

FISSURA LABIOPALATINA: ESTUDO DO PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA DIMINUIÇÃO DOS DANOS AO PACIENTE

João Vitor do Nascimento Santos¹
José Lucas Freire Tavares¹
Marcos André Batista da Silva¹
Anaícla Francely Medeiros Cavalcanti²
Danielle do Nascimento Barbosa⁴
Rafaella Bastos Leite³

Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade Nova Esperança¹
Discente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN² RN, Brasil.
Docente do curso de Odontologia da Faculdade Nova Esperança, João pessoa-PB³.
Docente do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB.

RESUMO

Introdução: As fendas lábio-palatinas resultam da malformação congênita podendo decorrer de falhas no desenvolvimento ou da maturação dos processos embrionários. Tais malformações comprometem a estética, a fala, o psicossocial além de gerar dificuldades odontológicas. **Objetivo:** Consiste em alertar os profissionais na área da saúde sobre esta malformação e a importância da multidisciplinaridade no tratamento da mesma. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados Medline, SciELO e PUBMED considerando o período de 2001 à 2019. **Resultados:** A classificação mais aceita para essas lesões tem como referência o forame incisivo anterior, definindo assim três grupos: pré forame incisivo, transforame incisivo e pós forame incisivo, estas podem estar associadas a outras malformações ou aberrações cromossômicas ou, ainda, doenças gênicas. **Conclusão:** Torna-se evidente, a importância do conhecimento sobre essa malformação congênita, visto que a mesma traz muitos malefícios ao indivíduo. Devido a isso, os profissionais da saúde devem se empenhar cada vez mais, para informar e facilitar o acesso desses pacientes ao tratamento adequado, visto que é passível de correção.

PALAVRAS-CHAVE: Fenda palatina, fissura labial, anomalias congênitas.

ABSTRACT

Introduction: Cleft lip and cleft palate consist from congenital malformation and may result from failures in the development or maturation of embryonic processes. Such malformations compromise aesthetics, speech, psychosocial life and generate odontological difficulties. **Objective:** Consist on alerting health professionals about this malformation and the importance of multidisciplinary in the treatment of it. **Methodology:** This is a literature review in the *Medline*, *SciELO* and *PUBMED* databases considering the period from 2001 to 2019. **Results:** The most accepted classification for these lesions are referred to the anterior incisor foramen, thus defining three groups: pre-foramen, post-foramen and transforamica, these may be associated with other malformations or chromosomal aberrations or, also, genetic diseases. **Conclusion:** The importance of the knowledge about this congenital malformation becomes evident, since it brings many harms to the affected individual. Because of this, health professionals should be increasingly committed to informing and facilitate the access of these patients to the appropriate treatment, since it is a subject that can be able to correction.

KEY WORDS: Cleft palate. Congenital Malformation. Multidisciplinary Team.

Enviado: janeiro 2020
Revisado: fevereiro 2020
Aceito: março 2020

INTRODUÇÃO

As Fendas Lábio Palatinas resultam da malformação congênita decorrente de falhas no desenvolvimento ou na maturação dos processos embrionários, entre a quarta e a oitava semanas de vida intrauterina, período no qual ocorre a formação de estruturas do organismo como o cérebro, os olhos, os órgãos digestivos, a língua e os vasos sanguíneos. Em torno da sexta semana do desenvolvimento, as estruturas faciais externas completam sua fusão, e as internas se completarão até o final da oitava semana^{1,2}. Tais malformações acarretam dificuldades fonoaudiológicas, odontológicas, estéticas e funcionais, além de comprometimento psicossocial devido à estigmatização e às frequentes cirurgias e hospitalizações, razões pelas quais exigem tratamento longo e realizado por equipes interdisciplinares, incluindo a área da psicologia³. O portador de fissura labiopalatal pode vir a sentir-se desajustado socialmente, já que aquilo que é visto como diferente sofre discriminação e estigmatização. Os preconceitos da comunidade e da família quanto à capacidade e inteligência assim como o desenvolvimento de sua problemática e dos procedimentos necessários para sua reabilitação, da parte dos educadores ou empregadores, também geram estigma⁴. O acompanhamento especializado da criança portadora ultrapassa uma década, razão pela qual todas as atenções devem ser voltadas para uma excelência no atendimento garantindo o caráter interdisciplinar e continuado da reabilitação e não exclusivamente o conjunto de cirurgias indicadas⁵. Por isso, é de suma importância que a equipe multidisciplinar que irá tratar o paciente fissurado tenha total preparo para que possa minimizar os danos ocasionados por essa patologia. O

