

ATENÇÃO AO TRATAMENTO DO PACIENTE COM FISSURA LÁBIO-PALATINA: REVISÃO DE LITERATURA

ATTENTION IN TREATING PATIENTS WITH LIP-PALATIN FISSURE: A LITERATURE REVIEW

RAFAEL OLIVEIRA VERAS^{1*}, SAMUEL DE CASTRO SÁ JUNIOR², ANDRESA AMARAL SILVA³, CÍCERO NEWTON LEMOS FELÍCIO AGOSTINHO⁴

1. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco; 2. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco; 3. Acadêmica do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco; 4. Professor Mestre em Clínica Odontológica, discente da disciplina de Cirurgia Bucal II do curso de Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco.

*Rua da Aurélio dias. Número 481, Bela Vista, Parauapebas, Pará, Brasil. CEP: 68515000. rfveras@gmail.com

Recebido em 15/07/2021. Aceito para publicação em 12/09/2021

RESUMO

As fissuras de lábio e palato são deformidades congênitas com bastante incidência resultante da falta de fusão entre os processos faciais embrionários e os processos palatinos, apresentando uma etiologia multifatorial. Alterações essas que podem comprometer a fala, deglutição, respiração, mastigação e alimentação. Sem o devido tratamento, além de prejudicar o desenvolvimento psicológico e fisiológico de seus portadores, podem também interferir na adaptação social dos afetados. O objetivo desse trabalho visa compreender a importância da reabilitação multidisciplinar em pacientes com fissura lábio-palatina, contribuindo para o acolhimento e atendimento humanizado nos serviços de saúde. A seleção dos artigos ocorreu por meio de buscas nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed, restringindo-se aos anos de 2005 a 2020. Concluindo que o Comitê Internacional de reabilitação de fissuras e os pesquisadores sugerem que os centros com grande concentração de pacientes fissurados possam servir de parâmetros para realizar pesquisas consistentes e confiáveis através de comparações intercentros para estabelecer bases para um protocolo universal de reabilitação. Portanto, os hospitais devem oferecer clínicas médicas, fonoaudiologia, otorrinolaringologia, odontologia geral, ortodontia, cirurgia bucomaxilofacial, serviço social, psicologia, cirurgia plástica, anestesia, enfermagem, fisioterapia, nutrição e atendimento familiar aos pacientes com fissura lábio-palatina.

PALAVRAS-CHAVE: Fissuras labiopalatais, saúde coletiva, cirurgia, tratamento ortodôntico.

ABSTRACT

The Cleft lip and palate are congenital deformities that result largely from the lack of fusion between the embryonic facial processes and the palatal processes, occurring through a multifactorial etiology. These alterations can compromise speech, swallowing, breathing, chewing, and eating. Without proper treatment, in addition to harming the psychological and physiological development of patients, they can also interfere with the social adaptation of those affected. The aim of this work is to understand the importance of multidisciplinary rehabilitation in patients with cleft lip and palate, contributing to the reception and humanized care in health services. The selection of articles took place through

searches in the Google Academic and PubMed databases, restricted to the years 2005 to 2020. Fissures serve as parameters for conducting consistent research and through intercenter comparisons to establish bases for a universal protocol of rehabilitation. Thus, hospitals must offer clinical medicine, speech therapy, otolaryngology, general dentistry, orthodontics, maxillofacial surgery, social work, psychology, plastic surgery, anesthesia, nursing, physiotherapy, and family care for patients with cleft lip and palate.

KEYWORDS: Cleft lip and palate, collective health, surgery, orthodontic treatment.

1. INTRODUÇÃO

As fissuras lábio-palatina (FLP) são deformidades congênitas com variável prevalência (história familiar, gestantes tabagistas até o primeiro trimestre, etnia gênero e região geográfica), resultante da falta de fusão entre os processos da face, no período embrionário, e os processos da região palatina, apresentando uma etiologia multifatorial¹. É uma má formação que se inicia ainda no primeiro trimestre, por volta do primeiro mês de desenvolvimento intrauterino².

