



Fissuras labiopalatinas: Revisão de Literatura

João Pedro Moreira Gonzalez Silva¹, Kassia Tamillles Campos Martins², Gabrielle Souza da Silva³, Luciellen Caires Sousa da Silva⁴, Fabiana Ferreira Rodrigues da Cunha⁵, João Pedro Mendonça Raphael Braz⁶, Carlos Eduardo Araújo da Silva⁷, Tainara Lolato³, Juliana Alves Rampazzo⁸, Natália Alvarez Teles de Souza⁹, Arthur Faria dos Santos Lamounier¹⁰, Letícia Lacerda Cardoso¹¹.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo revisar sobre as fissuras labiopalatinas. Trata-se de uma revisão integrativa utilizando como base de dados a BVS, a SciELO, o LILACS e o PubMed, nos últimos 5 anos. Foram avaliados 252 artigos sobre o tema com ênfase em uma síntese dos conhecimentos mais recentes e de maior consistência científica. Conclui-se que as fissuras labiopalatinas podem desencadear uma série de alterações que podem comprometer a fala, nutrição, audição, estética, alterações dentais e psicológicas dentre outras.

Palavras-chave: Fissura labial, fissura palatina, reabilitação.

Cleft lip and palate: Literature Review

ABSTRACT

This article aims to review cleft lip and palate. This is an integrative review using the VHL, SciELO, LILACS and PubMed as databases over the last 5 years. 252 articles on the topic were evaluated with an emphasis on a synthesis of the most recent knowledge and greater scientific consistency. It is concluded that cleft lip and palate can trigger a series of changes that can compromise speech, nutrition, hearing, aesthetics, dental and psychological changes, among others.

Keywords: Cleftilp, cleftplate, rehabilitation.

Instituição afiliada – ¹UNIRIO. ²Faculdade De Medicina De Juazeiro Do Norte. ³Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. ⁴Faculdade de Medicina de Petrópolis. ⁵Centro Universitário De Mineiros. ⁶Faculdade De Medicina Nova Esperança. ⁷Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba. ⁸Graduada em Odontologia pela Edufor. ⁹UNILUS. ¹⁰Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. ¹¹UNIRV.

Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Fevereiro e publicado em 31 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2875-2883>

Autor correspondente: Nome do autor que submeteu o artigo [email do autor@gmail.com](mailto:email_do_autor@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Fissura lábio-palatina palatina é uma patologia que afeta a boca e estruturas anexas e representam as anomalias congênitas mais comuns da face; em 70% dos indivíduos as fissuras ocorrem de forma não sindrômica (ALOIS; RUOTOLO, 2020).

A Fissura Lábio-palatina Palatina é uma patologia congênita, que se caracteriza por uma falha tecidual ao nível do lábio-palatina superior, podendo comprometer a arcada alveolar; o palato duro e o palato mole. Pode ocorrer em apenas um lado do lábio-palatina, geralmente o esquerdo, ou mesmo nos dois lados, deixando a estrutura denominada pro lábio-palatina e pré maxila intermediária (WORLEY; PATEL; KILPATRICK, 2018).

A fissura pode, ainda, acometer somente o palato; neste caso segue uma incidência diferente da lábiopalatina palatina. Quando afeta o palato a fissura pode comprometer a fala do paciente, o que é um dos estigmas do portador dessa anomalia (PHALKE; GOLDMAN, 2021).

A presença de infecções do ouvido médio são frequentes devido a aeração inadequada na trompa de Eustáquio (trompa auditiva) que liga a cavidade oral ao ouvido médio (ALLORI et al., 2017).

A fenda na arcada alveolar frequentemente provoca a ausência do dente incisivo lateral, decíduo e permanente. Outras anomalias dentárias incluem: dificuldade de erupção do canino no lado afetado; má posições; giroversões e alterações na posição da maxila, que ocorrem principalmente após a cirurgia do palato (BABAI; IRVING, 2023).

A etiologia da fissura lábio-palatina palatina é descrita como multifatorial, onde interações entre variantes genéticas e ambientais determinam o aparecimento da deformidade (KIRSCHNER; LAROSSA, 2000).

A hereditariedade desempenha importante papel para o surgimento da fissura; considera-se que, se um dos pais tem fissura, a chance do filho aumenta em 5 vezes e se um filho tem a fissura a chance dos pais terem outro filho com fissura aumenta 7 vezes (SALARI et al., 2021).

De acordo com alguns autores a falta de ácido fólico na gravidez está muito relacionada com o surgimento de fissura. É recomendada a ingestão de 400 mg por dia,

pelo menos quatro semanas antes e 12 após a concepção. Desse modo estima-se que 70% dos defeitos do tubo neural podem ser prevenidos (VYAS *et al.*, 2020).

