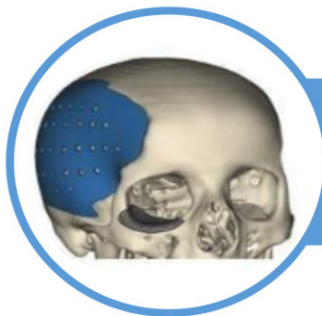




FISSURA PALATINA PÓS-FORAME INCOMPLETA: RELATO DE CASO CLÍNICO

David Costa Moreira ¹, Larissa Emily Oliveira de Sousa ², Fátima Karoline Araújo Alves Dultra ³, Bráulio Carneiro Júnior ⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n9p98-111>

Artigo recebido em 25 de Julho e publicado em 5 de Setembro de 2025

RELATO DE CASO

RESUMO

As fissuras lábio palatais são as anormalidades maxilomandibulares que mais acometem recém-nascidos em todo mundo. Essa deformidade tem etiologia genética e multifatorial, a qual altera a formação dos tecidos da face durante o período embrionário. A intervenção cirúrgica deve ser realizada nos primeiros anos de vida, a fim de reabilitar o paciente o mais precoce possível. Desse modo, o objetivo desse trabalho é descrever através de relato de caso clínico, a realização de palatoplastia utilizando a técnica de Von Langenbeck na correção de fissura palatina pós-forame incompleta, e seus benefícios à função e fala. A mesma foi realizada em paciente pediátrico, do sexo feminino e raça parda, portadora de fenda em palato mole. A qual foi submetida em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ao fechamento do palato pela junção de suas extremidades, devolvendo suporte velo faríngeo, que por sua vez melhorou os aspectos de hipernasalidade da fala. A cicatrização foi satisfatória e não houve formação de fístulas. Conclui-se que a cirurgia reparadora do palato mole foi a primeira etapa, e imprescindível, para a reabilitação da paciente. Contudo, muitos são os profissionais da saúde que estão envolvidos na assistência à pacientes com fissuras orais. Dessa forma, vale ressaltar a importância das terapias fonoaudiológicas, psicológicas e outras, para que sejam reestabelecidos os aspectos físicos e psicológicos.

Palavras-chave: Anormalidades Maxilomandibulares, Fissura Palatina, Cirurgia Bucal.

INCOMPLETE POST-FORAMEN PALATAL CLEFT: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

Cleft lip and palate are the most common maxillomandibular abnormalities affecting newborns worldwide. This deformity has a genetic and multifactorial etiology, altering the formation of facial tissues during the embryonic period. Surgical intervention should be performed in the first years of life to ensure early rehabilitation. Therefore, the objective of this study is to describe, a clinical case report, the performance of palatoplasty using the von Langenbeck technique in the correction of an incomplete post-foramen cleft palate and its benefits for function and speech. The procedure was performed on a female pediatric patient of mixed race with a cleft soft palate. The patient underwent a hospital setting under general anesthesia, with closure of the palate by joining its ends, restoring pharyngeal velocities, which in turn improved the hypernasality of speech. Healing was satisfactory, and no fistulas formed. It is concluded that soft palate repair surgery was the first and essential step in the patient's rehabilitation. However, many healthcare professionals are involved in the care of patients with oral clefts. Therefore, it is worth emphasizing the importance of speech, language, and other therapies to restore physical and psychological well-being.

Keywords: Jaw Abnormalities, Cleft Palate, Oral surgery.

Instituição afiliada – 1- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2- Centro de Ensino Superior Faculdade de Ilhéus, 3- Hospital Geral do Estado da Bahia, 4- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Autor correspondente: David Costa Moreira dcmoreira@uesb.edu.br

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



INTRODUÇÃO

Langenbeck. De acordo com Smith et al. (2014) é um reparo simples, que consiste em unir retalhos bipediculados, ocasionando o fechamento do palato.

Além do comprometimento estético, as fissuras orofaciais provocam consequências como, dificuldade de deglutição, alteração na fala e desvio de crescimento facial do paciente (KOSOWISK et al., 2012). A falha na estrutura do arco maxilar causa as más oclusões decorrentes da falta ou aumento no número de elementos dentais. Esses problemas resultam, sobretudo, em um obstáculo psicossocial (NEVILLE et al., 2016).

