

Facsete – Faculdade Sete Lagoas

Eduarda Cristina da Silva Cunha

**A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DENTRO DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DAS FISSURAS LABIOPALATINAS**

Sete Lagoas – MG

2022

Eduarda Cristina da Silva Cunha

**A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DENTRO DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DAS FISSURAS LABIOPALATINAS**

Monografia apresentada como parte dos requisitos
para conclusão do curso de graduação em
Odontologia da Faculdade Sete Lagoas FACSETE
Orientador: Prof. Paulo Henrique Alvares Torres

Sete Lagoas – MG

2022



Eduarda Cristina da Silva Cunha

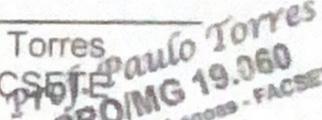
**A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DENTRO DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DAS FISSURAS LABIOPALATINAS**

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovada em 30 de junho de 2022.



Prof. Paulo Henrique Alvares Torres
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientador



Prof. Paulo Torres
CROMG 19.060
Faculdade Sete Lagoas - FACSETE



Prof. Sérgio Tadeu Silveira Côrte
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas, 30 de junho de 2022.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente à Deus pela oportunidade de chegar até aqui, não foi fácil! Agradeço por ter me dado força nos momentos difíceis e coragem para continuar.

Aos meus pais e meus irmãos por me apoiar e acreditar em mim, até mesmo quando eu própria não acreditava.

Ao meu marido por estar ao meu lado, por não me deixar desistir, por me incentivar e me apoiar em todos os momentos.

A minha filha que me dá forças para continuar, que se orgulha tanto de mim e que mesmo tão pequena me ensina tanto.

A minha avó, minha eterna Dona Leninha que sempre foi um exemplo de força e superação, que não desistia, que lutou tanto para ver sua família bem, e que me ajudou tanto e torceu tanto por mim durante 4 anos da minha graduação, mas que infelizmente não está mais aqui para ver esse nosso sonho se concretizar, mas tenho certeza que onde quer que ela esteja nesse momento ela estará muito feliz!

Aos meus colegas de classe pelo companheirismo, e simplesmente pela amizade, em especial as minhas amigas Viviane, Leidiane e Juliana.

Por fim e não menos importante aos meus professores que contribuíram tanto para que essa conclusão de curso fosse possível, pelos ensinamentos, apoio e amizade! Agradeço em especial ao meu orientador Paulo Torres pelos ensinamentos, paciência, e que sempre que possível esteve disponível para compartilhar seu conhecimento.

RESUMO

O presente estudo é uma revisão de literatura sistemática, utilizando as bases de dados de busca eletrônica Pubmed e Scielo, descrevendo a importância de atuação do cirurgião dentista no tratamento de fissuras labiopalatinas, a importância do diagnóstico precoce e prognóstico do paciente. A fissura labiopalatina, também conhecida por labioleporino, caracteriza-se por uma fenda localizada na região anterior da maxila, que se estende por todo palato, causando além dos problemas estéticos, muitos problemas funcionais, como dificuldades respiratórias, dificuldades de alimentação, entre outros problemas fisiológicos relacionados ao sistema estomatognático. A fenda labiopalatina é uma malformação que pode estar associada a vários fatores, podendo ser diagnosticada ainda intrauterino e acompanhada durante toda gestação, iniciando o tratamento logo após o nascimento. Pacientes com fissura labiopalatina necessitam de um tratamento multidisciplinar, abrangendo diversas especialidades médicas, e algumas especialidades odontológicas como: odontopediatria, ortodontia, cirurgia bucomaxilofacial, implantodontia e protesista, todos trabalhando em conjunto com um só objetivo: elevar a qualidade de vida do paciente ao máximo possível.

Palavras-chave: Tratamento Fissura Labiopalatina, Fissura Labiopalatina, Lábio Leporino, Fissura Labial, Fenda Labial.

