

O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES FISSURADOS

SARA BIANCA SILVA¹
GERMANA VIEIRA SOUSA²

RESUMO: As fissuras labiais ou labiopalatinas são alterações morfológicas craniofaciais, ocasionadas pela falha na união dos processos maxilares e palatinos. Apresentam-se como fissuras no lábio ou palato e em estágios de gravidade diferentes, denominadas como fissuras pré-forame incisivo, fissuras transforame incisivo, fissuras pós forame incisivo e fissuras raras da face. Podem ser identificadas como unilaterais, bilaterais e medianas. Sua etiologia é multifatorial e o tratamento das fissuras deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar com profissionais de diferentes âmbitos, devido às alterações que essa anomalia traz, como comprometimento da fala, audição, respiração, problemas psicológicos e nos dentes. O intuito desse trabalho é identificar a função do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar, conceituar os tipos de fissuras e demonstrar a necessidade do cuidado ao paciente fissurado. Essa revisão de literatura tem como base, a junção de dados científicos encontrados em plataformas online como o *Google Acadêmico*, *PubMed*, *SciElo*, *Semantic Scholar* e *LILACS* publicados nos períodos entre 2010 e 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Odontológica; Fenda Labial; Fissura Palatina.

THE ROLE OF THE DENTIST IN THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE TREATMENT OF FISSURED PATIENTS

ABSTRACT: Cleft lip or labiopalatines are morphological changes craniofacial, caused by failure in the union of the maxillary and palatine processes. They present as fissures in the lip or palate and in different stages of gravity, called incisive preforamen fissures, incisive transforamen fissures, incisive post foramen fissures and rare fissures of the face. They can be identified as unilateral, bilateral, and median. Its etiology is multifactorial, and the treatment of fissures should be performed by a multidisciplinary team with professionals of different scopes, due to the alterations that this anomaly brings, such as speech impairment, hearing, breathing, psychological and tooth problems. The aim of this work is to identify the role of the dentist in the multidisciplinary team, conceptualize the types of fissures and demonstrate the need for care to the fissured patient. This literature review is based on the combination of scientific data found on online platforms such as Google Scholar, PubMed, SciElo, Semantic Scholar and LILACS published between 2010 and 2021.

KEYWORDS: Dental Care; Lip crack; Cleft Palate.

INTRODUÇÃO

As fissuras labiais ou lábiopalatinas consistem em uma malformação craniofacial congênita que ocorre regularmente nos seres humanos caracterizada como uma deformação morfológica comum. Podem ser identificadas de várias formas clínicas, apresentando-se como fissuras de lábio (unilateral, bilateral) ou fissuras lábiopalatinas, ocasionando modificações no lábio superior, nariz e palato. As fissuras labiais ou lábiopalatinas sucedem na fase de desenvolvimento do embrião, geralmente na quarta semana de gestação, quando ocorre a malformação da região craniofacial, em

¹ Acadêmica de Graduação, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe-UNIFASIFE. Endereço eletrônico: sarabiancasilva@outlook.com

² Professora Mestre em Disfunção temporomandibular e Dor Orofacial, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe-UNIFASIFE. Endereço eletrônico: germanavs@yahoo.com.br

consequência da falta de união do lábio ou palato entre as etapas de desenvolvimento nasais mediais, maxilares e laterais entre si, encarregados pela formação da face¹.

A etiologia dessa malformação é multifatorial e pesquisas apontam que fatores relacionados como: genética, álcool, tabagismo, doenças maternas, medicamentos (Fenitoína) drogas e produtos químicos são as causas possíveis, podendo se associar a alguma síndrome. Fissuras levam a problemas físicos anatômicos, funcionais e problemas emocionais ao portador, entretanto os indivíduos com fissuras têm condições de vida normal quando tratados^{2,17}.

De acordo com os aspectos geográficos, observa-se que há variações na prevalência estudada. Estima-se que os asiáticos e nativos americanos tendem a ter maiores chances de ter fissuras (cerca de 1/500 nascidos vivos), já a população africana tem chances menores (1/2500). Entre os estados brasileiros, encontram-se resultados com os maiores percentuais no sudeste do país e os menores nos estados do nordeste. Salienta-se que os tipos mais comuns de fissuras de lábio e palato são as que envolvem, ao mesmo tempo, o palato primário e secundário, podendo surgir como fissura isolada ou associada a uma síndrome³.

As crianças com fissuras têm grandes complicações na alimentação devido à falta de vedação da cavidade, pois apresentam dificuldades na formação da pressão negativa intraoral necessária à sucção e deglutição. Essa falta de vedação gera problemas durante a alimentação com engasgos, refluxo nasal de alimentos e tempo de alimentação demorado, resultando na dificuldade de ganho de peso. É de grande importância o aleitamento materno, porém é um desafio a ser enfrentado pela mãe e o filho. Desta maneira, são necessárias orientações de práticas apropriadas ao aleitamento materno como adequação da posição do bebê, oclusão da fissura do lábio com o dedo e pressão das mamas¹⁶.

