

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR AOS PACIENTES COM
FISSURAS LABIAIS E PALATINAS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA.

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO THE PATIENTS WITH LIP
CLEFT AND PALATINE: A LITERATURE REVIEW.

José Eudes LORENA SOBRINHO¹

Leonardo Pimentel da SILVA²

Lívia de Oliveira MELO²

Luana Rodrigues de Melo PINTO²

¹- Docente do Departamento de Odontologia, Centro Universitário Tabosa de Almeida,
Caruaru, Pernambuco, Brasil.

²- Discente do Departamento de Odontologia, Centro Universitário Tabosa de Almeida,
Caruaru, Pernambuco, Brasil.

Autor para correspondência:

Luana Rodrigues de Melo Pinto

Avenida João Targino de Almeida, n. 210.

CEP 55296-210 – Garanhuns – PE – Brasil

E-mail: luanarmpinto@gmail.com

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR AOS PACIENTES COM FISSURAS LABIAIS E PALATINAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO THE PATIENTS WITH LIP CLEFT AND PALATINE: A LITERATURE REVIEW.

Resumo:

Introdução: As fissuras labiais e palatinas são as alterações congênitas mais frequentes em região de cabeça e pescoço e possuem etiologia multifatorial. Causam comprometimentos estético-funcionais por isso exigem um tratamento multidisciplinar.

Objetivo: Compreender a abordagem multidisciplinar aos pacientes portadores de fissuras labiais e palatinas, através de uma revisão de literatura. **Material e método:** Foi realizado um estudo através de revisão de literatura narrativa, no período de setembro a outubro de 2018, utilizando-se as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde e Scientific Library Online, com os descritores fenda palatina; fenda labial e tratamento multidisciplinar em busca avançada com o operador AND. Foram utilizados 18 artigos de revisão de literatura, revisão sistemática, caso clínico e coorte, publicados entre 2009 e 2018. Trabalhos de monografia e de conclusão de curso foram excluídos. **Resultados:** A busca inicial resultou em 69 artigos. Após a exclusão por leitura dos títulos, 38 artigos foram mantidos. Desses após a leitura dos resumos foram incluídos 27 e com a leitura dos textos na íntegra totalizou em 18 artigos inclusos para o trabalho. **Conclusão:** Os pacientes fissurados devem ter seus tratamentos voltados para todos os níveis de atenção de complexidade, através de uma equipe multidisciplinar para que possam receber uma atenção integrada da equipe de saúde, visto que possuem diversas consequências. Com uma equipe multidisciplinar é possível visar o sucesso do

tratamento através de medidas corretas para diagnóstico, reabilitação, tratamento e condutas adequadas oferecendo ao paciente uma melhor qualidade de vida.

Descritores: fenda labial; fissura palatina; comunicação interdisciplinar.

Abstract:

The lip cleft and palatine are the most frequent congenital alterations at head and neck and own multifactorial etiology. It causes aesthetic-functional commitment that requires a multidisciplinary treatment. Objective: understand the multidisciplinary approach to patients with lip cleft and palatine through a literature review. Material and method: it was made a study using the review of narrative literature in the period between 2018 September and October, making use of Biblioteca Virtual de Saúde and Scientific Library Online databases, with the descriptors cleft palate; cleft lip and multidisciplinary treatment in advanced search with the AND operator. It has been utilized 18 articles of literature review, systematic review, clinical case and cohort, published between 2009 and 2018. Monograph works and work of course conclusion were excluded. Result: the first search resulted in 69 articles. After the exclusion by reading the titles, 38 articles were kept. From these, after reading the abstract were included 27 and reading the texts in full totaled 18 articles included to the work. Conclusion: The cleft patients should have their treatment back to all levels of attention of complexity, through a multidisciplinary team to make them able to receive an integrated attention by the health team, as long as it has a lot of consequences.

With a of multidisciplinary team it is possible to aim the success of the treatment through correct criteria for diagnosing, rehabilitation and proper conduct, that will offer to the patient a better life quality.

Keywords: cleft lip; cleft palate; interdisciplinary communication.

Introdução:

Dentre as principais alterações encontradas em região de cabeça e pescoço, as fissuras labiais e palatinas são as mais frequentes, possuindo etiologia multifatorial [18]. A classificação usada no Brasil é a que foi proposta por Spina em 1972, que divide as fissuras em quatro diferentes grupos com base em parâmetros anatômicos [12].