ABSTRACT

The present study is a review of the systematic literature, using the Pubmed and Scielo electronic search databases, describing the importance of the dentist's role in the treatment of cleft lip and palate, the importance of early diagnosis and patient prognosis. Cleft lip and palate, also known as cleft lip and palate, is characterized by a cleft located in the anterior region of the maxilla, which extends throughout the palate, causing, in addition to aesthetic problems, many functional problems, such as breathing difficulties, feeding difficulties, among other physiological problems. related to the stomatognathic system. Cleft lip and palate is a malformation that can be associated with several factors, and can be diagnosed even intrauterine and monitored throughout pregnancy, starting treatment soon after birth. Patients with cleft lip and palate need a multidisciplinary treatment, covering several medical specialties, and some dental specialties such as: pediatric dentistry, orthodontics, oral and maxillofacial surgery, implant dentistry and prosthodontist, all working together with a single objective: to elevate the patient's quality of life as much as possible.

Keywords: Cleft Lip And Palate Treatment, Cleft Lip And Palate, Cleft Lip.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Classificação de Spina.....	9
---------------------------------------	---

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	13
3. METODOLOGIA	14
4. DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÃO	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fissura labiopalatina, também conhecida como lábio leporino, é uma deformidade congênita caracterizada por uma fenda tanto no lábio superior quanto no palato, podendo ser bilateral ou unilateral. As fissuras lábio palatinas constituem a malformação mais comum diagnosticada na região craniofacial de recém nascidos vivos (AMARAL *et al.*, 2011).

O tecido conectivo e o esqueleto da face originam-se a partir da migração das células da crista neural e o desenvolvimento da face inicia-se na 4ª semana em que estão presentes a boca primitiva, composta de: eminência nasal, processos maxilares e processos mandibulares. Esse processo pode ser alterado por agentes físicos, químicos e biológicos, e a combinação da ação deletéria desses fatores ou a atividade exacerbada de um deles pode causar transformações irreversíveis no comportamento das células da crista neural, seguindo do mesênquima facial e trazendo como resultado o nascimento de um portador de fissura de lábio e/ou palato (LIMA *et al.*, 2015).

Essa malformação genética ocorre entre a 4ª e a 12ª semana de gestação podendo ser diagnosticada previamente ainda intrauterino. O quanto antes for diagnosticada, e iniciado o tratamento adequado já nos primeiros meses de vida, por meio de uma equipe multidisciplinar, melhor será o prognóstico desse paciente (CYMROT *et al.*, 2010). A literatura aponta que a formação da fissura labiopalatina ocorre no período incipiente, para as fissuras de face e de palato primário, e fetal até a 12ª semana de gestação para as fissuras envolvendo palato secundário. Entretanto, somente a partir do nascimento as fissuras podem ser diagnosticadas com exatidão e tratadas coerentemente (LIMA *et al.*, 2015). Existem estudos que defendem ser uma boa conduta o diagnóstico prévio, intrauterino, para que os pais sejam conscientizados e instruídos pela equipe multidisciplinar a respeito dos cuidados especiais e sobre o planejamento do longo tratamento a seguir (SANTOS *et al.*, 2021).

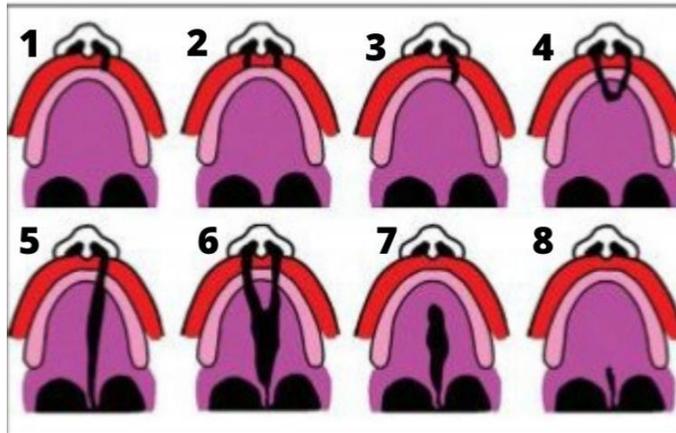
Sua etiologia se deve a fatores genéticos e/ou ambientais. Na presença de uma predisposição genética, fatores ambientais podem precipitar o surgimento de tal anomalia. Os fatores ambientais podem ser nutricionais que estão relacionados a carência de minerais e vitaminas, químicos relacionados ao uso de drogas, tabaco e