A intervenção inicial visa cuidar da nutrição do bebê e acompanhar o seu ganho de peso, pois, em seguida, é indicada a cirurgia de reparação de lábio que é feita com três meses de vida; e a de palato, com nove meses de vida⁴. Existe a possibilidade da total reabilitação do paciente com fissura labiopalatina, desta maneira, recomenda-se que quanto mais cedo houver a procura e em épocas certas pelo tratamento, melhor é o resultado. Os tipos de tratamento cirúrgico são planejados diante da severidade da fissura e de sua extensão, tendo início logo após o nascimento e, em alguns casos, perpetua até a fase adulta, sendo realizadas várias cirurgias corretivas e estéticas⁵.

As fissuras labiopalatinas são malformações de grande ocorrência, pois a Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que a incidência é de um caso para 650 nascidos vivos no Brasil. Diante disso, foi aprovado pela Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), o Projeto de Lei N° 3.526, de 2019 que determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) está obrigado a ofertar a cirurgia plástica reconstrutiva e o tratamento pós-operatório de fissura labial ou fenda palatina com profissionais da área da Fonoaudiologia, Psicologia e Ortodontia entre outros que são importantes na recuperação desse paciente².

Destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar na reabilitação da fissura de lábio ou palato que envolve Medicina, Odontologia, Psicologia, Enfermagem, Fonoaudiologia e Serviço Social, buscando melhorar a correção da aparência, fonação, mastigação, audição e deglutição do paciente, a fim de proporcionar o seu bem estar⁶.

Indivíduos com fissuras possuem diversos tipos de alterações dentárias como: agenesia, dentes supranumerários, erupção dentária ectópica; microdentes; dentes natais e atraso na erupção e na formação dentária. As anormalidades dentárias são classificadas pelo tamanho, forma, número, desenvolvimento e erupção, e sua intensidade depende da gravidade da fissura. Surgem na dentição decídua e prevalecem na dentição permanente, levando à ocorrência das má oclusões, como mordida cruzada anterior e posterior. A ausência de alguns dentes (anodontia) é uma anomalia dentária mais comum nos pacientes com fissuras de lábio e palato, que afeta principalmente o incisivo lateral ao lado da fissura⁷.

Sendo assim, o cirurgião dentista é fundamental no tratamento, pois ele está presente no pré e pós-operatório desses indivíduos. A sua função vai desde a orientação aos responsáveis pela criança para a promoção de saúde bucal, com o intuito de intervir no controle das doenças bucais e no acompanhamento na reabilitação cirúrgica, protética e ortodôntica⁸.

O cirurgião dentista participa da reabilitação dos indivíduos com fissuras, que ocorre desde

o nascimento da criança até o crescimento e, muitas vezes, até a fase adulta, visto que a Odontologia desenvolve um plano de tratamento importante na reabilitação, buscando devolver o sorriso e as funções mastigatórias necessárias para se obter qualidade de vida⁹. Este trabalho compõe-se de uma revisão de literatura com o objetivo de identificar o papel do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes fissurados, conceituando os tipos de fissuras e seus procedimentos cirúrgicos, mostrando a função das diferentes áreas da Odontologia na equipe multidisciplinar, apresentando as possibilidades de correções das más oclusões, de reconstrução protética e do cuidado odontológico aos pacientes fissurados. O presente estudo foi composto por artigos e trabalhos de conclusão de curso, publicados entre os anos de 2010 e 2021, nos idiomas inglês e português, coletados das plataformas de dados Google Acadêmico, National Library of Medicine (PubMed), The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Semantic Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição e classificação das fissuras

As fissuras de lábio e palato são malformações que causam distorções anatômicas, que interferem na fala, audição, deglutição, respiração e nos dentes. Podem ser detectadas de variadas formas, de acordo com as suas alterações¹⁰.

A definição das fissuras de lábio e palato são denominadas através das características anatômicas e a região da fissura. Diante disso, o forame incisivo é classificado como ponto de referência morfológica e embrionária, dividido em pré-forame, pós-forame ou transforame incisivo, podendo ser unilateral, completas ou incompletas¹¹. Em princípio, existem várias classificações usadas para diferenciar as fissuras de lábio e palato, constatou-se que a classificação de Spina é a mais aplicada para diferenciar as fissuras, influenciando na determinação do tratamento e intervenção cirúrgica apropriada para cada caso².

As fissuras podem ser classificadas das seguintes formas¹²:

Fissuras pré-forame incisivo: são caracterizadas pelas fissuras labiais unilateral, bilateral e mediana. Encontra-se no lábio, rebordo alveolar, sem ultrapassar o limite do forame incisivo, podendo ser um pequeno corte no vermelhão do lábio, incompleta ou toda dimensão do palato primário completa, (Figura 1 A) e (Figura 1 B)¹².

Fissuras transforame incisivo: caracterizadas como as de maior gravidade, podendo atingir o lábio, arcada alveolar e todo palato, apresentando-se em unilateral ou bilateral. Acometem o palato primário e secundário, surge desde o lábio até a úvula, passando pelo rebordo alveolar (Figura 1 D e 1 E)¹².