Diversas consequências estão associadas à ocorrência destas malformações, desde o comprometimento da estética até as limitações ou incapacidades funcionais do ponto de vista da fonética, mastigação, respiração, amamentação, audição e oclusão, gerando ainda efeitos psicológicos de diferentes intensidades [10]. Assim, torna-se notória a necessidade de atuação multidisciplinar dos profissionais de saúde para que o paciente receba um protocolo adequado de tratamento, visando uma melhor qualidade de vida [17, 8].

Diante do perfil epidemiológico da população brasileira, no ano de 2012, em que se estima uma relação de 1:600 a 700 indivíduos apresentando fissuras [2], faz-se importante que os profissionais de saúde desenvolvam competências e habilidades para o tratamento em equipe multiprofissional. O presente estudo tem como objetivo compreender a abordagem multidisciplinar aos pacientes portadores de fissuras labiais e palatinas, através de uma revisão de literatura.

Material e Método:

Realizou-se uma revisão de literatura do tipo narrativa, no período de setembro a outubro de 2018. Foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Library Online (Scielo) com os descritores: fenda palatina; fenda labial e tratamento multidisciplinar em busca avançada com o operador AND. Os artigos de revisão de literatura, revisão sistemática, caso clínico e coorte foram incluídos

enquanto que trabalhos de monografia e trabalhos de conclusão de curso foram excluídos. Foram utilizados artigos entre os anos de 2009 e 2018, em português e inglês, disponíveis em textos completos.

A análise dos artigos se deu através da leitura dos títulos; leitura dos resumos e leitura dos textos na íntegra, ocorrendo inclusão e exclusão de artigos a cada etapa. Ao final, foram 18 artigos compuseram este estudo.

Resultados:

Os artigos foram selecionados e analisados para construção desta revisão usando as bases de dados da BVS e Scielo. A pesquisa inicial com os descritores fenda palatina; fenda labial e tratamento multidisciplinar em busca avançada com o operador AND resultou em 69 artigos, os quais foram excluídos após a leitura dos títulos, leitura dos resumos e com a leitura dos textos na íntegra o que totalizou em 18 artigos inclusos para o trabalho. Os artigos de revisão de literatura, revisão sistemática, caso clínico e coorte foram incluídos enquanto que trabalhos de monografia e trabalhos de conclusão de curso foram excluídos. Foram utilizados artigos entre os anos de 2009 e 2018, em português e inglês, disponíveis em textos completos.

Discussão:

Tuji *et al.* [18], Alonso *et al.* [2] e Martelli *et al.*[9] concordam que as fissuras labiais e/ou palatinas representam a malformação congênita mais frequentemente encontrada que ocorre durante a vida intrauterina. Chaves *et al.* [4] e Souza e Raskim [16] afirmam que a etiologia está associada ca fatores genéticos e ambientais, onde Antunes *et al.* [3] concordam, acrescentando que além de multifatorial, podem atuar isoladamente ou sem associação.

Segundo Ninno *et al.* [12] e Mondelli *et al.* [11] a classificação proposta por Spina *et al.* (1972) é a mais utilizada no Brasil. Entretanto, para Ninno *et al.* [12] o

ponto de referência anatômica é o forame incisivo e divide as fissuras em quatro diferentes grupos: Grupo I - fissura pré-forame incisivo, Grupo II - fissura transforame incisivo, Grupo III - fissura pós-forame incisivo e Grupo IV - fissuras raras da face. Já para Mondelli *et al.* [11] a classificação é explicada da seguinte forma: fissura transforame incisivo, pré-forame incisivo, pós-forame incisivo e incompleta.

Chaves *et al.* [4] apontam em um estudo exploratório da emergência do Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Bahia, que a prevalência vem aumentando atualmente e varia de 0,19 a 1,54 por mil nascidos vivos. Porém Martelli *et al.* [9] mostra, em um estudo transversal, a prevalência varia de acordo com a etnia (africanos: 0,3:1.000; europeus: 1,3:1.000; asiáticos: 2,1:1.000; índios norte-americanos: 3,6:1.000) e nível socioeconômico.

