

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**BRUNA MARIA MACHADO MONTEIRO**  
**DANIELLE FARIAS MACHADO MONTEIRO**

**ETAPAS CLÍNICAS DE TRATAMENTO DE UM PACIENTE COM**  
**FISSURA TRANSFORAME UNILATERAL ESQUERDA: RELATO DE**  
**CASO**

**VOLTA REDONDA**

**2023**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ETAPAS CLÍNICAS DE TRATAMENTO DE UM PACIENTE COM  
FISSURA TRANSFORAME UNILATERAL ESQUERDA: RELATO DE  
CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Bruna Maria Machado Monteiro

Danielle Farias Machado Monteiro

Orientadora: Paula Chagas Silva de Oliveira

Coorientadora: Roberta Mansur Caetano

**VOLTA REDONDA**

**2023**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

M775eMonteiro, Bruna Maria Machado

Etapas clínicas de tratamento de um paciente com fissura transforame unilateral esquerda: relato de caso./ Bruna Maria Machado Monteiro; Danielle Farias Machado Monteiro. – Volta Redonda: UniFOA, 2023. 38 p. II

Orientador (a): Profa. Paula Chagas Silva de Oliveira

Coorientador (a): Profa.Roberta Mansur Caetano

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2023.

1. Odontologia - TCC. 2. Fenda labial. 3. Fissura palatina. 4. Anormalidades congênicas. I. Oliveira, Paula Chagas Silva de. II. Caetano, Roberta Mansur. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho De Conclusão Do Curso Intitulado: Etapas Clínicas De Tratamento De Um Paciente Portador De Fissura Transforame Unilateral Esquerda: Relato De Caso.

Elaborado por: Bruna Maria Machado Monteiro  
Danielle Farias Machado Monteiro

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 24 de Maio de 2023

Banca Avaliadora:

.....  
Prof<sup>a</sup> Mestre Paula Chagas Silva de Oliveira

.....  
Prof<sup>a</sup> Doutora Roberta Mansur Caetano

.....  
Prof<sup>o</sup> Mestre Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a minha querida irmã Bianca Maria, que sempre foi minha parceira, amiga e me apoiou em cada momento, além de fazer os meus dias mais leves e me ajudar nesse caminho. Ao meu avô Paulo César Carneiro Machado, que sempre me apoiou e torceu pelo meu sucesso.

**Bruna Maria Machado Monteiro**

Dedico esse trabalho ao meu querido esposo Roberto, que me incentivou, me apoiou e viveu cada momento comigo. Aos meus pais Paulo César Carneiro Machado e Maria Beatriz Farias Machado, que estiveram ao meu lado e me apoiaram em todos os momentos.

**Danielle Farias Machado Monteiro**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiro, agradeço ao Pai Celestial, pois sem Ele nada teria sido possível.

Ao meu pai Roberto Araújo dos Santos Monteiro, por ser um pai tão incrível e por me proporcionar essa oportunidade de estudar, me qualificar e ter uma profissão tão maravilhosa. Sou grata por todo apoio, orientação, amor e ajuda ao longo desses 5 anos de graduação.

A minha mãe Danielle Farias Machado Monteiro, que além de ser uma mãe maravilhosa, é minha dupla e minha parceira de faculdade e de vida. Obrigada por todos os momentos que vivemos juntas nesses 5 anos de faculdade, tenho certeza de que sempre levarei no meu coração.

Agradeço a minha irmã Bianca Maria Machado Monteiro, por todo amor e apoio que me deu em todos os momentos, sem você, não chegaria até aqui.

A minha orientadora, Paula Chagas, que em todos os momentos esteve ao meu lado, me ensinando, apoiando e ajudando a me tornar uma profissional qualificada.

**Bruna Maria Machado Monteiro**

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por todas as bênçãos recebidas.

Ao meu esposo Roberto Araújo dos Santos Monteiro pela oportunidade de cursar uma faculdade, por toda sua paciência, incentivo, apoio, por curtir comigo cada momento, por todas as aulas assistidas juntos e por todo esforço comigo.

A minha filha Bianca Maria Machado Monteiro por todo seu apoio, carinho, incentivo e paciência.

A minha filha Bruna Maria Machado Monteiro, que além de filha, foi minha parceira de faculdade, minha dupla e companheira, onde choramos e aproveitamos muito juntas.

Aos familiares que acreditaram em mim. A nossa orientadora Paula Chagas, que confiou em mim e me motivou. Agradeço por toda paciência, carinho e por todos os ensinamentos.

**Danielle Farias Machado Monteiro**

## EPÍGRAFE

“Meu filho, paz seja com tua alma; tua adversidade e tuas aflições não durarão mais que um momento. E então, se as suportares bem, Deus te exaltará no alto; triunfarás sobre todos os teus inimigos.”