Assim sendo, juntamente a correção cirúrgica, é necessário acompanhamento multidisciplinar, com fonoaudiólogos, psicólogos e ortodontista. O tratamento fonoaudiológico é iniciado desde o diagnóstico até a vida adulta, voltado para a evolução dos músculos orofaciais e melhora da fala e articulação (SIGNOR, 2019). A ortodontia colabora com a confecção de placas palatinas na fase pré-operatória, e instalação de aparelhos fixos na dentição permanente (LIMA et al., 2015).

Esse trabalho retrata um relato de caso clínico, através da realização de palatoplastia utilizando a técnica de Von Langenbeck na correção cirúrgica de fissura palatina pós-forame incompleta, e seus benefícios à função e fala do paciente. Além de ressaltar a importância de uma abordagem multidisciplinar.

Dessa forma, esse trabalho é de grande serventia à comunidade, visto que diversas vezes o paciente não recorre ao tratamento adequado por falta de informação e conhecimento sobre sua própria condição. Além de ser útil aos acadêmicos e profissionais da saúde que lidam com esses pacientes em seus consultórios, auxiliando como um instrumento de orientações futuras acerca do tema.

METODOLOGIA

Foram utilizados como motores de busca os indexadores Google Scholar, Scopus e Web of Science para seleção dos artigos, através dos unitermos “Qualidade de vida, Satisfação, Prótese total mucossuportada, Prótese total implantossuportada”. Foram

excluídos artigos com mais de 20 anos de publicação ou que não se encaixavam dentro do escopo da pesquisa.

RELATO DE CASO

Paciente K.A.S.O, 2 anos de idade, gênero feminino, melanoderma, normossistêmica residente no município de Itajuípe/BA, compareceu a Clínica Odontológica de atendimento à pacientes especiais da Faculdade de Ilhéus, acompanhada de seu responsável, para consulta e seleção de pacientes com fissuras orais que passariam por cirurgia reparadora.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela mãe, a paciente foi submetida à anamnese e exame clínico. Durante a anamnese foi mencionado que a mãe fez uso de substâncias químicas durante a gestação, drogas ilícitas e ansiolíticos. A mesma afirma que fez pré-natal, mas que só descobriu a fissura após o nascimento. Foi relatado a não existência de outros casos na família e nem síndrome congênita associada à condição da criança.

Através do exame clínico constatou-se a presença de fenda palatal apenas em palato mole, classificada como fissura palatina pós-forame incompleta (Figura 1). A criança apresentava dificuldades na fala e para se alimentar devido à comunicação das cavidades oral e nasal. Nesse mesmo momento foram solicitados exames laboratoriais, hemograma completo, a fim de avaliar a saúde geral da paciente, e se esta estava apta a ser submetida à cirurgia.

Figura 1 Fissura palatina pós-forame incompleta



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

O procedimento cirúrgico foi realizado no Hospital Manoel Novaes, na cidade de Itabuna/BA, com duração cerca de 1 hora. A equipe médica foi composta pelo Cirurgião Bucomaxilofacial, Anestesista, Enfermeira e assistido por duas alunas do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus.

Em virtude das características e local da fissura a técnica cirúrgica escolhida foi a palatoplastia de Von Langenbeck. O procedimento cirúrgico foi iniciado com sedação e anestesia geral. Após checagem dos sinais vitais da paciente foi realizada assepsia extra oral com clorexidina a 2%. A princípio foi colocado o abridor de boca de Dingman, o qual possibilita que o cirurgião tenha total acesso e visibilidade da cavidade oral, em seguida foi realizada anestesia local dos nervos palatinos e infiltrações para maior hemostasia tecidual em todo palato mole com lidocaína com epinefrina, 2% (1:100.000), utilizando carpule e agulha gengival curta de 25mm x 0,3mm (Figura 2).

