

Fissuras Labiopalatinas

O que são

Trata-se de uma abertura na região do lábio e/ou palato, ocasionada pelo não fechamento destas estruturas, que ocorre entre a 4ª e a 12ª semana de gestação. As fissuras podem ser unilaterais ou bilaterais e variam desde formas mais leves como uma cicatriz labial até formas mais graves como as fissuras completas de lábio e/ou palato. Por vezes, podem ocorrer fissuras atípicas que envolvem outras áreas além do lábio superior e palato, como a região oral, nasal, ocular e craniana.

Causas

Muitos cientistas têm pesquisado sobre os fatores que podem provocar a fissura. A conclusão é de que a causa é multifatorial, ou seja, muitos fatores podem levar o nascimento de uma criança fissurada. Por vezes, uma combinação de fator genético e ambiental pode originá-la. O fator genético envolve uma inter-relação de várias informações genéticas (genes) herdadas dos pais. Entre os fatores ambientais: o uso de substâncias químicas como álcool ou cigarros, a realização de raios X e a ingestão de alguns medicamentos durante o primeiro trimestre gestacional também podem provocar a malformação do lábio e/ou do palato.

Formas de tratamento

Um plano coordenado por todos os especialistas envolvidos é necessário para melhores resultados. Para a eficácia da reabilitação, o tratamento deve iniciar o mais cedo possível. As primeiras cirurgias são feitas, normalmente, quando a criança tem poucos meses de vida, de acordo com a sequência das etapas terapêuticas. Em torno do terceiro mês, ocorre o fechamento do lábio e, próximo aos doze meses, o fechamento do palato.

O tratamento só termina quando o paciente está próximo a alcançar a maioridade. Isso não impede que uma pessoa adulta, que não teve acesso ao tratamento quando criança procure atendimento no Pró-Face. Iniciar cedo é importante, mas nunca é tarde para buscar ajuda.

Quando o bebê nasce com fissura

Dar à luz a uma criança com anomalias pode provocar nos pais um sofrimento imensurável. Já que o problema contraria a expectativa de ter uma criança saudável, pode gerar atitudes que abalam a integridade familiar, precipitam o aparecimento de ansiedade ou manifestam sentimento de culpa, estimulado pelo senso de responsabilidade pessoal por ter gerado a criança.

As fissuras labiopalatinas estão entre as malformações crânio faciais severas mais comuns, especificamente o quarto problema de nascença. Suas sequelas podem acompanhar o portador durante toda a vida. Pesquisas apontam para a incidência, no Brasil, de um bebê fissurado a cada 650 nascimentos.

Sua origem embriológica pode ser explicada pela falta de coalescência entre os processos nasais mediais e processos maxilares (que formam o lábio) e pelos processos palatinos (que formam o palato). Atualmente, os pesquisadores defendem a teoria multifatorial para explicar a etiologia das fissuras, ou seja, devem ocorrer interações entre determinantes genéticos e fatores ambientais.

Podem ser: unilaterais (atingem somente um lado do lábio) ou bilaterais (fendas dos dois lados do lábio), completas (quando atingem o lábio e o palato), ou incompletas (quando atingem somente uma dessas estruturas), além de atípicas. Assim, variam desde formas mais leves, como cicatriz labial ou úvula bífida (quando a úvula aparece partida em duas), até formas mais graves, como as fissuras amplas de lábio e palato. Podem se associar a outras más-formações, sejam elas de face ou de outras regiões do corpo. As fissuras de palato deixam o canal oral em contato com o nasal.

Ao romperem a integridade do lábio e/ou palato, as fissuras produzem alterações na face, no rebordo alveolar, no arco dentário e na oclusão. Funções básicas como respiração, amamentação, alimentação, fonação e audição são dificultadas, além das complicações sistêmicas que podem ocorrer em presença de síndromes.

A dificuldade e a extensa duração do tratamento destas malformações, para a recuperação morfológica e funcional, são inquestionáveis, sendo que a localização e a extensão anatômica da fissura estabelecem o protocolo de atendimento, o tempo e o prognóstico do tratamento. É comum que a pessoa inicie seu tratamento ao nascer e o conclua no final da adolescência. A fala e a estética imperfeitas, frequentemente, são razões pelas quais esses indivíduos tendem ao isolamento e evitam o convívio social.

Estudos denunciam que há uma resistência respiratória nasal aumentada na população com fissura, sendo significativamente maior no lado da fissura, independente do tipo de fissura. A presença da fissura de palato acarreta comprometimentos otológicos que podem causar perdas auditivas permanentes devido a vários fatores como o mecanismo de aeração velotubal deficiente, infecção e irritação da tuba auditiva por refluxo de leite e alimentos, posição horizontal da tuba na infância e presença de amídalas e adenóides hipertrofiadas.

