



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
CURSO DE ODONTOLOGIA

LETÍCIA MIRANDA DE PAIVA ROCHA
MARIA VITÓRIA GOMES ROCHA

FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO

BARBACENA

2023

**LETÍCIA MIRANDA DE PAIVA ROCHA
MARIA VITÓRIA GOMES ROCHA**

FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Me. Isabela Possas da Fonseca

BARBACENA

2023

Letícia Miranda de Paiva Rocha
Maria Vitória Gomes Rocha

Fissura Labiopalatina: Relato de Caso Clínico

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Me. Isabela Possas da Fonseca

Entregue em: ____/____/____

Prof. Me. Isabela Possas da Fonseca (Orientadora)
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Letícia Miranda de Paiva Rocha
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Maria Vitória Gomes Rocha
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Dedico esse trabalho aos meus queridos e amados pais, por não medirem esforços para procurar o melhor para mim, por terem enfrentado diversos desafios e pelas lutas vencidas. Sem vocês, a realização desse trabalho não seria possível, pois quem me transformei hoje, foi graças aos esforços de vocês.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, por ter permitido que estivéssemos saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho e por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados.

Aos nossos amados pais, familiares e amigos, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradecemos aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e paciência com a qual guiaram o nosso aprendizado.

Ao HRAC/Centrinho e a profissional Olívia Mesquita Vieira de Souza pelo fornecimento de dados e materiais que foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa que possibilitou a realização deste trabalho.

Às pessoas com quem convivemos ao longo desses anos de curso, que nos incentivaram e que certamente tiveram impacto na nossa formação acadêmica.

Agradeço a minha dupla Letícia por ter me dado a oportunidade de relatar acontecimentos importantes de sua vida.

Aos professores componentes da banca examinadora por todas as considerações e observações apresentadas.

Por fim, não esquecendo de nós, pela confiança, amizade e coragem para enfrentarmos todos os desafios encontrados para a conclusão deste trabalho.

“O profissional da saúde tem como dever curar a poucos, ajudar a muitos, mas consolar a todos.”

(Aristóteles)

FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Letícia Miranda de Paiva Rocha¹

Maria Vitória Gomes Rocha¹

Isabela Possas da Fonseca²

1. Acadêmica do curso bacharelado em Odontologia, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.
2. Professora orientadora do curso de Odontologia, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

RESUMO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são classificadas como anomalias craniofaciais congênitas mais comuns. Surgem durante o primeiro trimestre gestacional. Sua etiologia ainda é discutível, porém apresenta relações gênicas associadas a interferências ambientais. Por ser uma anomalia congênita, e impactar de forma significativa a vida do portador, faz-se necessário o tratamento com uma equipe multidisciplinar. O presente trabalho é composto por uma revisão narrativa e descritiva e um relato de caso clínico de uma paciente com fissura labiopalatina e teve como objetivo apresentar as etapas e resultados do tratamento. O caso relatado mostra que o quanto antes a criança for submetida aos cuidados necessários com a atuação multidisciplinar, maior será o sucesso no final do tratamento.

Palavras-chaves: Fissura Palatina(D002972); Reabilitação(D012046); Fenda labial (D002971); Equipe Multidisciplinar(D010348); Tratamento Odontológico (D003729).

FISSURE CLASS AND PALATE: CLINICAL CASE REPORT

Letícia Miranda de Paiva Rocha¹

Maria Vitória Gomes Rocha¹

Isabela Possas da Fonseca²

1. Bachelor's degree student in Dentistry, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

2. Professor of the Dentistry course, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, Barbacena-MG.

ABSTRACT

Cleft lip and palate (CLP) are classified as the most common congenital craniofacial anomalies. They appear during the first trimester of pregnancy. Its etiology is still debatable, but it presents genetic relationships associated with environmental interference. Because it is a congenital anomaly, and significantly impacts the life of the bearer, it is necessary to treat it with a multidisciplinary team. The present work is composed of a narrative and descriptive review and a clinical case report of a patient with cleft lip and palate and aimed to present the stages and results of the treatment. The reported case shows that the sooner the child is submitted to the necessary care with multidisciplinary action, the greater the success at the end of the treatment.

Keywords: Cleft Palate(D002972); Rehabilitation(D012046); Lip cleft(D002971); Multidisciplinary Team(D010348); Dental Treatment(D003729).

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01: A- FENDA LABIAL E PALATINA EM LACTENTE COM SÍNDROME DE VAN DER WOUDE; B- PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA E FOSSAS LABIAIS INFERIORES, CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE VAN DER WOUDE	16
FIGURA 02: FORMAÇÃO DO LÁBIO	16
FIGURA 03: FORMAÇÃO DO PALATO	17
FIGURA 04: A- CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS; B- REPRESENTAÇÃO DAS ESTRUTURAS DA FACE	18
FIGURA 05: FISSURAS TRANSFORME INCISIVO (FISSURAS LABIOPALATINAS)	18
FIGURA 06: A- ESQUEMA DE FECHAMENTO DE FISSURA LABIAL (QUEILOPLASTIA); B- ESQUEMA DE FECHAMENTO PALATAL (PALATOPLASTIA)	20
FIGURA 07: LÁBIO E PALATO DA PACIENTE SEM TRATAMENTO PRÉVIO	22
FIGURA 08: MAMADEIRA UTILIZADA PARA A ALIMENTAÇÃO PASTOSA E AMASSADA	23
FIGURA 09: PLACAS OBTURADORAS COM BULBO FARÍNGEO	25
FIGURA 10: DENTIÇÃO MISTA DA PACIENTE	26
FIGURA 11: ELEMENTO 12 IRROMPENDO POSTERIORMENTE AO REBORDO ALVEOLAR	27
FIGURA 12: ELEMENTO 13 NA ÁREA DA FISSURA	27
FIGURA 13: ELEMENTO 22 IRROMPIDO POR PALATINA EM RELAÇÃO AO 21	27
FIGURA 14: ARCADA DENTÁRIA SUPERIOR E INFERIOR COM AUSÊNCIA DOS ELEMENTOS 12 E 22	27
FIGURA 15: DENTIÇÃO APÓS O TRATAMENTO ORTOPÉDICO/ORTODÔNTICO	28
FIGURA 16: PACIENTE COM 29 DIAS SEM NENHUM TRATAMENTO PRÉVIO	31
FIGURA 17: PACIENTE APÓS O TRATAMENTO	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD - Cirurgião-Dentista

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

CID - Classificação internacional de doenças

CLP - Cleft lip and palate

FLP - Fissuras Labiopalatinas

HRAC - Hospital de Anomalias Craniofaciais

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

MG – Minas Gerais

UNIPAC - Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

SP – São Paulo

US - Ultrassonografia

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 ETIOLOGIA	15
3.2 EMBRIOLOGIA	16
3.3 INCIDÊNCIA	17
3.5 CLASSIFICAÇÃO	17
3.6 DIAGNÓSTICO	19
3.7 IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA (CD) E DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE UM FISSURADO LABIOPALATINO	19
4 RELATO DE CASO CLÍNICO	21
4.2 CIRURGIA PLÁSTICA	23
4.3 OTORRINOLARINGOLOGIA	24
4.4 FONOAUDIOLOGIA	25
4.5 PRÓTESE DE PALATO	25
4.6 ODONTOLOGIA	26
5 DISCUSSÃO	29
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
APÊNDICE B - TERMO DE INFRAESTRUTURA E CONCORDÂNCIA	37

1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são classificadas como anomalias craniofaciais congênitas mais comuns, que acometem o lábio superior e o palato. Surgem durante o primeiro trimestre gestacional devido à falta ou fechamento incompleto de alguns processos faciais. Esse tipo de anomalia pode ser visto de forma isolada, correlacionada com outras alterações ou pertencer a uma síndrome ^{1'2'3'4'6'7'8'9'10'13'15}.

