



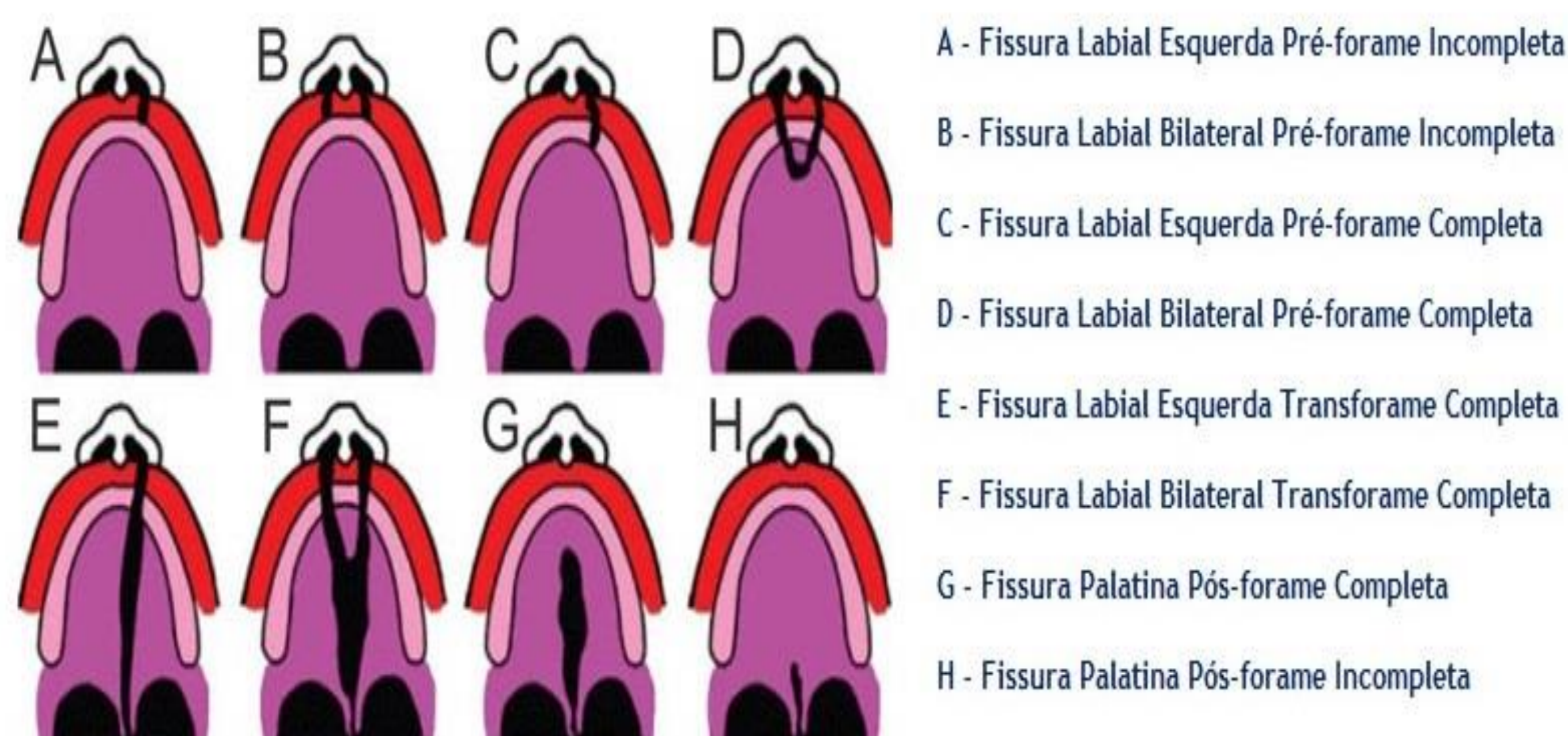
Monique Pinto Saraiva de Oliveira¹; Alessandra Muoio²

Universidade Nove de Julho – Faculdade de Medicina- São Paulo – SP – Brasil

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas muito prevalentes, acometendo 1 para 650 nascidos vivos no Brasil ¹. Ocorrem entre a 6ª e a 12ª semana do desenvolvimento fetal, devido falha na fusão nasal medial e maxilar ². Estas podem ser caracterizadas por deformidades somente na região labial superior ou apenas pela fissura de palato, ou correspondem a fissura de lábio mais palato podendo até atingir locais como nariz, gengiva e dentes. Sua etiologia pode ser de origem sindrômica, quando causada por síndromes genéticas ou não sindrômica, sendo esta multifatorial, relacionada a fatores ambientais, gestacionais, predisposição genética e história familiar ³.