Fissuras pós-forame incisivo: caracterizadas pelas fendas palatinas, surgem como fendas no palato e não envolvem os lábios nem os dentes, podendo ser incompletas (Figura 1 C) e completas, apresenta consequências funcionais significativas nesses pacientes, tanto na fala, na audição e alimentação. Podem acometer tanto o palato mole quanto o palato duro, não ultrapassando o forame incisivo¹⁶.

Fissuras raras da face: fissuras que dificilmente são vistas, apresentam-se como fissuras em regiões de bochecha, pálpebras, orelha, nariz e ossos do crânio da face (Figura 1 F)¹².

Em relação às alterações ocasionadas pelas fissuras, quando acometem apenas o lábio e a pré-maxila normalmente, não ocorrem alterações significativas na fala. Já nos casos em que a fissura acomete o lábio e o palato, ou somente o palato, podem ocorrer vários problemas significativos na comunicação oral, como hipersensibilidade, escape de ar nasal, fraca pressão e dificuldade na pronúncia de consoantes, entre outros¹³.

Figura 1 A: Fissura pré-forame incisivo unilateral esquerda incompleta



Fonte: Nascimento et al.²³ (2019)

Figura 1 B: Fissura pré-forame incisivo bilateral ou mediana



Fonte: Lacerda²⁷ et al. (2015)

Figura 1 C: Fissura pós-forame incisivo completa



Fonte: Lacerda²⁷ et al. (2015)

Figura 1 D: Fissura transforame incisivo bilateral



Fonte: Lacerda²⁷ et al. (2015)

Figura 1 E: Fissura transforame unilateral



Fonte: Lacerda²⁷ et al. (2015)

Figura 1 F: Fissura infrequente da face



Fonte: Costa¹⁵ (2021)

2.2 Embriologia

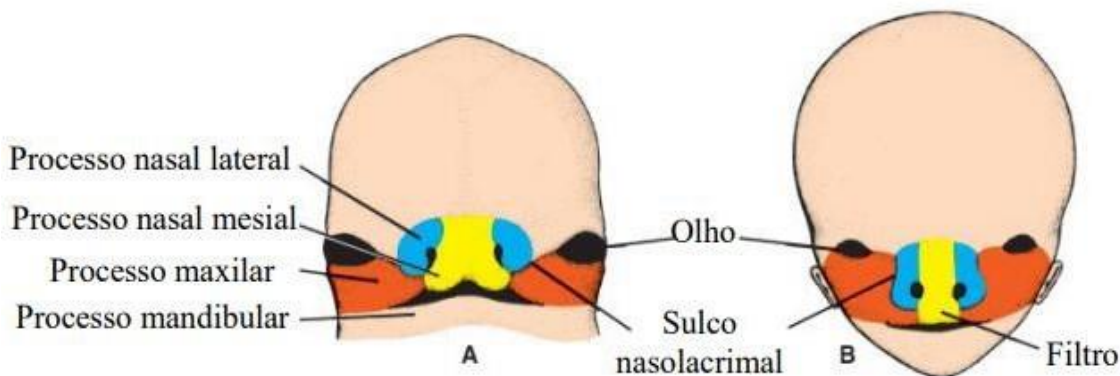
As malformações ocorrem no período do desenvolvimento do feto, pela falta do não fechamento dos processos faciais principais. Normalmente, a fusão dos processos maxilares, mandibulares e fronto nasal, ocorre da quarta semana até a oitava semana de formação intrauterina. Com isso, neste período, essas falhas nas linhas de fusão resultarão na formação das fissuras de lábio e rebordo alveolar. Já a fase de desenvolvimento do palato ocorreda sexta semana de gestação até a decima semana, podendo ocorrer a fissura de palato⁹.

O palato é formado em duas fases que se iniciam na sexta semana de vida do embrião, que se chama: palato primário e palato secundário. O palato primário é desenvolvidopela união das proeminências nasais medianas, constituindo a linha média da maxila e representa uma pequena

porção do palato mole. O palato secundário refere-se aos processos palatinos laterais, que se desenvolvem no sentido medial, cada lado da língua, no período entre a sétima e oitava semana¹⁶.

As fissuras labiais do tipo unilateral acontecem devido à falha local da fusão das proeminências maxilar com as proeminências nasais ligadas. As do tipo bilateral ocorrem devido à falha na união das duas proeminências maxilares com as nasais mediais. Já as fissuras medianas são decorrentes do infrequente defeito no tecido mesenquimal, em consequência da falta parcial ou completa da união das proeminências nasais e processo palatino mediano⁵.

Figura 2 – Vista frontal da face em embrião de sete semanas



Fonte: Carvalho¹⁶ et al. (2018)

2.3 Manifestações clínicas odontológicas

Os indivíduos com fissuras de lábio e palato tendem a ter alterações bucais significativas, que podem ocorrer na dentição decídua e também na dentição permanente. As alterações dentárias mais vistas em pacientes fissurados são: agenesia (ausência de dentes, principalmente onde tem a fissura) erupção ectópica, apinhamento entre outros¹⁸. Também possuem alterações ósseas e musculares que acompanham essa malformação¹⁵.