bebidas alcoólicas, uso de esteroides, anticonvulsivantes (fenobarbital e fenitoína), retinóides, diabetes e deficiências nutricionais (zinco, ácido fólico e vitamina A), endócrinos relacionados a alterações hormonais, atômicos relacionados ao contato com radiações, e infecciosos relacionados ao contato com doenças infecciosas no primeiro trimestre de gestação (TAIB *et al.*, 2015).

Sua prevalência no Brasil foi de 1 caso para cada 650 nascidos vivos, enquanto que a prevalência mundial média é de entre 1 e 2 indivíduos com fissura de lábio e/ou palato para cada 1000 nascidos vivos (GARIB *et al.*, 2010; GARIB *et al.*, 2011).

A fenda labial com ou sem fenda palatina apresenta predileção pelo sexo masculino, e a fenda palatina isolada é mais comum entre as mulheres, isso considerando vários grupos étnicos; o coeficiente de gênero varia de acordo com a gravidade da fenda (MARTELLI *et al.*, 2012).

De acordo com Cymrot *et al.*, (2010) as características morfológicas e a extensão das fissuras, elas foram classificadas em 3 grupos denominada classificação de Spina. Essa classificação é um importante parâmetro que auxilia no diagnóstico, prognóstico e reabilitação da patologia. A classificação de Spina é baseada na localização da fissura de acordo com o forame incisivo. A partir dessa classificação foram obtidos os seguintes grupos: grupo I composto pelas fissuras pré-forame incisivo, uni ou bilaterais, podendo ser completas (quando o lábio, alvéolo dentário e assoalho narinário são acometidos) ou incompletas (quando somente o lábio está comprometido). Grupo II composto pelas fissuras transforame incisivo, uni ou bilaterais, podendo ser completas quando a fenda se estende do lábio a úvula ou incompletas quando se estendo do lábio até o palato duro. Grupo III são as fissuras pós-forame incisivo que atingem exclusivamente palatos. Podem ser completas (desde o forame incisivo até a úvula) ou incompletas, quando apenas o palato mole está envolvido (figura 1).



1- Fissura pré-forame unilateral incompleta; 2 - Fissura pré-forame bilateral incompleta; 3 - Fissura pré-forame unilateral completa; 4 - Fissura pré-forame bilateral completa; 5- Fissura transforame unilateral completa; 6- Fissura transforame bilateral completa; 7- Fissura pós-forame completa; 8 - Fissura pós-forame incompleta.

Indivíduos com esse tipo de malformação apresentam além do problema estético, problemas psicológicos e problemas funcionais que afetam a fala, alimentação e respiração. Por isso a importância de uma equipe multidisciplinar muito bem alinhada, para sanar todos os problemas trazidos ao paciente, buscando sempre melhorar a qualidade de vida desse paciente (LIMA *et al.*, 2015).

Em média a cirurgia de correção dos lábios é realizada aos 3 meses de idade, enquanto que a do palato geralmente é realizada até os 12 meses de idade (PEREIRA; 2019). Porém, mesmo após as cirurgias serem realizadas o acompanhamento com a equipe continua, pois é necessário fazer o acompanhamento da fala e do desenvolvimento facial, continuando então o tratamento com as diversas especialidades da saúde (SANTOS *et al.*, 2021).

Essa equipe multidisciplinar é formada por pediatra, anestesiologista, cirurgião plástico, otorrinolaringologista, geneticista, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, assistente social, enfermagem, e as seguintes especialidades odontológicas: cirurgião bucomaxilofacial, odontopediatra, ortodontista, implantodontista e protesista (LIMA *et al.*, 2015).

