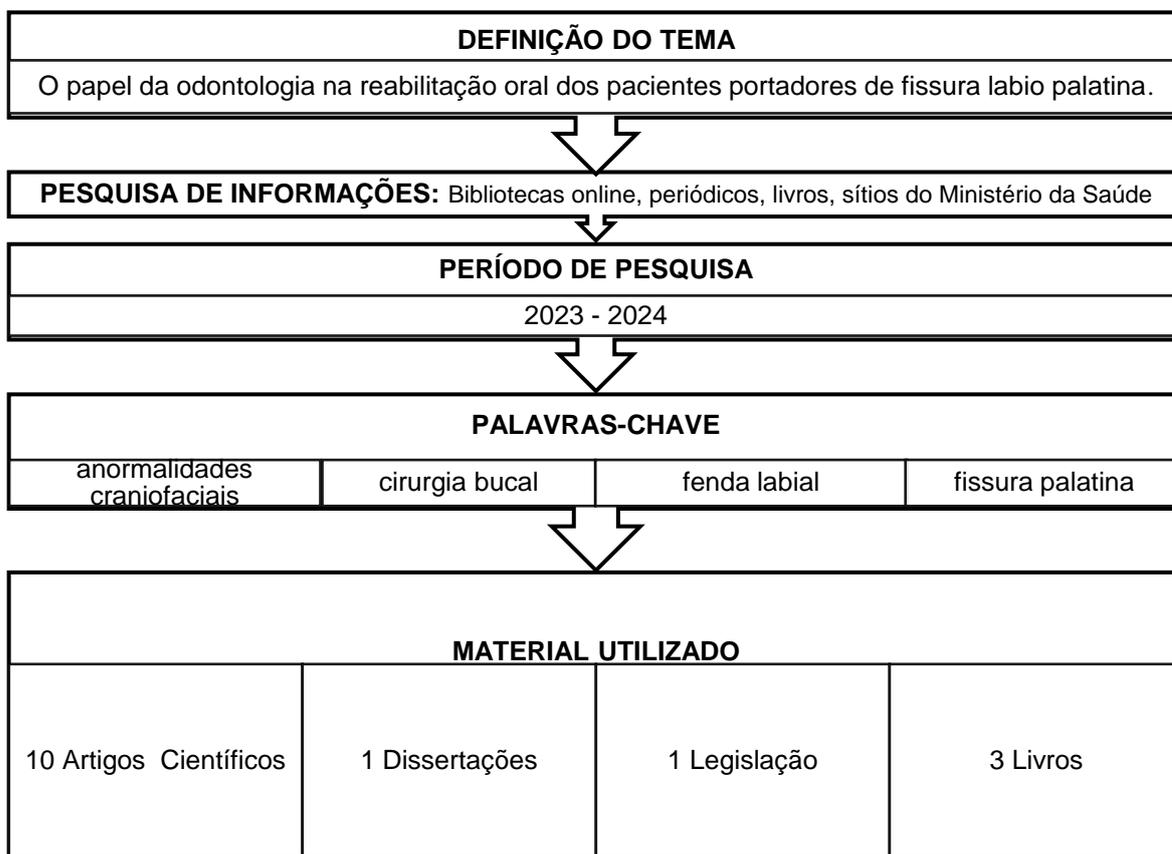
Para a coleta de dados foram utilizadas as bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Revista Brasileira em Promoção da Saúde

(RBPS), Revista de Nutrição, Revista Brasília Médica (BSBM), Revista CEFAC, Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial e Revista do Hospital das Clínicas. Para as buscas foram utilizadas as palavras-chave: anormalidades craniofaciais, cirurgia bucal, fenda labial e fissura palatina.

Foram selecionados 15 trabalhos referentes ao tema, publicados entre os anos de 1972 e 2024 sendo 10 artigos científicos, 1 dissertação, 3 livros e 1 legislação. A organização da presente revisão ocorreu entre agosto de 2023 a novembro de 2024, proporcionando direcionamento para a pesquisadora em relação ao assunto abordado, a fim de que pudesse formular hipóteses na tentativa de busca de resolução de problemas frequentes relacionados à assistência prestada em estudos anteriores.

De posse das informações, iniciou-se a leitura e triagem dos textos, em outros termos, partiu-se para análise e interpretação do material de acordo com o tema escolhido. Após organização e categorização em áreas temáticas, iniciou-se a redação, culminando assim, o ciclo da pesquisa de revisão bibliográfica.