Mundialmente, a incidência das FLP é de 0,5 a 2 casos a cada 1.000 nascimentos, já no Brasil tem-se 1 caso a cada 650 nascimentos. Destaca-se que esse índice de fissurados altera-se consoante aos grupos étnicos, localizações geográficas, histórico médico familiar, classes sociais e comportamentos maternos ^{2'3'4'5'6'7'9'10'11}.

As fissuras são classificadas conforme a região em que a face é acometida, ressalta-se que o marco anatômico, forame incisivo, é o referencial. A anomalia citada são fissuras que abrangem totalmente e de forma simultânea o palato primário e o palato secundário, ou seja, estende-se do lábio à úvula deslocando-se pelo rebordo alveolar e dispõe-se em três categorias: unilateral, mediana e bilateral ^{1'4'5'6'7}.

Por se tratar de uma anomalia que altera a funcionalidade e impacta de forma significativa a integração social do portador e de sua estrutura familiar, é de extrema importância que o tratamento tenha início após o nascimento e que ele perdure até fase adulta. Deste modo, consegue-se oferecer uma reabilitação satisfatória, através de uma atuação conjunta de múltiplas áreas e procedimentos ^{1'2'3'4'6'8'10'13'14}.

O presente trabalho teve como objetivo abordar o processo de reabilitação de um fissurado labiopalatino, por meio de uma breve revisão de literatura e relato de um caso clínico, na qual a paciente, portadora de fissura labiopalatina, passou por diversas etapas e procedimentos a fim de fechar o lábio e a fissura palatina.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho de conclusão de curso é composto por uma revisão sistemática e estudo descritivo transversal retrospectivo (Relato de Caso) de uma paciente com Fissura Labiopalatina. Como ferramentas de buscas para coleta de dados foram utilizadas as bases de dados Medline/Pubmed, Scielo, Sci-hub e Google School. Para descritores, foi empregado a plataforma DeCS/MeSH, alcançando as seguintes palavras chaves: Fissura Palatina, Reabilitação, Fenda labial, Equipe Multidisciplinar e Tratamento Odontológico.

Como critérios de elegibilidade, foi realizada uma busca por artigos que contemplavam a classificação Fissura Labiopalatina. Estes de livre acesso e disponíveis para compra, nas línguas inglesa e portuguesa, com filtro de publicação dos últimos 05 anos. Como critério de inelegibilidade estarão aqueles que não abordaram sobre fenda labiopalatina.

O presente estudo seguiu os aspectos de um relato de caso clínico de uma paciente que apresenta fissura labiopalatina, incluindo seu diagnóstico e tratamento desde o nascimento até a fase adulta. Sendo este, autorizado por ela após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) e o esclarecimento dos riscos, como por exemplo, constrangimento à exposição de imagem, dados e informações referentes a seu caso, assim como os benefícios, sendo estes o aprofundamento dos estudos para a melhora do tratamento de casos semelhantes e reconhecimento. Para o relato de caso, também se fez necessário a assinatura do termo de Infraestrutura e Concordância, devido os dados e fotos da paciente pertencerem a outra instituição.

Em seguida, na ouvidoria do Hospital de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da Universidade de São Paulo (USP), em Bauru-SP, foi solicitada a Cópia de Prontuário Médico e a requisição de Cópia da Documentação Fotográfica, realizada pela própria paciente, necessitando de sua assinatura em ambas as solicitações e apresentação de seu documento de identificação com foto. Como normas no HRAC, todos os pacientes ali tratados têm total direito ao acesso a seu prontuário desde que apresentem sua vontade ao comitê de ética do Hospital. Para aquisição de prontuário, a paciente pagou um real por cada folha de seu prontuário e teve em mãos um pen-drive para obtenção de fotos. O pagamento foi realizado antes da ida ao Hospital, e quando todas as cópias foram concluídas, foram retiradas no

HRAC, sendo necessários recursos e deslocamento para obtenção de suas informações para o relato de caso. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/UNIPAC).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Etiologia

A etiologia dessa anomalia é bastante questionável e tem sido debatida até a atualidade, devido se apresentar como fundamento de ordem multifatorial, o que abrange causas relacionadas à gênese e a interferências ambientais. Esse tipo de anomalia pode ser visto de forma isolada, assim como correlacionada com outras alterações ou pertencer a uma síndrome ^{1' 3' 4' 5' 6' 7' 8' 11' 14}.

A) Fatores Genéticos:

Em torno de 25% a 30% dos portadores de FLP não sindrômicas apresentam como causa a hereditariedade. Com base nisso, fica evidente que as chances de se ter um filho fissurado palatino aumentará de acordo com o número de casos na família. Estima-se que quando os pais já têm um filho com a FLP, a chance de outros filhos nascerem com a anomalia e de aproximadamente 2 a 5%. Nos casos em que um dos pais e um dos filhos apresentem a fissura, essa chance sobe para aproximadamente 15% ^{3' 6' 7' 15}.

B) Fatores Ambientais:

Os fatores ambientais demonstram uma enorme interferência no que tange ao risco de FLP, podendo eles serem de natureza química, física ou biológica. Esses agentes apresentam capacidade de interferir no desenvolvimento fetal, causando deformações ^{3' 7}.

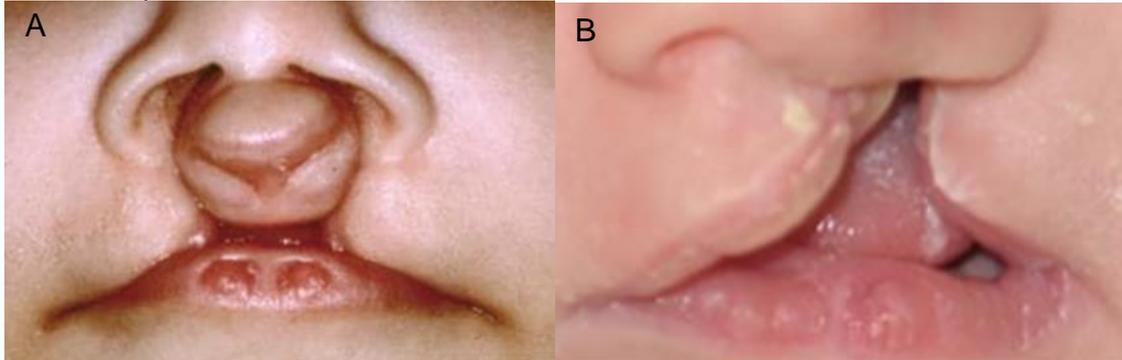
O hábito de fumar, consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas, medicamentos (ácido valproico, ácido retinóico, corticoides, entre outros), doenças maternas, consanguinidade dos pais e condições nutricionais são correspondidas como fatores de risco no decorrer do primeiro trimestre gestacional, no que se relaciona ao surgimento das FLP ^{2' 3' 4' 6' 7' 10' 11' 13' 14' 15}.

A etiologia dessa anomalia, ainda há relações com a exposição a pesticidas, deficiência de ácido fólico e vitaminas, uso de drogas ilícitas, poluição, diabetes gestacional, idade materna, doenças causadas por agentes infecciosos (rubéola, sífilis), radiações, estresse e fatores socioeconômicos ^{2' 4' 6' 7' 10' 11' 13' 14' 15}.

C) Associação sindrômica e alterações correlacionadas:

Os casos sindrômicos da FLP são associados a falhas, inclui anomalias musculoesqueléticas, cardiovasculares e do sistema nervoso central. A Síndrome de Van Der Woude (Figura 01), é a mais comum associada a FLP ^{1' 4' 14}.

Figura 01: **A-** Fenda labial e palatina em lactente com síndrome de Van der Woude; **B-** Paciente com fissura labiopalatina e fossas labiais inferiores, características da síndrome de Van der Woude.



