



**BÁRBARA PEREIRA ROTHENBERGER
NATHÁLIA AGUIAR DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA CRONOLÓGICA DAS ETAPAS CIRÚRGICAS NO
TRATAMENTO DO PACIENTE PORTADOR DE FISSURA LABIOPALATINA:
Relato de Caso Clínico**

Caçapava, SP
2023

**BÁRBARA PEREIRA ROTHENBERGER
NATHÁLIA AGUIAR DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DA CRONOLOGIA DAS ETAPAS CIRÚRGICAS NO
TRATAMENTO DO PACIENTE PORTADOR DE FISSURA LABIOPALATINA:
Relato de Caso Clínico**

Monografia apresentada como requisito básico para a aprovação na Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – Projeto de Pesquisa, do curso de Odontologia da Faculdade Santo Antônio.

Orientador: Prof. Esp. Moisés João Bortoluzzi Junior

Caçapava, SP

2023

RESUMO

Fissura labiopalatal são malformações congênitas, com acometimento facial, que podem ter origens hereditárias e multifatoriais. Tal anomalia é caracterizada pela não fusão do palato e/ou lábio do recém-nascido, acarretando em dificuldades funcionais, estéticas e psicossociais. O presente trabalho traz o relato de um caso clínico, de um paciente portador de fissura transforame unilateral completa, que realizou queiloplastia aos três meses de vida, mas realizou palatoplastia tardia. A intervenção desta patologia, dependerá de cada paciente, sendo seu início no exato momento do nascimento, através de orientações, acompanhamento na curva de crescimento e avaliação multidisciplinar, em seguidas de cirurgia de acordo com a necessidade de cada tratamento, sendo fenda labial ou fissura labiopalatal, em geral a primeira cirurgia ocorre por volta do terceiro mês e a segunda por volta do 1º ano de vida. A necessidade de acompanhamento multiprofissional precoce é de suma importância para o bom desenvolvimento físico e psicológico desses pacientes.

Palavras-chave: Fissura palatina; Fissura labial; Cirurgia Ortognática; Palato; Cirurgia;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 RELATO DE CASO CLÍNICO	07
3. DISCUSSÃO	08
4. CONCLUSÃO	10
5. REFERÊNCIA	11

1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas, são malformações congênitas de origem hereditária ou multifatorial, que acometem a região da face. Estudos apontam que fatores como: a idade avança da gestante, partos prematuros, sexo dos bebês e baixo peso, causam maior probabilidade de desenvolvimento dessas fissuras (SHIBUKAWA, et al., 2019).

Dentre os tipos de classificação para fissuras palatinas apresentadas na literatura, a classificação de SPINA denomina os tipos de fissuras tomando como referencial anatômico do forame incisivo. Ela é dividida em: grupo I: pré- forame completa ou incompleta e uni ou bilateral, grupo II: transforame incisivo uni ou bilateral, grupo III: pós-forame completa ou incompleta e grupo IV: fissuras raras da face (RODRIGUES, et al., 2018). Sendo assim, tal classificação será utilizada para denominação dos casos aqui listados.

As alterações anatômicas originadas dessas deformidades provocam distúrbios funcionais, estéticos e psicossociais. Dificuldade na alimentação, deglutição, fonação, audição, distúrbios no crescimento dos maxilares e alterações comportamentais, são alguns exemplos das várias consequências dessa condição (SOUZA; ROCALLI, 2021). As fissuras labiopalatais podem ser classificadas de acordo com

O acompanhamento multiprofissional desses pacientes é fundamental. É inquestionável que o tratamento cirúrgico, constitui um dos pontos primordiais no atendimento dos indivíduos portadores de fissura labiopalatal e um correto cronograma desses procedimentos é importante para oferecer melhor prognóstico ao longo do desenvolvimento craniofacial.

Com base na grande necessidade de acompanhamento clínico e cirúrgico, desses pacientes, desde o nascimento até o final da fase de crescimento, alguns protocolos foram estabelecidos, a fim de padronizar a cronologia ideal de realização das intervenções cirúrgicas e prover adequado desenvolvimento ao indivíduo. (ALONSO, et al.,2010).

