

REPARO DE FISSURA PALATAL UNILATERAL PÓS-FORAME COMPLETA EM PACIENTE ADULTO PELA TÉCNICA DE VON LANGENBECK: RELATO DE CASO

REPAIR OF COMPLETE POST-FORAME UNILATERAL PALATAL FISSURE IN ADULT PATIENT BY VON LANGENBECK TECHNIQUE: CASE REPORT

ALISSON COSTA E SILVA^{1*}, IAGO SANTOS DE SÁ¹, IGOR FELIPE CARDOSO LIMA VELOSO¹, JONH ELTON REIS RAMOS¹, RONALDO RODRIGUES PIRES¹, EIDER GUIMARÃES BASTOS²

1. Cirurgião-Dentista graduado pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; 2. Professor Doutor, Disciplina Cirurgia Bucal II do curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

* Avenida Neiva Moreira, Condomínio Grand Park Varandas, Torre Curação, Apto 206, S/N, Calhau, São Luís, Maranhão, Brasil. CEP: 65071-383. alissoncostaesilva@hotmail.com

Recebido em 03/09/2017. Aceito para publicação em 27/09/2018

RESUMO

As fissuras labiopalatais são más-formações congênitas de etiologia multifatorial, podendo ser facilmente identificadas devido à presença de fenda na região óssea ou mucosa da abóbada palatina, sendo considerada a má-formação de maior prevalência na região da cabeça e do pescoço. O paciente fissurado necessita de tratamento reabilitador complexo, que deve envolver equipe multidisciplinar. A palatoplastia é o tratamento indicado para a correção da fissura palatina. Dentre as técnicas mais utilizadas para esta correção, destaca-se a técnica de Von Langenbeck. Como fator motivador, diversos estudos mostram a eficiência da mesma para a maioria dos casos. A reabilitação desses pacientes, mesmo que realizada tardiamente, traz relevantes benefícios funcionais e psicológicos ao indivíduo, porém possui grandes chances de aparecimento de complicações como, por exemplo, a fistula oronasal Além do treinamento técnico, o cuidado ao paciente fissurado exige habilidade e sensibilidade da equipe multidisciplinar. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é fazer um relato de caso de um paciente em fase adulta com fissura palatina, onde se utilizou a Técnica de Von Langenbeck para o reparo.

PALAVRAS-CHAVE: Reparo, fissura, palatal.

ABSTRACT

Labiopalatal fissures are congenital malformations of multifactorial etiology, which can be easily identified due to the presence of a cleft in the bony or mucosal region of the palatine vault, being considered the most prevalent malformation in the head and neck region. The fissured patient needs complex rehabilitative treatment, which should involve a multidisciplinary team. Palatoplasty is the treatment indicated for the correction of cleft palate. Among the techniques most used for this correction, the technique of Von Langenbeck stands out. As a motivating factor, several studies show the efficiency of the same for most cases. The rehabilitation of these patients, even if performed late, brings relevant functional and psychological benefits to the individual, but has a high probability of complications such

as oronasal fistula. Beyond technical training dequate, care provided to the fissured patient demands skill and sensitivity of the multidisciplinary team. Thus, the objective of this work is to report a case of an adult patient with cleft palate, where the Von Langenbeck technique was used for repair.

KEYWORDS: Repair, fissure, palatal.

1. INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatais são consideradas más-formações congênitas e que podem ser facilmente identificadas devido a presença de fenda na região óssea ou mucosa da abóbada palatina¹ sendo considerada a mais frequentemente encontrada na região da cabeça e pescoço². Essas alterações ocorrem geralmente entre a quarta e a sétima semanas de vida intrauterina³.

A etiologia das fissuras labiopalatais é considerada multifatorial, tendo como participação a genética e o fator ambiental. Entre os fatores de risco ambientais destacam-se: a dieta e suplementação vitamínica materna, o alcoolismo, o tabagismo, o uso de drogas anticonvulsivantes durante o primeiro trimestre de gestação e a idade materna².

Sua prevalência de aproximadamente 1:700 nascidos vivos em todo o mundo. Essa prevalência varia de acordo com a etnia (africanos: 0,3: 1.000; europeus: 1,3: 1.000; asiáticos: 2,1:1.000; índios norte-americanos: 3,6:1.000) e nível socioeconômico. No Brasil, a prevalência dessas fissuras varia entre 0,19 a 1,54: 1.000 nascidos vivos².