Figura 2 Anestesia local infiltrativa

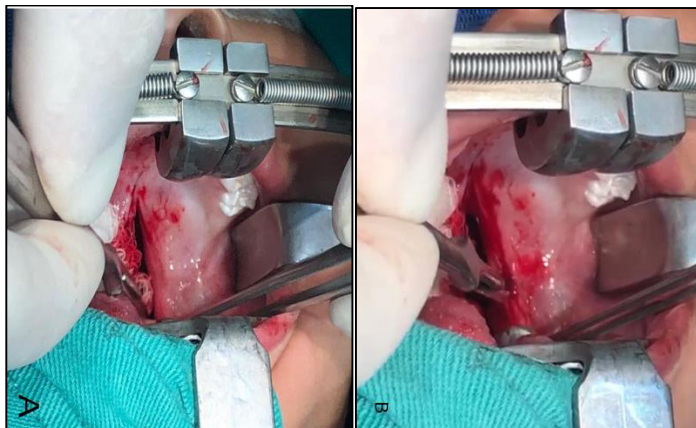


Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Com o auxílio da pinça com dente e do cabo com lâmina de bisturi 15C é feita uma incisão continua em direção à borda lateral da fenda, em ambos os lados (Figura 3 A e B). Utilizando a tesoura cirúrgica angulada, os músculos tensores do véu palatino e levantadores do véu palatino são separados em camadas por meio de divulsão, todo esse processo acontece mediante aspiração constante (Figura 4 A e B). Por fim, para a

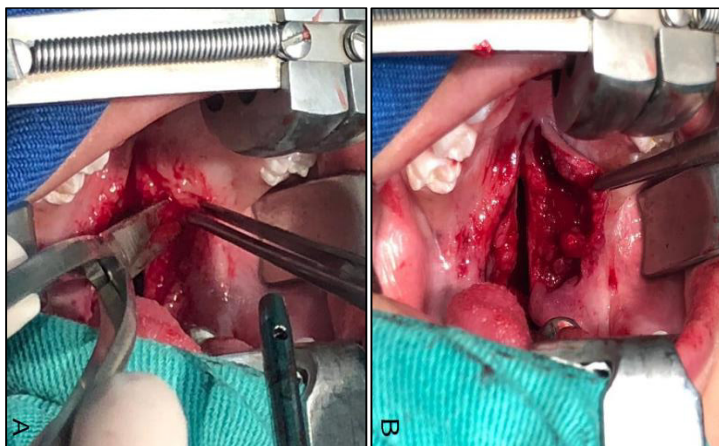
sutura foi usado fio absorvível vicril 4.0, para reposicionamento dos retalhos medialmente sem tensão, primeiro a camada interna da musculatura (Figura 5 A e B) e depois a externa da mucosa do palato até a ponta da úvula, mediante a técnica de sutura continua (Figura 6).

Figura 3 A – Início da incisão nas bordas da fissura; B - continuidade da incisão até o final da margem da fenda



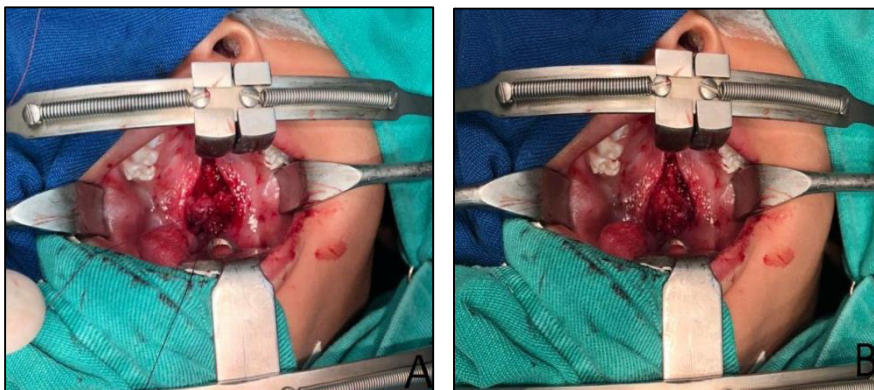
Fonte: Elaboradas pelos próprios autores

Figura 4. A - Separação da musculatura e rompimento dos tecidos; B – ambos os lados divulsionados.



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Figura 5. A – Início da sutura da camada interna da musculatura do palato mole; B – fechamento completo dos músculos internos.



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Figura 6. Sutura da camada mucosa do palato mole.



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

DISCUSSÃO

As causas das fissuras orofaciais estão relacionadas a fatores genéticos e ambientais. O risco da doença aumenta à medida que familiares sejam portadores dessa condição, sendo maior em parentes de primeiro grau. Além disso, as fendas também podem estar associadas a mais de 400 tipos de síndromes genéticas, devido às alterações cromossômicas (AGBENORKU, 2013). Entretanto, hábitos como fumo, drogas, medicações e deficiência de ácido fólico durante a gravidez dobram as chances de o embrião desenvolver algum tipo de fenda (NEVILLE et al., 2016).