objetivo desta revisão de literatura consiste em promover o conhecimento sobre fissuras labiopalatina e alertar sobre o papel dos profissionais da saúde para diminuir os danos para o paciente através de trabalhos multidisciplinares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os artigos selecionados na presente revisão foram pesquisados nas bases de dados *Medline*, *SciELO* e *PUBMED* considerando o período de 2001 à 2019. Na análise das publicações, as informações foram agrupadas de modo a estabelecer a relação entre a patologia e o papel dos diversos profissionais da área da saúde envolvidos no tratamento, que atuam minimizando os danos trazidos pelas fissuras, além deles foi utilizado o livro *Patologia Oral e Maxilofacial* volume 7. Durante a pesquisa foram utilizados os termos como “Fissura Labial”, “Fissura Lábio Palatina”, “Fendas labiais”, “malformações congênitas”. Foram analisados 54 artigos, dos quais 26 abordavam aspectos de desenvolvimento da malformação congênita, 4 relacionavam os índices de surgimento da patologia no Brasil e na América latina, pontuando sobre as características de cada região, 8 revelavam as condições sobre o aleitamento materno e alimentação artificial, 7 versavam sobre o acolhimento dos pacientes portadores de fissuras labiais e/ou palatinas e as características dos serviços oferecidos, 9 dos artigos informavam sobre o crescimento dos pacientes envolvendo fatores nutricionais, as exposições a diversos procedimentos cirúrgicos e a psique da família e dos portadores durante o tratamento. Após aplicação dos critérios de seleção, foram selecionados para análise 25 artigos Conforme ilustrado na figura 1