Segundo pesquisas epidemiológicas realizados em todo o mundo, os resultados têm mostrado que a prevalência de FLP varia muito em relação aos países, sendo de apenas 1,07%, no Japão, e de 4,3%, em Taiwan. No Brasil, a prevalência varia de 0,47% e 1,54% a cada 1.000 nascidos vivos. Em relação ao gênero dos pacientes com fissura labial e/ou palatina, verificou-se que 53% eram do gênero masculino³.

De acordo com estudos recentes publicados pelo hospital de reabilitação de São Paulo (USP), a má formação atinge 1 em cada 650 crianças no Brasil. Esses estudos apontam que para a completa reabilitação das pessoas com FLP, é necessária uma abordagem multiprofissional, envolvendo a medicina, a odontologia, a fonoaudiologia, a psicologia, a enfermagem e o serviço social. A atenção à saúde nessa área atinge todos os níveis de complexidade, e as intervenções para o enfrentamento desse problema, em

diversos países, são realizadas em centros especializados e hospitais públicos e privados⁴.

A fissura de palato isolada, é menos frequente que a FLP, tendo uma prevalência global de 6,5 por 10.000 nascimentos. A FLP é mais frequente no sexo masculino do que no feminino, numa razão de 2:1 e mais comum no lado esquerdo; 21% dos casos envolve fissura labial isolada, 46%, fissura labial associada à fissura palatina, e 33%, fissura palatina isolada⁵.

Por se tratar de uma etiologia multifatorial e complexa, pode envolver fatores genéticos, ambientais isolados ou podem estar associados. Estas desencadeiam alterações e podem afetar funções importantes para a sobrevivência do indivíduo, comprometer a fala, deglutição, respiração, mastigação e nutrição^{6,7}.

A FLP, diferente do que muitos acreditam, não se trata apenas de uma alteração de caráter estético, mas sim de forma morfofuncional que compromete necessidades básicas do ser humano, como: falar e se alimentar. Além disso, pode ocasionar também alterações na denteição e na audição, ou seja, o sistema estomatognático e otorrinolaringológico são afetados. Isso varia muito de acordo com o tipo de fissura e suas abrangências⁸.

Sem uma intervenção correta, além de prejudicar o desenvolvimento psicológico, fisiológico e estético de seus portadores, podem também interferir na adaptação social dos afetados. Ressaltando que, em alguns casos, há o comprometimento e a perda auditiva⁷.

A trajetória da reabilitação do paciente fissurado, inicia-se logo após o nascimento e vai até a fase adulta. Em decorrência de inúmeras intervenções no tratamento e para completa recuperação destes indivíduos, é imprescindível, o acompanhamento multiprofissional com: ortodontista, pediatra, psicólogos, fonoaudiólogos, cirurgião bucomaxilofacial e cirurgião plástico⁹.

Consoante a isso, neste trabalho, pretende-se discutir sobre as FLP e suas abrangências. Além de enfatizar sobre os aspectos psicossociais e a importância da abordagem multidisciplinar no tratamento deste tipo de paciente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para suceder aos objetivos propostos é realizada uma revisão bibliográfica, sendo este um estudo exploratório descritivo. Foram recolhidas informações através de diferentes fontes, tais como livros, revistas e documentos digitais. A seleção dos artigos foi realizada por meio de buscas nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e Scielo, encontrando 42 artigos indexados. Foram usadas como estratégias de busca a combinação das seguintes palavras-chave: Fissuras labiopalatais, Saúde coletiva, Cirurgia, Tratamento Ortodôntico. Após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 18 trabalhos não elegíveis ao artigo. A amostra final foi composta por 24 estudos nos idiomas inglês e português, restringindo-se nos anos de 2005 a 2020.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Etiologia e classificação

A FLP é a malformação mais comum da face, que se caracteriza por uma fissura que pode se desenvolver nos lábios, palato e lábio-palatina (lábio e palato juntos) em que ocorre um defeito primário no processo de fusão dos maxilares e nasais. Tal deformidade acontece no primeiro trimestre, entre a 4^o e 8^o semanas de vida intrauterina⁵.