De acordo com a região anatômica que essa malformação acomete é de grande importância a participação do cirurgião dentista durante todo tratamento, onde irá atuar em diversas áreas e momentos, abrangendo algumas especialidades odontológicas, para realizar o tratamento e acompanhamento odontológico regular do paciente fissurado, iniciando desde o nascimento e se estendendo por toda a vida. Visando resultados estéticos e também uma maior eficiência na reabilitação morfológica, funcional e psicossocial desses pacientes. (TAIB *et al.*, 2009).

O tratamento inicial pelo cirurgião dentista é a realização da cirurgia para minimizar os danos causados ao paciente (TAIB *et al.*, 2015).

A reabilitação completa do fissurado está na dependência direta da extensão do comprometimento anatômico. O tratamento deve ser dividido em 3 etapas, sendo elas: pré-cirúrgica, cirúrgica e pós-cirúrgica. E deverá ser iniciado com cirurgias plásticas reparadoras a queiloplastia e palatoplastia (BERTIER *et al.*, 2007). Essas cirurgias são realizadas através da interação entre cirurgião bucomaxilofacial, cirurgião pediátrico, cirurgião plástico, anestesista, otorrinolaringologista e enfermeiros (SANTOS *et al.*, 2017).

Em relação ao protocolo cirúrgico, destacou-se que aos 3 meses de idade é feita a queiloplastia cirurgia reparadora do lábio e a partir dos 12 meses a palatoplastia cirurgia reparadora de palato. As cirurgias secundárias de lábio e/ou palato, alongamento de columela, ou mesmo faringoplastia, são realizadas a partir dos 4 anos de idade, aos 5 anos o refinamento da cirurgia no nariz em 35% dos casos, aos 7-9 anos o enxerto ósseo em 100% dos casos, aos 12-18 anos a rinoplastia. A cirurgia ortognática é realizada em 20% dos casos, mas somente depois do crescimento do paciente. Em todos os processos cirúrgicos o paciente deve apresentar um bom estado de saúde em geral, apresentando boas condições sistêmicas (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

É indicado que o tratamento ortopédico realizado através da colocação de um aparelho disjuntor palatino seja feito antes do processo cirúrgico, efetuando a orientação do crescimento e desenvolvimento maxilomandibular, promovendo uma melhora na alimentação, corrigindo possíveis aproximações dos rebordos maxilares, fazendo com que o rebordo seja mantido em posição anatômica. Já o tratamento

ortodôntico deve ser realizado de 11 aos 14 anos de idade, com o objetivo de completar o tratamento ortopédico quando realizado, corrigindo através de aparelhos fixos e/ou removíveis as más posições dentárias persistentes (TAIB *et al.*, 2009)

A odontopediatria e ortodontia irão atuar na realização de procedimentos curativos, enfatizando a prevenção de doenças bucais e na orientação dos pais e responsáveis no decorrer do tratamento reabilitador (TANURE *et al.*, 2007). A ortopedia funcional dos maxilares atua na orientação do crescimento e desenvolvimento maxilomandibular (ALMEIDA *et al.*, 2017), através da colocação de uma placa palatina (LIMA *et al.*, 2015). A odontopediatria irá fazer acompanhamento oral do fissurado durante todo o tratamento, realizando a prevenção e diminuição da prevalência da doença cárie, visto que esses pacientes tem maior possibilidade de prevalência da doença devido a diversos fatores, como por exemplo o mau posicionamento dental, defeitos na formação dentária, agenesias, presença de supranumerários, uso de aparelhos ortodônticos (SERRA *et al.*, 2018). Responsáveis também pela orientação da higiene bucal, e acompanhamento oral desse paciente (TANURE *et al.*, 2007). Trabalhos protéticos e de implantes podem ser necessários em alguns casos pelo fato desses pacientes apresentar estruturas e/ou dentes ausentes ou mal formados, necessitando ser reabilitados para que ocorra melhorias nas funções de mastigação, deglutição e fala (TAIB *et al.*, 2009).

