

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

KENNETH DELANO CORREIA BARROS

**FISSURAS LABIOPALATINAS E A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO
INTERPROFISSIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**



MACEIÓ - AL

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

KENNETH DELANO CORREIA BARROS

**FISSURAS LABIOPALATINAS E A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO
INTERPROFISSIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**



Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Gentileza Santos Martins Neiva

Maceió, AL

2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

B277f Barros, Kenneth Delano Correia.
 Fissuras labiopalatinas e a importância do cuidado interprofissional :
 uma revisão de literatura / Kenneth Delano Correia Barros. – 2023.
 21 f.

 Orientadora: Gentileza Santos Martins Neiva.
 Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) –
 Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió,
 2023.

 Bibliografia: f. 20-21.

 1. Fissura labial. 2. Fissura palatina. 3. Multiprofissionalidade. I. Título.

CDU: 616.315-007.254

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir exercer a mais linda das artes que é o cuidado em saúde, especificamente na odontologia onde me encontrei e me realizei, com o apoio de todos os professores que com muito carinho e dedicação compartilharam seus conhecimentos.

Sou grato à minha família, em especial minha mãe, que estiveram sempre me apoiando ao longo de toda minha exaustiva jornada, seja com palavras me incentivando ou mesmo financeiramente com meus materiais que precisavam ser adquiridos a cada semestre.

Agradeço aos meus amigos que compartilharam comigo todas as lamentações sobre as dificuldades enfrentadas na faculdade, que nos momentos de cansaço saíam comigo para espalhar e permitir ter um pouco de descanso mental, me fazendo rir e conseguir abastecer de disposição para retornar à jornada da faculdade.

Em especial sou grato à minha dupla, Marília, por dividir comigo toda essa jornada, onde nos desesperamos, choramos, nos apoiamos e, acima de tudo, crescemos como pessoas e profissionais; hoje tenho mais do que tudo uma irmã, a qual compartilho todos os meus pensamentos, todas as minhas dificuldades, alegrias, preocupações e sem dúvida será minha parceira pelo resto de minha vida, saiba que sem seu apoio eu não teria chegado até aqui.

Agradeço também à minha orientadora, por ter sido acima de tudo uma grande amiga e ter aberto meus olhos ao mundo acadêmico; aos meus professores por terem contribuído de maneira importante em todo meu desenvolvimento enquanto profissional da odontologia. E, por fim, agradeço às minhas afilhadas Salomé e Amora e minha prima Jujuba por serem pontos de luz em minha vida, sem vocês eu não teria tanta alegria.

RESUMO

O propósito do estudo consistiu em realizar uma análise de literatura referente a estudos acerca de aberturas no lábio e/ou fenda no palato, abordando tanto as origens como os métodos de tratamento para tais condições. Fissuras labiopalatais podem ser compreendidas como deformações decorrentes de restrição no desenvolvimento, onde uma perturbação na velocidade de migração das células provenientes da crista neural, responsáveis por coordenar o processo de união das estruturas faciais, resulta em uma separação na região do lábio e/ou céu da boca. Tal separação ocorre devido à falta de fusão envolvendo o desenvolvimento das partes frontal e mediana do rosto, incluindo os processos maxilares, que derivam da primeira estrutura faríngea. A correção da abertura no lábio requer uma intervenção cirúrgica inicial que geralmente é realizada aproximadamente aos três meses de idade. Os procedimentos cirúrgicos utilizados para reparar as fissuras no palato são diversificados e intrincados. Tais abordagens não apenas variam entre os profissionais cirúrgicos, mas também são adaptadas individualmente conforme as características únicas de cada fissura e a condição geral do paciente, fatores que em conjunto determinam a abordagem mais adequada. As fissuras no palato, quer estejam conectadas ou não às aberturas no lábio, têm a capacidade de impactar a vida da criança, causando modificações tanto em termos de funcionalidade como de aparência, além de potencialmente desencadear problemas psicológicos. É crucial providenciar cuidados antes e depois da cirurgia para o bebê, sendo a intervenção cirúrgica um elemento fundamental na melhoria da qualidade de vida do indivíduo. Ademais, um acompanhamento abrangente de profissionais de diferentes áreas é indispensável para uma abordagem holística.