A etiologia dessa deformidade é multifatorial, havendo uma parcela genética e ambiental, mas pode ser desencadeada por fatores como carência de minerais e vitaminas, hipervitaminose A, consumo de fumo, álcool e drogas (anticonvulsivantes e corticóides) durante a gestação, alterações hormonais, consanguinidade, viroses e radiações ionizantes⁶.

As lesões foram classificadas através de uma referência feita pelo forame incisivo em fissura primária, fissura secundária e fissura terciária (completa), em cada uma delas ocorrem falhas em determinados processos caracterizando a etiologia da fissura¹⁰. A (Figura 1) mostra as diferenciações de cada fissura que possuem classificações específicas:

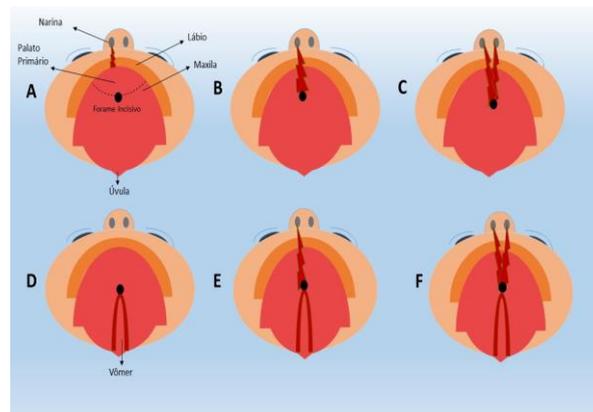


Figura 1. Diferenciação e classificação de cada fissura. A) fissura labial unilateral; B) fissura unilateral labial e do palato primário; C) fissura bilateral labial e do palato primário; D) fissura bilateral do processo palatino; E) fissura unilateral labial no palato primário e bilateral no processo palatino; F) fissura bilateral labial no palato primário e bilateral no processo palatino. **Fonte:** própria do autor

Nas primárias, as fissuras ocorrem anteriormente ao forame incisivo, resultado na falha da fusão do mesênquima do processo palatino lateral com segmento intermaxilar sendo denominado palato primário. Os tipos de fissuras comuns primárias são: fissura labial unilateral, fissura alveolar unilateral, fissura unilateral labial e do palato primário, fissura bilateral labial e do palato primário^{10,11}.

Nas secundárias, que ocorrem posteriormente ao forame incisivo, resultado da falha na fusão do processo palatino, os tipos de fissuras mais comuns são: fissura no palato mole, fissura unilateral no palato duro e palato mole e fissura bilateral do palato duro e palato mole^{10,11}.

Nas completas ou terciárias, ocorrem as fissuras

através do lábio, palato primário e processo palatino, resultado da falha de fusão dos processos palatinos entre si, septo nasal e palato primário. Os tipos de fissuras comuns completas são: fissura labial unilateral e palato fissurado, fissura labial bilateral e palato fissurado^{10,11}.

Planejamento multiprofissional

Existem critérios internacionais e nacionais para normatização de equipes formadas por diversas especialidades. A Portaria 62 da Secretaria de Atenção à Saúde/ Ministério da Saúde (SAS - MS), diz que: os hospitais devem oferecer todo o atendimento clínico médico, fonoaudiológico, odontológico em geral, ortodôntico, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgias plásticas, anestesia, fisioterapia, assistência social, bem como todo o quadro clínico de psicólogos e nutricionistas para estabelecer um atendimento completo e humanizado¹².