D&C 121: 7-8

## RESUMO

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que ocorrem durante o 1º trimestre de gestação e afetam a formação da face e podem variar desde as formas mais simples, até as mais complexas. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. São classificadas em três tipos, utilizando o forame incisivo como estrutura anatômica de referência. Pode ser descoberto, nas consultas de pré-natal, através das ultrassonografias nas 18ª a 20ª semana de gestação. Há protocolos para o tratamento que vão desde o nascimento até a vida adulta. Consiste em cirurgias para correção de lábio e/ou palato, tratamento ortodôntico-ortopédico, enxertos ósseos e cirurgias plásticas secundárias. O objetivo deste estudo foi relatar as etapas clínicas e cirúrgicas de um paciente com fissura transforame unilateral esquerda, que já foi submetido a alguns procedimentos cirúrgicos, encontra-se em tratamento ortodôntico e necessitará de tratamentos cirúrgicos futuros. Trata-se de um paciente do gênero masculino, 12 anos de idade, diagnosticado com fissura transforame unilateral esquerda no ato do nascimento. Foram realizadas cirurgias de correção do lábio, nariz e palato. Concluiu-se que o paciente em estudo, já realizou os primeiros procedimentos cirúrgicos, tratamento ortopédico e atualmente está realizando o tratamento ortodôntico. Como resultado de todas as etapas, por enquanto realizadas, houve melhoria na qualidade de vida tanto no aspecto funcional, quanto emocional e social.

Palavras-chave: Fenda labial; Fissura palatina; Anormalidades Congênitas.

## **ABSTRACT**

Cleft lip and palate are congenital malformations that occur during the 1st trimester of pregnancy and affect the formation of the face and can range from the simplest to the most complex forms. Its etiology is multifactorial, involving genetic and environmental factors. They are classified into three types, using the incisive foramen as an anatomical reference structure. It can be discovered in antenatal care consultations through ultrasound scans in the 18th to 20th week of pregnancy. There are protocols for treatment ranging from birth to adulthood. The goal of this study is to report the clinical and surgical stages of a patient with a left unilateral cleft lip and palate, who has already undergone some surgical procedures, is undergoing orthodontic treatment and will need future surgical treatments. This is a 12-year-old male patient with a left unilateral cleft lip and palate. Lip correction surgeries, cheiloplasty, nose correction, rhinoplasty and palatoplasty were performed. It was concluded that the patient under study has already performed the first surgical procedures and is currently undergoing orthodontic treatment to have an improvement in aesthetic and functional aspects. It was concluded that the patient under study has already gone through the first surgical procedures, orthopedic treatment and is currently undergoing orthodontic treatment. As a result of all the steps taken so far, there was an improvement in the quality of life in the functional aspect, but also in emotional and social sides.

**Keywords:** Cleft lip; Cleft palate; Congenital abnormalities.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Paciente M.G.C. ....                       | 21 |
| Figura 2 – Nascimento .....                           | 22 |
| Figura 3 - Queiloplastia Primária e Rinoplastia ..... | 22 |
| Figura 4 –Primeiros dentinhos.....                    | 23 |
| Figura 5 –Lado direito.....                           | 24 |
| Figura 6 –Lado esquerdo.....                          | 24 |
| Figura 7 –Frontal em oclusão.....                     | 24 |
| Figura 8 –Arcada superior .....                       | 24 |
| Figura 9 –Arcada inferior .....                       | 24 |
| Figura 10 –Radiografia panorâmica.....                | 25 |
| Figura 11 – Telerradiografia de perfil .....          | 25 |
| Figura 12 – Lado direito com aparelho.....            | 26 |
| Figura 13 – Lado esquerdo com aparelho.....           | 26 |
| Figura 14 – Frontal em oclusão com aparelho .....     | 26 |
| Figura 15 – Arcada superior com aparelho.....         | 26 |
| Figura 16 – Arcada inferior com aparelho.....         | 26 |
| Figura 17 – Comparativo da queiloplastia.....         | 27 |

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

|        |   |
|--------|---|
| CAAE   | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética   |
| CoEPS  | Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos        |
| et al. | E colaboradores                                     |
| HRAC   | Hospital De Reabilitação De Anomalias Craniofaciais |
| UniFOA | Centro Universitário de Volta Redonda               |
| USP    | Universidade De São Paulo                           |
| %      | Porcentagem   |

## LISTA DE ANEXOS

|   |    |
|---|----|
| Anexo A- Parecer Consubstanciado Do Cep ..... | 34 |
|---|----|

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                          | <b>13</b> |
| <b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>               | <b>15</b> |
| <b>2.1 Fissura Labiopalatina.....</b>              | <b>15</b> |
| <b>2.1.1 Definição .....</b>                       | <b>15</b> |
| <b>2.1.2 Características e Consequências .....</b> | <b>15</b> |
| <b>2.1.3 Etiologia .....</b>                       | <b>16</b> |
| <b>2.1.4 Classificação .....</b>                   | <b>16</b> |
| <b>2.2 Diagnóstico e Tratamento .....</b>          | <b>18</b> |
| <b>2.2.1 Queiloplastia.....</b>                    | <b>19</b> |
| <b>2.2.2 Palatoplastia .....</b>                   | <b>20</b> |
| <b>2.2.3 Tratamento Ortodôntico .....</b>          | <b>20</b> |
| <b>2.2.4 Enxerto ósseo alveolar .....</b>          | <b>21</b> |
| <b>3RELATO DE CASO .....</b>                       | <b>22</b> |
| <b>4 DISCUSSÃO .....</b>                           | <b>29</b> |
| <b>5 CONCLUSÃO .....</b>                           | <b>32</b> |
| <b>6 REFERÊNCIAS.....</b>                          | <b>33</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                | <b>35</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiais e palatinas, conhecidas como malformações congênitas, ocorrem durante o primeiro trimestre de gestação, mais precisamente, durante a quarta semana de vida intrauterina. Essas anormalidades afetam a formação da face e podem variar desde as formas mais simples, como fissura labial, até as mais complexas, como fissura labial completa e fissura palatina (AMARAL, 2021).