Palavras-chave: Fissura labial, Fissura palatina, Fissura labiopalatina, Tratamento, Multidisciplinar.

ABSTRACT

The purpose of the study was to carry out a literature analysis regarding studies on openings in the lip and/or cleft palate, addressing both the origins and treatment methods for such conditions. Cleft lip and palate can be understood as deformations resulting from developmental restrictions, where a disturbance in the migration speed of cells from the neural crest, responsible for coordinating the process of joining facial structures, results in a separation in the region of the lip and/or sky. from the mouth. Such separation occurs due to a lack of fusion involving the development of the frontal and median parts of the face, including the maxillary processes, which derive from the first pharyngeal structure. Correction of the gap in the lip requires an initial surgical intervention that is usually performed at approximately three months of age. The surgical procedures used to repair cleft palate are diverse and intricate. Such approaches not only vary between surgical professionals, but are also individually adapted according to the unique characteristics of each cleft and the patient's general condition, factors that together determine the most appropriate approach. Cleft palate, whether or not they are connected to openings in the lip, have the capacity to impact a child's life, causing changes in terms of both functionality and appearance, in addition to potentially triggering psychological problems. It is crucial to provide care before and after surgery for the baby, with surgical intervention being a fundamental element in improving the individual's quality of life. Furthermore, comprehensive monitoring by professionals from different areas is essential for a holistic approach.

Keywords: Cleft lip, Cleft palate, Cleft lip and palate, Treatment, Multidisciplinary.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	8
3. REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1. Aspectos Gerais e Desenvolvimento Facial	9
3.2. Etiologia	9
3.3. Complicações Associadas	10
3.4. Tratamento	11
3.4.1. Dificuldades Nutricionais	12
3.4.2. Dificuldades fonoaudiológicas	14
3.4.3. Tratamento odontológico	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. INTRODUÇÃO

Identificadas como uma disfunção do desenvolvimento, as fissuras surgem como resultado de uma anomalia presente desde o nascimento, manifestando-se entre o quarto e o décimo segundo período gestacional, durante o processo de junção entre as partes centrais do nariz e a região maxilar (fissura labial), bem como no encerramento e fusão das cristas do palato (fissuras palatinas) (NEVILLE et al., 2016).

As fissuras no lábio e no palato podem emergir individualmente ou de forma simultânea, em conjunto com a presença ou não de síndromes associadas. A origem exata desse fenômeno permanece incerta, sendo influenciado tanto por componentes genéticos como por fatores ambientais (NEVILLE et al., 2016). Adicionalmente, essas fissuras podem ser bilaterais ou unilaterais, categorizadas com base na sua posição em relação ao forame incisivo (SPINA et al., 1972).

O cuidado com as fissuras requer a colaboração de diversos profissionais, uma vez que é fundamental para o manejo adequado dessa deformidade congênita. Para assegurar uma abordagem adequada, é imprescindível a participação de uma equipe multiprofissional composta por médicos, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma pesquisa na literatura, utilizando uma abordagem qualitativa. O método de pesquisa adotado foi uma revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo coletar e resumir o conhecimento científico já existente sobre a interdisciplinaridade ou multidisciplinaridade no atendimento ao paciente com fissuras labial e/ou palatina, além de avaliar a existência de diretrizes que orientem o profissional na tomada de decisão durante o tratamento dos pacientes que possuem esta doença. Em outras palavras, essa abordagem permitiu a busca, avaliação e síntese das evidências disponíveis, com o propósito de contribuir para o avanço do entendimento nessa área.