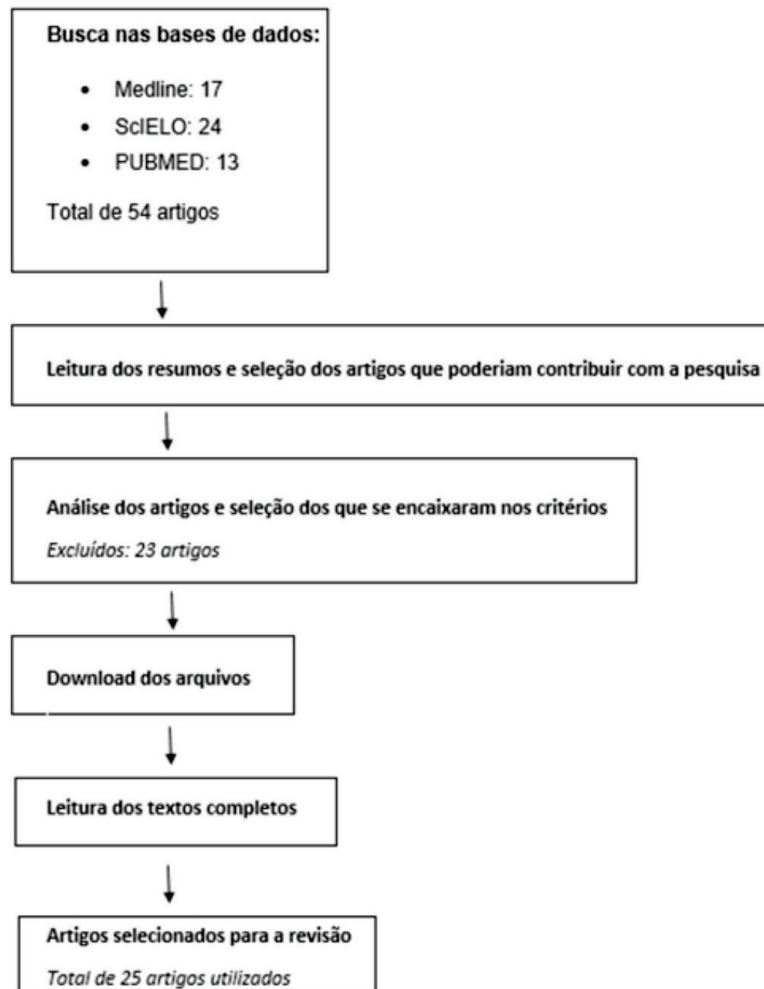


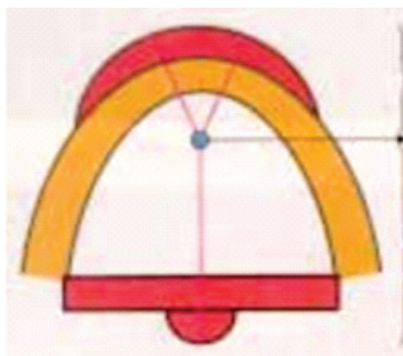
Figura 1

Os dados levantados na revisão da literatura foram agrupados em subitens com o objetivo de sintetizar os achados de acordo com a influência do acolhimento e serviço prestado pelos profissionais no tratamento dessa patologia, exibindo os diversos procedimentos a que são submetidos esses indivíduos, o recebimento da notícia as mães, o cuidado em especial da família, assim como, os aspectos sociais envolvidos e como os profissionais podem ajudar a minimizar os danos e desconfortos causados durante o tratamento dessa patologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

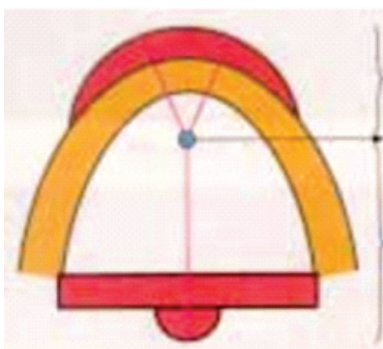
A fenda labial é a anomalia mais

frequente ao nascimento⁵. Ela pode ser completa ou incompleta, unilateral ou bilateral, oblíqua ou mediana, simétrica ou assimétrica e estar associada ou não à fenda palatina⁵. Uma das classificações mais aceitas para essas alterações utiliza como referência o forame incisivo anterior, definindo assim três grupos principais de lesão: pré-forame incisivo, que pode ser a unilateral ou bilateral e de extensão variável (fissura Labial) pós forame-incisivo, sempre encontrada numa posição mediana e com extensão e largura variável (Fissura palatina); transforame incisivo, ocasionando a comunicação entre as cavidades nasal e oral, sendo as fissuras uni ou bilaterais (Fissura labial + palatina)⁶.

**Figura 2 – 2A: Fenda pré-forame incisiva**

Lábio Superior
F.Incisivo

Rebordo Alveolar
P. Mole

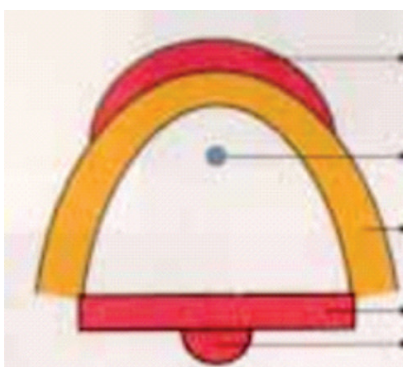
**Figura 2 – 2B: Fenda pós-farâmica**

Transforame

Pré-Forame

Forame Incisivo

Palato Secundário

**Figura 2 – 2C: Fenda transforame incisiva**

Pré-Forame

Forame Incisivo

Pós-Forame

Fonte: Silva et al. (2000).