Por volta da sexta semana embrionária ocorre o início da formação do lábio superior, maxila e palato (SMARIUS et al., 2017). Na oitava semana acontece fusão das cristas palatinas, isso ocorre da porção anterior para a posterior do palato, até a décima semana. Quando esse processo não acontece de forma completa resulta na formação das fendas em palato duro e mole. No geral, cerca de 45% dos casos são referentes a fissuras labiais associadas a palatina, 30% apenas em lábio e 25% isolada em palato (NEVILLE et al., 2016). Apesar de menos comum, as fissuras no palato, assim como as demais, devem ser tratadas o quanto antes a fim de impedir danos permanentes ao paciente (YATES et al., 2020).

A fenda isolada de palato equivale a 25% dos casos e ocorrem mais no sexo feminino, 57%, do que no masculino, 43% (KOSOWISK et al., 2012). Estudos apontam que a fissura pós-forame completa é mais recorrente que a incompleta, que representou apenas 0,4% de incidência na pesquisa em um hospital pediátrico (CYMROT et al., 2010).

A fissura pós-forame incompleta atinge apenas o palato mole, e compromete principalmente a comunicação oral do paciente. As dificuldades com o retorno dos alimentos pela cavidade nasal também são relatadas com frequência (ELANDER et al., 2017). A correção desse defeito é indispensável para a melhora da competência velo faríngea, que é insuficiente, decorrente da má formação dos tecidos no local (BÜTOW; ENGELBRECHT; NAIDOO, 2014).

Os procedimentos cirúrgicos são o meio mais eficiente e de melhor acessibilidade ao que se refere ao tratamento das fendas orais e faciais (MIN; KHOSLA; CURTIN, 2020). O Cirurgião Bucomaxilofacial tem a função de oferecer todo suporte cirúrgico para que esses pacientes sejam tratados no tempo determinado, onde os defeitos sejam reparados a fim de trazer conforto estético e funcionalidade ao fissurado (YATES et al., 2020).

A fissura palatina necessita de diversos tipos de correção cirúrgica a depender da sua classificação. Das técnicas cirúrgicas utilizadas na atualidade, ainda não há uma unanimidade sobre qual é o melhor protocolo (ELANDER et al., 2017). Alguns estudos mostram a eficácia da técnica de Von Langenbeck, e como a idade que foi realizado o procedimento influenciam na fala futura do paciente (WILLIAMS et al., 2019).

A palatoplastia de Von Langenbeck se resume ao fechamento do palato pela

junção de suas extremidades. Normalmente utilizada em fissuras palatinas incompletas, tem uma menor frequência de fistula pós-cirúrgica. Por sua vez, ainda há ocorrência de insuficiência velo faríngea em alguns casos (AMORIM, 2014). Essa técnica também apresenta vantagem quanto à redução da nasalidade e melhora da respiração após correção cirúrgica (WILLIAMS et al., 2019).

O palato duro é imóvel, já o palato mole se movimenta para definir a abertura velo faríngea gerando a fala (SMITH et al., 2014). Nesse caso o reparo é feito por meio de uma incisão continua em direção à borda lateral da fenda, a mucosa é separada dos músculos em camadas, então os retalhos são posicionados medialmente sem tensão, é importante que seja feito até a ponta da úvula, evitando a existência de úvula bífida (ELANDER et al., 2017).

O objetivo principal da palatoplastia é devolver um suporte velo faríngeo funcional, que por sua vez vai melhorar os aspectos de hipernasalidade da fala. Além de desagregar as cavidades oral e nasal, de forma que não haja tensão no palato, facilitando a cicatrização e evitando formação de fístulas (SMITH et al., 2014). As fístulas são uma complicação cirúrgica que ocorrem em aproximadamente 3% dos casos pós palatoplastia primária (TSE; SIEBOLD, 2018).

Pacientes nos quais foram realizados a técnica de Von Langenbeck, comparados com outros submetidos às demais técnicas, tiveram um melhor desenvolvimento maxilar. A modificação desse método, a palatoplastia de Von Lamgembeck medial, obteve uma resposta de crescimento ainda superior a original (SCHILLING et al., 2019).