O presente trabalho visa, através de um caso clínico, destacar a importância do estabelecimento de um protocolo cirúrgico adequado às fases de desenvolvimento do paciente fissurado, a fim de oferecer melhores condições funcionais, estéticas e psicossociais a esses indivíduos.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 32 anos, que procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, do Hospital Geral de Fortaleza, com queixas de sinusopatias constantes. Ao exame físico, foi observada fonação deficiente com voz anasalada, relato de dificuldades durante a alimentação, principalmente relacionadas à deglutição. Ao exame clínico intra-oral, foi constatada presença de fissura transforame completa unilateral. O paciente relatou ter passado por procedimento de queiloplastia aos 3 meses de vida e apresentava previsão de palatoplastia aos 7 anos, porém não realizada. Relata ainda que durante a adolescência sofreu *bullying* na escola devido sua voz e estética facial. Com base nos exames clínicos, laboratoriais e imaginológicos, foi proposto ao paciente, realizar em centro cirúrgico, sob anestesia geral, palatoplastia para correção de fenda palatina. Sendo assim, através da técnica de Bardach, a mucosa oral foi separada da mucosa nasal, com ganho de elasticidade tecidual através de incisões relaxantes para-alveolares, os tecidos foram suturados, vedando assim a comunicação. O paciente seguiu em acompanhamentos ambulatoriais programados, evoluindo sem complicações evidentes. O acompanhamento em longo prazo demonstra ausência de comunicações bucossinusais e boa cicatrização palatina. O paciente segue em acompanhamento com fonoaudióloga para melhora de voz e deglutição.

3 DISCUSSÃO

Estudos apontam que, quando a realização dos procedimentos cirúrgicos ocorre dentro de períodos estipulados do desenvolvimento crânio-facial, o paciente não apresenta um grau significativo de complicações estéticas e/ou funcionais. Porém não é o caso de muitos pacientes, que sofrem com atrasos em seus tratamentos cirúrgicos, principalmente na região Norte e Nordeste do Brasil. Tal retardo aos procedimentos cirúrgicos poderá impactar na saúde, dificuldade fonética, deficiência alimentar, baixa autoestima, deformidade facial (SOUZA; ROCALLI, 2021).

O diagnóstico e assistência precoce ao paciente fissurado pode evitar inúmeros estigmas, dentre eles a dificuldade fonética, que o indivíduo pode carregar desde a infância, corroborando com prejuízos emocionais, educacionais e psicossociais (SLATOR et al., 2020). Como no caso descrito neste trabalho, onde o paciente referiu histórico de *bullying* durante o período escolar.

A instituição de um protocolo de atendimento, referente ao tempo ideal de intervenção cirúrgica, aumenta as expectativas em relação aos resultados que podem ser obtidos em quesitos estéticos e funcionais (ALONSO, et al., 2010). Inúmeros estudos têm levado em consideração o momento ideal para realização das intervenções cirúrgicas. No Brasil, um dos centros de referência para assistência clínica e cirúrgica do paciente fissurado é o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da Universidade de São Paulo (USP) que, ao longo dos anos, estabeleceu um protocolo que visa determinar o momento ideal de intervenção cirúrgica de acordo com o grau de acometimento apresentado por esses pacientes. A queiloplastia, por exemplo, deve ocorrer entre os três e seis meses de vida, a fim de proporcionar maior conforto e facilidade de amamentação. A palatoplastia deve ocorrer entre os 12 e 18 meses de idade, contribuindo para melhora da alimentação, deglutição e desenvolvimento da fala. O enxerto alveolar deve ocorrer entre os 9 e 13 anos de idade, pois é a idade cuja erupção do canino está em progressão e ocorrem maiores atividades celulares nesta região, facilitando a osseointegração do enxerto. A cirurgia ortognática deve ocorrer após essa sequência. Em homens, a partir dos 18 anos de idade, e em mulheres, a partir de 16 anos de idade. Os pacientes fissurados sofrem com a deficiência do

desenvolvimento de estruturas ósseas da maxila, que leva ao retrognatismo maxilar e conseqüente padrão facial do tipo III. Por fim, a rinosseptoplastia pode ser realizada para refinamento estético (RIEHL, 2007).

Além disso, o acompanhamento multiprofissional pela fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia é de suma importância para o desenvolvimento desses pacientes, a fim de minimizar os impactos na fala, alimentação, motricidade facial e dos fatores psicossociais.

4 CONCLUSÃO

A fissura labiopalatina é uma alteração congênita de origem hereditária ou multifatorial, que acomete a região da face, podendo acarretar alterações anatômicas, assim gerando distúrbios funcionais, estéticos e psicossociais, deste modo necessitando de atendimento multiprofissional.

O tratamento cirúrgico constituirá em um dos pontos primordiais e, com isso, alguns protocolos foram estabelecidos, a fim de padronizar a cronologia ideal das intervenções cirúrgicas. A primeira intervenção deve ocorrer entre os 3 e 6 meses de vida, realizando a queiloplastia, dos 12 aos 18 meses a palatoplastia, já o enxerto ósseo alveolar recomenda-se que ocorra dos 9 aos 13 anos, a cirurgia ortognática para homens a partir dos 18 anos e mulheres a partir dos 16 anos, a rinosseptoplastia deve ser realizada após a ortognática.