Os autores tais quais como: Lacerda *et al.* [7], Antunes *et al.* [3] e Mendes *et al.* [10] concordam que as fissuras podem causar diversas implicações nos pacientes. Porém, para Lacerda *et al.* [7] essas podem causar dificuldades de alimentação, alterações na fonação, infecções de repetição do ouvido médio, alterações no desenvolvimento da oclusão, além das alterações físicas e funcionais e os problemas psicológicos. Já para Antunes *et al.* [3] as fissuras de forma isolada dificultam a execução das funções básicas como a respiração, amamentação, fonação e audição, e, quando associadas a síndromes, têm agravamento devido as complicações sistêmicas. Mendes *et al.* [10] acreditam que este comprometimento no desenvolvimento funcional do sistema estomatognático, causa dificuldades para sucção, deglutição, mastigação, respiração, fonação e audição.

Santana *et al.* [14] falam da necessidade de um protocolo de tratamento bem complexo, com variação de indivíduo para indivíduo. De acordo com Mendes *et al.* [10] o tratamento e o atendimento aos pacientes que são portadores de fissuras requerem

atenção de todos os níveis de complexidade, necessitando de uma atenção integrada da equipe de saúde. Segundo Antunes *et al.* [3], o tratamento das fissuras labiopalatinas deve ter início logo na sua primeira infância e deve permanecer até a maturidade esquelética, estando sujeito a depender da extensão anatômica que caracteriza os diversos tipos de fissuras. Conforme Tovani-Palone *et al.* [17] na maioria dos casos para o tratamento é preciso procedimentos de alta complexidade fazendo-se necessária abordagem multidisciplinar, inclusive cirurgias plásticas reabilitadoras primárias.

Para Raposo-do-amaral *et al.* [13] o protocolo de tratamento mais utilizado é composto da queiloplastia aos 3 meses, seguido da palatoplastia com 1 ano de idade. A utilização de enxerto ósseo alveolar deverá ser feito com 7-9 anos de idade. A realização de cirurgia ortognática deve ser feita com 13-15 anos de idade. A cirurgia final é a rinoplastia secundária, com o intuito de corrigir a deformidade nasal residual. Já para Duarte *et al.* [5] a queiloplastia também é recomendada aos 3 meses de idade e a palatoplastia entre 9-12 meses, podendo haver variações. Ainda para Antunes *et al.* [3] o tratamento ortodôntico deve ser feito seguindo a ordem de: ortodontia pré-enxerto; enxerto ósseo alveolar secundário; ortodontia pós-enxerto e caso seja necessária cirurgia ortognática, em último passo. Quando tal protocolo é feito de forma correta e ordenada pode levar a bons índices de sucesso na reabilitação dos pacientes fissurados, segundo Raposo-do-amaral *et al.* [13].

Santana *et al.* [14] estabelecem que o tratamento de pacientes fissurados deve visar a reabilitação estética, funcional, social e psicológica. Raposo-do-Amaral *et al.* [13] diz que a falta de um tratamento adequado poderá causar sequelas irreversíveis, que afetam desde a função até a harmonia da face, não existindo um único fator que seja ideal para avaliar a qualidade de vida dessas pessoas, por isso a importância de um trabalho integrado da equipe de saúde.

Segundo Lacerda *et al.* [7], a atuação da ortodontia em indivíduos com fissuras labiopalatinas deve ter início com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento facial e se estende até a fase adulta, até concluir o processo reabilitador. O crescimento e desenvolvimento dos indivíduos podem ser acometidos devido as cirurgias reparadoras primárias, a queiloplastia e a palatoplastia. O tratamento ortodôntico deve começar aos 7 e 8 anos de idade, de acordo com as particularidades de cada fissura.

Com relação à orientação aos pais sobre a alimentação do recém-nascido, Duarte *et al.* [5] e Ninno *et al.* [12] concordam que o aleitamento materno direto deve ser incentivado, ou, se necessário, ordenhado e oferecido através de uma mamadeira com bicos macios de látex, estimulando o desenvolvimento da musculatura e as estruturas da face do bebê, mesmo considerando que a mamada destes indivíduos demoram mais que o normal e possuem menor força de sucção. Ninno *et al.* [12] ressaltam ainda que o bebê deve ser mantido em posição mais ereta, evitando o refluxo nasal de leite, além de fazer pausas durante a amamentação devido à ingestão excessiva de ar.