2.4 Tratamentos

O tratamento é realizado de forma multidisciplinar com o intuito de restabelecer a saúde funcional e psicossocial desse paciente. Cada área da equipe multidisciplinar vai desempenhar um papel importante no tratamento desses pacientes com fissuras de lábio e palato¹².

Uma abordagem de equipe, incluindo especialidades cirúrgicas e odontológicas, formada por profissionais da área da Ortodontia, Odontopediatria, Odontologia Restauradora, Cirurgia Oral e Maxilo Facial, Prótese e Fonoaudiologia são fundamentais para se alcançar ótimos resultados no tratamento dos pacientes fissurados¹⁹.

O cirurgião plástico atua na parte corretiva cirúrgica, proporcionando função e estética responsáveis pelo fechamento das fissuras e áreas afetadas. A assistente social tem a função de avaliar o paciente psicossocialmente, trabalhando na comunicação entre a família e a equipe. O psicólogo trabalha com o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e comportamental e atua no direcionamento e auxílio à família do paciente. Considerada uma das áreas de atuação mais importantes da equipe, a Fonoaudiologia atua no desenvolvimento correto da fala¹⁷.

O nutricionista tem a função de evitar desequilíbrios no crescimento, aconselhando sobre os benefícios da correta alimentação, enfatizando sobre os privilégios do aleitamento materno e orientando sobre alimentação correta antes, durante e depois da cirurgia. O fisioterapeuta atua na reeducação da respiração desse paciente⁹.

É importante orientar também sobre a amamentação, pois o leite materno possui qualidades antibacterianas, valor nutricional que faz muito bem para o bebê. Assim, ajudando o recém-nascido a adquirir o peso necessário para realizar as cirurgias primárias e combater infecções de ouvido médio e infecções respiratórias, orientando sobre a posição do bebê e a técnica a ser usada referente à fissura. Porém, caso o aleitamento materno não seja possível, é indicado que ele seja ordenhado e oferecido ao bebê por meio de mamadeiras⁴.

Uma ótima nutrição é indispensável para o bebê nos meses anteriores à cirurgia primária, pois, a partir do terceiro mês de vida, o bebê precisa estar com o peso adequado para a realização da primeira cirurgia de lábio. Igualmente, necessita manter seu peso adequado após o procedimento cirúrgico, assim resultando em adequada cicatrização e suprimindo todos os nutrientes recomendados para o desenvolvimento e crescimento desse paciente¹⁴.

O paciente fissurado apresenta personalidade e aspectos intelectuais normais, porém possui características comuns como: autoestima baixa, dependência dos pais, dificuldade de comunicação, medo, vergonha da sua aparência, insegurança, inibição conforme a gravidade da alteração anatômica e dificuldade de aprendizagem. Por isso, é de suma importância o acompanhamento de um psicólogo para orientar e favorecer o desenvolvimento psicossocial do paciente fissurado⁷.

2.5 Procedimentos cirúrgicos

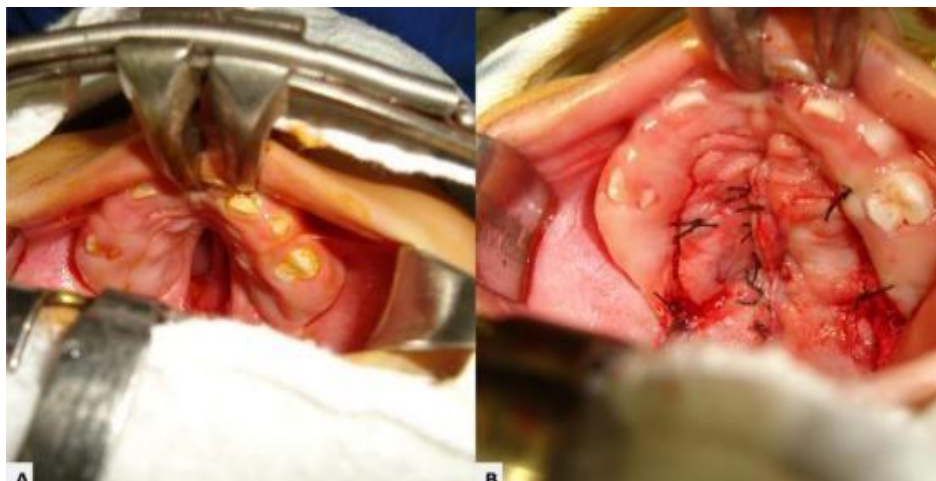
O tratamento cirúrgico das fissuras de lábio e palato tem como intuito reconstituir a anatomia funcional e estética da região afetada pela fissura. O processo de tratamento é longo e sofrido, pois acontece desde o nascimento até a fase adulta. O reparo das estruturas afetadas pela fissura é decorrente das cirurgias primárias de lábio e palato, denominadas queiloplastia e palatoplastia, nesta ordem. Conforme o protocolo estabelecido pelos centros de especialidades, o primeiro planejamento cirúrgico é feito entre três e seis meses de vida, que é a queiloplastia (correção do lábio) e a palatoplastia entre 12 e 18 meses de vida (correção do palato)¹³.