Figura 2 - Imagem do processo de realização da revisão bibliográfica



Fonte: Do autor, 2024.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a análise das classificações de Spina *et al.* (1972) e suas implicações nos resultados cirúrgicos e prognósticos das fissuras labiopalatais, construiu-se o Quadro 1. Tal classificação, é considerada atemporal, utilizada como parâmetro na atualidade pelos hospitais nacionais e internacionais. Tem como referência a localização do forame incisivo, sendo este estabelecido na altura do rebordo alveolar e posicionado entre as raízes dos elementos dentários 11 e 12, incisivo central superior direito e incisivo central superior esquerdo, respectivamente (Spina *et al.*, 1972).

O forame incisivo divide o palato em primário, formado pelo lábio e rebordo alveolar e, o palato secundário, formado pelo palato duro a partir do forame incisivo, palato mole e úvula. As classificações são divididas em: pré-forame incisivo, trans-forame incisivo e pós-forame incisivo. Fendas pré-forames e trans-forames podem ser unilaterais e bilaterais, já as fendas pós-forames geralmente acometem a região medial (Silva *et al.*, 2021).

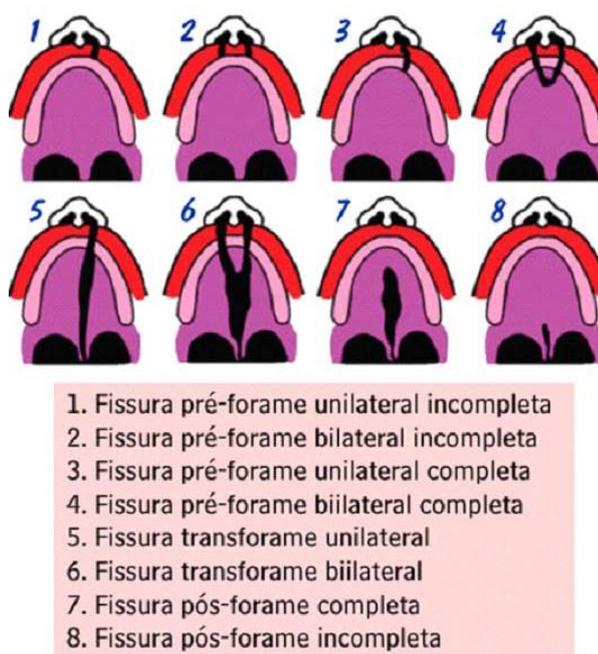
Quadro 1: Classificação de Spina, estruturas envolvidas e o seu respectivo grau de complexidade cirúrgico.

CLASSIFICAÇÃO	ESTRUTURA (S) ENVOLVIDA (S)	GRAU DE COMPLEXIDADE CIRÚRGICO
Pré-forame incompleta (unilateral ou bilateral)	Lábio.	Baixo
Pré-forame completa (unilateral ou bilateral)	Lábio; Rebordo Alveolar.	Médio
Pós-forame incompleta	Palato Mole.	Baixo
Pós-forame completa	Palato Mole; Palato Duro.	Médio
Transforame (unilateral ou bilateral)	Lábio; Rebordo Alveolar; Palato Duro; Palato Mole	Alto

Fonte: (adaptada SPINA *et al.*, 1972).

As fissuras identificadas como pré-foraminais atingem o lábio isoladamente, especificando-se como uma fissura pré-foraminal incompleta e, quando atingem lábio em conjunto com o rebordo alveolar recebe a denominação de fissura pré-foraminal completa. Quando o rebordo alveolar é fissurado, as estruturas dentárias são frequentemente afetadas, podendo acarretar malformações dentárias, ausência congênita de germes dentários permanentes e, apresentam também dentes extranumerários (Ribeiro *et al.*, 2011). Ademais, as fissuras pós-foraminais originam por fendas no interior da cavidade oral, devido à falha de junção dos processos palatinos isoladamente, contudo mantem o lábio e o rebordo alveolar sem prejuízo tecidual como descreve Di Ninno *et al.* (2011).

Figura 3: Classificação de Spina detalhada, levando em consideração sua extensão, localização.



Fonte: (Costa *et al.*, 2018).

Quando são classificadas como incompletas, atingem somente o palato mole, apresentando a úvula bifurcada ou ainda uma fenda palatina oculta, denominada fissura de palato submucosa. Esta última possui o difícil diagnóstico, pois a mucosa externa aparenta com aspectos de normalidade e de forma íntegra, não sendo passível o diagnóstico por meio dos exames clínicos.

As fissuras pós-foraminais completas, além do palato mole, dividem também o palato duro. Ambas as classificações, tanto incompletas como completas, acarretam prejuízos na sucção, pois há o refluxo de líquidos e alimentos para o interior da cavidade nasal, bem como o acometimento de infecções do trato auditivo são descritas na literatura (Di Ninno *et al.*, 2011).