Além de atuar nas cirurgias, de queiloplastia, palatoplastia o cirurgião bucomaxilofacial participará nas cirurgias de enxertos ósseos e na cirurgia ortognática quando necessário (SANTOS *et al.*, 2017). Já o protesista é responsável por restaurar ou reabilitar estruturas afetadas congenitamente (TUJI *et al.*, 2009). Pelo fato das alterações na arcada dentária e a existência de anodontias e agenesias dentárias pode ser necessário a reabilitação com implantes dentários osteointegrados em áreas de fissuras alveolares, atuando nesse caso o implantodontista (SERRA *et al.*, 2018).

O tratamento do fissurado é longo e envolve muitas fases, começando pela avaliação inicial com todas as especialidades envolvidas para que seja feito o planejamento integral do tratamento, exames laboratoriais, enxertos ósseo alveolar, tratamentos ortodônticos e protéticos, terapias da fala, audiometria, aconselhamento familiar e continuado, acompanhamento escolar, tratamento psicológico,

aconselhamento genético, e tratamento cirúrgico que é dividido em cirurgias primárias e secundárias (BERTIER *et al.*, 2007).

Visto que o cirurgião dentista tem um papel muito importante durante todo o tratamento dessa patologia, desde o nascimento até a total reabilitação do paciente, esse trabalho tem como finalidade fazer uma revisão de literatura sobre a importância e a forma com que atuam as diversas especialidades odontológicas no tratamento de pacientes com fissura labiopalatina.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a importância da atuação do cirurgião dentista no tratamento de pacientes com fissuras labiopalatina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar sobre o diagnóstico precoce (ainda intrauterino)
- Investigar os principais fatores de risco
- Explicar as formas de tratamento
- Investigar como é o prognóstico do paciente
- Descrever a atuação do cirurgião dentista no tratamento
- Descrever quais são as especialidades odontológicas integradas à equipe

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento dessa revisão de literatura sobre a atuação do cirurgião dentista dentro da equipe multidisciplinar no tratamento de fissuras labiopalatinas foram realizadas buscas de literatura científica nas bases de dados Scielo e Pubmed. Foram feitas buscas nos idiomas inglês e português, com artigos publicados entre os anos 2000 e 2021.

As palavras chaves utilizadas durante as buscas nas bases de dados foram: "tratamento fissura labiopalatina", "fissura labiopalatina", "lábio leporino", "fissura labial" e "fenda labial".

Como critério de inclusão foram selecionados artigos com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, e que estivessem relacionados a abordagem odontológica ou multidisciplinar no tratamento das fissuras labiopalatinas, e foram excluídos artigos duplicados, artigos relacionados a tratamento exclusivamente de outras áreas médicas. A busca resultou em 63 artigos, onde após a realização de uma análise criteriosa, foram selecionados 15 artigos. Os artigos selecionados eram de revisão de literatura, o que impossibilitou a realização de uma revisão sistemática da literatura.

4. DISCUSSÃO

A necessidade de atendimento multidisciplinar ao paciente fissurado é indispensável, e envolve uma equipe relativamente grande por comprometer áreas anatômicas distintas, mas ao mesmo tempo interligadas, além de envolver também aspectos psicológicos e sociais.

Vários estudos demonstram que fatores genéticos e/ou ambientais estão associados ao surgimento dessa deformidade (TAIB *et. al.*, 2009; AMARAL *et. al.*, 2011; LIMA *et. al.*, 2015).

De acordo com sua prevalência e predileção respectivamente, Garib *et al.* (2010) (2011) dizem que a prevalência mundial é de 1-2/1000 nascidos vivos, e sua prevalência no Brasil é de 1/650 nascidos vivos, já Martelli *et. al.* (2012) falam que sua predileção varia de acordo com a gravidade da fenda.

Com relação ao diagnóstico Cymrot *et. al.* (2010) afirma que pode ser realizado em período de pré-natal através de exames de ultrassonografia, trazendo grandes benefícios ao planejamento inicial do tratamento, a interação da equipe e também para a conscientização e preparação da família para receber esse recém-nascido. Além disso Santos *et al.* (2021) afirma que a fenda labial pode ser detectada a partir do terceiro trimestre de gestação através da ultrassonografia, já a observação do palato é mais complexa e necessita de recursos tecnológicos mais sofisticados. Porém Lima *et al.*, (2015) ressaltam que somente a partir do nascimento as fissuras poderão ser diagnosticadas com exatidão e tratadas com coerência.