As anormalidades estruturais do lábio, do processo alveolar e do palato constituem obstáculos palpáveis para a correta articulação dos sons, bem como para a qualidade nasal da voz. As falhas articulatórias variam em função da amplitude da fissura e da atresia transversal e antero-posterior do arco dentário superior.

Alguns dos problemas dentários geralmente presentes nos pacientes com fissura labiopalatina são: alta incidência de ausência de dentes (especialmente pré-molares); dentes malformados, posicionados ectopicamente; dentes supranumerários; falta de suporte ósseo para alguns dentes comprometendo a possibilidade de movimentá-los para posições desejáveis; curva de Spee acentuada na maxila, na mandíbula ou em ambos os arcos; arco atrésico; higiene bucal deficiente; doença cárie e doença periodontal.

Como alimentar um recém-nascido com fissura?

Evitar a alimentação por sonda. O RN deve ser estimulado a sugar.

- **No peito:** O bebê com fissura labial pode ser amamentado, caso consiga fazer uma boa “pega”.
- **Na mamadeira:** O bebê com fissura conjugada de lábio e palato ou só de palato completo ou incompleto raramente pode mamar no peito, pois não consegue pressão intraoral, conseqüentemente não faz a extração do leite materno. Devido à dificuldade em sugar, pode sentir fadiga e, conseqüentemente, ingerir leite em quantidade insuficiente. Nesses casos, a mãe é orientada a fazer a ordenha e dar o leite materno na mamadeira para assegurar o ganho de peso.

Aconselha-se:

- O bico ortodôntico de silicone nº 01 (0 a 6 meses). Nesta mamadeira, faz-se um furo em cruz, no local onde tem o “furinho” do bico, como na figura ao lado, posicionando-o “para cima”. O furo ideal é o que permite o gotejo. Com o furo em cruz vai ocorrer o gotejo. O auxílio da mãe, que, com o dedo médio da sua mão, pressiona o bico, faz com que a cruz se abra e desça mais leite, evitando que o bebê faça esforço na extração do leite. Aos poucos, se retira a ajuda do dedo da mãe e o bebê extrai o leite com movimentos próprios da mandíbula.
- Manter o bico sempre cheio de leite, com isso evita-se que o bebê degluta ar.
- Dar a mamadeira, segurando o bebê elevado no colo. Ele deve ficar sempre sentadinho para que não se engasgue, evitando também a entrada de leite na tuba auditiva.
- Fazer o bebê arrotar no meio da mamada. Deve-se dar a metade da mamadeira e colocar o bebê para arrotar. Dar o restante da mamadeira e no final novamente favorecer que ele arroto.
- Se o bebê apresentar dificuldade de sucção, mamadas muito prolongadas, escape nasal do leite, crises de cianose e engasgos é preciso reavaliar o quadro.
- Paciência e dedicação são fundamentais para que a criança ganhe peso e saúde para realizar a primeira cirurgia.
- Fazer a higiene bucal, após as mamadas, oferecendo um pouco de água fervida ou enrolando uma gaze no dedo, molhando-a na água fervida e passando-a na boca do bebê (língua, bochecha, gengiva e palato).



Observação: Se o bebê não se adaptar a mamadeira, às vezes, utiliza-se uma seringa, uma almotolia ou um vidro de adoçante com uma sonda acoplada ou garrote.

Como oferecer remédios e outros líquidos para o bebê

Apenas oferecer leite na mamadeira. Remédios e outros líquidos devem ser oferecidos em colher de silicone, mamadeira de colher, na seringa com garrote ou copinho.

O bebê deve ser acostumado a outra forma de receber alimento

Uso da chupeta

A sucção é uma atividade reflexa, muitas vezes o bebê tem muita necessidade de sugar. Se observar que o bebê insiste em levar a mão à boca para sugar, deve-se dar a chupeta ortodôntica (tipo 1), lembrando, entretanto, que a mesma deverá ser retirada no período da cirurgia.

Tratamento

O tratamento requer um plano coordenado por todos os especialistas envolvidos (cirurgiões, pediatra, odontólogo, fonoaudiólogo), o que garantirá melhores resultados. Muitas vezes, é necessário que o paciente e/ou seus pais recebam atendimento psicossocial (assistentes sociais ou psicólogos), para melhor enfrentamento da deformidade, minimizando as sequelas, garantindo a adesão familiar ao tratamento e evitando a exclusão social. Quando, através da ultrassonografia, for diagnosticado a deformidade, deve-se iniciar o acompanhamento aos pais, o que lhes permite a aquisição de informações, o apoio, a troca de experiência com outros pais.