As classificações transforames são extensas, o lábio, rebordo alveolar, palato duro e mole são fendidos. Contudo, o grau de complexidade cirúrgico é consideravelmente alto e obtém-se um prognóstico mais complicado, pois as implicações estéticas e funcionais apresentam de forma mais evidente. Infelizmente, tais classificações são as mais corriqueiras, sendo presenciada relativamente de forma aumentada em relação às outras classificações. Ainda assim, tanto as fissuras pré-forames quanto as transforames, diferenciam em grau, podendo envolver as estruturas unilateralmente ou bilateralmente. Entretanto, o grau de complexidade cirúrgica e a técnica escolhida difere da preferência de cada cirurgião, definindo assim, o seu prognóstico (Figueiredo *et al.*, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indivíduos fissurados possuem dificuldades funcionais, estéticas e psicossociais. Com isso, o tratamento proposto deve ser abrangente e, se faz necessária uma equipe multiprofissional para propor qualidade de vida aos pacientes, levando em consideração suas individualidades. O cirurgião-dentista atuará tanto na cirurgia e no pós- cirúrgico, reabilitando o paciente oralmente e lhe concedendo uma normoclusão dentária, sendo de fundamental importância no auxílio de um diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

BAGHERI, Shahrokh. Síndromes da Cabeça e Pescoço. *In*: BAGHERI, Shahrokh. **Revisão Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier HS – Clinical Solutio; 2015. p. 455-465.

BILIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **24/6 – Dia Nacional de Conscientização sobre a Fissura Labiopalatina**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/24-6-dia-nacional-de-conscientizacao-sobre-a-fissura-labiopalatina/>. Acesso em: 16 set. 2023.

BRANCO, L. L.; CARDOSO, M. C. Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 57-70, jan./jun. 2013. Disponível em: 10.5102/ucs.v11i1.1986 Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.172, de 16 de abril de 2015**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia reparadora de lábio leporino ou fenda palatina no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos conveniados e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1212501>. Acesso em: 16 set. 2023.

COSTA, V. C. R.; SILVA, R. C.; OLIVEIRA, I. F.; PAZ, L. B.; POGUE, R. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 258-268, 2018.

DI NINNO, C. Q. M. S. *et al.* Prevalência de fissura de palato submucosa associada à fissura labial. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonaudiologia Belo Horizonte**, v. 16, n. 3, set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/j8KcJBnfLYHPDXgk3VwDT6s/>. Acesso em: 16 set. 2023.

FIGUEIREDO, I. M. B. *et al.* Tratamento cirúrgico de fissuras palatinas completas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 149-153, jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/693> Acesso em: 16 set. 2023.

GORLIN, R. J.; COHEN Jr., M. M.; LEVIN, L. S. **Syndromes of the head and neck**, New York, Oxford: Oxford University Press, 1990.

LIMA, L. S.; RIBEIRO, G. S.; AQUINO, S. N.; VOLPE, F. M.; MARTELLI, D. R. B.; SWERTS, M. S. O.; PARANAÍBA, L. M. R.; MARTELLI JÚNIOR, H. Prevalence of depressive symptoms in patients with cleft lip and palate. **Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologista**, Minas Gerais, v. 81, n. 2, p. 177-183, 2015. Disponível em: [10.1016/j.bjorl.2015.01.004](https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.01.004) Acesso em: 20 nov. 2024.

MATOS, V. F. S. S.; MOREIRA, D. C. Técnica de gengivoperiosteoplastia no tratamento de fissuras labiopalatinas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 4761-4768, nov. 2024. Disponível em: doi.org/10.51891/rease.v10i11.16854 Acesso em: 05 nov. 2024.

RIBEIRO, T. R.; SABÓIA, V. P. A.; FONTELES C. S. R. Fissuras labiopalatais: abordagem multiprofissional. **Revista Brasília Médica**, v. 40, n. 3, p. 290-295, jun. 2011.

SADLER, T. W. **Langman's Medical Embryology**. 13. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2015.

SILVA, L. H. C.; AMARAL, B. P. A.; SILVA, J. P. P. Fissura labiopalatina: revisão literária. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 58-70, 2021. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/172/153> Acesso em: 26 ago. 2024.

SPINA, V. et al. Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação. **Revista do Hospital das Clínicas Médicas de São Paulo**, v. 27, n.1, p. 5-6, 1972.

TRETTENE, A. S.; MAXIMIANO, T. O.; BERALDO, C. C.; MENDONÇA, J. S. C.; LUIZ, A. G.; COSTA, B. Aleitamento materno em lactentes com fissura labiopalatina. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1390-1396, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230983/28893> Acesso em: 20 out. 2024.