FENDA PALATINA SUBMUCOSA: RELATO DE CASO

SUBMUCOUS CLEFT PALATE: CASE REPORT

JOSÉ ALCIDES ALMEIDA DE **ARRUDA**[1], ISABELA VICÊNCIA MENEZES CASTELO **BRANCO**[2], JÚLIO LEÓ PIRES BENTO **RADNAI**[3], GERHILDE CALLOU **SAMPAIO**[4*]

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco; **2.** Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco; **3.** Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco; **4.** Cirurgiã-Dentista, Docente do Curso de Graduação da disciplina de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco e da Faculdade Integrada de Pernambuco.

* Universidade de Pernambuco (UPE), Av. General Nilton Cavalcanti, 1650. Tabatinga, Camaragibe, Pernambuco, Brasil. CEP: 54759-000.
gerhilde.callousampaio@gmail.com

Recebido em 06/01/2016. **Aceito** para publicação em 19/02/2016

RESUMO

A formação de fendas orofaciais é um dos defeitos congênitos mais comuns em humanos. Dentre as principais fendas encontram-se: a labial, a palatina, fenda labial com ou sem fenda palatina, facial lateral, facial oblíqua, a mediana do lábio superior, fendas medianas alveolares anteriores da maxila e em alguns casos, desenvolve-se uma fenda palatina submucosa. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um paciente portador desta fenda, considerada como relativamente rara manifestação dos defeitos de desenvolvimento da região maxilofacial e oral: a fenda palatina submucosa. A relevância do relato de caso se dá pela oportunidade de conscientização do cirurgião-dentista no sentido de que o diagnóstico de todas as alterações que acometem o complexo maxilomandibular está em seu campo de atuação.

PALAVRAS-CHAVE: Fenda orofacial, patologia bucal, diagnóstico, tratamento.

ABSTRACT

The formation of orofacial clefts is one of the most common congenital defects in humans. Among the main slits are: labial, palatine, cleft lip with or without cleft, side face, an oblique face, the median of the upper lip, prior alveolar median cracks jaw and in some cases, it develops a slot submucous cleft. The objective of this study is to present a case report of a patient with this slot, considered relatively rare manifestation of developmental defects of the oral and maxillofacial region: a submucous cleft palate. The relevance of this case report is given the opportunity awareness of the dentist in the sense that the diagnosis of all changes affecting the maxillofacial complex is in their field.

KEYWORDS: Orofacial cleft, oral pathology, diagnosis, treatment.

1. INTRODUÇÃO

A fenda palatina submucosa (FPSM) é uma variante relativamente rara da malformação congênita fenda palatina. Entretanto, a grande maioria dos casos apresenta-se assintomática e dependendo da presença da disfunção velofaríngea, pacientes com FPSM podem apresentar sintomas em qualquer idade ou permanecerem assintomáticos por toda a vida[1].

Em relação ao diagnóstico da FPSM, é eminente clínico, e é realizado com base em inspeção clínica e avaliação endoscópica do aspecto superior do palato mole para a busca de três sinais clássicos que a identificam: úvula bífida, diástase muscular e chanfradura óssea na borda posterior do palato duro[2]. Os casos não necessariamente apresentam os três sinais, porém o diagnóstico deve ser suspeitado sempre que uma destas características é encontrada no paciente, especialmente se houver desordem de fala associada[3]. Em adição, existe a variante FPSM oculta que pode apresentar apenas má posição muscular e hipernasalidade sem achados físicos evidentes[4].

A FPSM, sendo a clássica e/ou oculta é de grande importância clínica. A presença desta anormalidade pode ser responsável por insuficiência velofaríngea com ressonância hipernasal durante a fala, padrão de discurso e comunicação anormal, dificuldade durante alimentação, bem como otite média recorrente[4].

O tratamento para esse tipo de fenda é dependente da existência clínica significante dos sintomas. As indicações para intervenções cirúrgicas incluem dificuldade de alimentação, infecções de ouvido incessantes, dificuldade de comunicação secundária à insuficiência velofaríngea e ressonância hipernasal durante a fala[5].

A grande maioria dos casos tem o diagnóstico tardio e, nem todos os profissionais da área de saúde tem conhecimento desta malformação, já que apresenta uma baixa prevalência[6]. O diagnóstico precoce reduz a inci-

dência da insuficiência velofaríngea e alcança bons resultados de fala. Portanto, a intervenção precoce na FPSM é necessária já que o fechamento do palato deve ser realizado em uma idade precoce para atingir melhores resultados na fala e audição[7].

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de um paciente portador da fenda palatina submucosa, enfatizando a importância do diagnóstico e instituição do devido tratamento pelo cirurgião dentista em conjunto multidisciplinar.

2. RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 32 anos de idade, procurou um serviço particular de atendimento odontológico cuja queixa principal foi de natureza meramente estética. Ao exame clínico foi possível observar uma chanfradura no osso ao longo da região posterior do palato duro (Figura 1).

Figura 1. Observar que a superfície mucosa apresenta-se intacta, porém é evidente a chanfradura no osso.

A superfície mucosa apresentava-se intacta, porém com um defeito na musculatura subjacente do palato mole (Figura 2). Essa fenda incompleta apresentava coloração normal a da mucosa bucal (Figura 3). Por meio de palpação auxiliada por instrumento rombudo era possível detectar mais facilmente a referida fenda. O paciente foi alertado e esclarecido que a alteração de desenvolvimento da qual era portador não se caracterizava por uma doença propriamente dita, uma vez que, não lhe causava nenhum dano funcional. Entretanto, foi alertado da maior atenção às questões de higiene bucal pela alteração anatômica produzida no palato por tal fenda.