Figura 2 – 2A a 2C - A figura representativa do lábio superior, rebordo alveolar e palato (A) ilustra o princípio da classificação de Spina, adotada no HRAC. O particular desta classificação é que sua referência anatômica, o forame incisivo, nomeia os três principais grupos de fissura (pré-forame incisivo, transforame incisivo e pós-forame incisivo) sem perder o vínculo com a origem embriológica da fissura (B). As fissuras à frente do forame incisivo (pré-forame incisivo) são oriundas do palato primário, enquanto que as fissuras do palato (pós-forame incisivo) derivam do palato secundário (C)²².

Conforme Penchaszadeh citado por

Monlleo e Gil-da-Silva-Lopes (2006), tal incidência encontra-se mais controlada nos chamados países industrializados desenvolvidos justamente porque há um maior controle dos fatores etiológicos, herança genética e causas nutricionais, quando se fala em mortalidade infantil, ao contrário dos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.⁷ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸, há 13,9 casos em cada 10.000 nascimentos. Existem em território nacional 29 centros de atendimento às anomalias craniofaciais, nas quais merecem destaque, numericamente, as fissuras labiais e/ou palatais¹¹. Sabe-se que meia dúzia deles se localizam na

região sul e, aproximadamente, metade deles vincula-se a instituições de ensino superior, enquanto o restante conta com vinculações às associações da própria comunidade, sejam por meio de hospitais gerais, maternidades, secretarias de saúde ou associações de caridade^{7,9}.

O prognóstico fetal se altera profundamente quando estão presentes outras malformações associadas ou aberrações cromossômicas ou, ainda, doenças gênicas⁵. A incidência das fendas labiais e/ou palatinas identificadas durante a vida intrauterina em uma população de baixo risco é de aproximadamente 0,2%, ao passo que na população de risco, esta doença pode ser encontrada em torno de 8%^{10,11}. Com os diversos avanços tecnológicos, o exame da face fetal passou a ser etapa imprescindível no exame de ultrassonografia morfológica. Por isso, as fendas labiopalatais passaram a ser reconhecidas por meio desse tipo de exame, o que possibilita um melhor trabalho no pré-natal para as mães¹⁰. Com a incorporação da ultrassonografia na rotina propedêutica obstétrica, o diagnóstico pré-natal das anomalias faciais fetais se tornou realidade, gerando situações nas quais o aconselhamento e conduta devem ser bem planejados. Contudo, é uma realidade ainda distante da maior parte da população, que terminam só descobrindo a malformação depois do nascimento⁵. É necessário conhecer outros fatores que implicam na relação afetiva entre mãe e filho, na discriminação social da criança malformada e na dificuldade de alimentar e cuidar da criança⁵. Tanto o nutricionista como os demais profissionais da equipe interdisciplinar devem estar aptos a reconhecer as especificidades ligadas aos cuidados terapêuticos adequados para os portadores das fissuras labiopalatinas¹². A intervenção do psicólogo logo após o nascimento da criança é importante para auxiliar os pais na compreensão de seus sentimentos e reorganização pessoal a fim de aceitarem a criança real e as potencialidades da criança que tem a FLP, procurando meios para adaptá-la à sociedade e buscando a reabilitação global do afetado²⁷.