O cirurgião dentista desenvolve papel importante dentro da equipe multidisciplinar. O primeiro contato do cirurgião dentista com o paciente ocorrerá durante a cirurgia primária de lábio aos 3 meses (TAIB *et. al.*, 2009; BERTIER *et. al.*, 2007; SANTOS *et al.*, 2021). Que conta com a atuação do cirurgião bucomaxilofacial, não só na cirurgia de lábio, mas atuando também em todo processo cirúrgico ao longo do tratamento do fissurado, juntamente das demais especialidades médicas (SANTOS *et al.*, 2017). Por outro lado, Tiju *et al.*, (2009); Pereira, (2019) afirmam que o primeiro contato com as especialidades odontológicas é feito através da odontopediatria, aos 15 dias de vida, sendo essa atenção inicial voltada a orientação da higienização oral

e técnicas de alimentação, seguindo do acompanhamento desse paciente durante todo o tratamento, realizando as intervenções quando julgar necessário, sendo essas algumas das intervenções realizadas por essa especialidade: limpeza da cavidade oral, extrações de dentes supranumerários, verificar a presença de má-oclusão, prevenção e manutenção de lesões cariosas (SERRA *et al.*, 2018; TANNURE *et al.*, 2017).

Os pacientes portadores de fissuras labiopalatinas poderão se submeter às cirurgias primárias de queiloplastia e palatoplastia somente se apresentarem boas condições sistêmicas (SANTOS *et al.*, 2021). Além disso Pereira., (2019) afirma que para realização da cirurgia de queiloplastia realizada aos 3 meses de idade, o paciente deve ter no mínimo 4,5kg, 10mg/dl de hemoglobina e não ter malformação congênita associada. Isso para que as complicações cirúrgicas e pós cirúrgicas sejam minimizadas, e não comprometa ainda mais sua saúde.

O tratamento desses pacientes é dividido em etapas pré-cirúrgica, trans e pós-cirúrgicas (BERTIER *et al.*, 2007), para que se possa obter o melhor planejamento do tratamento, diminuindo a possibilidade de pular alguma etapa importante para o processo de reabilitação desse paciente. Pereira., (2019) ainda diz que o tratamento pré-cirúrgico acontece desde o período embrionário até o 3º mês do bebê, enquanto que o período trans- cirúrgico ocorre do 3º mês de vida até o total crescimento do paciente em casos onde será necessário a realização da cirurgia ortognática, e o pós cirúrgico irá acontecer após a realização de cada cirurgia.

O ortodontista juntamente ao cirurgião bucomaxilofacial trabalham integradamente para saberem o momento certo da intervenção cirúrgica. A ortodontia desempenha uma função muito importante dentro da equipe de tratamento de pacientes fissurados, pois através dos traçados cefalométricos consegue-se fazer um planejamento mais preciso do enxerto ósseo, do tratamento ortodôntico e caso for necessário, da cirurgia ortognática (TUJI *et al.*, 2009). Segundo Almeida *et al.* (2017) salienta também que o tratamento através da ortodontia enfatiza a ortopedia antes dos procedimentos cirúrgicos visando orientar o melhor desenvolvimento e crescimento maxilomandibular.

A atuação do protesista é de grande importância na reabilitação de pacientes fissurados visto que consegue melhorar a deglutição, a fala e a estética desses pacientes, com a confecção de uma prótese de bulbo (LIMA *et al.*, 2015; TUJI *et al.*, 2009). É de grande importância também a atuação do implantodontista, minimizando por meio de próteses sobre implantes as sequelas funcionais e estéticas do paciente fissurado (TAIB *et al.*, 2009). Além disso Serra *et al.*, (2018) afirma que devido às alterações nas arcadas dentárias, tais como anodontias e agenesia dentária, há a possibilidade de reabilitação com implantes dentários osteointegrados em área de fissura alveolar. O prognóstico é melhor quando os pacientes começam a ser acompanhados desde os primeiros dias de vida e quando a equipe interage uns com os outros, atingindo o real conceito da multidisciplinaridade, necessitando também do esforço e colaboração tanto do paciente quanto da família, para que se obtenha o resultado satisfatório em todos os âmbitos trabalhados.