Sua etiologia é considerada multifatorial e bastante complexa, podendo envolver fatores genéticos e ambientais, e geralmente estão relacionados. Podem ser citados como fatores ambientais: os fatores nutricionais, toxicidade e infectividade, abuso e uso desnecessário de drogas, radiação ionizante, estresse e tabagismo durante a gravidez. Existem também fatores genéticos, pois a maior partados pacientes fissurados apresentam familiares portadores dessa deformidade (SILVA; AMARAL E SILVA, 2021).

De acordo com a classificação de Spina, que utiliza o forame incisivo como estrutura anatômica de referência, as fissuras labiopalatinas são subdivididas em: pré-forame incisivo com o comprometimento das estruturas na região anterior ao forame, pós-forame incisivo com o comprometimento das estruturas na região posterior ao forame e transforame incisivo com o comprometimento das estruturas da região anterior à região posterior ao forame (HRAC, 2022).

A presença de fissura labiopalatina pode ser identificada por ultrassonografia pré-natal de rotina obtida entre 18 e 20 semanas de gestação. A preparação e a compreensão do reparo cirúrgico por meio de uma consulta educacional podem ajudar a aliviar as preocupações dos pais. A consulta pré-natal também permite que o cirurgião comece a avaliar os tratamentos pré-operatórios (TOLLEFSON, 2019).

O cuidado à criança com fissura labial e/ou palatina começa com o aconselhamento logo após o nascimento, o qual uma equipe multidisciplinar se concentra em ensinar à mãe técnicas de alimentação eficazes, enfatizando a importância do ganho de peso adequado. Em cada caso, é obtido um histórico abrangente do paciente, incluindo eventos familiares, pré-natais e relacionados ao

nascimento. Observa-se a presença de achados físicos adicionais e a possibilidade de eventos sindrômicos ou sequenciais. As consultas com médicos intensivistas neonatais, geneticistas e outros especialistas são agendadas caso a caso. Para cada paciente, cuidados gerais de especialidade, incluindo reuniões regulares de equipe e intervenções sequenciais, tanto cirúrgicas quanto não cirúrgicas, foram mantidos durante toda a adolescência e início da idade adulta (TOLLEFSON, 2019).

O objetivo desse estudo foi relatar as etapas clínicas e cirúrgicas de um paciente com fissura transforame unilateral esquerda, que já foi submetido a alguns procedimentos cirúrgicos, encontra-se em tratamento ortodôntico e necessitará de tratamentos cirúrgicos futuros.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Fissura Labiopalatina

#### 2.1.1 Definição

As Fissuras Labiopalatinas são defeitos congênitos de não fusão de estruturas embrionárias mais comum, que ocorre na face humana, acometendo uma criança a cada 650 nascimentos, segundo a literatura. A palavra “fissura”, é de origem latina e seu significado é *fenda, abertura*. Em grande parte dos estudos, as fissuras labiopalatinas são classificadas como defeitos na união das estruturas embrionárias, ou seja, tanto o lábio quanto o palato são formados por estruturas que, nas primeiras semanas de vida, estão separadas. Estas estruturas devem se unir para que ocorra a formação normal da face, entretanto, se essa união não acontecer, origina-se as fissuras no lábio e/ou no palato (HRAC, 2022).

As fissuras de lábio inferior e de mandíbula são raras e quase sempre envolvem malformações associadas (SILVA FILHO et al., 2011).

#### 2.1.2 Características e Consequências

Os recém-nascidos são verificados para lábio leporino e fenda palatina imediatamente após o nascimento. O reconhecimento da morfologia microscópica sutil de um lábio leporino ou fenda palatina submucosa é facilitado pelo treinamento e experiência na identificação de anormalidades musculares na ausência de defeitos epiteliais evidentes. Um exame completo da cabeça e pescoço começa com a avaliação e palpação da continuidade do lábio superior e das narinas (TOLLEFSON, 2019).

A preparação e a compreensão do reparo cirúrgico por meio de uma consulta educacional podem ajudar a aliviar as preocupações dos pais. A consulta pré-natal também permite que o cirurgião comece a avaliar os tratamentos pré-operatórios (TOLLEFSON, 2019).

Dentre as diversas dificuldades que as pessoas com fissura labiopalatina encontram, seu primeiro desafio está relacionado à aceitação e interação social.

Além disso, os aspectos estéticos, funcionais e emocionais do paciente são muito relevantes e devem ser levados a sério. Entre as consequências para as crianças, além de serem afetadas emocionalmente, estão as dificuldades de sucção, deglutição, mastigação, respiração, vocalização e até mesmo audição, pois as adaptações pessoais e sociais são afetadas (COSTA; BORGES; ALMEIDA, 2020).