No Brasil, existem hospitais especializados na recuperação de anomalias craniofaciais e é seguido um protocolo. A data da primeira visita do paciente ao hospital é recomendada desde o pré-natal ou logo nos primeiros dias de vida. Neste momento, são realizados esclarecimentos a respeito do diagnóstico, orientação acerca dos problemas associados às fissuras labiais ou palatinas e delimitado o plano de tratamento a longo prazo³.

A queiloplastia visa reconstruir o tecido nasolabial e devolver a função da musculatura, período realizado é aos três meses de vida, e o peso ideal é 4,5 kg. Dentre as técnicas utilizadas, tem-se a de Millard, que procede ao fechamento da fissura como se fosse realizada uma sutura que passa pelos planos cutâneos, muscular e mucoso em formato de Z²⁰.

Entre os procedimentos cirúrgicos que podem ser utilizados no tratamento para a correção das fissuras, inclui-se a técnica do retalho de Abbé, com a finalidade de reconstruir o lábio superior e nariz dos pacientes com fissuras bilaterais⁶. Já para a cirurgia de palatoplastia, a técnica mais utilizada é a Técnica de Von Langenbeck, que realiza a união de retalhos mucoperiostais, com início por amplas incisões relaxantes laterais. O fechamento é feito por porções: o assoalho nasal, tecido muscular e forro oral, visando à separação entre o espaço oral e a nasofaringe, precisando mobilizar o retalho por partes, pela inserção muscular anormal, sendo retirados das margens da fenda e reconstituídos na linha média, invertendo as posições. Resulta no encerramento do palato mole no plano nasal, muscular e mucoso e o palato duro no plano mucoso nasal e oral²⁶.

Figura 3 – A. Pré-operatório. B. Pós-operatório pela técnica de Von Langebeck



Fonte: Nascimento²³ et al. (2019)

Quadro 1- Protocolo de intervenções cirúrgicas do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP)

Cirurgia	Fissura labial unilateral (FLU)	Fissura labial bilateral (FLB)	Fissura lábio e palato unilateral (FLPU)	Fissura lábio e palato unilateral (FLPU)	Fissura palato (FP)
Queiloplastia	3 meses	3 meses (tempo único) 3 e 6 meses (2 tempos)	3 meses	3 meses (tempo único) 3 e 6 meses (2 tempos)	-
Palatoplastia	-	-	12 meses	12 meses	12 meses
Queiloplastia definitiva + columela	-	6 anos	-	6 anos	-

Fonte: Justo¹⁴ et. al (2010)

2.6 Necessidade do cuidado odontológico aos pacientes fissurados

Crianças com fissuras de lábio e palato são um grupo de prioridade ao acompanhamento odontológico. Diante disso, o cirurgião dentista tem o papel de prestar cuidados dentários contínuos, visando à manutenção e prevenção com um completo suporte de planejamento e tratamento; um adequado diálogo com os integrantes da equipe multiprofissional é condição importante que contribui para se alcançar o melhor resultado de saúde bucal para esse paciente²¹.

Logo após o nascimento, os pais são direcionados para o hospital de referência a anomalias crânio faciais, onde um protocolo é adotado¹⁴. Os pacientes fissurados necessitam de acompanhamento contínuo de um odontopediatra cujo intuito é trabalhar a parte da prevenção e promoção da saúde nessas crianças para combater a cárie e a doença periodontal¹⁷.

Os procedimentos odontológicos restauradores e de prevenção são importantes para a saúde bucal das crianças com fissuras. As orientações e prevenção da cárie devem ser instituídas desde a primeira infância. O cirurgião dentista precisa aconselhar crianças e os pais sobre a maneira certa de escovação, escova adequada, pasta de dente e sobre a importância da utilização do fio dental, assim, prevenindo o aparecimento de mais problemas bucais para esse paciente⁴.

Além de orientar os pais quanto aos cuidados bucais e alimentação, é importante criar um vínculo com a família desse paciente fissurado, saber a realidade dessa família, para que os pais se sintam capazes de fazer perguntas e apresentar suas dúvidas, para que sejam esclarecidas e os cuidados sejam adaptados de acordo com cada condição específica. Assim, proporciona-se uma abordagem completa, com olhar voltado ao paciente e à família, resultando na melhora da qualidade de vida dessas crianças fissuradas²¹.

2.7 Tratamento ortodôntico nos pacientes fissurados

Pacientes com fissuras de lábio e palato tendem a ter problemas de má oclusão e por isso, o tratamento ortodôntico é imprescindível na reabilitação de indivíduos fissurados, que passaram por cirurgias primárias e que vão fazer cirurgias secundárias¹⁰. O ortodontista abrange, no tratamento do paciente fissurado, aspectos da Ortodontia preventiva e da corretiva¹⁸.