5. CONCLUSÃO

Constatamos que é imprescindível a atuação do cirurgião dentista dentro da equipe multidisciplinar no tratamento das fissuras labiopalatinas, levando em consideração que a região anatômica acometida está dentro do âmbito de atuação desse profissional.

A respeito do diagnóstico precoce das fissuras labiopalatinas a literatura é controversa quando se diz respeito ao diagnóstico durante o período pré-natal. Alguns estudos apontaram ser contra o diagnóstico intrauterino levando em consideração a falta de um diagnóstico preciso, alto custo e o impacto emocional sobre os pais. Por outro lado, há estudos que defendem a ideia do diagnóstico antes do nascimento, devido a possibilidade de propor a interrupção da gravidez nos casos em que há outras malformações associadas ou com anomalias genético-cromossômicas, defendem também para que os pais estejam melhor preparados, de maneira que já estejam informados acerca de como pode ocorrer a evolução do caso e como pode ser tratado, ainda o diagnóstico prévio é considerado de grande importância para que se tenha um planejamento cirúrgico plástico realizado logo após o nascimento.

Como principais fatores de risco acerca dessa malformação estão os fatores genéticos, ambientais, químicos, endócrinos, atômicos e infecciosos.

Sua predileção varia de acordo com a gravidade da fenda, e sua prevalência mundial é de 1 entre 1000 nascidos vivos, enquanto que a brasileira é de 1 entre 650-700 nascidos vivos.

O tratamento adequado para esse tipo de deformidade congênita é realizado através da interação de uma equipe composta por vários profissionais que atuam na área da saúde, sendo esses de grande importância para a evolução e reabilitação do quadro clínico do paciente. O tratamento para esse paciente é bem complexo e gera tensão tanto para o paciente quanto para a família por se tratar do abalo emocional causado aos pais e familiares mais próximos. O tratamento então é baseado em acompanhamento psicológico e assistencial, nutricional devido à dificuldade em se alimentar, acompanhamento com fonoaudiólogo, cirurgias reparadoras, enxertos ósseos, cirurgias plásticas, tratamento ortodôntico, e na grande maioria dos casos se torna necessário trabalhos protéticos e cirurgias de implante dentais.

O cirurgião dentista está integrado a essa equipe e participa do início ao fim do tratamento do paciente fissurado, cada uma de suas especialidades atuando no tempo certo. O primeiro contato com as especialidades odontológicas se inicia pelo odontopediatra, seguida pelas cirurgias primárias com o cirurgião bucomaxilofacial e demais especialidades médicas, podendo ser associado anteriormente à cirurgia o tratamento ortodôntico, a ortodontia/ortopedia segue acompanhamento o paciente até sua vida adulta fazendo as intervenções ortodônticas quando necessário, e por fim pelo protesista e implantodontista, esse acompanhamento odontológico perdura até a total reabilitação oral do paciente.

Tais especialidades odontológicas, cada uma com sua importância, contribuem para o tratamento e conseqüentemente para um prognóstico de sucesso, promovendo a reabilitação oral do paciente, fazendo com que função e estética seja devolvida a este, e visando acima de tudo proporcionar uma melhor qualidade de vida ao fissurado.

O prognóstico desse paciente quando tratado adequadamente e ao tempo certo é na grande maioria favorável, possibilitando ao fissurado viver normalmente sem nenhuma restrição, porém necessitando do acompanhamento profissional multidisciplinar de tempos em tempos perdurando até sua vida adulta.