Em decorrência do rápido crescimento

durante o primeiro ano de vida, a infância torna-se um dos períodos mais críticos do ciclo vital. Dessa forma, a nutrição e, mais especificamente, a alimentação natural, são essenciais para o desenvolvimento humano (World)¹². O aleitamento materno tem muitas vantagens,^{13,14,15,16} principalmente para portadores de fissura, pois, o ato de sugar com mais força favorece o desenvolvimento da musculatura da face e aumenta a força dos movimentos executados com a língua¹⁷. Na amamentação natural, a criança aprende a posicionar corretamente a língua, ganhando tônus e oclusão adequadas, afastando hábitos, como sucção de chupeta e digital¹⁷. Devido a isso, outros métodos de nutrição como o uso exclusivo de mamadeira, em crianças recém nascidas, deixa de estimular o crescimento anteroposterior da mandíbula, pois a criança não precisa realizar o exercício muscular de protrusão e retrusão mandibular¹⁵. Os lactentes com fissura palatal apresentam alguns problemas relacionados à amamentação, o leite costuma passar pelo defeito palatal e penetrar na cavidade nasal, podendo ser aspirado nos pulmões, além disso o defeito dificulta a sucção eficiente do lactente, favorecendo o vômito, o que pode agravar o estado nutricional da criança fissurada e levar outros problemas, como engasgo durante as mamadas até a asfixia¹⁸. Mesmo assim, após pesquisa, foi constatado que mesmo com todos os efeitos, os métodos de alimentação necessária para recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato são basicamente os mesmos adotados para outros recém-nascidos sem fissura de lábio, mas fissura de palato não podem ser amamentadas no seio materno, e os pais precisam de orientações, observando o tempo de amamentação e a posição ao seio¹⁹. O bebê deve ser ajudado a fazer a pega na posição que a mesma possa vedar a fenda impedindo que escape o ar e o leite¹⁹. A família é um contexto de desenvolvimento fundamental para o adolescente, proporciona a socialização, preparando-os para a adaptação à sociedade, através da aprendizagem de valores, normas e comportamentos, sendo importante núcleo de influências sócio

afetivas¹⁸. A família é o lugar seguro para a maioria dos adolescentes, mas é também palco de divergências e pequenas disputas, necessitando oferecer limites, dependente da plasticidade dos pais e da especialização da criança portadora ultrapassa uma década, razão pela discussão de problemas de modo claro e objetivo, neste período de intensas transições²⁶.

O acompanhamento qual todas as atenções devem ser voltadas para uma excelência no atendimento garantindo o caráter interdisciplinar e continuado da reabilitação e não exclusivamente o conjunto de cirurgias indicadas⁴. O tratamento dos portadores de FLP deve iniciar o mais cedo possível devido ao seu impacto na fala, audição, estética e cognição, além da influência prolongada e adversa na saúde e integração social²⁵. É desafiador, baseado no acompanhamento interdisciplinar que inclui (porém não limitado a isso) pediatra, cirurgião buco-maxilofacial, ginecologista-obstetra, neonatologista, geneticista, cirurgião plástico, odontopediatra, fonoaudiólogo, ortodontista, protesista, psicólogo, nutricionista e clínico geral. Juntos visam a reparação da forma e função dentro da normalidade, por meio de intervenções cirúrgicas, com o mínimo dano possível para o crescimento e desenvolvimento^{20,21}. A cirurgia reparadora geralmente envolve múltiplos procedimentos primários e secundários durante a infância, em geral, são submetidas à correção das fissuras labiais entre os 3 e os 6 meses de idade, desde que em boas condições clínicas²². A correção cirúrgica do palato, em geral, é feita entre 12 e 18 meses²². Entre 7 e 9 anos de idade, deve ser corrigida a fenda alveolar com enxerto ósseo, essa cirurgia permitirá a erupção dos incisivos laterais e caninos em osso e não no espaço da fissura. Os tipos específicos de procedimentos cirúrgicos e a época em que são realizados variam de acordo com a gravidade do defeito e com a filosofia seguida pela equipe de tratamento²¹.