Podem ser classificadas, quanto à sua manifestação, como: Pré-Forame incisivo (unilateral, bilateral ou mediana completa ou incompleta); Transforame incisivo (unilateral direito ou esquerdo e bilateral) e Pós-Forame incisivo (completa ou incompleta). Essa classificação tem como referencial o forame incisivo, que se constitui na junção do palato primário (pró-lábio, pré-maxila e septo cartilaginoso) e o palato

secundário (palato duro e palato mole)⁴.

As fissuras palatais associadas ou não às fissuras labiais trazem consigo uma série de desafios para as crianças e também aos adultos, no que diz respeito à alimentação, podendo apresentar também alterações funcionais e estéticas, além de transtornos psicológicos¹.

Tendo em vista os problemas causados por essas más-formações à fonação, à audição, à oclusão e ao crescimento facial nos leva a entender que, além da importância das propostas cirúrgicas, o tratamento multidisciplinar torna-se essencial para uma possível resolução das deformidades, num menor tempo e com um mínimo de trauma para a criança¹.

A cirurgia reparadora do lábio deve ser realizada com 3 meses de idade e a do palato, em tempo único, com 1 ano de idade. Caso necessário o enxerto ósseo alveolar deve ser realizado de preferência entre 7 anos e 9 anos de idade, quando o dente canino está próximo a sua irrupção. A cirurgia ortognática é realizada entre 13 anos e 15 anos de idade⁵.

A palatoplastia é o tratamento indicado para a correção da fissura palatina. Esse tipo de procedimento operatório é muito variado tendo em vista que, cada fissura é única e possui características diferentes como, por exemplo: largura, extensão quantidade de tecidos moles e duros disponíveis e extensão do palato. O objetivo geral da cirurgia reparadora é o fechamento do palato duro com os tecidos moles adjacentes à fissura¹.

Existem variadas técnicas para a correção das fissuras palatinas, entre elas a técnica de Von Langenback, Veau - Veau -Wardil -Kilner, e mais recentemente de Furlow. Diversos estudos têm mostrado a eficiência da técnica de Von Langenbeck para a maioria dos casos de fissura palatina, apesar de, em contrapartida, ter um grande índice de insuficiência velofaringeana. Por ser de simples realização e também por poder ser usada em quase todos os casos de fissura palatina a técnica de Von Langenbeck é considerada eficiente. Além disso, vários autores mostraram quase sempre resultados semelhantes no que diz respeito a sua reprodutibilidade⁶.

Assim, o objetivo deste artigo é relatar o caso de um paciente em fase adulta, submetido ao tratamento de fissura através da técnica de Von Langenbeck realizado no Hospital Universitário Presidente Dutra-HUFMA.

2. CASO CLÍNICO

Um paciente, do gênero masculino, de 23 anos de idade, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal Maranhão queixando-se de “não falo direito”. Na anamnese, constatou-se que o paciente era procedente da cidade de São Luís - MA. No exame físico, apresentava bom estado geral de saúde. No exame intrabucal, observou-se fissura comprometendo o palato duro e mole, unilateralmente (Figura 1).

O paciente foi internado em ambiente hospitalar

para realização do procedimento cirúrgico. O tratamento proposto para o caso foi a palatoplastia pela técnica de Von Langenbeck.

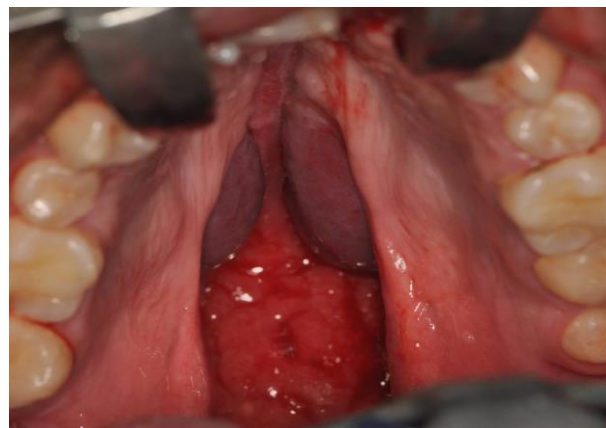


Figura 1. Aspecto inicial do paciente.