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados eletrônicas, o conhecimento em torno das fissuras palatinas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico.

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito das fissuras palatinas?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 28 de março de 2024, utilizando-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “*fissura palatina and fissura labial and reabilitação*”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos de avaliação a respeito das fissuras palatinas e os fatores que as influenciam, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicado nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão; tese ou dissertação, relato de experiência; e, artigo que, embora sobre as fissuras palatinas, tratasse de situações

específicas.

Inicialmente, foram encontradas 252 produções científicas. Desses, foram selecionados 84 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que apenas 44 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 44 produções selecionadas, 39 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 20 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratava de patologias específicas, que se encontra ilustrado na figura 1.

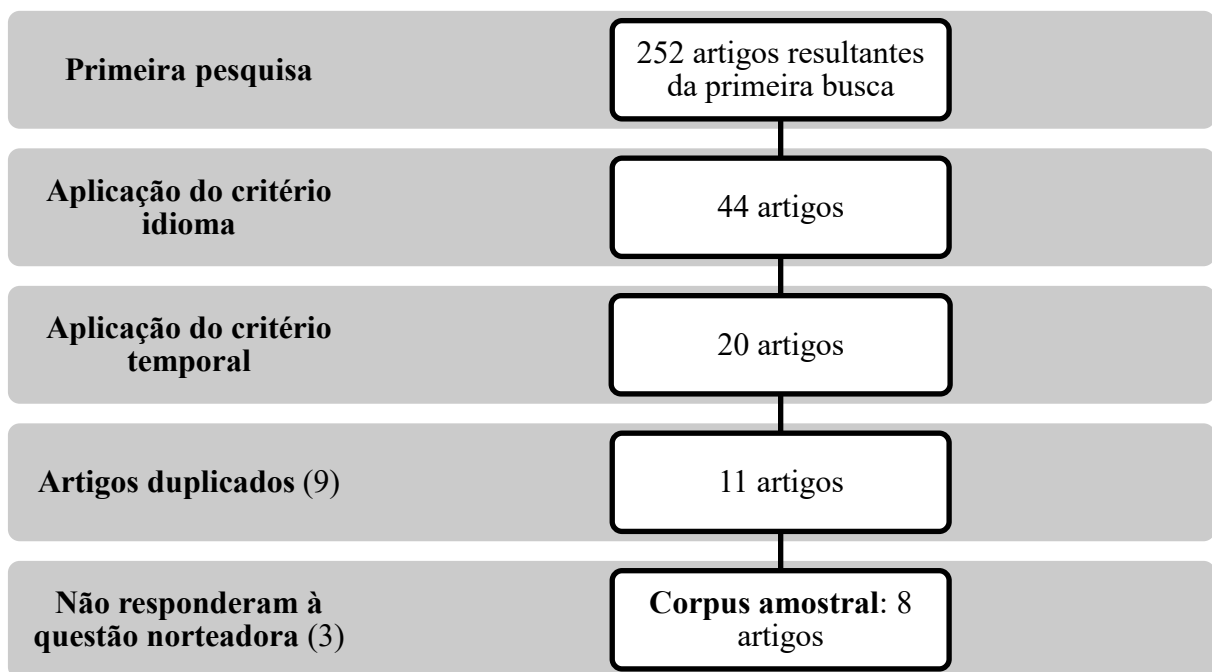


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

REVISÃO DE LITERATURA

O diagnóstico da fissura pode ser feito nos primeiros meses de gestação através de um ultrassol normal sendo que a idade média de diagnóstico foi de 26 semanas. Cerca

de 90% das malformações fetais detectadas no ultrassom ocorreram em pais sem nenhum fator de risco reconhecido. Ao redor da 15^a. semana, de acordo com esses autores, já pode ser feita a visualização do nariz e lábio-palatinas. Eles ainda observaram que os pacientes que tiveram o diagnóstico pré-natal da fissura tiveram uma melhor evolução no tratamento. Por outro lado, estudos mostram que o uso do ultrassom 3D complementando o 2D e concluíram que o ultrassom 3D é útil para detalhar a deformidade, principalmente quando ocorre no palato (HLONGWA; LEVIN; RISPEL, 2019).

As fissuras podem ser classificadas em labiais (pré forame incisivo); labiopalatais e palatinas (tabela abaixo). Podem ocorrer somente de um lado do lábio-palatina (geralmente o esquerdo) ou dos dois lados. Portanto, a fissura lábio-palatina palatina pode variar, desde uma “simples” fissura no lábio-palatina até uma fenda que atravessa o lábio-palatina e se estende até o palato mole, comprometendo lábio-palatina; nariz; arcada alveolar; palato duro e mole. Isso significa que portadores de fissura lábio-palatina palatina não encontram problemas só na boca; a patologia afeta o nariz, onde o paciente apresenta desvios importantes do septo, o ouvido, onde é comum otite e os seios maxilares, frequentemente atingidos por inflamações (JAMILIAN *et al.*, 2017).