A ausência de osso no local da fissura e a má oclusão são comuns nos pacientes com fissura labiopalatinas. Conforme o grau de severidade da fissura, o indivíduo pode apresentar discrepâncias esqueléticas proeminentes no sentido anteroposterior, transversal e vertical, levando à retroposição e ao tamanho diminuído da maxila e mandíbula. Diante do exposto, o cirurgião bucomaxilo entra em ação em parceria com o ortodontista, pois, para o diagnóstico e tratamento do paciente, é necessário análise clínica da face, da oclusão e dos modelos de estudo, incluindo os exames radiográficos²².

O tratamento ortodôntico é planejado em fases, uma de pré-enxerto, enxerto de osso alveolar, pós-enxerto ósseo e, se necessário, a cirurgia ortognática¹². A etapa de pré-enxerto consiste no preparo do arco dentário superior para aderir o osso, possibilitando melhor visão ao cirurgião durante a cirurgia, auxilia no posicionamento dos incisivos permanentes, resultando na expansão ortodôntica e ortopédica para que o enxerto ósseo possa ser executado com sucesso. Nesta fase, é utilizado um expansor tipo quadri-hélice ou um disjuntor tipo Hyrax para auxiliar na expansão maxilar (Figuras 4 A e 4 B). Em seguida, é utilizada uma contenção fixa, tipo barra palatina, que deve ser usada até a etapa

dos pós-enxerto ósseo, sendo usada juntamente com o aparelho fixo na fase da Ortodontia corretiva²².

Figura 4 A - Aparelho quadrihélice



Fonte: Lacerda²⁷ et al. (2015)

Figura 4 B- Aparelho Hyrax



Fonte: Lacerda²⁷ et al. (2015)

A etapa da Cirurgia de Enxerto ósseo Alveolar tem como função a correção do defeito ósseo alveolar, utilizando o osso autógeno, ou seja, é retirado da crista ilíaca do paciente²⁷. Na etapa de pós enxerto ósseo, já não tem a fissura alveolar, previamente com três meses após a colocação óssea, com acompanhamento de exames radiográficos, com o intuito do posicionamento final dos dentes permanentes e do local enxertado. Porém, nesta etapa, os caninos não estão erupcionados, com isso o ortodontista vai fazer o acompanhamento desses espaços do paciente até que os caninos erupcionem e, assim, poderá iniciar a Ortodontia corretiva na área enxertada¹².

No tratamento ortodôntico, pode ser realizada a colocação de uma placa palatina que auxilia na alimentação e na sucção, corrigindo possíveis aproximações do rebordo maxilar. Tem como função, a manutenção dos rebordos em posição anatômica, fechando as palatoplastias e induzindo para um desenvolvimento correto da maxila. Em casos de pacientes com mordidas cruzadas, que não conseguem fazer a mastigação, o ideal é a utilização de aparelhos fixos¹⁰.

Estima-se que o tratamento ortodôntico deve ter início por volta dos 11 aos 14 anos de idade ou logo no início da dentição permanente, com o intuito de se associar ao tratamento ortopédico, corrigindo as más oclusões dentárias;¹⁰ e divide-se em fases, conforme a gravidade da fissura. A Ortodontia, no tratamento de pacientes fissurados, é de extrema importância, pois ela está presente no pré-operatório e continua no tratamento depois da cirurgia, influenciando em resultados satisfatórios, pois reabilita e diminui as consequências das alterações dentárias dos indivíduos fissurados, devolvendo autoestima e promovendo a melhora na qualidade de vida¹².

2.8 Reconstrução protética

Durante a fase de reabilitação do fissurado, o protesista vai trabalhar na parte de restaurar e reabilitar as estruturas orofaciais ausentes ou mal-formadas, possibilitando a este paciente melhora na mastigação, fala, deglutição e mudança significativa na estética¹⁸. É possível implementar a prótese bucomaxilofacial removível ou obturador palatino maxilar de fala que visa vedar a fenda palatina, possuindo um bulbo faríngeo, que influencia no prolongamento da prótese para posterior que ajuda na normalização da fala²³.

Nos dias de hoje, as próteses são confeccionadas com materiais em metal, resina acrílica ou silicone, podendo-se adicionar elementos dentários, palatinos e nasais, cada uma com o seu objetivo e função. As próteses obturadoras comuns, que não possuem bulbo faríngeo, são utilizadas para reabilitação oral de fendas labiopalatinas. As próteses obturadoras com bulbo faríngeo são indicadas quando há comprometimento da função velo faríngea, as funções vão ser reestabelecidas por meio de um equilíbrio oclusal e articular.²⁵

Figura 5 A - Prótese obturadora com bulbo faríngeo



Fonte: Silva²⁵ (2015)