Os profissionais da área da saúde que se dedicam a atenção primária, secundária e até mesmo a terciária voltada às crianças e aos adolescentes devem ter noção das condições socioculturais e econômicas

em estão inseridas essas pessoas, suas necessidades, contribuindo para que os mesmos vivam com qualidade e proteção²². Estudos de acompanhamento de jovens adultos com fissuras labiopalatais, revelam que até 30%, dependendo de critérios utilizados, experimentam desajustamento psicossocial, sendo altos os índices de insatisfação com a aparência, audição, fala, dentição e vida social. Quanto à educação, ocupação e ao estado civil, mostram uma persistência das dificuldades psicossociais observadas durante a infância, com repercussões na adolescência e na vida adulta, apresentando problemas quanto à escolaridade, autoconfiança, agressividade e independência, as quais geram inibição. Diversos problemas são encontrados nesses pacientes devido as alterações morfológicas e funcionais que é trazida desde a infância como um estigma marcante capaz de alterar o seu comportamento psicossocial²⁴. As repercussões da doença no desenvolvimento físico e/ou psicossocial do paciente, bem como o impacto psicossocial na família, devem ser compreendidos pelo profissional de saúde. Os adolescentes podem apresentar algumas condutas: negação, intelectualização, depressão, condutas exageradas, em resposta às dificuldades de conseguir a realização das necessidades para atingir seu desenvolvimento²³. A reação diante do problema depende muito da história de vida de cada um, do desenvolvimento de sua reabilitação, das relações familiares e dos padrões culturais e sociais²⁵. A equipe multidisciplinar é de extrema importância para que o tratamento tenha sucesso. As consequências da deformidade craniofacial, sejam físicas ou psicológicas, devem ser minimizadas para que o paciente se sinta apto a integrar a sociedade²⁷. Existem diversas associações no país que incluem pacientes com FLP, na Paraíba há os serviços de fissuras labiopalatinas prestados no Hospital universitário Lauro Wanderley que atuam atendendo esses pacientes, onde o acesso é por demanda espontânea, o que significa não ser necessário encaminhamentos prévios para atendimento, e além dos pacientes da Paraíba, o serviço ainda atende moradores dos estados vizinhos.

CONCLUSÃO

A ciência e o avanço tecnológico que estamos vivenciando tem propiciado um melhor resultado de tratamento para os pacientes, contudo, ainda é necessário um melhor investimento em políticas de promoção ao exame de face na ultrassonografia que facilite o acesso de todos os públicos para que o tratamento comece pela família, e assim, favoreça o desenvolvimento social dos indivíduos com fissuras labiopalatinas. Os profissionais que atuam nas cidades interioranas devem se empenhar cada vez mais para informar e facilitar o acesso desses pacientes ao tratamento, uma vez que, geralmente o tratamento é feito das capitais e cidade mais desenvolvidas e o quando antes iniciar o tratamento melhor o resultado. Entende-se a reabilitação como a busca de adaptação, bem-estar, inclusão social e independência do indivíduo atingido por alguma limitação ou dano, razão pela qual estudos dessa natureza devem ser estimulados na direção da psicologia contribuir com o fortalecimento das equipes que atendem ao portador de fissuras labiais e/ou palatais²⁸.

REFERÊNCIAS

1. CERQUEIRA MN, Teixeira SC, Naressi SCM, Ferreira APP. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. Rev Bras Epidemiol. 2005;8(2):161-6.

2. GOMES, A. G., & Gomes, V. F. (1998). Sentimentos de pais de portadores de fissura labial e/ou palatal acerca de seus filhos. Revista Psico, 29(2), 129-140.

3. COELHO, C. F. C., & Castanheira, C. R. (2004). Estudo de casos dos portadores de malformações congênitas labiopalatinas na Vila Planalto-DF, Monografia não publicada. Curso de Odontologia em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. Brasília, DF.

4. MAGGI A, Scopel JB. Atendimento aos portadores de fissuras labiais e/ou palatais: características de um serviço.

Aletheia 34, jan./abr. 2011.

5. BUNDUKI, Victor et al. Diagnóstico Pré-Natal de Fenda Labial e Palatina: Experiência de 40 Casos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. . 2001, vol.23, n.9, pp.561-566. ISSN 0100-7203.