Por fim, a necessidade de acompanhamento multiprofissional precoce é de suma importância para o desenvolvimento desses pacientes. É notável que se o paciente do caso descrito houvesse recebido assistência em períodos estipulados, não teria o lado físico e emocional abalado. É de suma importância a melhor capacitação e distribuição geográfica dos profissionais assistentes.

5 REFERÊNCIAS

1. AKJODAH, M. A-A.; Al-Zajrawee, M. Z. **Prospective evaluation of the effect of early nasal layer closure on definitive repair in cleft palate patients.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 88(1), Jan- Fev 2022. p.22-27.
2. ALONSO, N; TANIKAWA, D. Y. S; JUNIOR, J. E. L.; FERREIRA, M. C. **Comparative and evolutive evaluation of attendance protocols of patients with clef lip and palate.** Rev. Bras. Cir. Plást,2010, 25 (3). p. 434-438.
3. CYMROT, M.; SALES, F.C.D.; TEIXEIRA, F.A.A; et al. **PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE FISSURAS EM PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO NORDESTE BRASILEIRO.** Artigo submetido pelo SGP da RBCP. 2010
4. GUNVOR, S.; HANS, E.; HANS, F.; et al. **A Scandecleft trails of primary sugery for unilateral cleft lip and palate: 1. Plannin and management.** Journal of plastic surgery hand surgery, 2017. Vol.51, Nº.1,2-13.
5. MACHADO, M.A.A.M. **ETAPAS E CONDUTAS TERAPÊUTICAS: FISSURAS LABIOPALATINAS, ANOMALIAS CRANIOFACIAIAS- SAÚDE AUDITIVA-SÍNDROMES .7ª EDIÇÃO:** fevereiro 2018. Pesquisa e Extensão HRAC-USP.
6. NASCIMENTO, E.R.V; ASSIS, V.K.S., CARDOSO, F.C; et al. **FISSURA LÁBIO-PALATINA: A IMPORTANTE ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA.** V Seminário Cientifico UNIFACIG- 07 e 08 de setembro de 2019. IV Jornada da Iniciação Cientifica do UNIFACIG- 07 e 8 de novembro de 2019.
7. RIEHL, L. **Etapas e condutas terapêuticas adotadas no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP para a fissura de palato submucosa: análise de resultados.** 2007. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
8. RODRIGUES, R.; FERNANDES, M. H.; MONTEIRO, A.B.; FURFURO, R.; SEQUEIRA, T.; SILVA, C. C.; MANSO, M. C. **SPINA classification of cleft lip**

- and palat:** a suggestion for a complemente. ScienceDirect, 18 agosto de 2018. nºp.3.
9. SHIBUKAWA, B. M. C.; RISSI, G. P.; HIGARASHI, I. H.; OLIVEIRA, R. R. **Factors associated with the presence of clecft and/or cleft palate in brazilian newborns.** Ver. BRA. Saúde Mater. Insnt. (Online), Set- Dez 2019, 19(4). p.947-956.
 10. SCHILLING, G.R.; CARDOSO, M.C.A.F.; SILVA, P, S, G, S; et al. **ASSOCIATION BETWEEN SPEECH AND DENTAL OCCLUSION CHANGES IN CHILDREN WITH CLFT LIP AND PALATE AND TIME OF PRIMARY PLASTIC SURGERIES.** Revista CEFAC, SPEECH, LANGUAGE, HEARING AND EDUCATION JOURNAL. Rev. CEFAC. 2021;23(4): e 12420.
 11. SHIMADA, E.; KANETAKA, H.; YAMAUCH, I.K.; et al. **Retionale and Desing for efficacy and saety evaluation of Bone- Anchored Maxillary Protraction (BAMP) for patientes with skeletal anterior crossbite: a**
 12. SLATOR, R.; PERISANIDOU, L. I.; WAYLEN, A.; SANDY, J.; NESS, A.; WILLS, A. K. **Range and timing of sugery, and surgical sequences used, in primary repair of complete unilateral cleft lip and palate: The clheft care UK study.** Orthod Craniofac Res. 2020, (23). p.166-173.
 13. SOUSA, G. F. T.; RONCALLI, A. G. **Factors associated with the delay in primary surgical tratment of cleft lip palate in Brazil: a multilevel analysis.** Ciencia & Saude Coletiva, Agos. 2021. p.3505–3515.
 14. SOUZA, J.; RASKIN, S. **clinical and epidemiological study of orofacial clefts.** Jornal de Pediatria. J Pediatr (Rio J). 2013; 89 (2): 137-144.