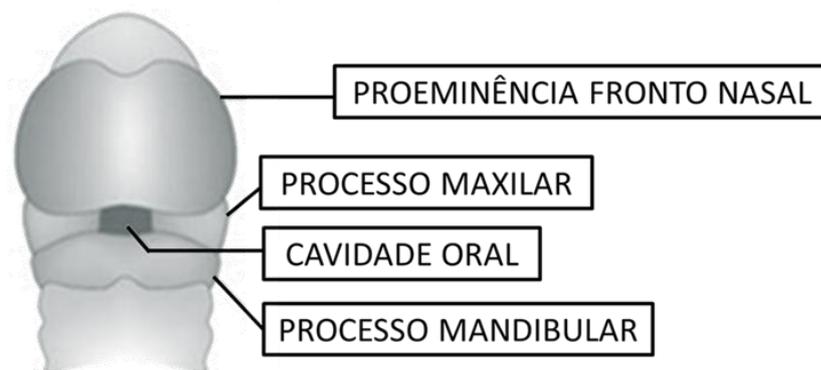
Fonte: Medscape (2023); Children's Hospital of Philadelphia (2023).

3.2 Embriologia

Sabe-se que as FLP surgem durante a formação da face e sucede-se da ação de fatores genéticos e ambientais sobre as linhas de fusão dos processos faciais ^{2' 6}.

Entre a 4ª e 8ª semana gestacional, o embrião ganha aparência humana, através da fusão gradual dos processos maxilares, processos mandibulares e proeminência fronto-nasal (Figura 02). Falhas, que ocorrem nessas linhas de fusão, darão origem as fissuras de lábio e rebordo alveolar ^{4' 5' 6' 7' 10' 14}.

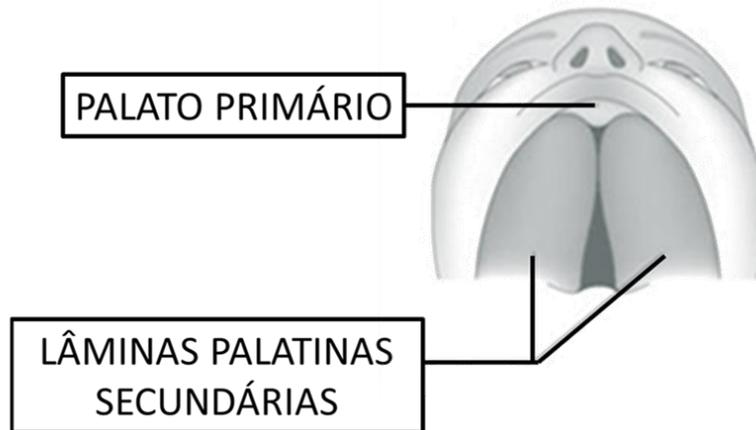
Figura 02: Formação do lábio.



Fonte: Adaptado de Repositório UFSC (2014).

Já a fissura do palato, surgirá entre a 6ª e 10ª semana gestacional, através da falha de fusão das lâminas palatinas secundárias (Figura 03) ^{4' 5' 6' 7'14}.

Figura 03: Formação do palato.



Fonte: Adaptado de Repositório UFSC (2014).

3.3 Incidência

Sabe-se que varia a prevalência das FLP de acordo com a variação geográfica e determinados grupos étnicos. Asiáticos e Americanos Nativos, em grande parte das vezes apresentam uma maior incidência, já a população africana uma baixa incidência ^{4' 15}.

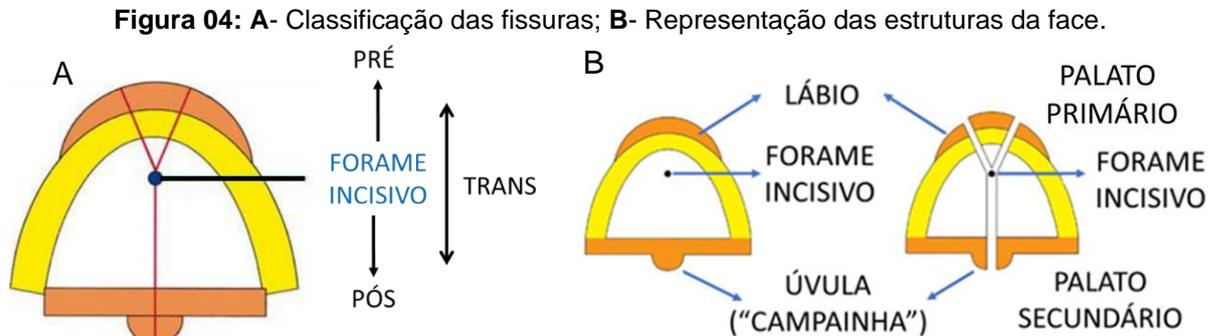
Em relação a população brasileira, existe uma predominância de fissuras nos estados localizados no sudeste do país. Já nos estados nordestinos essa taxa de fissurados é menor ⁶.

No geral, indivíduos do sexo masculino são os mais acometidos e a população negra menos acometida, ressalta-se que esses dados são equivalentes a Fissura Labiopalatina ^{4' 6' 9' 14' 15}.

3.5 Classificação

As FLP são classificadas de acordo com sua localização, tendo como referência o forame incisivo e são divididas em três grupos (Figura 04), segundo a classificação de Spina modificada, desta forma, tem-se uma maior facilidade no diagnóstico, prognóstico e na reabilitação do fissurado ^{2' 4' 7'12}.

Alterações estéticas, por envolver o rebordo alveolar, são encontradas nas fissuras que envolvem o palato primário, já os problemas funcionais do ouvido e do mecanismo velofaríngeo são encontrados nas que envolvem o palato secundário ⁴.



Fonte: Adaptado de Revista Ulbra Torres (2017).

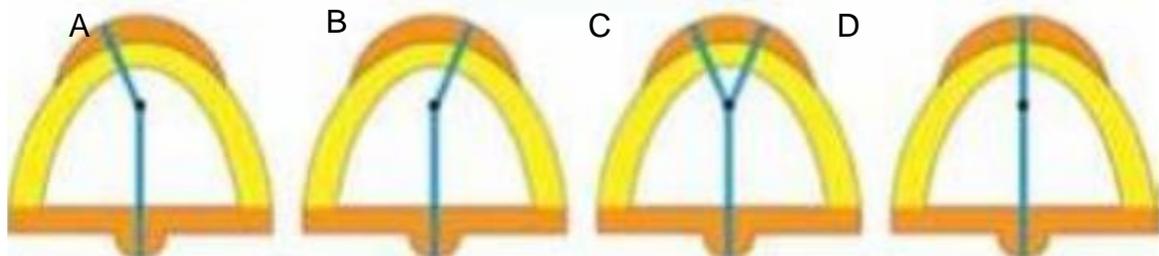
As FLP são classificadas como fissuras transforame incisivo, ou seja, tem-se um envolvimento total e simultâneo dos palatos primário e secundário, se estendendo do lábio até a úvula, passando pelo rebordo alveolar. Essas fissuras, podem ser classificadas como: unilateral direita ou esquerda; bilateral e mediana (Figura 04) ⁴ ⁷ ¹¹.

Sabe-se que a fissura transforame incisivo unilateral é resultante da ausência de fusão dos palatos mole e duro com o palato secundário direito ou esquerdo ⁴ ⁷.

Já a fissura transforame incisivo bilateral é causada pela ausência da fusão entre os palatos mole, duro e secundário de ambos os lados ⁴ ⁷.

Por fim, a fissura transforame incisivo mediana se resulta da agenesia dos processos nasais mediais, palato primário e falta de fusão dos palatos secundários ⁴ ⁷.

Figura 05: Fissuras Transforame Incisivo (Fissuras labiopalatinas).