O tratamento do paciente fissurado é complexo, demanda longo período de tempo e necessita de uma atenção multidisciplinar para que se chegue a resultados satisfatórios. Pode-se concluir que é fundamental a participação da odontologia no acompanhamento e tratamento desses pacientes, atuando não só no processo de reabilitação oral, mas também no processo de prevenção e promoção da saúde desses pacientes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.M.F.L. *et al.* Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.41, n. especial, p.156-166, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe/156-166/pt>. Acesso em: jun. 2022.

AMARAL, E.R.C.; KUCZINSKI, E.; ALONSO, N. Qualidade de vida das crianças com fissura labiopalatina: análise crítica dos instrumentos de mensuração. **Rev Bras Cir Plást**, São Paulo, v.26, n. 4, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000400017>. Acesso em: nov. 2021.

BERTIER, C.E.; TRINDADE, I.E.K.; SILVA, F.O.G. Cirurgias primárias de lábio e palato. Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. **Editora Santos**, São Paulo: Santos, v.1, p.337, abr. 2007. Disponível em: <http://bvsaud.org/portal/resource/pt/biblio-872013>. Acesso em: jun. 2022.

CYMROT, M. *et al.* Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras nasopalatinas atendidos no Hospital Pediátrico do Nordeste Brasileiro. **Rev. Bras. Cir. Plást**, Fortaleza, v.4, n.25, p. 648-651, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752010000400015>. Acesso em: jun. 2022.

GARIB, D.G. *et al.* Tratamento ortodôntico de pacientes com fissuras labiopalatinas: protocolo do HRAC-USP. **Anais. HRAC-USP**, Bauru, fev.2011. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002482821>. Acesso em: jul. 2022.

GARIB, D.G. *et al.* Etiologia das más oclusões: perspectiva clínica (parte III) - fissuras labiopalatinas. **Rev Clínica de Ortod Dental Press**, Maringá, v. 9, n. 4, p. 30-36, jun. 2010. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002211323>. Acesso em: jul. 2022.

LIMA, E.P.A. *et al.* A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: uma revisão de literatura. **Odontol Clin Client**, Recife, v.4, n.14, p.785-788, out/dez 2015. Disponível em: http://revodontol.bvsaud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882015000400002. Acesso em: nov. 2021.

MARTELLI, D.B.R. *et al.* Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. **Braz J Otorhinolaryngol**, São Paulo, 78 (5), set/out 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bjorl/a/MdJ5Hc8STdrjYBBQg3RQ8vM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jul. 2022.

PEREIRA, A.R.C; Problemas orofaciais em paciente com fendas labiopalatinas. **Inst univ de ciên da saúde**, Gandra, mai. 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. Acesso em: jun. 2022.

SANTOS, E.A.M.C; OLIVEIRA, T.M; Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa. **REAS**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 1-8, 2, fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5870>. Acesso em: nov. 2021.

SANTOS, M.H.R.C; LIMA, C.A.C; SILVA, T.B; Fissuras labiopalatinas: aspectos etiológicos e tratamento. **Rev Cient. InFOC**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.71-78, jul/dez 2017. Disponível em: <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs.0.2/index.php/infoc/article/download/65/25/>. Acesso em: jun. 2022.

SERRA, A.V.P. *et. al.* Avaliação clínica e radiográfica de implantes dentários em área de fissura alveolar. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v.4, n.47, p.198-204, jul/ago 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.03818>. Acesso em: jun. 2022.

TAIB, B. G. *et. al.* Cleft lip and palate: diagnosis and management. **Br J Hosp Med Long Engl**, Londres, v.76, p.584-585, out. 2015. Disponível em: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26457939/>. Acesso em: nov. 2021.

TANURE, P.N; MOLITERNO, L.F.M; Fissura labiopalatina: apresentação de um caso clínico. **Rev Odontol UNESP**, São Paulo, v.4, n.36, p.341-345, mar. 2007. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018107f8c9d0a098b4a52>. Acesso em: jun. 2022.

TUJI, F.M. *et. al.* Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras lábio e/ou palato em hospital de atendimento público. **Rev Para Med**, Belém, v.2, n.43, abr/jun 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n2/a2013.pdf>. Acesso em: jun. 2022.