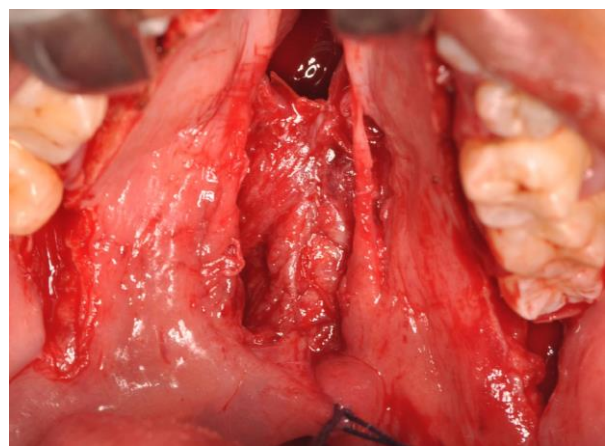


Figura 2. Incisão na margem de ambos os lados da fissura, desde a úvula até a região alveolar, descolamento dos planos nasal, muscular e oral. Incisão liberadora ou relaxante desde a região retromolar até o canino, de ambos os lados.

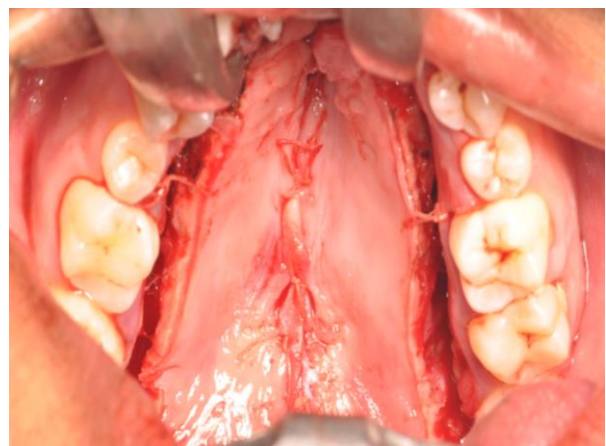


Figura 3. Síntese do assoalho nasal, do tecido muscular e, por último, a reconstrução do forro oral com fio reabsorvível.

Realizou-se o reparo sob anestesia geral com intubação oro-traqueal. A palatoplastia pela técnica citada consistiu nos seguintes passos: uma incisão citada consistiu nos seguintes passos: uma incisão na margem de ambos os lados da fissura, desde a úvula até a região alveolar, seguida de deslocamento dos planos nasal, muscular e oral. Em seguida, fez-se uma incisão

liberadora ou relaxante desde a região retromolar até o canino, de ambos os lados, com o objetivo de permitir aproximação dos retalhos mucoperiosteais na linha média (Figura 2).

Por último, fez-se a síntese do assoalho nasal, do tecido muscular e a reconstrução do revestimento bucal com fio reabsorvível (Figura 3).

Após 30 dias do fechamento da fissura pudemos observar o aparecimento de fístula oronasal (Figura 4).



Figura 4. Com 30 dias após o fechamento da fissura pode-se observar o aparecimento de fístula oronasal.

3. DISCUSSÃO

O paciente com fissura palatina necessita de uma reabilitação envolvendo equipe multidisciplinar como Cirurgião-Dentista, Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Psicólogo entre outros.

Para um melhor resultado funcional, o tratamento deve ser iniciado ainda na fase infantil antes da criança iniciar a fala, proporcionando produção articulatória, desenvolvimento da linguagem e da voz⁷, evitando restrições de crescimento devido principalmente às dificuldades de alimentação⁸ e melhorando o convívio social devido à alteração de voz causada pela fissura palatina, reduzindo assim os problemas de ordem psicológica⁶.

Rotineiramente, o paciente com fissura não tem acesso com antecedência ou não é instruído de maneira correta ao tratamento adequado, chegando aos centros reabilitadores já na idade adulta. Existem poucas informações na literatura a respeito desse tratamento reabilitador na fase adulta⁸ e consequentemente de seus índices de sucesso, porém apesar dessa carência de referência sabe-se que esse índice é diminuído significativamente nessa faixa etária.

Segundo Meneguetti *et al.* (2017) quando ocorre o fechamento tardio, as chances de desenvolvimento de fala adequado diminuem substancialmente, sendo que o foco maior nesse tipo de cirurgia é a melhora na fala devolvendo assim a anatomia do palato⁹. Um estudo de Palandi BBB (2011) mostrou uma diferença estatisticamente significativa entre indivíduos operados precocemente e tardiamente em relação à presença de processos fonológicos, sendo notado que estes aparecem com menos frequência no grupo que realizou

cirurgia precocemente¹⁰.