A -Fissura transforame incisivo unilateral direita; B -Fissura transforame incisivo unilateral esquerda; C - Fissura transforame incisivo bilateral; D - Fissura transforame incisivo mediana.

Fonte: Revista Ulbra Torres (2017).

3.6 Diagnóstico

A FLP pode ser detectada no pré-natal, por volta do segundo trimestre gestacional, através do exame de ultrassonografia (US). Quanto mais precocemente o diagnóstico da fissura, maiores possibilidades de preparação para os pais em relação a anomalia que o filho vai apresentar ^{1' 6' 8' 10' 13' 14}.

Apesar de muitos casos de fissuras serem diagnosticadas precocemente, há casos em que a fissura é percebida de forma tardia, fatores estes provocam problemas alimentares, regurgitação nasal, entre outros. Desta forma, é de extrema importância a inspeção visual e palpação do palato após o nascimento, visto que esse exame possibilitará a verificar se há presença de fissura ^{1' 6' 8' 10}.

3.7 Importância do Cirurgião-Dentista (CD) e do trabalho multidisciplinar no tratamento de um fissurado labiopalatino

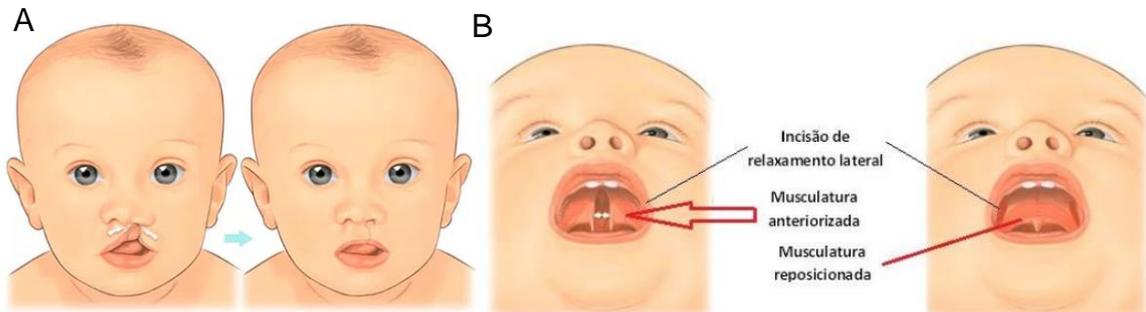
O CD possui um papel primordial na realização do tratamento de um fissurado labiopalatino, visto que ele orienta os pais no que tange a saúde bucal, medidas preventivas, reabilitação, auxílio e autoestima, não se restringindo apenas ao tratamento de caráter odontológico ⁴.

Para se iniciar o tratamento, se faz necessário a realização de cirurgias, visto que elas têm o papel de restaurar funções, como fala, audição e nutrição, proporcionando um crescimento natural e o desenvolvimento psicossocial^{4' 10}.

Sabe-se, que as FLP resultam em diversas implicações, desta forma o tratamento multidisciplinar é crucial, englobando diversas áreas como medicina, enfermagem, odontologia, psicologia, genética, nutrição, entre outros ^{2' 3' 4' 6' 7' 11}.

A intervenção deve ser iniciada logo após o nascimento, através de cirurgias plásticas reparadoras (queiloplastia e palatoplastia), que propiciam a formação de um tecido cicatricial na região operada (Figura 06). Após a realização desses procedimentos, tem-se o início do processo em que é realizado enxertia óssea, procedimento este, pode perdurar a vida toda, sendo movido, de acordo com a precisão e grau de acometimento facial ^{2' 4' 6' 7' 10' 13' 15}.

Figura 06: A- Esquema de fechamento de fissura labial (queiloplastia); B- Esquema de fechamento palatal (palatoplastia).



Fonte: Revista Ulbra Torres (2017).

Posteriormente, tem-se o início do tratamento ortodôntico/ortopédico, onde se faz todo o processo e reabilitação, além disso, prepara-se o paciente para as cirurgias secundárias. Ressalta-se que a ortopedia é aplicada anteriormente aos processos cirúrgicos, intencionando um crescimento e desenvolvimento maxilomandibular ^{2'} 13.

Tratar um paciente com FLP é um processo complexo e longo, portanto, exige uma atuação conjunta para se atingir resultados estéticos e funcionais satisfatórios ^{2'} 6' 11.

4 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente L.M.P.R, leucoderma, sexo feminino, 23 anos de idade, com diagnóstico de Fissura Labiopalatina Transforame Unilateral Direita (CID 10; Q 37.5). De origem de Vitorinos – MG (Alto Rio Doce – MG).

Os pais relataram conhecimento da malformação da criança uma semana anterior ao parto, durante um exame de rotina do pré-natal, na ultrassonografia morfológica feita durante ao nono mês de gestação.

Porém, tomaram conhecimento sobre a anomalia somente após o nascimento da filha, devido ao desconhecimento.

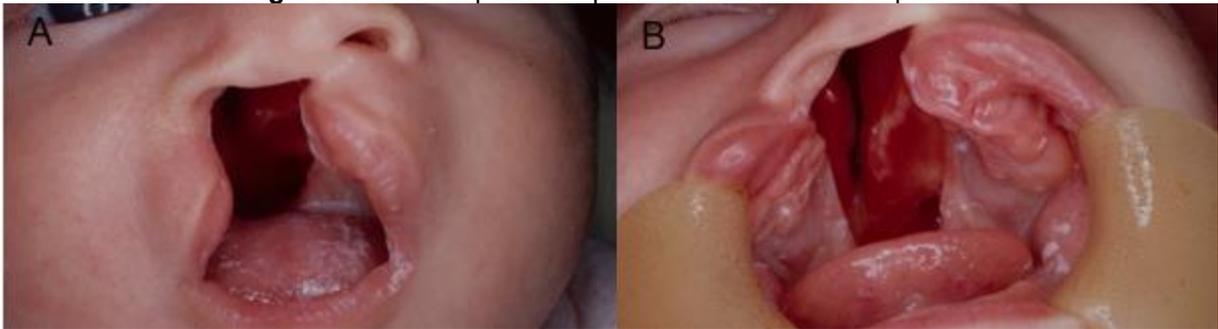
O pai relata ser tabagista, nega etilismo, doenças sistêmicas conhecidas e uso de medicação controlada. A mãe nega doenças sistêmicas conhecidas, tabagismo, etilismo e uso de medicação controlada. Afirma ter constantes crises alérgicas. Relata que um mês antes de gestar, teve uma crise alérgica, sendo necessário uma intervenção medicamentosa (Diprosan e Scaflan (nimesulida)), e, no primeiro mês gestacional, teve uma nova crise alérgica sendo necessário nova intervenção (Scaflan). No final da gestação houve o mesmo ocorrido, porém, a intervenção medicamentosa foi diferente (Fluimucil (acetilcisteína) e Ampicilina). Os pais relatam não possuir familiares que já tiveram esse tipo de malformação e consanguinidade.

A paciente nasceu no dia 12/07/1999 com 38 semanas, por cesariana, na Santa Casa de Misericórdia de Barbacena-MG. Durante a permanência no hospital lhe era ofertada, no copinho a fórmula (NAN), visto que não conseguia alimentar-se de leite materno pela impossibilidade de sucção no peito. No quinto dia pós-parto, mãe e filha tiveram alta hospitalar.

Após tentativas de tratamento em cidades vizinhas a sua residência, a paciente, deu início ao tratamento aos 29 dias de vida, ingressando-se no Hospital de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da Universidade de São Paulo (USP) em Bauru-SP. Nesse interim, foram convidados a participar de um projeto de ensino e pesquisa com o Centro Craniofacial da Universidade da Flórida, nos Estados Unidos, com o objetivo de desenvolver a fala sem comprometer o crescimento craniofacial após cirurgia de lábio e palato.