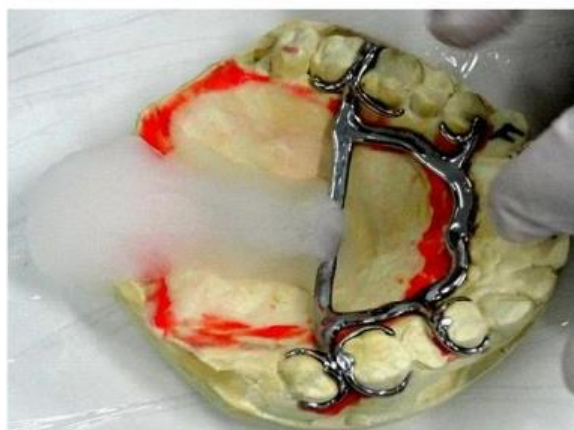
As próteses obturadoras com bulbo faríngeo são elaboradas em três etapas diferentes. Na primeira etapa, é confeccionada a parte anterior da prótese; logo em seguida, a segunda e terceira etapas com a inclusão da parte intermédia e do bulbo faríngeo. A parte anterior é escolhida a partir da necessidade de cada paciente, podendo ser uma prótese comum (total ou parcial), uma prótese obturadora ou uma placa acrílica. O resultado do tratamento com o uso da prótese obturadora vai depender muito do grau de hipersensibilidade de cada paciente, condições dentárias, idade e condições funcionais e estruturais do palato e das paredes faríngeas²⁴.

Figura 4 B- Vista lateral do obturador palatino faríngeo



Fonte: Leal²⁴ et al. (2014)

Figura 4 C- Processo de produção do bulbo faríngeo com resina acrílica. Estrutura Metálica



Fonte: Leal²⁴ et al. (2014)

3. CONCLUSÃO

O paciente fissurado requer tratamento realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por cirurgião plástico, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e dentista. O papel da Odontologia é de fundamental importância, uma vez que a Ortodontia é decisiva para a reparação das má oclusões causadas por essa má formação congênita.

Além da cirurgia bucomaxilofacial para o fechamento da fissura, a prótese bucomaxilofacial é recomendada para a obturação das fissuras, permitindo uma melhor nutrição e fala; a Dentística, Prótese e Implantes são imperativas na reabilitação oral de pacientes com agenesias ou alterações nas estruturas dos dentes; e a Odontopediatra tem o propósito de trabalhar na parte da prevenção e promoção da saúde bucal.

Devido às condições que essa anomalia causa, é importante que a criança com fissuras labiopalatinas seja precocemente conduzida para consulta e tratamento, recebendo a assistência total e completa de que necessita para que tenha uma vida perto da condição de quem não tem esse diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Carraro DF, Dornelles CTL, Collares MVM. Fissuras labiopalatinas e nutrição. *Clinical & Biomedical Research*, 2011; 31(4). [cited in 2022 jun 02]. Available from: <<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/22426/14961>>.
2. Costa NF, Borges ALL, De Almeida SA. Fissuras palatinas, inovações e novos meios de tratamento: um estudo introdutório. *Facit Business and Technology Journal*, 2020; 1(14). [cited in 2022 jun 02]. Available from: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/530>.
3. Santos EAMC, Oliveira TM. Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2):e5870-e5870. [cited in 2022 jun 05]. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5870/3783>.
4. Morais MMV, Rodrigues JB, Silva LSP, Silva, SF. Assistência ao portador da má formação de fissura labiopalatina. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 1, p. 209-219, 2020. [cited in 2022 jun 02]. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6085>.
5. Costa VCR, Silva R, Oliveira IF, Paz L, Pogue R, Gazzoni L. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. *Rev Med Saude Brasilia* 2018; 7(2):258-268. [cited in 2022 jun 08]. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5588447/mod_resource/content/1/Costa%20et%20al.%202018%20-%20Aspectos%20etiol%C3%B3gicos%20e%20cl%C3%ADnicos%20das%20fissuras%20labiopalatinas.pdf.
6. Santos MHRC, Lima CAC, Silva TB. Fissuras Labiopalatinas. *Revista Científica InFOC*, 2017; 2(2): 71-81. [cited in 2022 jun 08]. Available from: <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/infoc/article/view/65>.
7. Kuhn VD, Miranda C, Dalpin DM, Moraes CMB, Backes DS, Martins JS, Santos BZ. Fissuras labiopalatinas: revisão da literatura. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, 2012; 13(2):237-245. [cited in 2022 jun 08]. Available from: <https://www.periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/download/1016/960>.