As fontes de informação utilizadas para as publicações foram artigos científicos presentes em bases de dados eletrônicas como Google Acadêmico, SCIELO, LILACS, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde. Os termos de busca utilizados foram "Fissura Labial," "Fissura Palatina," "Fissura Labiopalatina", "Tratamento" e "Multiprofissional".

Foram incluídos no estudo artigos publicados entre os anos de 2016 e 2023 que possuam relevância com o tema a ser abordado e excluídos os que não respondem ao objetivo proposto, que se tratam de revisão de literatura ou cujo acesso fosse limitado por algum motivo. Dessa forma, durante a pesquisa inicial foram obtidos 281 artigos, após a leitura preliminar dos resumos foram excluídos 209 artigos por se tratarem de revisão de literatura, não responderem ao objetivo do estudo ou cujo acesso era limitado e mantidos 72 artigos; após a leitura detalhada de todo o corpo dos artigos, foram eliminados 56 artigos que estavam repetidos ou não se enquadraram nos objetivos do estudo, restando um total de 16 artigos relevantes.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Aspectos Gerais e Desenvolvimento Facial

A fenda labial, a fenda palatina e a combinação de fenda labial com palatina podem ser igualmente designadas como fendas ou fissuras orofaciais, sendo consideradas como a anomalia craniofacial congênita mais frequente na população (SREEJITH et al., 2018). A ocorrência das fissuras orofaciais é aproximadamente de 1,5 casos para cada 1.000 nascimentos (0,15%) (VYAS et al., 2020), podendo variar de acordo com a etnia e o sexo (SREEJITH et al., 2018; VYAS et al., 2020). A incidência das fendas orofaciais é mais comum em asiáticos (0,2%), caucasianos (0,1%) e africanos (0,03%) (SREEJITH et al., 2018; SMARIUS et al., 2017). As fendas labiais, com ou sem fenda palatina associada, são mais frequentes no sexo masculino, enquanto a fenda palatina isolada é mais predominante no sexo feminino (SMARIUS et al., 2017).

A distribuição típica dos tipos de fissuras é aproximadamente de 15% para a fenda labial, 45% para a fenda lábio palatina e 40% para a fenda palatina isolada (VYAS et al., 2020).

A origem das fissuras orofaciais é complexa e resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais durante o período crítico de desenvolvimento embrionário-fetal (SREEJITH et al., 2018; VYAS et al., 2020), ocorrendo entre a 4ª e a 12ª semana de gestação (SMARIUS et al., 2017). Na maioria dos casos (70%), as fendas orofaciais são características isoladas, não estando associadas a uma síndrome ou outras deformidades (VYAS et al., 2020).

3.2. Etiologia

As fissuras orais têm origens variadas, em algumas situações derivam de síndromes causadas por alterações genéticas. Algumas dessas aberturas são características específicas de síndromes relacionadas a cromossomos ou são resultantes da exposição a substâncias teratogênicas, como medicamentos anticonvulsivantes (PEREIRA, 2019).

Estudos mostram que a exposição da mãe ao álcool, tabaco, deficiência de ácido fólico, uso de medicação (antiepilépticos) e contato com pesticidas são considerados fatores de risco (CARVALHO, 2018).

O gene de transformação de crescimento alfa (TGFA) e o fator de crescimento transformante beta 3 (TGFB3), assim como os genes que controlam a transcrição, como o MSX1 e o IRF6, estão entre os genes que têm a capacidade de influenciar o surgimento das fendas orofaciais (CARVALHO, 2018).

Alguns estudos apontam que a suplementação com ácido fólico durante a gravidez pode reduzir as chances de formação das fendas orais (NEVILLE et al., 2016).

3.3. Complicações Associadas

Quando se trata de indivíduos que têm fissuras no lábio e/ou palato, enfrentam-se diversos desafios em relação à alimentação, devido à natureza da sua anatomia. Problemas como engasgos, refluxo pelo nariz e dificuldades na capacidade de sugar são algumas das complicações frequentemente mencionadas em pacientes com aberturas no lábio e/ou palato (AMORIM et al., 2019).