Figura 1: Classificação de Spina: de acordo com a localização do forame incisivo.



Fonte: <http://ctmc.lusiada.br/malformacoes-craniofaciais/>
Acessado em: 17/02/2019.

O único tratamento para fissuras labiopalatinas é a realização de procedimentos cirúrgicos, enquanto crianças, de 3 a 18 meses, a fim de reduzir danos físicos e psicológicos no futuro, melhorar o crescimento maxilofacial, ajustar alterações na fala e face, e restaurar a função dos dentes e da cavidade oral ².

Figura 2: Resultado da recuperação em paciente jovem quando tratamento realizado em tempo hábil.



Fonte: SmileTrain Brasil. Acessado em 15/01/2019.

OBJETIVOS

Analisar as causas multifatoriais das fissuras labiopalatinas, bem como seus tipos, etiologia, dados epidemiológicos e procedimentos cirúrgicos, quando são realizados e qual a abordagem.

CONCLUSÃO

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas orofaciais de maior prevalência mundialmente, que acomete ambos os sexos, com diferentes tipos e locais clinicamente. Seu prognóstico é bom na maioria dos casos, a criança consegue desenvolver suas funções normalmente, sem sequelas funcionais e estéticas, desde que seja realizado o tratamento correto, no momento oportuno, para não atrasar o diagnóstico e a terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HOSSEINI, Hamid Reza; KAKLAMANOS, Eleftherios; ATHANASIOU, Athanasios. Treatment outcomes of pre-surgical infant orthopedics in patients with non-syndromic cleft lip and/or palate: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal Plos One*. July 24, 2017.
- BELUCI, Marli Luiz; GENARO, Katia Flores. Qualidade de vida de indivíduos com fissura labiopalatina pré e pós-correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *Journal of School of Nursing – University Of Sao Paulo*, 2016.
- JUNIOR, Donald Laub; TORRE Jorge De La. Bilateral cleft lip repair. *Medscape*. October 17, 2016.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo retrospectivo baseado em estatísticas que foram colhidas em artigos científicos desde o ano de 1989, até 2018. Artigos acessados através das plataformas PubMed, MedScape e Scielo, utilizando palavras chaves como: “cleft lip and palate”, “cleft lip”, “cleft palate”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Retrata a prevalência, lateralidade, porcentagem, o sexo e raça mais acometidos de acordo com os tipos de fissuras labiopalatinas.

| TIPO DE FISSURA | LADO | PREVALÊNCIA | SEXO | RAÇA | % |
|----------------------|------------------|---------------------|------|-----------|-----|
| Fissura Labiopalatal | Uni/bilateral | Unilateral esquerda | M | Asiáticos | 45% |
| Fissura Palatal | Sem lateralidade | ----- | F | Asiáticos | 30% |
| Fissura Labial | Uni/bilateral | Unilateral esquerda | M | Asiáticos | 20% |

Tabela 2: Retrata os tipos de fissura, sexo e lateralidade mais prevalente de acordo com diferentes autores.

| AUTOR/ANO | TIPO FISSURA | SEXO | LADO |
|-----------------------|----------------|-------|--------------|
| Gatti et al., 2017 | Labiopalatina | F | ----- |
| Hodges et al., 2010 | Labiopalatina | ----- | Unilateral |
| McIntyre et al., 2016 | Labiopalatina | ----- | Bilateral |
| Cynnot et al., 2010 | Labiopalatina | M | Unilateral E |
| Kummar et al., 1991 | Labial isolada | M | ----- |
| Sullivan et al., 1989 | Labiopalatina | Ambos | Unilateral E |
| Omari et al., 2004 | Labiopalatina | M | Unilateral |

Em relação a etiologia das fissuras labiopalatinas, a causa não sindrômica é a de maior prevalência, correspondendo a 70% dos casos, em relação as fissuras de origem sindrômica.

Além disso, foi comprovado que as fissuras labiopalatinas, em diversos casos, podem estar relacionadas a ocorrência de outras malformações congênitas, na qual, o pé torno congênito é a de maior prevalência. Segundo os autores, a maioria das malformações são diagnosticadas no pré natal, facilitando o planejamento antecipado da cirurgia. Complicações mais frequentes que ocorrem no pós-operatório, decorrentes dos procedimentos: deiscência de lábio, deiscência de palato, hemorragia, fístula de palato, hipertermia maligna e infecção.