O principal desafio no reparo em adultos é devolver a anatomia do palato, devido à fenda geralmente ser mais larga, pois, em idade avançada a musculatura dessa região se encontra mais desenvolvida e mais bem estabelecida, dificultando o descolamento dos retalhos, tornando o manejo mais difícil e podendo levar a complicações como: insuficiência velofaríngea, otites médias, e fístulas oronasais¹¹.

A palatoplastia tem como principal complicação pós-cirúrgica o aparecimento de fístula oronasal (FON)¹², mesmo Amorim J. (2014) concluindo que a técnica de Von Langenbeck demonstrou resultados satisfatórios em relação à ocorrência de fístulas oronasais¹¹, pode-se observar que ocorreu o aparecimento de FON no presente caso.

A reparação da fissura sob tensão muscular excessiva sobre a sutura é considerada a principal causa de FON¹², o que nos leva a crer que a idade do paciente, a largura da fissura e a dificuldade de se conseguir um bom descolamento dos retalhos, contribuíram diretamente para que houvesse essa complicação.

Consequentemente, essas fístulas levam a problemas funcionais, como a fala hipernasal, emissão nasal e regurgitação de alimentos pelo nariz¹², sendo necessário assim, o reparo dessa FON posteriormente ao tratamento com fonoaudiólogos.

Sendo assim, dentro das limitações impostas pelo caso, à utilização da técnica cirúrgica descrita produziu um resultado final satisfatório, corrigindo o defeito congênito do palato, porém, houve o aparecimento de fístula oronasal que pode estar ligada ao fato de o tratamento ter sido realizado tardiamente, necessitando assim, de mais estudos para que se comprove essa ligação.

4. CONCLUSÃO

A reabilitação de pacientes com fissuras palatinas, mesmo que realizada tardiamente, traz relevantes benefícios funcionais e psicológicos ao indivíduo.

A palatoplastia quando realizada com todos os cuidados, um planejamento correto e por uma equipe bem treinada, pode oferecer sucesso significativo na recuperação da fonação desses pacientes.

A palatoplastia em adultos tem como complicação pós-cirúrgica mais frequente, o aparecimento de fístula oronasal (FON), sendo que, pode estar associada ou não à idade em que foi realizado o reparo.

A existência de um paciente adulto com fissura palatina não tratada nos dias de hoje, mostra que há muito a avançar em relação à política de atenção aos pacientes com anomalias craniofaciais no Brasil.

REFERÊNCIAS

- [1] Figueiredo IMB, Bezerra AL, Marques ACL, Rocha IM, *et al.* Tratamento Cirúrgico de Fissuras Palatinas Completas. RBPS 2004; 17 (3):154-160.
- [2] Martelli, BRD, Machado RS, Swerts MSO, *et al.* Fissuras lábio palatinas não sindrômicas: relação entre

- o sexo e a extensão clínica. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2012; 78(5).
- [3] Tannure PN, Flávio L, Moliterno M. Fissura palatina: apresentação de um caso clínico. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2007; 36(4):341-345.
- [4] Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, *et al.* Classificação das fissuras lábio-palatinas. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo*. 1972;27(2):5-6.
- [5] Amaral REC, Kuczynski E, Alonso N. Qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina: análise crítica dos instrumentos de mensuração. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2011; 26(4):639-44.
- [6] Filho FRR. *Estudo Morfométrico Comparativo entre Três Técnicas de Palatoplastia para Reposicionamento do Palato Mole*, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
- [7] Andrade D, Angerami ELS. A auto-estima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou de palato. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001;9(6):37-41.
- [8] Khalil W, Castro PHS, Silva A, *et al.* Fissura Labiopalatina em idoso: relato de caso. *Rev Clín Pesq Odontol*. 2009 jan/abr;5(1):67-72
- [9] Menegueti KL, Mangilli ID, Alonso N, *et al.* Perfil da fala de pacientes submetidos à palatoplastia primária. *CODAS* 2017;29(5):1-10.
- [10] Palandí BBN, Guedes ZCF. Aspectos da fala de indivíduos com fissura palatina e labial, corrigida em diferentes idades. *Revista CEFAC* 2011; 13(1):8-16.
- [11] Landheer JA, Breugem CC, Molen ABM. Fistula incidence and predictors of fistula occurrence after cleft palate repair: twostage closure versus one-stage closure. *Cleft Palate Craniofac J* 2010;47(6):623-630.
- [12] Amorim JG. *Estudo Comparativo das Técnicas de Palatoplastia de Von Langenbeck, Veau-Wardill-Kilner e Furlow*. *Arquivos de Medicina*. 2014; 28(2):36-43