Conforme pesquisas, jovens que possuem fendas no lábio e/ou palato enfrentam dificuldades emocionais e sociais, manifestando insatisfação com a aparência facial, fala, condição dentária, audição e interações sociais. Adolescentes nessas circunstâncias podem experimentar sentimentos de depressão, comportamento antissocial e recusa em aceitar sua condição. Uma das responsabilidades da equipe de tratamento é minimizar os impactos tanto funcionais quanto psicológicos, visando a preparar o paciente para uma integração saudável na sociedade (LEITE et al., 2020).

O indivíduo que apresenta uma fenda no lábio e/ou palato encontra-se diante de complexos desafios que abrangem tanto a esfera estética quanto a funcionalidade, podendo desencadear uma série de sintomas clínicos e obstáculos psicossociais que impactam de maneira significativa a sua qualidade de vida. As fendas na região oral, em sua maioria, influenciam a percepção estética, embora essa influência possa variar quando afetam a estrutura do rebordo alveolar. Nos casos em que as aberturas se estendem ao palato, é notável que os efeitos predominantes estejam relacionados à funcionalidade, superando a importância estética (SANTOS, 2021).

Estudos revelam que indivíduos portadores de aberturas orais enfrentam complexas dificuldades de ordem emocional e social, tanto no âmbito pessoal quanto familiar, o que acaba por comprometer suas interações sociais e seu desempenho acadêmico. Essa conjuntura desafiadora exige uma abordagem multidisciplinar que não apenas lide com os aspectos médicos, mas também atenda às necessidades psicossociais, contribuindo assim para a otimização do bem-estar e da integração social desses pacientes (SANTOS, 2021).

Proporcionar alimentação a um recém-nascido portador de uma abertura no lábio e/ou palato se configura como um desafio substancial, tendo em vista as complexidades relacionadas à habilidade de deglutição e à ausência de pressão negativa no palato, resultante da presença da abertura. Embora sejam notáveis as dificuldades inerentes à amamentação, destaca-se a importância primordial da equipe multidisciplinar composta por profissionais de diferentes especialidades para ativamente encorajar e promover a prática do aleitamento materno. Reconhece-se que esse apoio abrangente desempenha um papel crucial ao superar as barreiras associadas e maximizar os benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, assegurando assim um desenvolvimento saudável e um vínculo afetivo sólido (COSTA; MELO, 2019).

3.4. Tratamento

A conquista de resultados altamente favoráveis no âmbito do tratamento de pacientes que apresentam aberturas orofaciais se intensifica de maneira notável quando a elaboração do diagnóstico detalhado e a formulação do plano de cuidados são empreendidas de maneira conjunta e colaborativa por um grupo diversificado de profissionais altamente especializados, oriundos de variados campos de expertise (conhecido como equipe multidisciplinar). Essa abordagem cooperativa não apenas amplia a amplitude de conhecimento e competências envolvidas, mas também assegura uma análise abrangente e individualizada, contribuindo, assim, para uma prestação de cuidados abrangente e eficaz que reflete positivamente no bem-estar e na qualidade de vida do paciente (ROCHA et al., 2015).

A missão primordial da equipe consiste em restaurar tanto a conformação anatômica como a funcionalidade através de intervenções cirúrgicas meticulosamente planejadas, que visam a reduzir ao máximo qualquer efeito adverso sobre o curso natural de crescimento e a evolução das características faciais. O intuito é alcançar resultados que promovam a harmonia estética, a saúde funcional e o desenvolvimento ótimo das estruturas faciais, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar geral do indivíduo em questão (LEITE et al., 2020).