8. Martins JR, Teixeira SM, Oliveira IM, Carneiro GK, Favretto, CO. Desenvolvimento da dentição decídua em paciente com fissura labiopalatina bilateral completa: relato de caso. *Archives of Health Investigation*, 2021; 10(2): 287-291. [cited in 2022 jun 08]. Available from: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i2.4878>.
9. Abu-Hussein M, Watted Z, Emodi O, Zere E. Role of Pediatric Dentist-Orthodontic In Cleft Lip and Cleft Palate Patients. population (ie, all cases of cleft including other birth defects versus cases of isolated cleft), 2015; 1(2). [cited in 2022 jun 08]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/285581977_Role_of_Pediatric_Dentist_Orthodontic_In_Cleft_Lip_and_Cleft_Palate_Patients.
10. Lima EPA, Carvalho AS, Menezes DMV, Almeida JRV, Júnior AAG, Almeida JRB. A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: uma revisão da literatura. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, 2015; 14(4):785-788. [cited in 2022 jun 09]. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882015000400002.
11. Schönardie MS; Ribas LP; Wagner GP; Cardoso MCAF. Relação entre o desenvolvimento infantil e as fissuras labiopalatinas. *Distúrbios da Comunicação*, 2021;33(1): 40-48. [cited in 2022 jun 09]. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/48346/34724>.
12. Almeida TC, Malagoli JH, Macri RT. Tratamento ortodôntico em pacientes com fissuras labiopalatina: revisão bibliográfica. *Revista InterCiência-IMES Catanduva*, 2021; 1(5):60-60. [cited in 2022 jun 09]. Available from: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/209/51>.
13. Valente AMSL, Espinosa MM, Silva NA, Luccia GCP. Características dos pacientes submetidos a cirurgias corretivas primárias de fissuras labiopalatinas. *Clinical&BiomedicalResearch*, 2013; 33(1). [cited in 2022 jun 10]. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/37553/25668>.
14. Justo DB. Cirurgia de correção da fissura labiopalatina: relação entre protocolo e realidade. 2010. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, 2010. [cited in 2022 jun 10]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3045/2/Dioneia%20Brehm%20Justo.pdf>.
15. Costa, LH. Amaral BPA, Silva JPP. Fissura Labiopalatina: revisão literária. *Revistasaúde multidisciplinar*, 2021; 9(1). [cited in 2022 jun 10]. Available from: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/172>.
16. Carvalho, AMPSL. Ortopedia neonatal, ortodontia e tratamento multidisciplinar de lábio leporino e fenda palatina. 2018. Tese de Mestrado. [cited in 2022 jun 10]. Available from: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25544/1/Carvalho_Ant%c3%b3nio_Maria_Pimentel_dos_Santos_Lopo_de.pdf.
17. Batista JF, Fialho MCA, Santos PCM, Magalhães SR, Melgaço CA, Jorge KO. Tratamento Odontológico em Crianças com Fissura Labiopalatal. *Interação-Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 2017; 19(2):105-119. [cited in 2022 jun 11]. Available from: <https://periodicos.unis.edu.br/index.php/interacao/article/view/140/126>. Acesso em 11 de jun. de 2022.

18. Leite RB. Fissura labiopalatina: estudo do papel do profissional de saúde na diminuição dos danos ao paciente. *Revista Ciências e Odontologia*, 2020;4(1):48-55. [cited in 2022 jun 11]. Available from: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/707>.
19. Guiraldo RD, Berger SB, Tonetto MR, Palocco EAC, Piauilino AIF, Matos NA, Rosa A, Fernandes TMF. Procedimentos Restauradores e Cuidados com a Saúde Bucal em Indivíduos com Fissura Lábio-Palatina. *UNICIÊNCIAS*, 2020; 24(1):110-111. [cited in 2022 jun 11]. Available from: <https://uniciencias.pgskroton.com.br/article/view/8949/5861>.
20. Winter SF, Studzinski MS. A importância das cirurgias para correção de fissura labiopalatinas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2021;7(10):2186-2213. [cited in 2022 jun 12]. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2780/1113>.
21. Alves BRR; Duarte LGL; Oliveira GR. A importância de um protocolo preventivo no atendimento odontológico de pacientes fissurados: uma revisão sistemática da literatura. *ArqOdontol*, Belo Horizonte, 2019; 55: e17. [cited in 2022 jun 12]. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/12130/12978>.
22. Antunes CL, Aranha AMF, Lima E, Pedro FLM, Shimoya-Bittencourt W, Pereira ICL, Vieira EMM. Planejamento ortodôntico para pacientes portadores de fissuras labiopalatinas: revisão de literatura. *Journal of Health Sciences*, v. 16, n. 3, 2014. [cited in 2022 jun 12]. Available from: <https://journalhealthscience.pgskroton.com.br/article/view/465/434>.
23. Nascimento VER, Assis VKS, Cardoso FL, Oliveira KCF, Oliviera P, Simão NR. Fissura lábio-palatina: a importante atuação do cirurgião-dentista. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*, 2019; 5. [cited in 2022 jun 13]. Available from: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/1308/1223>.
24. Leal N, et al. Obturadores palatinos em pacientes com fissura palatina. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, v. 14, n. 2, p. 71-78, 2014.
25. Da Silva MAM. Próteses obturadoras na reabilitação oral de pacientes com fendas palatinas. 2015.
26. Amorim JG. Estudo Comparativo das técnicas de palatoplastia de Von Langenbeck, Veau-Wardill-kilner e Furlow. *Arquivos de Medicina*, v. 28, n. 2, p. 36-43, 2014.
27. Lacerda RH, Ramos TB, Filgueiras VM. A ortodontia como pilar na reabilitação do paciente com fissura labiopalatina. *Ortho. sci. pract*, v. 31, n. 8, p. 372-378, 2015.