Para a eficácia da reabilitação, o tratamento deve iniciar o mais cedo possível. As primeiras cirurgias são feitas, normalmente, quando a criança tem poucos meses de vida, de acordo com a sequência das etapas terapêuticas.

O tratamento só termina próximo a maioridade do paciente. Isso não impede que uma pessoa adulta, que não teve acesso ao tratamento quando criança, procure atendimento. Iniciar cedo é importante, mas nunca é tarde para buscar ajuda.

Cuidados pré-operatórios

- Realizar os exames solicitados pelo cirurgião e agendar a consulta com o anestesista;
- Caso o paciente esteja gripado, com dor de ouvido, garganta, febre, dor de dente, doenças infectocontagiosas (sarampo, varicela, rubéola, caxumba), vômito e diarreia, feridas que não cicatrizam, entre em contato com a equipe imediatamente para remarcar a data da cirurgia;
- Se o bebê usa mamadeira ou bico, é necessário retirá-los 15 dias antes da cirurgia, para que o bebê se acostume com a sua ausência. Use colher, copinho ou seringa para alimentá-lo;

Cuidados pós-operatórios

Mesmo com todo o acompanhamento dos profissionais do serviço, os pacientes no pós-operatórios, necessitam de cuidados especiais para minimizar a dor e o desconforto e evitar complicações, garantindo uma recuperação mais rápida.

- O êxito da cirurgia é completado com os cuidados que a família dispensará ao paciente, especialmente no que se refere à alimentação e à higiene.
- A dieta alimentar, após a cirurgia, inicia com alimentos líquidos e moles. Aumentará, com o passar dos dias, a consistência deles.
- Siga corretamente a receita de remédios para a dor. Em crianças pequenas os sinais de dor podem ser apenas: inquietação, choro fraco, suores e palidez.
- Os pais devem evitar que o bebê coloque os dedos na boca.
- Entre em contato com a equipe de cirurgia caso tenha alguns dos seguintes problemas: sangramento contínuo na boca, febre alta, vômitos intensos, diarreias por mais de três evacuações ao dia.
- Não faça uso de pomadas ou qualquer outra coisa que não tenha sido orientada pelo médico. A revisão pós-cirúrgica deverá ser feita uma semana após a cirurgia.
- Lembre-se que, muitas vezes, serão necessários vários procedimentos cirúrgicos para concluir o tratamento. Outros profissionais integrados à equipe poderão ajudá-lo: o pediatra, o fonoaudiólogo, o odontólogo, o assistente social, o psicólogo e o nutricionista.

Orientações após as cirurgias de correção de lábio

- Esta cirurgia é feita por volta dos 3 meses de idade.
- Mantenha a área e os pontos limpos, sem resíduos de comida, lavando-os, suavemente, com soro fisiológico.
- Podem ocorrer pequenos sangramentos.
- Os pontos serão retirados em uma semana após a cirurgia.

Orientações após as cirurgias de palato

- Esta cirurgia é feita, normalmente, por volta dos 12 meses e idade.
- As cirurgias do "céu da boca" (palato) deixam algumas áreas que parecem abertas. Estes espaços serão cobertos por uma crosta de cor branca. Isto é normal!

- Após cada alimentação, limpe o palato com seringadas de água. Isto vai manter a área e os pontos limpos, sem resíduos de comida.
- Após as cirurgias de palato, é muito comum a criança apresentar mau-hálito. Não se preocupe: melhorará em alguns dias.
- Os pontos caem sozinhos, não será necessário retirá-los.
- Às vezes, é preciso mais de uma cirurgia para fechar completamente o palato.
- Principalmente em pacientes adultos, o fechamento do palato pode causar uma sensação de "estreitamento". A fonoaudiologia poderá ajudar, inclusive a reeducar a fala.