O cuidado pós-operatório é determinante para o sucesso do tratamento. Nesse momento as vias áreas se apresentam inchadas e devem passar por análise médica completa, além de atenção a alimentação, que deverá ser líquida e pastosa sem o uso de mamadeiras e chupetas, e descanso adequado (TSE; SIEBOLD, 2018). A maioria dos pacientes permanece por menos de uma semana em ambiente hospitalar (ELANDER et al., 2017).

Estudos apontam que a idade interfere no resultado da palatoplastia, uma vez que crianças que passaram pela correção cirúrgica tardia tiveram maior impacto negativo no desenvolvimento da fala (SHAFFER et al., 2019). Porém ainda há divergências em que momento exato realizar a cirurgia, sem comprometer o

desenvolvimento orofacial (SMITH et al., 2014).

Há uma preocupação maior, pois se estima que após o primeiro ano de idade, se não realizada a cirurgia em palato mole pode acarretar prejuízos à fala do paciente (SMITH et al., 2014). São necessários mais estudos para comprovar de fato a eficácia do reparo cirúrgico precoce frente ao tardio. Na maioria das vezes o tratamento completar fonoaudiólogo deverá ser associado à palatoplastia (SHAFFER et al., 2019).

Os pacientes com fenda palatina e labial necessitam de uma atenção especializada e multidisciplinar. A fonoaudiologia integra essa equipe de profissionais e tem a função de melhorar a qualidade de fala dos pacientes, principalmente após as cirurgias. São utilizadas diversas técnicas e exercícios capazes de desenvolver ou aprimorar a fala e a maneira de comunicação (CRONIN; MCLEOD; VERDON, 2020).

Além dos aspectos físicos e funcionais os aspectos psicológicos também devem ser considerados no tratamento desses pacientes. Visto que esses geram um impacto direto na construção dos fenômenos emocionais, por isso a terapia psicológica visa restabelecer a criança ou o adulto num âmbito biopsicossocial (YATES et al., 2020).

Um estudo comparativo concluiu que a incidência de cirurgias para correção de fenda labial e palatina até os 2 anos de vida foi significativamente menor nos países de baixa renda, já nos países de alta renda o diagnóstico precoce favorece o tratamento no primeiro ano de vida (MIN; KHOSLA; CURTIN, 2020). No Brasil os Centrinhos foram implementados para fortalecer a política social, promovendo o acompanhamento e cuidado integral aos pacientes fissurados no país (CHAVES; SILVA; ALMEIDA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto por meio desse relato de caso, sabe-se que as fissuras labiopalatais acarretam em deformidades estéticas, danos funcionais e emocionais. E que o diagnóstico precoce, ainda no período gestacional, possibilita um planejamento adequado frente a essa má formação, estabelecendo um prognóstico favorável para o paciente.

Tendo isso em vista, conclui-se que o principal tratamento das fendas craniofaciais é a correção cirúrgica. Diversas são as técnicas empregadas, no caso de fissura palatina pós-forame incompleta, a palatoplastia de Von Langenbeck tem sido

utilizada e demonstrado resultados satisfatórios quanto à reabilitação desses pacientes em longo prazo. Isto posto, vale ressaltar a importância do papel do Cirurgião Dentista no manejo desses pacientes.

Por fim, uma equipe multidisciplinar e terapias complementares com fonoaudiólogos e psicólogos, são imprescindíveis a fim de restabelecer todas as condições para a inserção desse paciente em seu âmbito social.