Santana *et al.* [14] e Lima *et al.* [8] coadunam que existe um impacto psicológico sofrido pelo indivíduo e por seus familiares diante um quadro de fissura lábio-palatina. Lima *et al.* [8] defende ainda que os pacientes podem acabar desenvolvendo transtornos psiquiátricos, com sintomas de depressão, podendo ser identificados em ambiente familiar, escolar e social. O apoio psiquiátrico e psicológico dos pacientes ao longo do crescimento e desenvolvimento e também durante o período de reabilitação é necessário a fim de compreender as necessidades dos pacientes e de seus pais.

De acordo com Mondelli *et al.* [11], Mendes *et al.* [10] e Kummer [6] as fissuras labiopalatinas são indicadores de risco para audição, assim como dificuldades na fala.

Então Mondelli *et al.* [11] destacam que é importante que o fonoaudiólogo tenha conhecimento das causas determinantes das complicações e seja capaz de avaliar todo o sistema auditivo do paciente, contribuindo para prevenção, terapia e estabelecimento das condutas adequadas.

Autores como Almeida *et al.* [1], Soares *et al.* [15], Raposo-do-amaral *et al.* [13] concordam que o tratamento necessita de procedimentos cirúrgicos para sua reabilitação e por isso deve ter uma abordagem multidisciplinar. Alonso *et al.* [2] também ressaltam que há a necessidade de uma atenção multidisciplinar em centros de referência e essa equipe seria composta por: cirurgiões plásticos, geneticistas, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos entre outros. Fazendo necessário o acompanhamento integral desde o nascimento até a vida adulta, para que dessa forma sejam estabelecidos os melhores resultados estéticos e funcionais, sem atrapalhar o crescimento da face, proporcionando a este paciente uma melhor inserção na sociedade.

Alguns autores como Antunes *et al.* [3], Tuji *et al.* [18] acreditam que o tratamento deve ser inter e multidisciplinar, completando ainda que o tratamento multidisciplinar é considerado o mais abrangente, visando obter uma reabilitação morfológica, funcional e psicossocial, por isso a necessidade de um protocolo de atendimento otimizando a multi e interdisciplinaridade. Essa equipe multidisciplinar deve ser composta por profissionais de várias áreas, como: assistentes sociais, pediatras, odontólogos (protesista, odontopediatra, ortodontista, cirurgião bucomaxilofacial), psicólogos, nutricionistas, geneticistas, fonoaudiólogos, cirurgião plástico e psiquiatras, sendo esse tratamento instituído logo após o nascimento e acompanhados até a estabilização do seu crescimento com 18 anos em média.

Para Lacerda *et al.* [7] o tratamento necessita ser multi e transdisciplinar, pois devido a complexidade das fissuras labiopalatinas, o seu tratamento necessita da

participação de várias áreas de atuação da Medicina, Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia. Enquanto que Almeida *et al.* [1] acreditam que o tratamento necessita de uma abordagem interdisciplinar, envolvendo a medicina, a odontologia, a fonoaudiologia, a psicologia, a enfermagem e o serviço social.

Ainda para Almeida *et al.* [1] a importância do foco das ações do tratamento serem integrados devem ser voltadas para o diagnóstico e a reabilitação para que o paciente tenha melhoria da qualidade de vida e à inclusão social do paciente o que ocorre quando aliadas à existência de equipe multiprofissional especializada e qualificada, com expertise clínica e cirúrgica, produzem melhores resultados. Concordando dessa forma com o que Mendes *et al.* [10] tem apresentado relatando que o tratamento e atendimento aos portadores de fissuras, por requerer atenção em todos os níveis de complexidade, apresenta a necessidade de um trabalho integrado da equipe de saúde.

Conclusão:

Os pacientes portadores de fissuras labiais e palatinas precisam de cuidados especiais com tratamentos voltados para todos os níveis de atenção de complexidade, através de uma equipe multidisciplinar formada por diversos profissionais da área da medicina, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia visando atenção integrada da equipe de saúde, visto que são diversas as consequências que interferem desde a questão funcional até a estética.

A intervenção ofertada por uma equipe multidisciplinar visa alcançar o sucesso do tratamento através de medidas corretas para diagnóstico, terapêutica, condutas adequadas e planejamento de ações integradas oferecendo ao paciente uma melhor reabilitação e qualidade de vida para que o mesmo possa integrar-se na sociedade com os melhores resultados que uma equipe multidisciplinar prepara possa oferecer.