Orientações após as cirurgias de enxerto ósseo alveolar

- Esta cirurgia é importante para unir os ossos na região da fissura e permitir que os dentes nasçam no local correto. É um procedimento realizado, normalmente, entre 8 a 11 anos.
- Nesta etapa, também serão corrigidas as comunicações (aberturas) entre a boca e o nariz, caso ainda persistam.
- Após a cirurgia, pode ocorrer um pequeno sangramento na boca ou no nariz, que deverá ser estabilizado durante sua internação no hospital.
- Caso tenha uma crise de "espirros" não tranque o nariz. Coloque abaixo do nariz um lenço, sem trancá-lo.
- Os pontos da boca não precisam ser retirados. Eles caem sozinhos.
- O osso para o enxerto é normalmente retirado do quadril. Este local ficará dolorido, especialmente nos primeiros dias, ao caminhar.
- Os pontos do local da retirada do enxerto deverão ser retirados no ambulatório do PRÓ-FACE uma semana após a cirurgia ou quando o cirurgião marcar.
- Áreas ou crostas brancas na gengiva e no palato são normais.
- A limpeza da área operada, após a alimentação, deve ser feita através de seringadas de água, com jatos suaves, ou bochechos com enxaguatórios bucais, sem forçar muito.
- Pode, eventualmente, apresentar adormecimento na parte da frente da coxa e manchas arroxeadas. Evite movimentos bruscos e esforços.
- Mantenha o curativo da cirurgia até a revisão.
- Caso o enxerto "não pegue" será feita uma nova cirurgia.

Tratamento odontológico

A cirurgia é o grande destaque do tratamento das fissuras palatais, mas não é a única alternativa. Os implantes ósseos integrados, as próteses dentárias e a ortodontia são bastante utilizados no tratamento das fissuras palatinas.

Dentes Faltantes

Pacientes com lábio fendido e palato geralmente crescem com um dente faltante, isto poderá acontecer em um ou nos dois lados dependendo do tipo de fissura; será necessário um rigoroso planejamento para resolver este problema estético e funcional. Ortodontistas alinharão corretamente os dentes, enquanto protesistas podem reposicionar os dentes faltantes de diversas formas. Cirurgiões orais e maxilofaciais também serão responsáveis pela reabilitação do paciente.

Qual é o papel do ortodontista no tratamento?

Buscar o alinhamento da arcada superior em harmonia com o arco inferior, ajustando a linha média dentária com a face. Quando um dente está faltando, a linha média normalmente está desviada e isto deverá ser corrigido. Um espaço normalmente é aberto e mantido para posterior reposicionamento do dente faltante.

O que é enxerto ósseo?

Artifício utilizado para criar uma maior estabilidade óssea na região da fissura, dando um melhor contorno na arcada dentária, servindo desta maneira para promover um maior suporte para os dentes em erupção e demais dentes perto da fissura. O enxerto ósseo poderá ser retirado do ilíaco.

Tratamento ortodôntico

O tratamento almejará posicionar os dentes, em seus locais corretos, melhorando a distribuição de forças durante a mastigação e contribuindo para uma estética melhorada.

Não se pode definir com exatidão o tempo de duração do tratamento, apenas prevê-lo. Para que tudo ocorra da melhor forma, o paciente deve aderir ao tratamento e cumprir com suas responsabilidades.

Os cuidados com a higienização e com a alimentação, a frequência ao atendimento conforme fora agendado, são itens importantes para o sucesso do tratamento. É conveniente não comer alimentos duros e fazer uso de chicletes, balas, doces, pipocas, amendoim e outros. Enquanto estiver usando o aparelho fixo, não mastigar diretamente: o pão, frutas, sanduíches, carnes, cenouras cruas, mas sim cortá-las previamente. Poderá ocorrer:

Desmineralização

Perda de minerais da estrutura dental, podendo resultar em manchas brancas e cáries. Tais problemas estão relacionados a higienização deficiente, mas também ao contato dos aparelhos com as estruturas gengivais.

Gengivite

Diminuição do osso que segura os dentes durante tratamento ortodôntico. Pode ter relação com a higienização deficiente, predisposição individual e com o próprio tratamento ortodôntico.

Perda Óssea

Diminuição do osso que segura os dentes durante tratamento ortodôntico. Pode ter relação com a higienização deficiente, predisposição individual e com o próprio tratamento ortodôntico.

Reabsorção da raiz

Diminuição da raiz dos dentes. Este problema tem relação com a movimentação dos dentes promovida pelo aparelho, predisposição individual, aspectos genéticos, doenças, forças exercidas pelo aparelho.

Recidiva

É a tendência que os dentes apresentam de voltar as suas posições originais após a remoção dos aparelhos. Para diminuir essa tendência, serão instaladas contenções após a retirada dos aparelhos. Mesmo com o uso das contenções poderá haver recidivas. A melhor forma de diminuí-la é fazer o uso permanente das contenções. Outras modificações no posicionamento dos dentes poderão ocorrer, sem que tenham uma relação direta.

Conheça a Smile Train

O Smile Train é uma organização americana, não governamental (ONG), que tem a missão de oferecer a uma criança nascida com fissura, as mesmas oportunidades de uma criança nascida sem este problema. Isso acontece através do apoio técnico e financeiro necessário para a sua reabilitação. O Pró-Face tem o apoio da Smile Train.

[Conheça a Smile Train](#)