No HRAC/Centrinho, L.M.P.R., foi diagnosticada portadora de Fissura Transforame Unilateral Direita, com ausência de língua bífida e fissura mandibular (Figura 07).

Figura 07: Lábio e palato da paciente sem tratamento prévio.



Fonte: Do autor. Autorizado pela paciente.

A partir do diagnóstico, iniciaram-se diversas consultas, dando início ao tratamento. Estas, foram realizadas com frequência e foram diminuindo conforme a evolução da paciente. A mesma passou por diversos profissionais e áreas (Diagnóstico de Caso Novo, Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia, Ortodontia, Prótese de Palato, Radiologia, Buco Maxilo, Serviço Social, Odontologia Geral, Otorrinolaringologia, Odontopediatria, Pediatria, Psicologia, Neurologia, Fisiologia, Fisioterapia, Genética, Enfermagem, Laboratório de Fonética, Audiologia, Saúde Pública, Clínica Geral, Dentística, Exame de Nasofaringoscopia, Periodontia e Rotina de Internação), muitas das vezes, se passava por mais de um profissional no mesmo dia.

4.1 Nutrição pós permanência no hospital

Após sua permanência no hospital, a mãe relata que sempre buscou meios alternativos para conseguir alimentar a filha. Após a alta, logo nos primeiros dias de vida, optou-se por procurar um otorrinolaringologista, no qual foi colocada sonda nasogástrica na paciente, com intuito de oferecer uma melhor alimentação.

Após a retirada da sonda, como no hospital, também foi oferecido fórmula (NAN) no copinho. Sem êxito, começou a oferecer a fórmula em seringas, saquinhos de chup-chup, chuquinha, colher e mamadeira com bico de colher (Figura 08).

Com 3 meses de idade, a mãe optou por retirar a fórmula (NAN) e introduzir na dieta da filha leite de vaca com mucilon de arroz, devido ao fato de a filha apresentar constantes dores de barriga. Nesta idade, introduziu-se também suco de laranja lima (serra d'água). Já aos 6 meses de idade, foi introduzida comida de espécie pastosa, em seguida amassada e depois da forma natural do alimento.

Figura 08: Mamadeira utilizada para a alimentação pastosa e amassada.



Fonte: Do autor. Autorizada pela paciente.

4.2 Cirurgia plástica

A primeira cirurgia da paciente, aconteceu com 3 meses de vida, nessa primeira etapa, foi realizado apenas o fechamento do lábio. A dieta prescrita foi leite de vaca com mucilon. A alta se deu no dia seguinte a internação pela manhã. Houve uma rápida cicatrização e uma boa recuperação.

A segunda cirurgia foi feita com um intervalo de aproximadamente 6 meses da primeira. Foi realizado fechamento da porção anterior do palato, e com 4 dias de internação recebeu alta. A dieta prescrita foi chá, leite de vaca com mucilon, suco e papa. Houve uma rápida cicatrização e uma boa recuperação.

A terceira cirurgia, aconteceu com 1 ano e 2 meses de idade, realizada com o intuito de terminar o fechamento do palato. A alta se deu no dia seguinte a internação pela tarde. A dieta prescrita foi leite de vaca com mucilon, suco e papa. Houve uma rápida cicatrização e uma boa recuperação.

Já a quarta cirurgia, aconteceu aos 12 anos e 4 meses de idade, após realizadas cirurgias para fechamento anterior do palato, mesmo assim, a paciente apresentava uma fístula oronasal (comunicação anômala entre boca e nariz), sendo assim, foi realizada uma cirurgia com o objetivo de cessar essa comunicação. Realizou-se também alveoloplastia (reconstrução do rebordo alveolar) com enxerto ósseo. A alta se deu no terceiro dia de internação pela tarde. A dieta prescrita foi leite

de vaca com mucilon, suco e sopa. Houve uma rápida cicatrização e uma boa recuperação.

Com 19 anos e 6 meses de idade, realizou-se uma nova cirurgia para correção do lábio e fechamento de fistula. A dieta prescrita foi leite, suco água e alimentos pastosos. A alta se deu no dia seguinte a internação pela noite. Houve uma rápida cicatrização e uma boa recuperação.

Aos 22 anos e 1 mês de idade, realizou-se plástica no nariz com enxerto da costela, com o intuito de remodelar o formato do nariz. A alta se deu 2 dias após internação pela manhã. A dieta prescrita foi sopa, leite e líquidos. Houve uma rápida cicatrização e uma boa recuperação.

Ressalta-se que todas as cirurgias plásticas foram realizadas sob anestesia geral.

4.3 Otorrinolaringologia

A mãe relata que a paciente teve 2 episódios de otite (final de 2000 e em março de 2002), desde então, os ouvidos da filha sempre estiveram “úmidos”, sendo no direito maior. Após isso, a paciente começou apresentar quadros frequentes de infecção no ouvido e garganta. A mãe relata que a paciente tinha sono agitado e negava queixas respiratórias e dificuldade alimentares e hábitos orais. Queixava-se de refluxo nasal com líquidos.

Com 2 anos e 8 meses, foi realizada uma microcirurgia otológica, em razão as constantes infecções. Instalou-se um dreno para expelir a inflamação. A paciente teve alta no dia seguinte a internação no período da tarde. A dieta prescrita foi sopa, leite e líquidos. Esse dreno foi expulso pelo próprio corpo da paciente com 3 meses e meio após a cirurgia.

Aos 14 anos e 7 meses de idade, realizou-se cirurgia para reposicionamento da musculatura palatina com alongamento concomitante (faringoplastia). A alta se deu no dia seguinte a internação pela manhã. A dieta prescrita foi sopa, leite e líquidos. Houve uma rápida cicatrização e uma boa recuperação.

Com 18 anos e 1 mês, foi feita septoplastia (correção de desvio de septo) e turbinectomia inferior (remoção das conchas nasais inferiores, “carninha” que estava indo em direção ao tímpano direito, perfurado). A alta se deu no dia seguinte a

internação pela manhã. A dieta prescrita foi sopa, leite e líquidos. Houve uma rápida cicatrização e uma boa recuperação.

Ressalta-se que todas as cirurgias foram realizadas sob anestesia geral.

4.4 Fonoaudiologia

A paciente, foi acompanhada, desde o ingresso ao HRAC/Centrinho, porém o acompanhamento foi mais intenso quando começou a desenvolver a fala. Através do acompanhamento, foi possível averiguar que a paciente apresentava disfunção velofaríngea, devido ao sintoma de hipernasalidade, o que provocava escape nasal e pouca pressão intraoral.

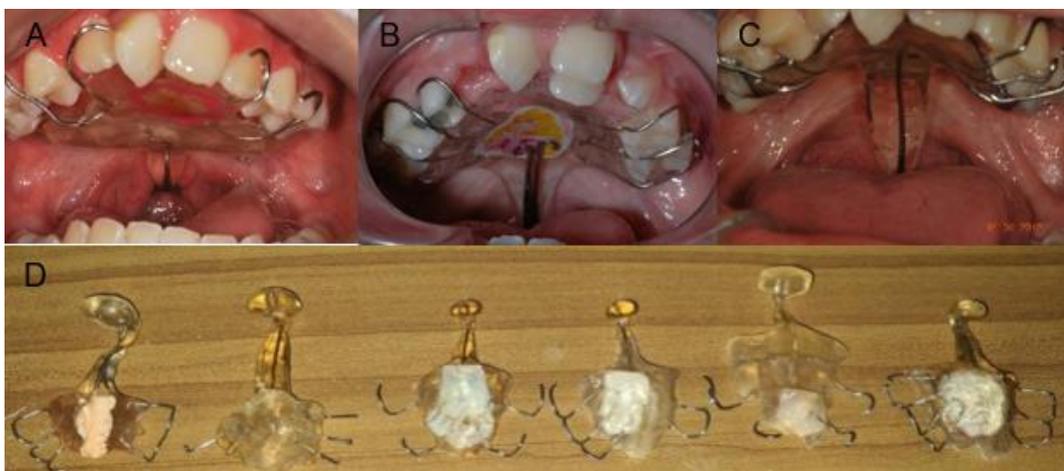
A fonoterapia foi realizada até os 10 anos e 10 meses de idade na cidade próxima a sua residência. Já no interim, eram realizadas consultas controle, realização de testes e exames.