Referências:

1. Almeida AMFL, Chaves SCL, Santos CML, Santana SF. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. *Divulg. saúde debate*. 2017; 41(spe): 156-166.
2. Alonso N, Tanikawa DYS, Lima Junior JE, Rocha DL, Sterman S, Ferreira MC. Fissuras labiopalatinas: protocolo de atendimento multidisciplinar e seguimento longitudinal em 91 pacientes consecutivos. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2009; 24(2):176-181.
3. Antunes CL, Aranha AMF, Lima E, Miranda Pedro FL, Shimoya-Bittencourt W, Pereira ICL et. al. Planejamento Ortodôntico para Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas: Revisão de Literatura. *UNOPAR Cient., Ciênc. biol. saúde*. 2014; 16(3):239-43.
4. Chaves SCL, Silva LCM, Almeida AMFL. Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do Centrinho de Salvador, Bahia. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2016 Jun; 26(2): 591-610.
5. Duarte GA, Ramos RB, Cardoso MCAF. Métodos de alimentação para crianças com fissura de lábio e/ou palato: uma revisão sistemática. *Braz. j. otorhinolaryngol.* (Impr.). 2016 set-out; 82(5).
6. Kummer AW. Disorders of Resonance and Airflow Secondary to Cleft Palate and/or Velopharyngeal Dysfunction. *Semin. speech lang.* 2011 mai; 32(2):141-9.
7. Lacerda RHW, Ramos TB, Filgueiras VM. A ortodontia como pilar na reabilitação do paciente com fissura labiopalatina. *Ortho Sci., Orthod. sci. pract.* 2015; 8(31):372-378.
8. Lima LS, Ribeiro GS, Aquino SN, Volpe FM, Martelli DRB, Swerts MSO et al. Prevalence of depressive symptoms in patients with cleft lip and palate. *Braz. j. otorhinolaryngol.* (Impr.). 2015 mar-abr; 81(2): 177-183.

9. Martelli DRB, Machado RA, Swerts MSO, Rodrigues LAM, Aquino SN, Martelli Júnior H. Fissuras lábio palatinas não sindrômicas: relação entre o sexo e a extensão clínica. *Braz. j. otorhinolaryngol.* 2012 set-out; 78(5): 116-120.
10. Mendes M, Silveira MM, Costa FS, Schardosim LR. Avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas/RS no atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais. *RFO, Passo Fundo.* 2012 mai-ago; 17(2): 196-200.
11. Mondelli MFCG, Ventura LMP, Feniman MR. Ocorrência de perda auditiva unilateral em pacientes com fissura labiopalatina. *Rev. CEFAC.* 2013 nov-dez; 15(6): 1441-1446.
12. Ninno CQMSD, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CMG, Norton RC et al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* 2011; 16(4): 417-421.
13. Raposo-do-Amaral CE, Kuczynski E, Alonso N. Qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina: análise crítica dos instrumentos de mensuração. *Rev. Bras. Cir. Plást. São Paulo.* 2011 out-nov-dez; 26(4): 639-644.
14. Santana TM, Silva MDP, Brandão SR, Gomes AOC, Pereira RMR, Rodrigues M. Nascidos vivos com fissura de lábio e/ou palato: as contribuições da fonoaudiologia para o sinasc. *Rev. cefac.* 2015 mar-abr; 17(2): 485-491.
15. Soares IMV, Torres PF, Andrade NS, Mendes RF, Prado Júnior RR, Carvalho LRR. Fístula oronasal após palatoplastia em pacientes fissurados. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* 2016 abr-jun; 16(2): 31-35.
16. Souza J, Raskin S. Estudo clínico e epidemiológico de fissuras orofaciais. *J. Pediatr. (Rio J.).* 2013 abr; 89(2): 137-144.

17. Tovani-Palone MR, Beja GBSP, Perez-Faverani L, Ramalho-Ferreira G. Expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente no tratamento reabilitador das fissuras bilaterais completas de lábio e palato: particularidades técnicas. Rev. fac. Med. 2017; 65(1):157-160.
18. Tuji FM, Bragança TA, Rodrigues CF, Pinto DPS. Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato em hospital de atendimento público. Rev. Para. Med. 2009 abr.-jun.