O trabalho do fonoaudiólogo em conjunto com os cirurgiões dentistas, cirurgiões plásticos e outros membros da equipe que compõem um trabalho multiprofissional, é imprescindível para diminuir ou corrigir, as fissuras e sequelas deixadas por cirurgias. Observando que pacientes fissurados, principalmente na região do palato, apresentam discrepâncias entre o tamanho, formato e posição dos maxilares. Um achado comum é o prognatismo mandibular, causado mais pela maior retração da maxila do que pela protrusão da mandíbula¹³.

Dentre as doenças bucais mais prevalentes encontradas nas crianças com FLP, as maloclusões estão presentes em mais de 86% dos casos de fissuras, sendo mais frequente a mordida cruzada (75% dos casos). A prevalência e a atividade de cáries também são relativamente maiores, sendo esses pacientes um grupo de risco para o desenvolvimento das mesmas¹³.

O planejamento ortodôntico e cirúrgico para o FPL deve ser a longo prazo, seguindo as recomendações da literatura, que discorre que esse tipo de paciente deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar até a sua fase adulta¹⁴.

Ao nascer, um bebê com FLP terá parte do arco maxilar em caso de fissura unilateral e todo o arco maxilar em caso de bilateral, distorcido. Por conta disso, a pré-maxila em fissuras lábio-palatina bilateral requer logo nas primeiras semanas de vida uma cirurgia labial chamada de queilorrafia³.

Devido ao palato aberto, crianças com FLP possuem uma comunicação indesejada entre o nariz e boca. Por este motivo, quando emitem sons, o ar que deveria sair somente pela boca também escapa pelo nariz, fazendo com que a fala se torne anasalada, dificultando a compreensão e a comunicação, sendo necessária a presença constante de profissionais como fonoaudiólogos e otorrinolaringologista no tratamento e planejamento desses casos¹².

O tratamento é multidisciplinar, mas um dos passos mais importantes deste tratamento é a cirurgia reparadora. Quando bem-sucedida, reintegra o paciente

ao convívio social, deixando uma cicatriz mínima e possibilitando uma vida normal. Os pacientes com FLP, comumente apresentam atresia maxilar, principalmente na região anterior do arco, como consequência das cirurgias reparadoras primárias¹⁴.

Intervenção ortodôntica e ortopedica

A ortopedia serve para expandir o palato e tentar trazer a pré-maxila que está protruída, para a região mais posterior, organizando a linha do hemi-arco. Em caso de indicação pré-cirurgia, o bebê poderá ser submetido a partir das primeiras 3 semanas de vida, tendo o resultado positivo em aproximadamente 10 semanas¹⁴.

O tratamento ortodôntico desses pacientes consiste na seguinte ordem: ortodontia pré-enxerto, enxerto alveolar secundário, ortodontia pós-enxerto e caso necessário, cirurgia ortognática¹⁵.

A intervenção na maioria dos casos, ocorre ainda na infância antes do tratamento de queilorrafia, em seguida na transição entre a dentição decídua e no começo da dentição mista, sendo uma das etapas mais importante, pois nesse período de erupção dos incisivos, os dentes tendem a erupcionar com pouca carga óssea alveolar, o que ocasiona a giroversão e mordida cruzada. Esta fase, prepara o paciente para o enxerto ósseo alveolar, que é contraindicado logo na primeira fase, sendo importante na segunda fase em que ocorre transição de dentição¹⁶.

Com o enxerto alveolar na região da fissura em pacientes tratados, o canino e incisivos laterais erupcionam já na cortical óssea do enxerto, o que garante estabilidade a esses dentes. Portanto o período indicado para realizar o enxerto ósseo é entre os 7 aos 10 anos de idade¹⁴.

Na dentição permanente, após a erupção dos pré-molares e molares, o sucesso do tratamento cirúrgico interfere diretamente no quadro de melhora do paciente. Todavia, em todos os casos, faz-se necessário a utilização de aparelho ortodôntico fixo, para fechar os diastemas, tracionar dentes, consertar mordidas cruzadas, presentes em quase todos os casos de pacientes fissurados e tratados. Aos 14 anos em média, o tratamento já está completo, porém em casos específicos, às vezes faz-se necessário a utilização de próteses removíveis, sendo que as próteses fixas são na maioria das vezes indicadas somente a partir dos 18 anos de idade, em média¹⁴.