### **2.1. 3 Etiologia**

Sua etiologia é considerada multifatorial, porém acredita-se que a fissura se dá pela interação de múltiplos genes envolvidos em fatores ambientais. Esse modelo é chamado de herança multifatorial. Os fatores ambientais mais conhecidos que aumentam o risco de clivagem, incluem álcool, cigarros e certos medicamentos como corticosteroides e anticonvulsivantes, especialmente quando usados durante o primeiro trimestre. A ação desses fatores ambientais pode depender de uma predisposição genética do embrião, interação gene versus ambiente (HRAC, 2022).

### **2.1. 4 Classificação**

Uma maneira simples de conhecer a anatomia da fissura é enquadrá-la dentro de um sistema de classificação de base morfológica. O HRAC-USP Bauru (HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO) adotou o sistema de classificação de Spina, onde utiliza dois princípios: a morfologia e a origem embriológica da fissura. Dentro dessa classificação há como referência anatômica o forame incisivo, vestígio do limite embrionário entre palato primário e palato secundário na vida pré-natal, classificando as fissuras em 3 grupos principais: fissuras pré-forame incisivo, que engloba fissuras de palato primário, fissuras transforame incisivo envolvendo as fissuras de palato primário e secundário, simultaneamente e fissuras pós-forame incisivo que incluem as fissuras de palato secundário (SILVA FILHO et al., 2011).

Fissuras Pré-forame Incisivo corresponde à fissura com origem no palato primário. Localizam-se anteriormente ao forame incisivo e podem incluir o lábio ou o lábio e o rebordo alveolar, piorando progressivamente a partir do lábio, em direção ao forame incisivo. No entanto, eles não vão além do forame incisivo (SILVA FILHO et al., 2011).

De acordo com o lado envolvido, subclassificam-se em: fissura unilateral incompleta, que acometem somente um lado do lábio, sem o comprometimento do rebordo alveolar (HRAC, 2022); fissura unilateral completa, que ocorre somente um lado do lábio, porém com o comprometimento do rebordo alveolar (HRAC, 2022); fissura bilateral incompleta, onde ambos os lados são acometidos, porém não há o envolvimento do rebordo alveolar (SILVA FILHO et al., 2011); fissura bilateral completa, quando ambos os lados do lábio e rebordo alveolar são completamente rompidos até o forame incisivo, separando o segmento anterior do restante da maxila propriamente dita. O segmento anterior se liga à extremidade anterior do vômer e se projeta para frente, e é formado pela parte média do lábio, chamada pró-lábio e pela pré-maxila, a estrutura óssea que contém os incisivos (SILVA FILHO et al., 2011); e por último, fissura mediana que possui essa denominação é devido a sua localização no filtro do lábio superior. De acordo com o envolvimento das estruturas anatômicas, podem ser completas e incompletas. Nas fissuras completas, encontramos ausentes as estruturas centrais da face média, englobando o septo nasal, columela, filtro e tubérculo labial e osso pré-maxilar, sugerindo agenesia dos processos nasais mediais embrionários. As incompletas variam em extensão desde um sulco na linha média do lábio, sugerindo deficiência na coalescência dos processos nasais mediais na vida embrionária (SILVA FILHO et al., 2011).

As Fissuras Transforame Incisivo envolvem tanto o palato primário quanto o secundário ao mesmo tempo. Estende-se do lábio até a úvula, através do rebordo alveolar (HRAC, 2022).

São subdivididos em: fissuras unilaterais onde possui uma ruptura unilateral estendendo-se por toda a maxila, desde o lábio até a úvula. Esse tipo de fissuras são as mais comuns, com 19,5% do lado esquerdo e 10% do lado direito. A maxila encontra-se dividida em dois segmentos, o maior, ou “segmento não fissurado”, e o menor, ou “segmento fissurado” (SILVA FILHO et al., 2011) e fissuras bilaterais que representa a forma mais grave das fissuras que acometem o homem e, como tal, requerem mais tratamento durante todo o processo de recuperação (SILVA FILHO et al., 2011).

Desde a vida intrauterina, a característica facial típica que acompanha essa deformidade é a segmentação bilateral do lábio, com projeção quase sempre grosseira da pré-maxila e do pró-lábio, resultando na convexidade exagerada da face média, além da redução drástica da columela nasal e abaixamento do ápice nasal (SILVA FILHO et al., 2011).

As fissuras pós-forame incisivo envolvem apenas o palato, "o céu da boca", deixando os lábios e os dentes intactos. Eles ocorrem quando as estruturas do segundo palato não se fundem. As consequências foram essencialmente funcionais, no mecanismo velofaríngeo e na trompa auditiva. São consideradas completas quando atingem tanto palato duro como palato mole, terminando no forame incisivo (HRAC, 2022).

De acordo com o HRAC-USP-Bauru (2022), há também dentro das classificações, as fissuras raras da face, que se referem às fissuras que acometem a bochecha, pálpebras, orelha, nariz e ossos do crânio e face, como frontal, nasal, etmóide, malar e temporal, cujo pesquisador das mesmas é o Tessier, que enumerou cerca de 15 fissuras raras, tendo como referência a órbita ocular. Por serem incomuns, não há uma opção clara de tratamento para fissuras faciais raras e varia de condição para condição.

## **2.2 Diagnóstico e Tratamento**

O diagnóstico para essas fissuras se dá através de ultrassonografia durante o pré-natal de rotina obtida entre 18 e 20 semanas de gestação (TOLLEFSON, 2019).