O principal aspecto que deve ser orientado ao nascer a criança fissurada é quanto a alimentação. Não resta dúvida de que a amamentação deve ser estimulada e ela pode ser feita na maioria dos casos, desde que a mãe esteja orientada. Como já assinalado há grande variedade na apresentação da deformidade, havendo crianças com fissura que em nada compromete a amamentação, enquanto outras apresentam grande dificuldade para se amamentar (GATTI *et al.*, 2017).

A primeira intervenção cirúrgica é realizada pelo cirurgião plástico e se caracteriza pela plástica do lábio-palatina (queiloplastia). As cirurgias são realizadas, de modo geral, a partir dos três meses de idade (sempre considerando a higidez da criança), iniciando no lábio-palatina, como salientado, e, ao redor de, um ano a cirurgia no palato (TALMANT; TALMANT; LUMINEAU, 2016). As cirurgias variam de acordo com o tipo (gravidade) da fissura. São frequentes as cirurgias para correção de sequelas no lábio-palatina e nariz (YILMAZ; ÖZBILEN; ÜSTÜN, 2019).

A atuação da fonoaudióloga é de muita importância e se inicia, praticamente, na maternidade, na orientação de alimentação às mães, segue com acompanhamento após a cirurgia do palato (que ocorre ao redor de um ano de idade) com exercícios e principalmente na orientação dos responsáveis pelo estímulo a estes pacientes. A equipe de saúde bucal, coordenada pelo Cirurgião-Dentista, irá não só ensinar os pais na limpeza da boca como enfatizar a importância dos dentes decíduos e sua higiene (VOIGT *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as fissuras labiopalatinas podem desencadear uma série de alterações que podem comprometer a fala, nutrição, audição, estética, alterações dentais e psicológicas dentre outras. Dessa forma, o completo estabelecimento da saúde bucal e geral do paciente só será possível se todos os profissionais envolvidos no seu tratamento interajam de forma multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- ALLORI, A. C. *et al.* Classification of Cleft Lip/Palate: Then and Now. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 54, n. 2, p. 175–188, mar. 2017.
- ALOIS, C. I.; RUOTOLO, R. A. An overview of cleft lip and palate. **Journal of the American Academy of Physician Assistants**, v. 33, n. 12, p. 17–20, dez. 2020.
- BABAI, A.; IRVING, M. Orofacial Clefts: Genetics of Cleft Lip and Palate. **Genes**, v. 14, n. 8, p. 1603, 9 ago. 2023.
- GATTI, G. L. *et al.* Cleft Lip and Palate Repair. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 28, n. 8, p. 1918–1924, nov. 2017.
- HLONGWA, P.; LEVIN, J.; RISPEL, L. C. Epidemiology and clinical profile of individuals with cleft lip and palate utilising specialised academic treatment centres in South Africa. **PLOS ONE**, v. 14, n. 5, p. e0215931, 9 maio 2019.
- JAMILIAN, A. *et al.* Family history and risk factors for cleft lip and palate patients and their associated anomalies. **Stomatologija**, v. 19, n. 3, p. 78–83, 2017.
- KIRSCHNER, R. E.; LAROSSA, D. Cleft Lip and Palate. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 33, n. 6, p. 1191–1215, dez. 2000.



PHALKE, N.; GOLDMAN, J. J. **Cleft Palate.** Disponível em:
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085275/>>.

SALARI, N. et al. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 123, n. 2, p. S2468-7855(21)00118X, 24 maio 2021.

TALMANT, J.-C. ; TALMANT, J.-C.; LUMINEAU, J.-P. . [Primary treatment of cleft lip and palate. Its fundamental principles]. **Annales De Chirurgie Plastique Et Esthetique**, v. 61, n. 5, p. 348–359, 1 out. 2016.

VYAS, T. et al. Cleft of lip and palate: A review. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 6, p. 2621, 2020.

VOIGT, A. et al. [Cleft lip and palate]. **Der Pathologe**, v. 38, n. 4, p. 241–247, 1 jul. 2017.

WORLEY, M. L.; PATEL, K. G.; KILPATRICK, L. A. Cleft Lip and Palate. **Clinics in Perinatology**, v. 45, n. 4, p. 661–678, dez. 2018.

YILMAZ, H. N.; ÖZBILEN, E. Ö.; ÜSTÜN, T. The Prevalence of Cleft Lip and Palate Patients: A Single-Center Experience for 17 Years. **Turkish Journal of Orthodontics**, v. 32, n. 3, p. 139–144, 1 set. 2019.