Influência das fissuras labiopa-latinas no desenvolvimento social e seus graus de incidência

No Brasil, a história da atenção às anomalias craniofaciais é representada pela luta de profissionais, pesquisadores e famílias, ao longo dos últimos 35 anos, que militaram pela inclusão desses defeitos congênitos na pauta das políticas de saúde¹².

A FLP tem consequências psicossociais, por volta dos 5 anos os portadores da doença passam a se identificarem em um contexto social, principalmente na escola, percebem que são diferentes

morfofuncionalmente, podendo ou não carregarem um fardo ao longo da vida¹⁷.

O problema maior, aparentemente, está relacionado a estética, mas, a função se mostra fundamental para relações interpessoais, pois geralmente, pessoas com FLP, têm problemas na comunicação e por conta dessa dificuldade de pronunciar algumas palavras, há uma interferência direta no desenvolvimento emocional, psicológico e psicossocial desses indivíduos¹⁸.

O desenvolvimento da criança torna-se prejudicado em alguns casos, ao perceber que por parte dos pais e familiares, há algum tipo de rejeição, alterando o fluxo de desenvolvimento da autoconfiança da criança e sua inserção social¹⁸.

Às vezes um atraso no desenvolvimento pode ter raiz funcional, mas possui um estímulo negativo familiar, socioeconômico, bullying na escola ou em outros ambientes que contribui para a involução da pessoa com FLP, dificultando a inserção interpessoal, tornando-se um indivíduo tímido, retraído¹⁸.

O grau intelectual do indivíduo com FLP, pode estar relacionado a outras anomalias associadas, ao contexto educacional, ao tipo de fissura etc. Todos esses fatores podem ser barreiras que essa pessoa terá que enfrentar, que contribuem significativamente para o seu atraso no desenvolvimento intelectual e pessoal, quociente de inteligência e diminuição significativa na média escolar¹⁷.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em 2011 lançou uma coleção para entender do SUS, lá está previsto a reabilitação de crianças com FPL, como uma assistência de média e alta complexidade, definida na décima terceira Conferência Nacional de Saúde, desde 2008, com a promoção da saúde integral da criança e adolescente através de atendimento multiprofissional e que priorize uma abordagem integral¹⁹.

O conhecimento também é disseminado junto à comunidade, responsáveis e familiares, mediante desenvolvimento de folders e explicativos de cuidados dentários, livreto infantil sobre a perseverança durante o tratamento corretivo da FLP e integração de informações à comunidade²⁰.

A atenção às deformidades craniofaciais no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu em 1993. Trazendo um importante avanço com a criação da Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais (RRTDCF) e atualmente conta com 29 centros credenciados¹².

A Portaria 718 do SAS – MS dispõe que os pacientes com distúrbios genéticos portadores de anomalia craniofacial como FLP, por intermédio do SUS têm direito a atendimentos e tratamentos disponibilizados nos centros de tratamentos específicos descritos na Portaria 62 SAS/MS. A inclusão desses pacientes no SUS deu-se por intermédio de conquistas, após tentativas de inclusão por familiares e profissionais que faziam os acompanhamentos, atendimentos e manejos desses pacientes¹².

O tratamento da FLP ocorre por uma equipe

multidisciplinar em que se destaca a importância do SUS para incluir esses profissionais e trazer além de procedimentos cirúrgicos e ortopédicos a atenção psicológica necessária desde a gestação, preparação dos familiares e da gestante, até o desenvolvimento social e psicossocial da criança que irá conviver com essa realidade até sua fase adulta em que se finda o tratamento¹⁶.