A consulta pré-natal também permite que o cirurgião avalie tratamentos pré-operatórios, que exigem consultas clínicas frequentes e comprometimento significativo dos pais (TOLLEFSON, 2019).

Após a primeira avaliação, é debatido as possíveis condutas terapêuticas iniciais junto ao encaminhamento dos exames de imagens. Ainda que haja protocolos comuns no tratamento dessas fissuras sempre é avaliado os pacientes de maneira única, pois a evolução e recuperação depende de fatores individuais (HRAC, 2023).

O tratamento dessas fissuras é um processo demorado que envolve o trabalho de uma equipe interdisciplinar. Começa logo após o nascimento, continua durante o desenvolvimento da criança e prolonga na idade adulta, dependendo da situação. “As áreas de cirurgia plástica, odontologia e fonoaudiologia são consideradas o tripé para o tratamento da fissura labiopalatina. No entanto, uma equipe de apoio é fundamental para a recuperação. Envolve áreas e especialidades como pediatria, genética, otorrinolaringologia, psicologia, fisioterapia, enfermagem, nutrição, serviço social, entre outras” (HRAC, 2016).

O protocolo sugerido tem um propósito claro: tratar menos e em épocas estratégicas. Pode-se enumerar em 5 itens o processo terapêutico completo, coerente e enxuto, a saber: (1) primeiras cirurgias plásticas realizadas na infância: A queiloplastia é realizada a partir dos 3 meses de idade, enquanto a palatoplastia é realizada a partir dos 12 meses de idade; (2) tratamento ortodôntico-ortopédico na dentadura mista, objetivando a melhora na relação interarcos e o preparo do arco dentário superior para a realização do enxerto ósseo alveolar secundário; (3) enxerto ósseo alveolar secundário com osso autógeno retirado da crista ilíaca; (4) tratamento ortodôntico pós-enxerto ósseo para finalização da condição oclusal ou preparo para possível cirurgia ortognática em época oportuna; (5) cirurgias plásticas secundárias com finalidade de reparos estéticos finais de tecido mole, principalmente nariz (SILVA FILHO et al., 2011).

### **2.2.1 Queiloplastia**

É o nome dado à cirurgia de aumento, diminuição ou reconstrução dos lábios, capaz de alterar as características labiais, proporcionando volume, alterando a forma e definindo contornos. Ela se divide em dois tipos cirúrgicos: a plástica e a funcional. A queiloplastia plástica estará ligada a estética, já a queiloplastia funcional ocorre de alterações congênitas ou adquiridas, em que o procedimento é realizado com o objetivo de reconstrução labial. Em alguns casos, o problema pode aparecer logo ao nascimento, como a fissura labial, como é conhecida, deve ser corrigida até os 3 primeiros meses de vida e o peso mínimo de um paciente com essa fissura é de 5 kg de peso. O problema pode se agravar na fase adulta, caso não seja corrigido a tempo (MORELLATO, 2019).

Geralmente, a queiloplastia primária, é realizada em algum momento após 10 semanas de vida. Uma vantagem de esperar até que a criança tenha entre 10 e 12 semanas de idade é que se permite a avaliação médica completa do paciente, assim qualquer outro defeito congênito que prejudique outros sistemas como por exemplo anomalias cardíacas ou renais, pode ser descoberto. O procedimento cirúrgico em si é facilitado se a criança for um pouco mais velha e os pontos de reparo anatômico mais proeminentes e bem definidos (COSTELLO; RUIZ, 2016).

### **2.2.2 Palatoplastia**

É a cirurgia para correção do palato. Geralmente, é realizada no paciente com fissura ao completar 12 meses de idade e alcançar 10 kg de peso. A cirurgia de palato pode ser feita em uma única etapa, na qual o palato duro e o palato mole são fechados, ou dividida em dois momentos, em que se fecha o palato duro e posteriormente o palato mole (SOBRAPAR, 2022).

As metas gerais incluem estabelecer mobilização adequada para um fechamento isento de tensão em três camadas; prolongamento posterior do palato mole com liberação e reparo do músculo levantador; e fechamento do assoalho nasal anterior (se possível). No pré-operatório, são fornecidos cefazolina e dexametasona (TOLLEFSON, 2019).

Complicações subsequentes à palatoplastia podem ocorrer tanto no período pós-operatório imediato como de forma mais tardia. Para as complicações imediatas comuns há hemorragia, obstrução de via aérea relacionada à compressão anatômica e narcose, onde é fundamental monitorar a saturação de oxigênio e ter atenção cuidadosa para com o nível de consciência do paciente. Já as complicações tardias há deiscência do palato, fístula palatal, lesão do botão dental e inibição do crescimento mediofacial (TOLLEFSON, 2019).

O período de cicatrização da região deve levar um pouco mais de 30 dias, dependendo do paciente e recomendam-se alguns cuidados básicos como: proteção das laterais do berço para evitar lesões e quedas, elevação da cabeceira do berço para obter melhora na respiração, além de evitar brinquedos pontiagudos, uso de chupetas e bicos e locais com grande circulação de pessoas (SOBRAPAR, 2022).