4.5 Prótese de Palato

Aos 5 anos e 5 meses, instalou-se placa obturadora com bulbo faríngeo (função de obstruir o palato impedindo o escape nasal de ar), após isso, realizava-se controle e ajustes da placa e acompanhamento fonoaudiológico intensificado (Figura 09).

A paciente, fez uso da placa até seus 14 anos e 7 meses, o uso foi suspenso devido à realização da faringoplastia.

Figura 09: Placas obturadoras com bulbo faríngeo.



Fonte: Do autor. Autorizado pela paciente.

4.6 Odontologia

A primeira consulta odontológica da paciente, foi realizada aos 2 meses de vida, onde foram passadas orientações aos pais. A partir de 1 ano e 2 meses, a paciente realizava tratamento dentário em sua cidade, e ia ao setor odontológico do HRAC/Centrinho apenas para avaliações agendadas, lá recebia orientações de higiene e tratamentos necessários para a situação (restaurações, controle periodontal, endodontia, entre outros). A mãe relata que a filha ingeria muito doce, o que acarretava lesões de cárie.

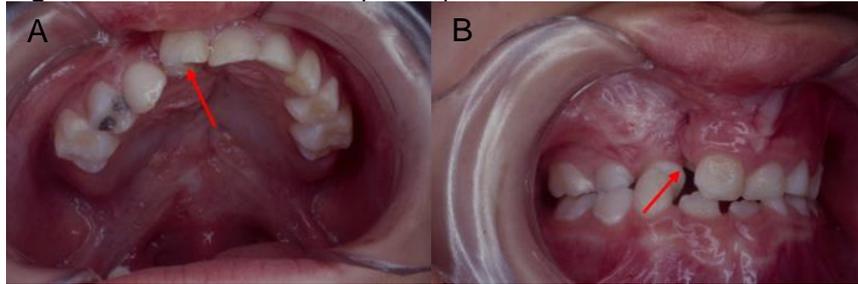
Figura 10: Dentição mista da paciente.



Fonte: Do autor. Autorizado pela paciente.

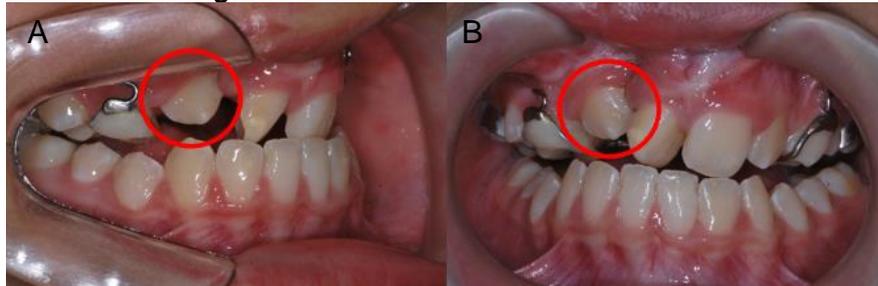
Com 8 anos e 5 meses de idade, iniciou-se controle de erupção dentária da paciente, devido pouco espaço no segmento maior. O elemento 12, estava irrompendo posteriormente ao rebordo alveolar (Figura 11). Já o elemento 13, estava irrompendo na área da fissura (Figura 12). E o 22 por estar irrompido por palatina em relação ao 21 (Figura 13).

Figura 11: Elemento 12 irrompendo posteriormente ao rebordo alveolar.



Fonte: Do autor. Autorizado pela paciente.

Figura 12: Elemento 13 na área da fissura.



Fonte: Do autor. Autorizado pela paciente.

Figura 13: Elemento 22 irrompido por palatina em relação ao 21.



Fonte: Do autor. Autorizado pela paciente.

Foi necessário exodontia dos elementos 12 e 22 (Figura 14). Paciente relata que o elemento 12, foi extraído sem anestesia com o auxílio de uma cureta. Já o 22 foi extraído por um bucomaxilofacial.

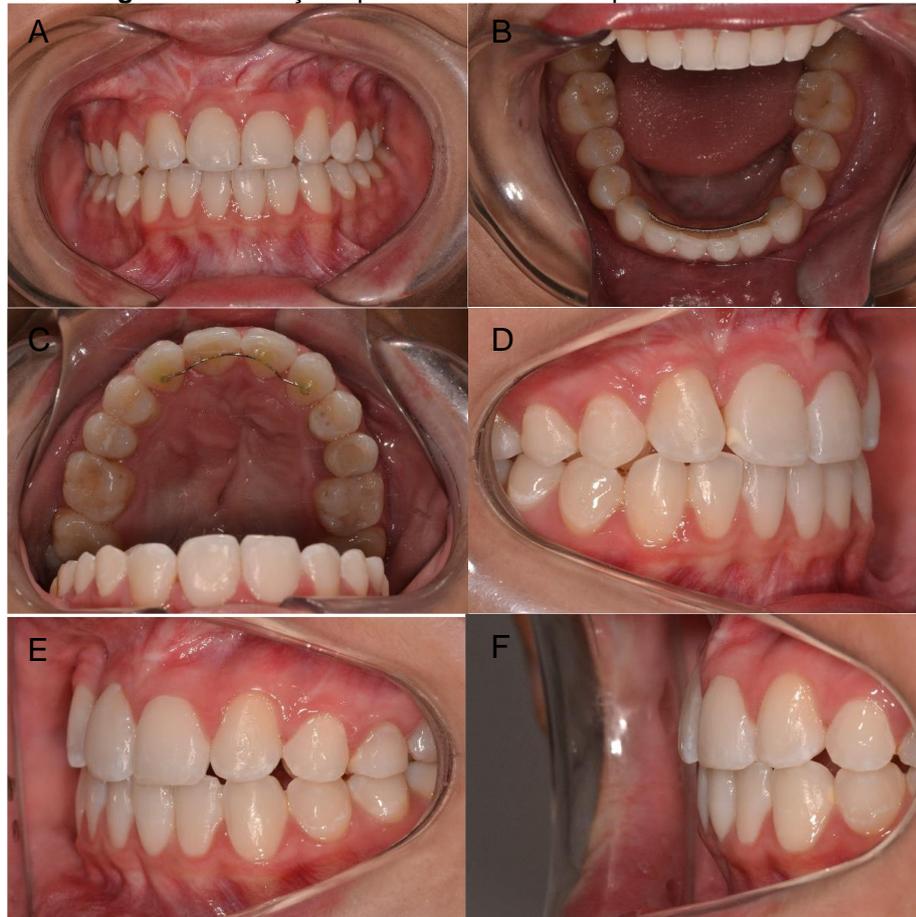
Figura 14: Arcada Dentária superior e inferior com ausência dos elementos 12 e 22.



Fonte: Do autor. Autorizada pela paciente.

Aproximadamente aos 10 anos e 5 meses, iniciou-se um tratamento ortopédico/ortodôntico mais intenso, finalizando-se aos 18 anos e 4 meses (Figura 15).

Figura 15: Dentição após o tratamento ortopédico/ortodôntico.



Fonte: Do autor. Autorizado pela paciente.

5 DISCUSSÃO

Como já citado anteriormente, a FLP é um problema comum dentre outras deformidades existentes atualmente, seu tratamento é longo, perdura desde o nascimento até a fase adulta ^{1' 2' 3' 4' 5' 6' 7' 8' 9' 10' 11' 13' 14}.

