

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA

Gustavo Dias Gomes da Silva¹; Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho²

¹ Universidade Estadual da Paraíba, gustavo_diasldm@hotmail.com

² Universidade Estadual da Paraíba, amarolafayette@gmail.com

Resumo:

As fissuras labiopalatinas são uma das mais frequentes anomalias congênitas orofaciais. Essas malformações acometem o terço médio da face, sendo ocasionadas pela não fusão dos ossos maxilares, durante a sexta e a décima semana de vida intra-uterina. Para o presente trabalho optou-se por uma revisão de literatura realizando um levantamento bibliográfico na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS. Assim, o objetivo deste trabalho é ressaltar a importância do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar durante o tratamento. Logo, a reabilitação de pacientes com fissuras lábio e/ou palato deve ser feita por uma equipe multidisciplinar experiente, sendo muito importante à interdisciplinaridade entre os profissionais reabilitadores.

Palavras-Chave: Pediatría, Odontologia, Diagnóstico.

Introdução

Em relação ao tratamento da fissura, a extensão e o momento em que deve ser realizada a cirurgia reparadora é uma das controvérsias encontradas na literatura, pois se tem relatado um notável equilíbrio entre os benefícios do desenvolvimento da boa fala contra os efeitos deletérios do crescimento da face média em função do traumatismo cirúrgico associado à cicatrização (Jayasekera, et al, 2001).

Cabe ao cirurgião-dentista informar os responsáveis a respeito das anomalias dentárias, atrasos na erupção e maloclusões. Há ainda necessidade do tratamento preventivo, uma vez que crianças portadoras de fissuras são mais susceptíveis à doença cárie. Entretanto, é comum um cuidado mínimo em relação à higiene bucal dos filhos diante de numerosos procedimentos médicos necessários (Armada, et al, 2005).

Logo, o presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar durante o tratamento.

.Metodologia

Para o presente trabalho optou-se por uma revisão de literatura realizando um levantamento bibliográfico na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS. Além da pesquisa nessas bases de dados foram pesquisados documentos oficiais. Utilizou-se para a busca as seguintes palavras chaves: Pediatria, Odontologia, Diagnóstico. A pesquisa não foi limitada a nenhum período específico. Ao final do levantamento, os artigos encontrados foram analisados de acordo com o critério de inclusão estabelecido, ou seja, abordar a temática: **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA**

Resultados e discussão

Estudos epidemiológicos têm sido realizados em todo o mundo, e têm mostrado que a prevalência de fissuras labiopalatinas varia muito em relação aos países, sendo de apenas 1,07%, no Japão, e de 4,3%, em Taiwan 3,4%. No Brasil, a prevalência varia de 0,47% a 1,54% a cada 1.000 nascidos vivos (Si LM, et al, 2002)

As fissuras palatinas foram mais frequentes no sexo masculino. No presente estudo, não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de fissura pré-forame incompleta (fissura labial isolada) entre os sexos, assim como nos estudos de Antoszewski & Kruk-Jeromin (1997) e Natsume et al. (2000), que observaram que não houve dimorfismo sexual na incidência de fissura labial. No entanto, Fernández et al.(1993) e Collares et al.(1993), que não observaram dimorfismo sexual na incidência de fissura isolada de lábio. Curiosamente, o estudo realizado por Sullivan(1989) não demonstrou predominância por sexo em nenhum grupo de fissura, enquanto Kumar et al.(1991) encontraram predominância no sexo masculino de todos grupos de fissura. Em relação ao tipo de fissura, observou-se que a fissura transforame foi a mais comumente encontrada, o que está de acordo com alguns trabalhos encontrados na literatura. A maior prevalência de fissura pós-forame no sexo feminino foi demonstrada, o que é reforçado por outros estudos (Baroneza, et al, 2005). Observamos que o lado esquerdo foi o mais acometido pelas fissuras. (Bunduki, et al, 2001).

Conclusões

A reabilitação de pacientes com fissuras lábio e/ou palato deve ser feita por uma equipe multidisciplinar experiente, sendo muito importante à interdisciplinaridade entre os profissionais reabilitadores. Além que, o ortodontista juntamente com o cirurgião bucomaxilofacial, devem trabalhar com integração para saberem o momento certo da intervenção cirúrgica.

Referências

Antoszewski B, Kruk-Jeromin J. Epidemiology of cleft lip and palate in Lodz, Poland, in the years 1981-1995. *Acta Chir Plast*; n39, v.4. pag. 109-12. 1997

Baroneza JE, Faria MJSS, Kuasne H, Carneiro JLV, Oliveira JC. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. *Acta Sci Health Sci.*;n.27v.1. pag:31-5. 2005

Bunduki V, Ruano R, Sapienza AD, Hanaoka BY, Zugaib M. Diagnóstico pré-natal de fenda labial e palatina: experiência de 40 casos. *Rev Bras Ginecol Obstet.*; n.23 v.9 pag:561-6. 2001

Carreirão S, Lessa S, Zanini AS. Embriologia da face. In: Tratamento das fissuras labiopalatinas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter;1996. p.1-12. 2. Gorlin R, Cohen M, Hannekam R. Syndromes of the head and neck. 4th ed. New York:Oxford University Press;2001.

Collares MVM, Westphalen ACA, Costa TCD, Goldim JR. Fissuras lábio-palatinas: incidência e prevalência da patologia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Um estudo de 10 anos. *Rev AMRIGS*; v.39 n.3.pag:183-8. 1995

Fernández JMT, Medlich MAM, Díaz MAS, Estrada NLV. Fisura labiopalatina. Análisis epidemiológico de 121 pacientes. *Rev ADM*; v 50, n.3, pag:165-7.1993

Jayasekera T, Hall R, Lopacki S. Tratamento das fissuras labiopalatais. In: Cameron A, Widmer R. Manual de odontopediatria. São Paulo: Ed. Santos; 2001. p. 289-305.

Kumar P, Hussain MT, Cardoso E, Hawary MB, Hassanain J. Facial clefts in Saudi Arabia: an epidemiologic analysis in 179 patients. *Plast Reconstr Surg*; v.88, n.6; pag:955-8. 1991

Natsume N, Kawai T, Ogi N, Yoshida W. Maternal risk factors in cleft lip and palate: case control study. *Br J Oral Maxillofac Surg.*; v.38, n.1, pag:23-5. 2000

Shi LM, Chia SE, Chan OY, Chew SK, Foong BH. Prevalence of birth defects and parental work in Singapore live births from 1994 to 1998: a population-based study. *Occup Med (Lond)*;v.52, n.6, pag:325-31. 2002