REFERÊNCIAS

- AGBENORKU, P.. Orofacial Clefts: a worldwide review of the problem. *Isrn Plastic Surgery*, [s.l.], v. 2013, p. 1-7, 2013. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.5402/2013/348465>.
- AMORIM, Joana Gomes de. Estudo comparativo das técnicas de palatoplastia de Von Langenbeck, Veau-Wardill-Kilner e Furlow. *Arquivos de Medicina*, Porto, v. 2, n. 28, p. 36-43, 2014.
- BÜTOW, K.-w.; ENGELBRECHT, H.; NAIDOO, S.. Asymmetrical soft palate cleft repair: preliminary results. *International Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*, [s.l.], v. 43, n. 6, p. 696-701, jun. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2013.05.018>.
- CHAVES, Sônia Cristina Lima; SILVA, Laedson Carlos Moreira da; ALMEIDA, Ana Maria Freire de Lima. Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do centrinho de salvador, Bahia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 591-610, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000200013>.
- CRONIN, Anna; MCLEOD, Sharynne; VERDON, Sarah. Apllying the ICF-CY to Specialist speech-language Pathologist practice With Toddlers with Cleft Palate Speech. *The Cleft Palate-craniofacial Journal*, Australia, p. 1-12, 2020.
- CYMROT, Moacir et al. Prevalência dos tipos de fissura em Pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste Brasileiros. *Revista Brasileira de Cirurgia Plastica*, Fortaleza, v. 25, n. 4, p. 648-651, 22 nov. 2010.
- ELANDER, Anna et al. Isolated cleft palate requires different surgical protocols depending on cleft type. *Journal Of Plastic Surgery And Hand Surgery*, Gothenburg, v. 51, n. 4, p. 228-234, 18 out. 2017.
- LIMA, Everaldo Pinheiro de Andrade et al. A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: uma revisão da literatura. *Revista Científica de Odontologia Clínica*, Recife,

v. 4, n. 14, p. 785-788, 2015.

NEVILLE, Brad W. Defeitos do Desenvolvimento da Região Oral e Maxilofacial. In: NEVILLE, Brad W; DAMM, Douglas D; ALLEN, Carl M; CHI, Angela C. Patologia Oral e Maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: El Sevier, 2016. Cap. 1. p. 20-113.

R. KOSOWISK, Tomasz; WHEATHERS, William M.; WOLFSWINKEL, Erick M.; RIDGWAY, Emily B.. Clef Palate. Semin Plastic Surgery, New York, v. 26, n. 4, p. 164-169, 2012.

RODRIGUES, R. et al. SPINA classification of cleft lip and palate: a suggestion for a complement. Archives de Pédiatrie, [s.l.], v. 25, n. 7, p. 439-441, out. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2018.08.001>.

SCHILLING, Gabriela Ribeiro et al. Efeito da palatoplastia na fala, nos aspectos dento-oclusais e na arcada superior em crianças e adolescentes com fissura palatina: uma revisão integrativa da literatura. Revista Cefac, Porto Alegre, v. 6, n. 21, p. 1-12, 2019

SHAFFER, Amber D.; FORD, Matthew D.; LOSEE, Joseph E.; GOLDSTEIN, Jesse; COSTELLO, Bernard J.; GRUNWALDT, Lorelei J.; JABBOUR, Noel. The Association Between Age at Palatoplasty and Speech and Language Outcomes in Children With Cleft Palate: an observational chart review study. The Cleft Palate-craniofacial Journal, [s.l.], v. 57, n. 2, p. 148-160, 24 out. 2019. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1055665619882566>.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes. Abordagem fonoaudiológica nas fissuras orofaciais não síndrômicas: revisão de literatura. Revista de Ciências Médicas, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 49, 26 ago. 2019. Cadernos de Fe e Cultura, Oculum Ensaios, Reflexão, Revista de Ciências Médicas e Revista de Educação da PUC-Campinas. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v28n1a4379>.

SMARIUS, Bram et al. Accurate diagnosis of prenatal cleft lip/palate by understanding the embryology. World Journal Of Methodology, [s.l.], v. 7, n. 3, p. 93-100, 26 set. 2017. Baishideng Publishing Group Inc. <http://dx.doi.org/10.5662/wjm.v7.i3.93>.

SMITH, Darren M. et al. Cleft Palate Repair. Clinics In Plastic Surgery, [s.l.], v. 41, n. 2, p. 189-210, abr. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2013.12.005>.

TSE, Raymond W.; SIEBOLD, Babette. Clef Palate Repair: description of an approach, is evoluyion, and analysis of postoperative fistulas. American Society Of Plastic Surgeons: Pedriatric and Craniofacial, Seattle, p. 1201-1214, maio 2018.

WILLIAMS, William N. et al. Prospectiv Clinical Trial Comparing Outcome Measures Between Forluw and Von Langenbeck palatoplasties for UCLP. Annals Of Plastic Surgery, Singapure, p. 1-2, maio 2019.

YATES, David et al. An Overview of Timeline of Interventions in the Continuum of Cleft Lip and



Palate Care. Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America, [s.l.], v. 32, n. 2, p. 177-186, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2020.01.001>.