### **2.2.3 Tratamento Ortodôntico**

A ortodontia pode intervir desde cedo, a partir das primeiras semanas através da ortopedia neonatal. O termo " ortopedia " é usada porque o ortodontista intervém quando os dentes ainda não irromperam e o tratamento se concentra na movimentação das estruturas anatômicas afetadas pela fissura, como arco alveolar, lábios, nariz e tecidos moles adjacentes., para facilitar seu alinhamento antes da primeira cirurgia reparadora do lábio. Em tratamentos de cirurgia plástica, comumente são utilizadas placas de acrílico removíveis intraorais, e as crianças utilizam essas placas até que o alinhamento tecidual desejado seja alcançado, o que dura aproximadamente 3 a 5 meses até a primeira cirurgia reparadora do lábio(CARVALHO, 2018).

A primeira etapa visa preparar o arco dentário superior para o "enxerto ósseo secundário". Nesse caso, a expansão ortopédica da arcada superior, conhecida como expansão rápida da maxila, quase sempre visa separar as seções maxilares e alargar a área da fissura alveolar que receberá o enxerto. O tratamento ortodôntico após enxerto ósseo visa alinhar os dentes no arco alveolar agora contínuo. Quando os dentes são movidos antes do enxerto ósseo secundário por qualquer motivo, suas raízes devem respeitar o defeito no osso alveolar (SILVA FILHO et al., 2011).

### **2.2.4 Enxerto ósseo alveolar**

O enxerto ósseo alveolar é um procedimentoessencialcom evidências significativas em termos de estética e reabilitação em pacientes fissurados, porém permanecem dúvidas quanto à técnica cirúrgica, tempo operatório, área doadora e se o uso de material alogênico leva a melhores resultados (TANNURE et al., 2015).

O objetivo do enxerto ósseo é preencher o defeito ósseo alveolar e fornecer condições periodontais para os dentes adjacentes as fissuras, incluindo a criação de osso para a via de erupção dos dentes permanentes. O osso enxertado da crista íliaca foi anatomicamente e microscopicamente integrado à maxila e tornou-se indistinguível nas radiografias subsequentes 3 meses após o transplante(SILVA FILHO et al., 2011).

### 3 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 67037823.5.0000.5237 e aprovado em 23 de fevereiro de 2023.

Paciente M.G.C., gênero masculino, atualmente com 12 anos de idade, foi diagnosticado com fissura transforame unilateral esquerda no ato do nascimento.



Figura 1 –Paciente M.G.C.

A mãe relatou que aos 3 meses de gestação, foi diagnosticada com hipotireoidismo e fez uso de certas medicações. A mesma relatou ter tido uma gestação tranquila e na época não pode fazer as ultrassonografias necessárias. No ato do nascimento, foi detectado que o paciente foi diagnosticado com fissura transforame unilateral esquerda. O bebê nasceu pesando 3.460 kg e medindo 50 cm.



Figura 2– Nascimento.

Aos 3 meses de vida, o bebê foi submetido a primeira cirurgia, sendo a queiloplastia primária unilateral e juntamente a rinoplastia pesando 5.075 kg.



Figura 3– Queiloplastia primária e rinoplastia.

Sua higiene era realizada através de gazes e algodão limpos para tirar resíduos de comida que ficavam na fenda. Com 9 meses, os primeiros dentinhos irromperam, a partir daí, a higiene passou a ser realizada com o uso de uma escova.



Figura 4 – Primeiros dentinhos

Sua alimentação era normal de acordo com sua idade, porém o paciente não conseguia fazer sucção por conta da fissura e da abertura do palato e tudo que sugava, regurgitava pelo nariz.

Com 1 ano e 2 meses, pesando 8.830 kg, foi realizada a primeira palatoplastia e a queiloplastia secundária para a correção de um quelóide.

Aos 5 anos de idade, o paciente foi submetido a segunda cirurgia para a correção do palato (palatoplastia).

Aos 09 anos de idade, o paciente iniciou tratamento ortodôntico, durante a dentição mista, para correção da posição dentária e expansão maxilar. Foi avaliado no exame intraoral, que o paciente apresentava mordida cruzada anterior e o elemento 22 encontrava-se em infra oclusão e girado (Figuras 5 ao 8). Foram solicitados alguns exames de imagens para avaliar a condição do paciente, radiografia panorâmica e telerradiografia. Visto no exame radiográfico panorâmico, que o paciente não apresenta nenhuma agenesia dentaria (Figuras 10 e 11).



Figura 5 – Lado direito.

Figura 6 – Lado esquerdo.



Figura 7–Frontal em oclusão.



Figura 8 – Arcada superior

Figura 9–Arcada inferior



Figura10–Radiografia panorâmica



Figura 11 – Telerradiografia de perfil

Inicialmente o ortodontista realizou, com o aparelho Hyrax, a expansão do arco superior, durante 6 meses, para descruzar a mordida cruzada anterior dentária.

Atualmente com 12 anos de idade, utiliza o aparelho ortodôntico fixo e se encontra em fase de abertura de espaço para os elementos 22 e 23.



Figura 12 – Lado direito com aparelho. Figura 13 – Lado esquerdo com aparelho.



Figura 14 – Frontal em oclusão com aparelho.



Figura 15 – Arcada superior com aparelho. Figura 16 – Arco inferior com aparelho.

Nas imagens abaixo, pode-se observar a evolução da cirurgia de correção de lábio (queiloplastia), com o paciente aos 5 anos, 9 anos e 12 anos.



Figura 17 – Comparativo da queiloplastia.