Conforme o Diário Oficial da União, segundo a portaria nº 356, de 11 de março de 2020 orienta que as pessoas com sintomas do Sars-CoV-2 (COVID-19), que apresentem: febre, tosse seca, cansaço, dor de garganta, dor de cabeça, diarreia, perda de paladar ou olfato dentre outros sintomas pertinentes ao vírus; fiquem em casa em isolamento residencial, juntamente com as pessoas residentes da casa que tiveram contato com as pessoas suspeita, durante 14 dias sob prescrição médica, para que sejam garantidos os direitos legais das pessoas. Isso faz com que os pacientes portadores de FLP e pais responsáveis fiquem atentos as datas de agendamentos de consultas e evitem a exposição maior, pois esses pacientes estão propícios a riscos maiores respiratórios e imunológicos (há necessidade de maiores estudos nesse âmbito)²¹.

Queilorrafia e palatorrafia

A queiloplastia ou queilorrafia é um procedimento cirúrgico indicado para a correção da fenda do lábio, derivada das palavras *cheilo*, lábio, e *ráfia*, junção por sutura²².

Esse procedimento cirúrgico ocorre para que a função do esfíncter do músculo orbicular do lábio seja restabelecida e que o segmento alveolar não desenvolva desordenadamente, contando com uma variedade de técnicas aplicada em cada operação; Técnica de Le Mesurier para fenda incompleta unilateral, operação de Tennison, operação de Wynn, operação de Millard e outras, tendo em vista que cada caso possui suas particularidades e devem ser feitos planejamentos cirúrgicos específicos para cada um²².

Além da função, a literatura descreve que a estética do paciente também é um objetivo principal da queiloplastia, proporcionando um contorno e aparência normais ao lábio com mínima cicatriz cirúrgica, maciez e flexibilidade, juntamente com a correção da deformidade nasal causada pela fenda labial. Em caso de lesão unilateral, o lado não afetado serve como espelho e parâmetro de medida para o lado oposto, sendo crucial a reorientação e reunião da musculatura do lábio visando estabelecer a função normal²².

A palatorrafia é um procedimento cirúrgico indicado para correção de fendas palatinas, podendo ser dividida em duas sessões; primeira, fechamento do palato mole que é denominada de estafilorrafia e segunda, que consiste no fechamento do palato duro que é denominada de uranorrafia²³.

A cirurgia de estafilorrafia cirurgia é indicada a partir dos 8 até os 18 meses de vida. Durante o procedimento cirúrgico ocorre a delimitação da área de incisão que vai da extremidade posterior do palato até a

extremidade distal da úvula. A mucosa nasal é então separada da musculatura e suturada, assim também, a musculatura deve ser suturada seguida da mucosa oral do palato mole que deve ser liberada de suas inserções e aproximadas das fibras do lado oposto para em seguida ser suturada. Posteriormente a fissura mais superficial oral é suturada garantindo assim o bom funcionamento do mecanismo velofaríngeo²².

O objetivo principal da cirurgia palatina é proporcionar um meio adequado de fala e alimentação sem que haja interferência no desenvolvimento maxilar, tudo isso só poderá ocorrer desde que ocorra um bom mecanismo velofaríngeo, separação da região nasal e oral²².

O enxerto ósseo que reconstrói o arco dental, contribui eficazmente no processo de reabilitação dos pacientes, pois permite o preenchimento do defeito ósseo residual causado pela fissura, fechar a fístula nasal, proporciona suporte para base alar, facilita a erupção do dente próximo à fissura e permite a movimentação ortodôntica na área ou a reabilitação²⁴.

O enxerto ósseo na região do arco dental, viabiliza o processo de reconstrução e reabilitação do local em que se encontra com déficit ósseo. Todo esse processo facilita a vida do paciente bem como, proporciona ao ortodontista a possibilidade da movimentação ortodôntica na área reabilitada²⁴.