Gosain *et al.* (1996) afirmam que o índice é de 1:60000 nascidos. Outro fator importante em questão é a falta de conhecimento de muitos profissionais desta má formação. O diagnóstico do paciente em questão foi dado após 32 anos, em uma consulta de rotina.

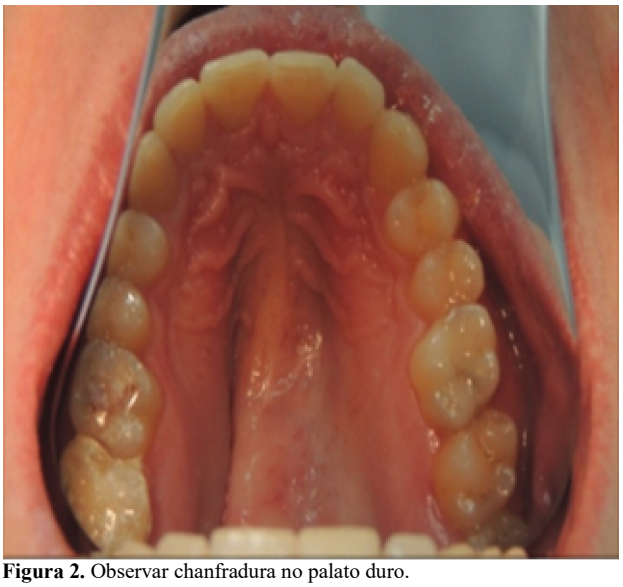

Figura 2. Observar chanfradura no palato duro.

Figura 3. Fenda palatina submucosa: vista panorâmica onde se observa a localização em palato duro/mole.

3. DISCUSSÃO

Para diagnosticar a fenda palatina submucosa, os três sinais clássicos, em que se distinguem, úvula bífida, diástase muscular e chanfradura óssea na borda posterior do palato duro[1,2,4] não necessariamente estão presentes. No caso em questão, apenas uma chanfradura no osso ao longo da região posterior do palato duro foi observada. O diagnóstico deve ser realizado todas as vezes que uma das características for encontrada, especialmente caso alguma alteração na dicção esteja presente.

Casos isolados e não diagnosticados de FPSM ten-

dem a ser assintomáticos[8]. Uma razão para o diagnóstico, muitas vezes, tardio da FPSM é a sua baixa prevalência.

O grande espectro da severidade dos problemas anatômicos e funcionais complicam o diagnóstico e tratamento dessa fenda palatina[3,6,9]. O tratamento do paciente com uma fenda orofacial é desafiador e muitas vezes envolve uma equipe multidisciplinar. Embora a cirurgia reparadora geralmente envolva múltiplos procedimentos primários e secundários durante a infância, o tipo específico de tratamento varia de acordo com a gravidade do paciente[1-10].

O aconselhamento genético é importante para o paciente e sua família, uma vez que nos casos não sindrômicos o risco de desenvolver a fenda em um descendente de uma pessoa afetada é de 3-5% nos casos de nenhum outro parente de primeiro grau também ser afetado [10]. O paciente, mesmo sendo não sindrômico, foi enfatizado sobre a importância do aconselhamento genético.

4. CONCLUSÃO

O conhecimento das características clínicas da fenda palatina submucosa é importante para o estabelecimento do diagnóstico que geralmente é acompanhado da tríade: úvula bífida, defeito na musculatura subjacente e chanfradura no osso ao longo da região posterior marginal do palato duro. O caso específico no qual o paciente não apresenta úvula bífida, mas que as outras duas alterações eram evidentes nos chama a atenção para o diagnóstico clínico e ao mesmo tempo diferencial desta desordem rara.

REFERÊNCIAS

[1] ten Dam, E, van der Heijden, P, Korsten-Meijer, AGW, Goorhuis-Brouwer, SM, van der Laan, BFAM. Age of diagnosis and evaluation of consequences of submucous cleft palate. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2013 Apr; 77(6):1019-24.

[2] Calnan J. Submucous cleft palate. Br J Plast Surg 1954; 6:264–82.

[3] Garcia VM, Ysunza A, Hernande, X, Marquez C. Diagnosis and treatment of submucous cleft palate: a review of 108 cases. Cleft Palate J. 1988 Apr; 25(2):171–173.

[4] Stal S, Hicks MJ. Classic and occult submucous cleft palates: a histopathologic analysis. Cleft Palate Craniofac J. 1998; 35:351–58.

[5] McWilliams BJ. Submucous clefts of the palate: how likely are they to be symptomatic?. Cleft Palate Craniofac J. 1991 Jul; 28(3):247-9.

[6] Gosain AK, Conley SF, Marks S, Larson DL. Submucous cleft palate: diagnostic methods and outcomes of surgical treatment. Plast Reconstr Surg. 1996; 97(7):1497–509.

[7] Oji T, Sakamoto Y, Ogata H, Tamada I, Kishi K. A 25-year review of cases with submucous cleft palate. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013 Jul; 77(7):1183-5.

[8] Kono D, Young L, Holtmann B. The association of submucous cleft palate and clefting of the primary palate. Cleft Palate J. 1981 Jul; 18(3):207-9.

[9] Crikelair, GF, Striker, P, Cosman, B. The surgical treatment of submucous cleft palate. Plast Reconstr Surg. 1970;45(1):58–65.

[10] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquor JE. Oral and Maxillofacial Pathology. 4ª ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2015.