A abordagem terapêutica para pessoas que possuem fenda orofacial é notoriamente complexa, demandando a cooperação de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais altamente qualificados de várias especialidades. Nesse corpo de especialistas, encontram-se cirurgiões especializados em cirurgia bucomaxilofacial, otorrinolaringologistas, pediatras, cirurgiões plásticos, especialistas em odontopediatria, fonoaudiólogos, ortodontistas e profissionais de outras áreas correlatas. Essa colaboração interdisciplinar visa assegurar uma abordagem abrangente e holística, que aborde tanto os aspectos médicos quanto funcionais e psicossociais do tratamento, visando ao bem-estar integral e à melhoria da qualidade de vida desses pacientes. (SANTOS, 2021; ANDRADE et al., 2021)

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde o tratamento das fendas orofaciais possui cobertura pelo SUS no Brasil através da Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais (RRTDCF).

3.4.1. Dificuldades Nutricionais

As lesões resultantes das fissuras labiopalatais trazem consigo restrições e problemas que aumentam a probabilidade de desnutrição nesses indivíduos antes do início do tratamento. Isso é devido à dificuldade na sucção adequada, excesso de ar engolido associado a reflexos nasais e risco de engasgos e bronco aspiração. Essas complicações, somadas à fadiga decorrente de uma alimentação demorada, resultam em uma ingestão insuficiente de nutrientes e um aumento do gasto energético. Isso, por sua vez, pode causar atrasos tanto nas cirurgias corretivas quanto no crescimento geral do paciente, com o baixo ganho de peso sendo um fator significativo para o adiamento das intervenções cirúrgicas (SILVA et al., 2018)

Devido às malformações anatômicas e/ou funcionais da tuba auditiva e da área do esfíncter velo faríngeo, as crianças com fissuras labiopalatais estão mais propensas a desenvolver otite média. Essa condição surge da dificuldade na abertura da tuba auditiva durante a deglutição, causada por disfunções no músculo tensor do véu palatino, que pode permanecer fixo em sua inserção no palato ou apresentar alterações em sua trajetória de inserção. Isso resulta na falta de ventilação adequada da orelha média, aumentando o risco de acúmulo de alimentos nessa estrutura e de aspiração de secreções da nasofaringe (SILVA et al., 2018)

Desde o diagnóstico inicial da fissura, a alimentação emerge como uma das principais preocupações dos pais. As dificuldades associadas à alimentação dessas crianças surgem logo após o nascimento. Nessa fase inicial, a prioridade é garantir a nutrição adequada da criança e monitorar o ganho de peso, uma vez que a primeira intervenção cirúrgica normalmente é realizada por volta do terceiro mês de vida do paciente (SILVA et al., 2018)

Considerando que crianças com fissura pré-forame incisivo enfrentam menor dificuldade na alimentação devido à integridade do seu palato que oferece suporte para a criação de pressão negativa, elas tendem a demonstrar uma sucção eficaz, facilitando a amamentação. No entanto, essas crianças enfrentam maiores desafios ao comprimir a mamadeira ou o seio materno, já que têm dificuldade em obter um ajuste adequado, resultando em vazamento de leite e consequente redução na ingestão. Nesse contexto, é crucial a presença de um profissional treinado para ajudar a encontrar a posição e a pega mais adequadas (SILVA et al., 2018).

Por outro lado, em crianças com fissura pós-forame incisivo, a capacidade de criar uma pressão negativa intraoral adequada é limitada, o que frequentemente leva à regurgitação devido à conexão entre as cavidades oral e nasal. A ausência de pressão negativa adequada na boca, juntamente com a interferência do reflexo de deglutição, resulta em engasgos, coordenação inadequada entre sucção, respiração e deglutição, fadiga, baixa ingestão volumétrica de leite, refluxo nasal de alimentos e, por fim, um ganho de peso insuficiente (SILVA et al., 2018).

3.4.2. Dificuldades fonoaudiológicas

A atuação fonoaudiológica é dividida em três fases, sendo elas: do nascimento aos 3 anos de idade, a partir dos 4 anos de idade e a fase adulta.