Os enxertos nas fendas alveolares são benéficos para a reposição de tecido ósseo local, ajudando na união dos segmentos alveolares, fechamento das fístulas oronasais, suporte ósseo para os dentes adjacentes à fenda, suporte ósseo para dentes que irão erupcionar ainda, manutenção periodontal, aumento da crista alveolar proporcionando rebordo suficiente para o uso de prótese e suporte para a asa do nariz e lábios²².

O enxerto ósseo ocorre após as cirurgias de queiloplastia e palatoplastia, quando o paciente tiver entre os 6 e 10 anos de idade é indicado a procedimento cirúrgico, pois todo o desenvolvimento maxilar já está desenvolvido em grande parte, não ocorrendo o risco de interrupção no desenvolvimento futuro maxilar²².

Para que seja possível a alimentação adequada sem que haja o refluxo alimentar pela comunicação oronasal, existe a cirurgia na região de palato. Todavia, uma solução mais antecipada até que seja realizada a cirurgia; é o desenvolvimento de uma placa pré-moldada da região do palato fissurado, que é instalada para a alimentação, sendo necessário que o profissional da saúde oriente os pais do recém-nascido quanto a posição correta da amamentação do bebê¹⁴.

O resultado da cirurgia realizada em um tempo recomendado e quando são seguidas as orientações do fonoaudiólogo, a maioria das crianças podem apresentar uma fala sem alterações. Entretanto, muitos podem precisar de terapia fonoaudiológica para ajudá-las a corrigir alguns comportamentos de fala alterada que foram estimuladas pelo organismo afim de compensar a falta de pressão intraoral¹⁸.

4. CONCLUSÕES

Para elucidar as dúvidas, o Comitê Internacional de reabilitação de fissuras e os pesquisadores, sugerem que os centros com grande concentração de pacientes fissurados possam servir de parâmetros para realizar pesquisas consistentes e confiáveis através de comparações intercentros para estabelecer bases para um protocolo universal de reabilitação para pacientes fissurados.

As fissuras lábio-palatinas são descritas como anomalias craniofaciais, que causam alterações no desenvolvimento físico do indivíduo, mental e social. O diagnóstico dessa anomalia deve ser realizado o quanto antes, sendo que em alguns casos, podem ser observados ainda durante o pré-natal.

O papel da equipe multiprofissional é garantir assistência psicológica para os familiares desde a gestação; quando observado o diagnóstico, após o parto e durante o desenvolvimento do paciente fissurado até sua idade adulta. Essa equipe é composta por cirurgiões dentistas multidisciplinares, médicos multidisciplinares, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, dentre outros profissionais.

Todo o planejamento de cada paciente é e deve ser realizado de forma individualizada, de tal forma, que busca garantir uma vida mais plena aos pacientes, sem sequelas e mais humanizada. Os pacientes são orientados a não abandonarem o tratamento que consiste em etapas que em boa parte dos casos, duram até a vida adulta do paciente.

Os prognósticos após todo o acompanhamento de perto desses pacientes, tendem a serem positivos, devido à competência e qualificações técnicas dos profissionais da saúde, empenhados em realizarem procedimento minimamente invasivos e mais conservadores, tendo em vista que a secretaria de saúde preconiza o atendimento e tratamento de todas as sequelas possíveis oriundas de procedimentos cirúrgicos.

Sendo estes tratamentos de condições prolongadas, é de fundamental importância que seja realizado o acompanhamento do portador até a idade adulta por assistentes sociais e psicólogo, para que haja uma boa inserção desses pacientes na convivência social de forma que eles possam se relacionar com segurança e êxito no contexto diário da sociedade.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Kuhn VD, Miranda C, Dalpian DM, *et al.* Fissuras labiopalatais: cleft lip and palate: literature review. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria. 2012; 13(2):237-245.
- [2] Muncinelli EAG, Oliveira GHC, Esper LA, *et al.* Aspectos periodontais em pacientes com fissuras labiopalatinas. *PerioNews*. 2012; 6(4):359-63.
- [3] Cymrot M, Sales FDCD, Teixeira FDAA, *et al.* Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras lábio-palatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de*