A equipe multidisciplinar, responsável por prestar a assistência ao fissurado labiopalatino, necessita de um amplo conhecimento em relação a essa má formação devido a necessidade de acolher, informar detalhadamente e orientar de forma protocolada todas as práticas de cuidado ^{4' 8}.

O protocolo de tratamento e reabilitação de portadores de FLP sugere uma reabilitação cirúrgica e não cirúrgica de forma precoce, através de uma equipe multidisciplinar, visto que permite facilidade de alimentação, desenvolvimento da fala, uma higienização menos complexa e melhora psicológica dos pais e do portador ^{4' 8}.

Sabe-se que o tratamento e a reabilitação precoce são reconhecidos cientificamente, porém o tratamento tardio não é impedido, posto que, o paciente na infância pode não ter tido acesso ao tratamento, devido desconhecimento da anomalia, medos, entre outros. No presente relato, mesmo com o desconhecimento dos pais em relação a anomalia o tratamento da paciente foi iniciado de forma precoce. Porém, autores relatam ser desvantajoso o tratamento precoce, em razão da dificuldade na realização da técnica quando se tem pouca idade, visto que a cicatriz formada, em razão à cirurgia pode restringir o crescimento maxilar ⁴.

Como relatado na literatura, os portadores de FLP, em grande número, sofrem problemas funcionais, emocionais, estéticos e psicossociais. Então, inclui-se a família no tratamento, onde a equipe multidisciplinar atua intervindo nas situações de estresse, ansiedade e falta de confiança, ensinando-os a lidar com a discriminação da sociedade, graças a supervalorização da estética ^{3' 4' 6' 7' 11' 14}.

Quando não se tem acompanhamento multidisciplinar na tenra idade, a criança adquire inúmeros prejuízos, como: péssima condição bucal, dificuldade na fala, o que acarreta a comunicação, problemas psicológicos, dificuldade na alimentação, entre outros ⁴.

É indispensável o acompanhamento de um CD desde o diagnóstico dos portadores de FLP, pelo fato de atuarem na prevenção, na orientação e tratamento das sequelas cabíveis a sua especialidade, permitindo uma melhor qualidade de vida ao portados da malformação ⁴.

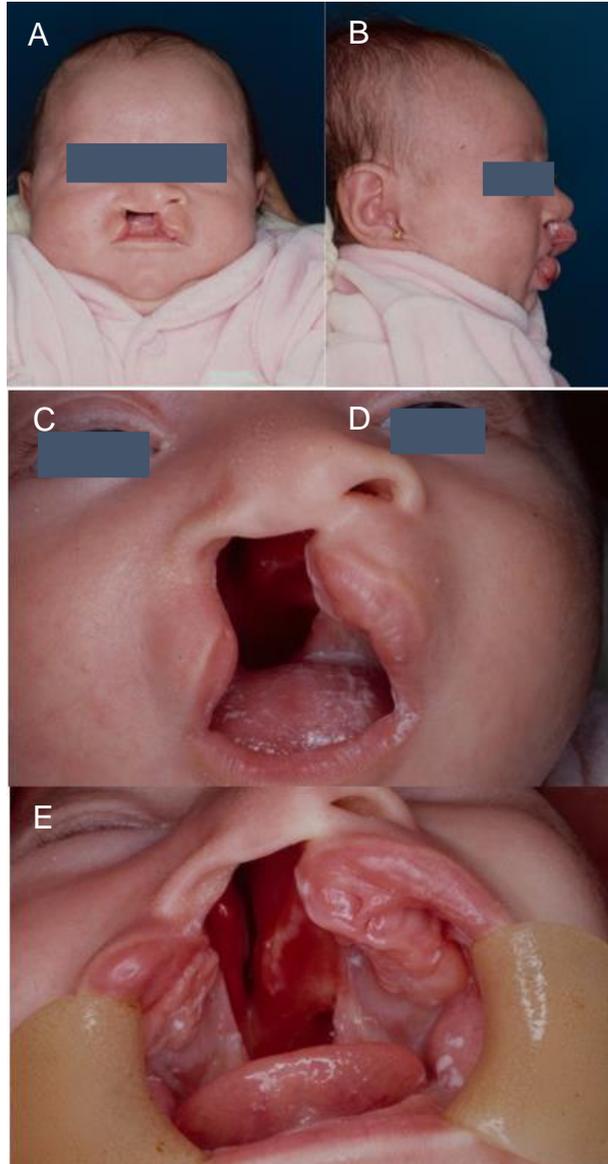
É notório, que o tratamento de um fissurado labiopalatino, destacando-se, os procedimentos cirúrgicos melhoraram a qualidade de vida, recupera o psicológico, o físico, o social e o emocional do portador. Em síntese, sabe-se que a FLP não é tratada com agilidade e interfere significativamente a vida de quem a possui, deste modo, é essencial o acompanhamento multidisciplinar desde o nascimento até a fase adulta, visto que, diversas áreas de atuação em conjunto, são capazes de diagnosticar, planejar, tratar e preservar. O sincronismo da equipe é muito importante, visto que ele permite que os pais tenham confiança e permaneçam até o término do tratamento, asseverando um tratamento de sucesso ⁴.

6 CONCLUSÃO

O tratamento e a reabilitação da paciente foram concluídos de forma satisfatória, devolvendo a ela, dentro de suas limitações a função e a estética (Figura 17). O presente estudo, proporcionou conhecimentos mais aprofundados sobre a fissura labiopalatina, entendimento do tratamento e a importância de um diagnóstico precoce e aprofundado, visto que todo esse processo é longo e complexo.

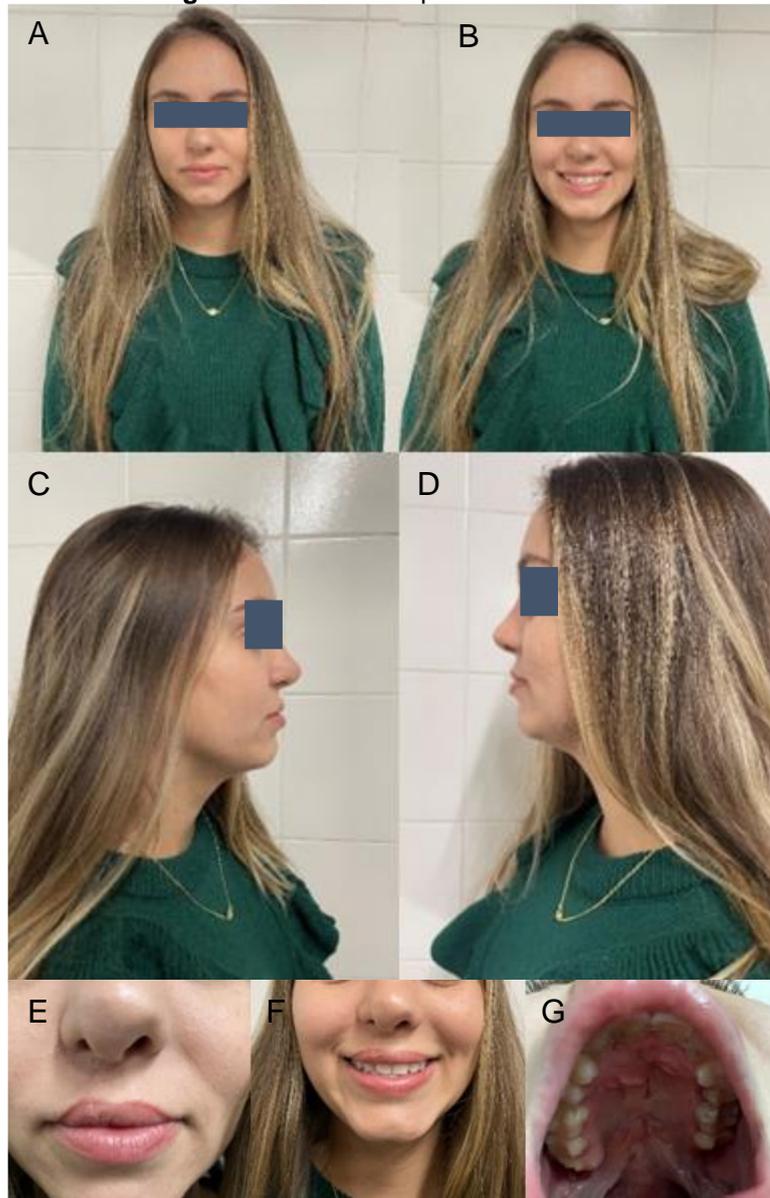
Com isso, espera-se que a elaboração do presente trabalho ajude a difundir conhecimentos sobre a fissura labiopalatina, contribuindo positivamente para a sociedade.