- Do nascimento aos 3 anos de idade

Em recém-nascidos que possuem fissura apenas no lábio, as principais dificuldades estão relacionadas à maneira de se agarrar ao seio materno e à postura adequada que favoreça a amamentação. No caso das fissuras que afetam o palato, os desafios na sucção estão associados à redução da pressão dentro da boca, devido à conexão entre a cavidade oral e a nasal. Essa conexão diminui a força de sucção necessária para extrair o leite, o que pode contribuir para um baixo ganho de peso devido ao gasto energético aumentado (SILVESTRE et al., 2020)

O profissional de fonoaudiologia também desempenha um papel fundamental ao monitorar e oferecer orientações abrangentes em relação ao progresso global nos campos da linguagem, audição e habilidades neuropsicomotoras. Isso visa prevenir atrasos e promover um desenvolvimento infantil mais otimizado (SILVESTRE et al., 2020)

- A partir dos 4 anos de idade

A terapia fonoaudiológica tem como objetivo principal canalizar o fluxo de ar em direção à cavidade oral, reduzindo ou eliminando a hiper nasalidade e as compensações articulatórias que estão presentes. Quando as crianças demonstram distúrbios fonológicos, que se referem a alterações na maneira como produzem os sons da fala, a terapia fonoaudiológica é direcionada para ajustar o ponto e a forma de articulação dos sons, utilizando abordagens que envolvem múltiplos sentidos para fornecer pistas e estímulos (SILVESTRE et al., 2020).

- Fase adulta

Para adultos que apresentam desequilíbrios esqueléticos e dentários, a cirurgia ortognática é recomendada. Antes da cirurgia, a terapia fonoaudiológica tem o objetivo de conscientizar sobre hábitos prejudiciais e, quando necessário, eliminar ou reduzir esses hábitos. Após a cirurgia, o foco da terapia fonoaudiológica é organizar e adaptar os músculos e funções da boca e do sistema

estomatognático, visando evitar recaídas e manter os resultados alcançados (SILVESTRE et al., 2020).

3.4.3. Tratamento odontológico

Inicialmente, as cirurgias de correção do lábio (queiloplastia) e do palato (palatoplastia) são realizadas como procedimentos prioritários. Posteriormente, ao longo da infância, são conduzidas outras cirurgias, como a faringoplastia e o enxerto ósseo alveolar. Na fase adulta, a cirurgia ortognática é realizada para alcançar a harmonia esquelética e funcional (CARVALHO, 2018).

A partir da décima semana, é possível realizar a queiloplastia, que é a cirurgia de correção do lábio. A cirurgia de reconstrução labial ocorre entre a décima e a décima segunda semana. Já a palatoplastia é realizada durante o período que compreende os 9 aos 18 meses de idade. A intervenção para o enxerto ósseo alveolar pode ser executada entre os 6 e 9 anos de idade (SANTOS, 2017).

Posteriormente, a cirurgia para implantação do enxerto inicial tem como propósito criar uma conexão óssea. O enxerto secundário tem a intenção de recriar o rebordo e a crista alveolar, assim como fechar a comunicação entre o nariz e a cavidade oral. Esses procedimentos reúnem os segmentos maxilares, assegurando uma base óssea para os dentes próximos à fissura e minimizando as irregularidades no desenvolvimento maxilar. Isso estabelece um percurso para a erupção dentária e, posteriormente, viabiliza o tratamento ortodôntico (PESSOA, 2015).

A aplicação de enxerto ósseo se tornou uma medida essencial no tratamento de indivíduos com fissuras, e essa abordagem pode ser categorizada da seguinte maneira (ROCHA et al., 2015):

- Precoce: quando realizado entre os 2 e 5 anos de idade;
- Intermediário: ocorrendo entre os 6 e 15 anos de idade;
- Tardio: sendo executado após os 16 anos de idade.