- Cirurgia Plástica, Rev. Bras. Cir. Plást. São Paulo. 2010; 25(4) (Impr.).
- [4] Freire AMLA, Chaves SCL, Santos CML, *et al.* Atenção à pessoa com fissura lábio-palatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados no Brasil. *Saúde em Debate.* 2017; 41.
- [5] Carraro DF, Dornelles CTL, Collares MVM. Fissuras lábio-palatinas e nutrição. *Revista HCPA.* Porto Alegre. 2011; 31(4):456-463.
- [6] Figueiredo MC, Figueiredo PN, Kapper FF, *et al.* Pacientes com fissura lábio-palatina acompanhamento de casos clínicos. *Conscientiae Saúde*, v. 9, n. 2, p. 300-308, 2010.
- [7] Silva VPD. Perfil social e clínico dos portadores de fissura labiopalatal: revisão de literatura. [Monografia] Mangabeira: Faculdade Maria Milza. 2019.
- [8] Lorenzoni D. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção à saúde bucal ao portador de fissura de lábio e/ou palato no estado de Santa Catarina. [Dissertação] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2007.
- [9] Bellucci ML. Qualidade de vida dos indivíduos com fissuras lábio-palatina: avaliação pré e pós correção cirúrgica da deformidade dentofacial. [Tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2014.
- [10] Norton NS. *Netter Atlas de cabeça e pescoço.* 2ª Ed. Elsevier Health Sciences Brazil. 2012.
- [11] Ozawa T. O. Avaliação dos efeitos da queiloplastia e palatoplastia primária sobre o crescimento dos arcos dentários de crianças com fissura transforame incisivo unilateral aos 5-6 anos de idade. [Tese] Araraquara: Faculdade de Odontologia de Araraquara. 2005.
- [12] Monlleó IL, Lopes VLG. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública.* 2006; 22:913-922.
- [13] Moreira ASCG, Ribeiro EM. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2005; 18(1):31-40.
- [14] Proffit WR, Fields HWJR, Sarver DM. *Ortodontia contemporânea.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil. 2008.
- [15] Antunes CL, Aranha AMF, Lima., *et al.* Planejamento ortodôntico para pacientes portadores de fissuras labiopalatinas: revisão de literatura. *Journal of Health Sciences.* 2014; 16(3).
- [16] Figueiredo MC, Figueiredo PN, Silva DDF, *et al.* Fissura unilateral completa de lábio e palato: alterações dentárias e de má oclusão-relato de caso clínico. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF.* 2008; 13(3).
- [17] Carreira ALF. Bullying em pacientes com fissura lábio-palatina: avaliação da ocorrência, consequências e aspectos legais relacionados. [Tese] São Paulo: Universidade de São Paulo. 2015.
- [18] Buffa MJMB. A inclusão da criança com fissura lábio-palatina no ensino regular: uma visão do professor de classe comum. [Tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2009.
- [19] Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Assistência de média e alta complexidade. Coleção para entender a Gestão do SUS. 1º Ed. V.4, 2011. [acesso 15 julho. 2021] Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf
- [20] Pacheco RM, Laux CN, Kniphoff GJ, *et al.* Atendimento em saúde infantil: Fissuras lábio-palatinas. IV CEC. 2018; 78.
- [21] Diário Oficial da União/ Portaria Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020. Medidas para enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Ed: 49, Seção 1. Página 185. Publicado em 12/03/2020. [acesso 15 julho. 2021] Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
- [22] Hupp J, Ellis E, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.* 6ª Ed. Elsevier Brasil. 2015.
- [23] Mata LCF. A importância da cirurgia de Fissura Lábio-Palatina para o restabelecimento social do indivíduo. [Monografia] Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto. 2011.
- [24] Roça GB, Silva RF, Rodrigues LK, *et al.* Enxertia óssea alveolar: uma conduta para todas as fissuras alveolares. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.* 2010; 25:1-102.