Figura 16: Paciente com 29 dias sem nenhum tratamento prévio.



Fonte: Do autor. Autorizado pela paciente.

Figura 17: Paciente após o tratamento.



Fonte: Do autor. Autorizado pela paciente.

REFERÊNCIAS

1. Alois CI, Ruotolo RA. An overview of cleft lip and palate. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*. 2020 Dec;33(12):17–20.
2. Atenção ao tratamento do paciente com fissura lábio-palatina: Revisão de literatura [Internet]. www.mastereditora.com.br. [cited 2023 Apr 6]. Available from: <https://www.mastereditora.com.br/download-3858>
3. Chaudhary S. Cleft Lip and Palate - A Review Article. *International Journal of Research and Review*. 2022 Jul 20;9(7):236–43.
4. Costa e Silva LH, Augusta de Amaral BP, Primo Pereira Silva J. Fissura Labiopalatina: Revisão Literária. *RSM [internet]*. 10º de março de 2021 [citado 6º de abril de 2023];9(1). Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/172>
5. Deshpande AS, Goudy SL. Cellular and molecular mechanisms of cleft palate development. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology [Internet]*. 2018 Nov 15;4(1):160–4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6383315/#lio2214-bib-0003>
6. Dos Santos EAMC, De Oliveira TM. Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021 Feb 2;13(2):e5870.
7. Ferreira S, Filismina A, De Carvalho I, Alberlene A, Sales B, Palitot M, et al. Somos Todos Raros: doenças raras e anomalias congênitas anais do I Conamdracon [Internet]. [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://editora.iesp.edu.br/index.php/UNIESP/catalog/download/151/141/348-1?inline=1>
8. Gomes Macedo E, Alves Delmiro C. Importância da equipe multiprofissional no acompanhamento de pacientes com fissura labial e palatal. *Revista Cathedral*

[Internet]. 1mar.2021 [citado 6abr.2023];3(1):57-4. Available from: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/268>

9. Molena KF, Winckler VPSV, Dalben G da S. Prevalence of cleft lip and palate in Bauru, SP – concordance among registries of HRAC/USP, DNV and SINASC. *Brazilian Dental Science*. 2021 Oct 1;24(4).

10. Phalke N, Goldman J. Cleft Palate. *StatPearls* [Internet]. 2021 Oct 1; Available from: <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/19600>

11. Ramalho BL da S, Vieira LAM, Matias JV de S, Peixoto FB, Lemos IPL, Santos ES dos. A importância da equipe multiprofissional na reabilitação de portadores de fenda palatina: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023 Jan 9;23(1):e11485.

12. Rodrigues R, Fernandes MH, Monteiro AB, Furfuro R, Sequeira T, Silva CC, et al. SPINA classification of cleft lip and palate: A suggestion for a complement. *Archives de Pédiatrie*. 2018 Oct;25(7):439–41.

13. Souza LC de M, Souza Neto JH de, Meira G de F, Rosa MRP da. Fissuras labiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento. Revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2022 Dec 27;11(17):e249111739067.

14. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh H. Cleft of lip and palate: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2020;9(6):2621. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491837/>

15. Worley ML, Patel KG, Kilpatrick LA. Cleft Lip and Palate. *Clinics in Perinatology*. 2018 Dec;45(4):661–78.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO COM
DADOS E DESCRIÇÕES NECESSÁRIAS, ASSINADO PELA PACIENTE E
PESQUISADORA RESPONSÁVEL**



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-UNIPAC
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
(CEP UNIPAC)

Pesquisador Responsável: Isabela Possas Fonseca
Endereço:
CEP:
Telefone: (32) 988763261
E-mail:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor (a) está sendo consultado (a) no sentido de autorizar o registro para publicação científica de dados de história clínica, exames complementares e/ou histopatológicos relacionados à doença **Fissura Labiopalatina Unilateral**, desde a sua primeira consulta, até o seu último dia de seguimento no **Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da USP**. Nosso objetivo é relatar o caso sob o título provisório **Fissura Labiopalatina: Relato de Caso Clínico** Neste relato pretendemos realizar uma discussão aprofundada a respeito dos seguintes aspectos encontrados: **tratamentos e importância da equipe multidisciplinar**. Além disso, será realizada revisão da literatura para comparação dos dados do seu caso com outros semelhantes já relatados. Este relato contribuirá para divulgar no meio científico **uma base teórica que é de grande ajuda no desenvolvimento de pesquisas e avanços na área da saúde**. Os riscos envolvidos neste tipo de relato são mínimos, tendo em vista que vamos tratar os dados constantes de sua ficha médica com rigor ético, preservando o sigilo das informações e garantindo a preservação de sua identidade e utilizando as informações clínicas e exames complementares somente para os fins acadêmicos e científicos, desta forma atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde). Na publicação deste relato, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta da publicação em meio científico de sua doença, o Senhor tem assegurado o direito a indenização. O Senhor (a) será esclarecido (a) sobre a proposta de publicação em qualquer aspecto que desejar e estará livre para autorizar ou retirar a autorização, retirando seu consentimento a qualquer momento. A sua autorização é voluntária e a recusa não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Senhor (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O artigo, quando encaminhado à publicação, estará à sua disposição. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados, imagens e laudos utilizados na elaboração deste relato ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, no setor de



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-UNIPAC

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

(CEP UNIPAC)

pelo pesquisador responsável, no setor de CEP UNIPAC e a outra será fornecida ao Senhor (a).

Eu, Lúcia Miranda de Paiva, portador do documento de Identidade MG 15425365 fui informado (a) dos objetivos do relato de minha doença, através do título provisório: Função laboratorial no relato de caso clínico, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de autorizar publicação se assim o desejar.

Declaro que autorizo a publicação do relato. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Barbacena, 30 de março de 2023.

Lúcia Miranda de Paiva 30/03/2023
Nome e assinatura do (a) paciente Data

Isabela Passos da Fonseca 30/03/23
Nome e assinatura do (a) pesquisador responsável Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPAC:

Rodovia MG 338, Km 12 - Colônia Rodrigo Silva, Reitoria

CEP.: 36.201-143 - Barbacena - MG

Telefone: (32) 3339-4994

E-mail: cep_barbacena@unipac.br

APÊNDICE B - TERMO DE INFRAESTRUTURA E CONCORDÂNCIA



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-UNIPAC
 Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
 (CEP UNIPAC)

DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA E CONCORDÂNCIA

Eu, OLÍVIA MESQUITA VIEIRA SOUZA na qualidade de responsável pela LABORATORIO FONÉTICA - USP, AUTORIZO a realização de a pesquisa intitulada "FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO" a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador responsável ISABELA P. FONSECA FERREIRA DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética para a referida pesquisa.

BAURX
"LOCAL", 29 de MARÇO de 2023.

Olivia Mesquita Vieira de Souza

"Nome e assinatura do responsável pelo local da pesquisa, com carimbo"

Fonte: Do autor.