## 4 DISCUSSÃO

As fissuras labiais e/ou palatinas são defeitos congênitos conhecidas como malformações que ocorrem devido a não fusão de estruturas embrionárias, acometendo uma criança a cada 650 nascimentos, segundo a literatura. Essas fissuras ocorrem durante o primeiro trimestre de gestação, afetando a formação da face, variando desde as formas mais simples até as mais complexas (AMARAL, 2021; HRAC, 2022).

Sua etiologia é considerada multifatorial, podendo envolver fatores genéticos e ambientais, como por exemplo o uso de certos medicamentos, ingestão de álcool, drogas, radiação, entre outros (HRAC, 2022; SILVA, AMARAL E SILVA, 2021).

Os recém-nascidos são vistos com fissura labial e/ou palatina logo após o nascimento. Em cada caso de cada paciente, é obtido um histórico extensivo, envolvendo pré-natais e eventos familiares. Os pacientes diagnosticados com essas fissuras apresentam diversas dificuldades dentre elas emocionais, pelo fato de não se adaptarem; funcionais que envolve a deglutição, sucção, mastigação; e estéticos, por apresentarem uma deformidade na face (COSTA; BORGES; ALMEIDA, 2020; TOLLEFSON, 2019).

Um modo simples de entender sobre a anatomia da fissura é enquadrá-la dentro de um sistema de classificação de base morfológica. Geralmente, adota-se o sistema de classificação de Spina, pelo qual tem como ponto de referência anatômica o forame incisivo, classificando as fissuras em 3 grupos principais: fissuras pré-forame incisivo, que se subclassificam-se em unilateral incompleta, unilateral completa, bilateral incompleta e bilateral completa; fissuras transforame incisivo, que subclassificam-se em unilateral e bilateral e fissuras pós-forame incisivo, que se subclassificam-se também em completa e incompleta (HRAC, 2022; SILVA FILHO et al., 2011).

Para obter o diagnóstico dessas fissuras é necessário a ultrassonografia durante o pré-natal na 18ª e 20ª semana de gestação. O processo de tratamento é longo e consiste numa equipe interdisciplinar. Inicia logo após ao nascimento e

prolonga até a vida adulta, dependendo da situação. Cada paciente é avaliado de forma única, porém o protocolo de tratamento sugerido é: (1) cirurgias plásticas realizadas na infância, queiloplastia e palatoplastia; (2) tratamento ortodôntico-ortopédico; (3) enxerto ósseo alveolar; (4) tratamento ortodôntico pós enxerto; (5) cirurgias plásticas secundárias (HRAC, 2016; SILVA FILHO et al., 2011; TOLLEFSON, 2019).

A queiloplastia é o nome dado a cirurgia para a reconstrução do lábio, ela pode ser indicada para plástica e funcional. Dentro das fissuras, a queiloplastia está relacionada a reparação do lábio e é orientado para que o paciente tenha pelo menos 5kg de peso e que realize a cirurgia até os 3 primeiros meses de vida. Uma vantagem de aguardar até que a criança atinja a idade necessária é que se permite uma avaliação médica mais completa do paciente, ou seja, qualquer defeito que ele vier apresentar e que prejudique outros sistemas, pode ser descoberto (MORELLATO, 2019; COSTELLO; RUIZ, 2016).

Palatoplastia é a cirurgia para a correção do palato, que é realizada, em pacientes diagnosticados com fissura, ao completar 12 meses de idade com o peso de 10 kg. Os objetivos dessa cirurgia é estabelecer a mobilidade adequada para um fechamento livre de tensão. Antes da cirurgia é fornecido dexametasona e cefazolina. O período de cicatrização da região leva um pouco mais de 30 dias, dependendo do paciente e seguindo as orientações médicas. Podem ocorrer complicações subsequentes a palatoplastia, tanto no período do pós-operatório imediato quanto de forma mais tardia, como por exemplo: hemorragia, narcose, fistula palatal e lesão de botão dental (SOBRAPAR, 2022; TOLLEFSON, 2019).

A ortodontia pode intervir desde cedo, a partir das primeiras semanas através da ortopedia neonatal. Tem esse nome pelo ortodontista intervir quando os dentes ainda não irromperam e o tratamento se concentra na movimentação das estruturas anatômicas afetadas pela fissura. A primeira etapa do tratamento visa prepara o arco dentário superior para o “enxerto ósseo secundário, tendo como objetivo separa as seções maxilares e alargar a área da fissura alveolar que recebera o enxerto. Logo em seguida ao enxerto ósseo, o tratamento ortodôntico visa alinhar os dentes no arco alveolar agora contínuo (CARVALHO, 2018; SILVA FILHO et al., 2011).

O enxerto ósseo é um procedimento essencial em pacientes que apresentam essas fissuras, tendo como objetivo preencher o defeito ósseo alveolar, fornecendo condições periodontais para os dentes adjacentes as fissuras, incluindo a criação de osso para a via de erupção dos dentes permanentes (SILVA FILHO et al., 2011; TANNURE et al., 2015).

## 5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que o paciente em estudo, já foi submetido aos procedimentos iniciais, como queiloplastia primária e secundária, rinoplastia e palatoplastia. Posteriormente realizado o tratamento ortopédico, e atualmente se encontra em tratamento ortodôntico. Por ser um tratamento em evolução, o mesmo sucederá até a sua vida adulta. Como resultado de todas as etapas, por enquanto realizadas, houve melhoria na qualidade de vida tanto no aspecto funcional, quanto emocional e social.