Posteriormente (na fase adulta) é realizada a abordagem cirúrgica, sendo realizada a manobra conhecida como osteotomia de Lefort I, onde a maxila é deslocada por meio de incisões e reposicionada fisicamente. O propósito da cirurgia ortognática é alcançar uma oclusão dentária mais estável, o que por sua

vez melhora a aparência do perfil facial. Após a conclusão da cirurgia ortognática, é realizada uma fase de tratamento ortodôntico pós-cirúrgico para fixar as bases ósseas. Isso auxilia a garantir a estabilidade e o alinhamento desejados (CARVALHO, 2018; CORREIA, 2015).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A configuração da estrutura facial se desenvolve durante o primeiro mês de gestação, quando as células ectomesenquimais se multiplicam e se movem para diferentes locais. Quando ocorrem interrupções no processo de fusão dos elementos que formarão a face, podem surgir anomalias faciais, como as fissuras orais (SANTOS, 2019).

As fissuras ocorrem durante a fase compreendida entre a quarta e a décima segunda semana de gestação, um período crucial na formação do feto dentro do útero. Durante esse intervalo, estão em andamento as junções das projeções que desempenham um papel primordial no desenvolvimento da complexa estrutura facial do futuro bebê (PEREIRA, 2019; DI BERNARDO, 2017).

O processo de formação das fendas pode ser afetado por influências genéticas, onde genes como o gene de transformação de crescimento alfa (TGFA), o fator de crescimento transformante beta 3 (TGFB3) e aqueles que desempenham funções no processo de transcrição, como MSX1 e IRF6, desempenham um papel significativo. Esses são apenas alguns dos exemplos de genes que possuem a capacidade de contribuir para a ocorrência das fendas (CARVALHO, 2018).

As causas subjacentes à ocorrência da fenda labiopalatina e da fissura palatina isolada não foram completamente esclarecidas até o momento. No entanto, pesquisas indicam a existência de mais de 400 síndromes do desenvolvimento que podem estar associadas à formação das fendas orais (NEVILLE et al., 2016)

Para Leite et al. (2020) e Santos (2021), é evidente que os indivíduos afetados por fissuras confrontam desafios complexos no âmbito psicossocial, que são decorrentes das particularidades das aberturas presentes na região oral. No contexto de pacientes com fenda labial, preocupações relacionadas à aparência tendem a ser mais proeminentes, enquanto aqueles com fissura no palato isolado frequentemente enfrentam dificuldades funcionais. No caso das fendas labiopalatinas, um conjunto de impactos tanto estéticos quanto funcionais são notados (LEITE et al., 2020).

As situações que envolvem fissura labiopalatina e fissura palatina isolada apresentam complicações intrínsecas que afetam processos essenciais como sucção, deglutição, fala, audição, entre outros. Essas complicações podem ter consequências negativas sobre o bem-estar psicológico do paciente fissurado, possivelmente conduzindo ao desenvolvimento de distúrbios emocionais.

O tratamento dessas condições é uma empreitada dividida em duas etapas principais: cirurgias primárias e secundárias. As intervenções cirúrgicas primárias englobam a correção do lábio, seguida pela reparação do palato. O foco é não apenas restabelecer a função normal, mas também reestabelecer um aspecto estético satisfatório.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento das fissuras na região oral é conduzido por uma equipe multidisciplinar composta por diversos profissionais da área de saúde, que se dedicam a restabelecer tanto a estética quanto a funcionalidade das estruturas faciais.

Embora seja óbvia a necessidade de uma equipe interprofissional atuando em conjunto para o tratamento do paciente, durante a pesquisa não foram encontradas diretrizes que orientassem os profissionais em como ordenar esse trabalho; além disso, todos os artigos encontrados relatam a ordenação do trabalho de forma multiprofissional, onde cada um faz a sua parte para o tratamento, muito embora o ideal seja a organização de forma interprofissional onde todo o caso e tomadas de decisões deveriam ser feitas em conjunto.