6. MONSTAGNOLI LC, Barbieri MA, Bettiol H, Marques IL, SouzaL. Prejuízo no crescimento de crianças com diferentes tipos de fissura lábio-palatina nos 2 primeiros anos de idade. Um estudo transversal. Jornal de pediatria. 81, No. 6, 2005.

7. MONLLEÓ, I. L., & Lopes, V. L. G. S. (2006). Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no sistema único de saúde. Cadernos de Saúde Pública, 22(5), 913-922.

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010

9. ECLAMC. Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas. Boletim Informativo período 1982-1999. 2001.

10. JONES MC. Facial clefting: etiology and developmental pathogenesis. Clin Plast Surg 1993; 20:599-606.

11. HAFNER E, Sterniste W, Scholler J, Schuchter K, Philipp K. Prenatal diagnosis of facial malformations. Prenat Diagn 1997; 17:51-8.

12. Carraro DF, Dornelles CTLD, Collares MVM. Fissuras labiopalatinas e nutrição. Ver HCPA 2011;31(4)

13. Silva EB, Fúria CL, Di Ninno CQ. Aleitamento materno em recém-nascidos portadores de fissura labiopalatina: dificuldades e métodos utilizados. Rev CEFAC 2005;7:21-8.

14. World Health Organization (homepage on the Internet). Breastfeeding key to saving children's lives - WHO Technical Report Series, 2010 (cited 2011 Feb 10). Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/en/
15. Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. RFO 2008;13:76-81.
16. Azevedo CM, Maia TM, Rosa TC, Silva FF, Cecon PR, Cotta RM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. Rev Paul Pediatr 2008;26:336-44.
17. Nassar E, Marques IL, Trindade-Júnior AS, Bettiol H. Freeing-facilitating techniques for the nursing infant with Robim sequence. Cleft Palate Craniofac J 2006;43:55-60.
18. McLeod NM, Urioste ML, Saeed NR, Birth prevalence of cleft lip and palate in Sucre, Bolivia. Cleft Palate Craniofac J 2004;41:195-8.
19. Andrade IS, Guedes ZC. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. Rev Bras Saude Matern Infant 2005;5:61-9.
20. Ribeiro EM, Moreira ASCG. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. RBPS. 2005;18(1):31-40.
21. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 972p.
22. BRUNACCI, J. M., CARNEIRO, R. M. M. Indicadores de saúde para a infância e adolescência. In: COSTA, M. C. O., SOUZA, R. P. de (Org.) Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1998. p. 15-33.
23. SILVA, O. G. SOUZA FREITAS, J. A. , OKADA, T. Fissuras lábiopalatais: diagnóstico e uma filosofia interdisciplinar de tratamento In: PINTO, V. G. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos, 2000. p. 481-527.
24. AIELLO, C. A., SILVA FILHO, O. G., SOUZA FREITAS, J. A . Fissuras lábio palatais uma visão contemporânea do processo reabilitador. In: MUGAYAR, L. R. F. (Coord.) Pacientes portadores de necessidades especiais manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancost, 2000. p.111-39.
25. BACHEGA, Maria Irene. Indicadores psicossociais e repercussões na qualidade de vida de adolescentes com fissura labiopalatal. 2002. 182, [70] f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2002. Available at: <<http://hdl.handle.net/11449/104698>>
26. DIAS, M. D. F., ROBLES, R. A. M., FERREIRA, T. H. S. Adolescência e família. Pediatr. Mod., v.36, p.721-2, 2000.
27. Erlane Marques Ribeiro EM, Moreira ASCG. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. RBPS 2005; 18 (1):31-40.
28. Queiroz, E., & Araujo, T. C. C. F. (2007). Trabalho em equipe: um estudo multimetodológico em instituição hospitalar de reabilitação. Revista Interamericana de Psicologia, 41(2), 221-230.