Os resultados deste estudo enfatizaram a necessidade de estabelecer diretrizes abrangentes para o tratamento de pacientes com fissuras orais, com foco na priorização e sequenciamento cuidadoso de procedimentos. Além disso, destacou-se a importância de uma mudança na formação dos profissionais de saúde, promovendo uma abordagem interprofissional que incentive a colaboração e discussões sobre as necessidades individuais dos pacientes. Isso ressalta a importância do compartilhamento de perspectivas e da colaboração na tomada de decisões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, S.M.R. et al. **A prática do aleitamento materno em crianças com fissuras labiopalatinas.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 11, 5 (jan. 2019), e296. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e296.2019>.
- ANDRADE, A.F. et al. (2021). **Análise epidemiológica de Fissuras labiopalatinas em recém-nascidos no Brasil / Epidemiological analysis of cleft lip and palate in newborns in Brazil.** Brazilian Journal of Health Review, 4(4), 18005–18021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-277>
- CARVALHO, A.M.P.d.S.L.d. **Ortopedia neonatal, ortodontia e tratamento multidisciplinar de lábio leporino e fenda palatina.** 104f. Mestrado integrado em medicina dentária. Instituto Universitário Egas Moniz. Portugal, 2018.
- COSTA, B.C.; MELO, F.D. (2019). **Atenção ao bebê com fenda labiopalatina.** Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Taubaté.
- DA SILVA, Y.C.O. et al. **Uma abordagem sobre a importância da atuação do profissional de nutrição no tratamento de crianças com fissuras labiopalatinas.** Revista Eletrônica da Estácio Recife, 2018;4(1).
- MAGALHÃES, M. R. N.; MORAES, V. L. de; NEVES, T. M. A.; REGO, I. C. Q.; MELO NETO, J. P. de. **Multidisciplinary approach to patients with closed lab and palate and the quality of life.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e23212541784, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41784.
- NEVILLE, B.W. et al. **Patologia oral e maxilofacial.** 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 912 p. ISBN: 978-85-352-6564-4.
- PEREIRA, B.G. **A multidisciplinaridade em fissuras labiopalatinas.** Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU, v. 4, n. 2 (2019). ISSN: 2525-4421
- ROCHA, R. et al. **Fissuras labiopalatinas – diagnóstico e tratamento contemporâneos.** Orthod. Sci. Pract. 2015; 8(32): 526-540.
- SANTOS, E.A.M.C.; OLIVEIRA, T.M. **Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e5870, 2 fev. 2021. doi: 10.25248/reas.e5870.2021.

SANTOS, R.C.d. et al. **A Importância da Fonoaudiologia e Ortodontia no Tratamento de Pacientes com Fissura Labiopalatina: Uma Revisão de Literatura.** Odontol. Clín.-Cient., Recife, 18(2) 93 - 96, Abr./Jun., 2019, ISSN: 16776666, 2019

SIEBRA, L.G.B. et al. (2020). **O tratamento interdisciplinar da fissura palatina no sistema único de saúde / The interdisciplinary treatment of palatine fissure in the single health system.** Brazilian Journal of Health Review, 3(3), 6213–6227. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-174>

SIGNOR, R.C.F. **Abordagem fonoaudiológica nas fissuras orofaciais não sindrômicas: revisão de literatura.** Rev Ciênc Med. 2019;28(1):49-67. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v28n1a4379>

SILVESTRE, C.M.R. et al. (2021). **Atuação Fonoaudiológica e Fisioterápica nas Fissuras Orofaciais não Sindrômicas.** UNICIÊNCIAS, 24(2), 205–210. <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2020v24n2p205-210>

SMARIUS, B. et al. **Accurate diagnosis of prenatal cleft lip/palate by understanding the embryology.** World J Methodol. 2017 Sep 26;7(3):93-100. doi: 10.5662/wjm.v7.i3.93.

SREEJITH, V.P. et al. **Psychological Effect of Prenatal Diagnosis of Cleft Lip and Palate: A Systematic Review.** Contemp Clin Dent. 2018 Apr-Jun;9(2):304-308. doi: 10.4103/ccd.ccd_673_17.

VYAS, T. et al. **Cleft of lip and palate: A review.** J Family Med Prim Care. 2020 Jun 30;9(6):2621-2625. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_472_20.