## 6 REFERÊNCIAS

ANTUNES, C.L.; ARANHA, A.M.F.; LIMA, E.; PEDRO, F.L.M.; SHIMOYA-BITTENCOURT, W.; PEREIRA, I.C.L. et al. Planejamento Ortodôntico para Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas: Revisão de Literatura. **UNOPAR CientCiêncBiol Saúde**, Cuiabá, v. 16, n. 3, p. 239-43, 2014.

APPLETON, Tomás Mourato Vermelho Mega. Fendas lábio-palatinas. 2018. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23515>. Acesso em 18 nov 2022.

BRANDÃO, G. **Fissura labiopalatina: o que é importante saber?** HRAC. 2016 Disponível em: <https://hrac.usp.br/noticias/2016/fissura-labiopalatina-o-que-e-importante-saber/> Acesso em: 26 Out,2022

CARVALHO, António Maria Pimentel dos Santos Lopo de. Ortopedia neonatal, ortodontia e tratamento multidisciplinar de lábio leporino e fenda palatina. 2018. Tese de Doutorado. Disponível em: [http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25544/1/Carvalho\\_Ant%C3%B3nio\\_Maria\\_Pimentel\\_dos\\_Santos\\_Lopo\\_de.pdf](http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25544/1/Carvalho_Ant%C3%B3nio_Maria_Pimentel_dos_Santos_Lopo_de.pdf). Acesso em 18 de novembro de 2022.

COSTA, N.F.; BORGES, A.L.L.; ALMEIDA, S.A. **Fissuras Palatinas, Inovações E Novos Meios De Tratamento: Um Estudo Introdutório**. J Business Techn. Araguaína – TO, v.14, n.2, p. 129-141, 2020.

COSTELLO, B.J.; RUIZ, R.L. Fissura Labiopalatina. In: MILORO, M.; GHALI, G.E.; LARSEN, P.E.; WAITE, P.D. **Pricípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Santos, 2016.

HRAC – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Fissura labiopalatina. USP – Univerdade de São Paulo Campus Bauru, 2022. Disponível em: <http://hrac.usp.br/saude/fissuralabiopalatina/>. Acesso em: 25 out. 2022.

MORELLATO, G. **Afinal, o que é queiloplastia?**. 2019. Disponível em: <https://gustavomorellato.com.br/artigos/afinal-o-que-e-queiloplastia/>. Acesso em: 31 out. 2022.

PESSOA, E.A.M.; BRAUNE, A.; CASADO, P.L.; TANNURE, P.N. Enxertos Ósseos Alveolares na Fissura Labiopalatina: Protocolos Atuais e Perspectivas Futuras. **Rev. Odontol. Univ. Cid**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 49-55, 2015.

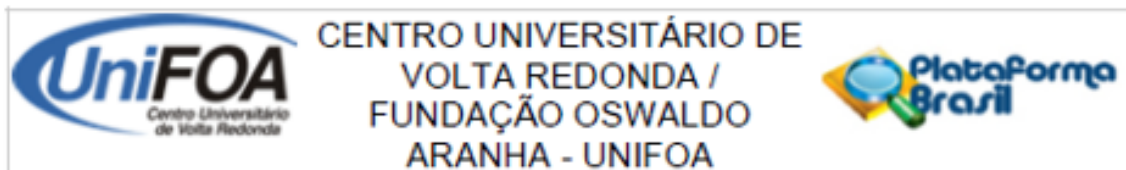
SILVA FILHO, O.G; FREITAS, J.A.S; OZAWA, T.O.; SUEDAM, I.K.T. Fissuras Labiopalatinas: Fundamentos Terapêuticos Instituídos no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da USP, em Bauru. In: MÉLEGA, J.M.; VITERBO, F.; MENDES F. **Cirurgia plástica – Os princípios e a atualidade**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

SILVA, L.H.C; AMARAL, B.P.A.; SILVA, J.P.P. Fissura Labiopalatina: Revisão Literária. **Rev Saúde Mult**, Mineiros – GO, v. 9, n 1, p. 58-70, 2021.

SOBRAPAR. Queiloplastia, Rinoplastia e Palatoplastia: Conheça diferenças. 2022. Disponível em: <https://sobrapar.org.br/2022/04/29/queiloplastia-rinoplastia-e-palatoplastia-conheca-diferencas/>. Acesso em: 31 out. 2022.

TOLLEFSON, T.T.; Fendas labial e palatina. In: LARRABEE JUNIOR, W.F.; RIDGWAY, J.M.; PATEL, S.A. **Cirurgia Plástica Facial**. Rio de Janeiro: Thieme Brasil, 2019.

## ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ETAPAS CLÍNICAS DE TRATAMENTO DE UM PACIENTE PORTADOR DE FISSURA TRANSFORAME UNILATERAL ESQUERDA: RELATO DE CASO.

**Pesquisador:** PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67037823.5.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.907.233

**Apresentação do Projeto:**

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que ocorrem durante o 1º trimestre de gestação e afetam a formação da face e podem variar desde as formas mais simples, até as mais complexas. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. São classificadas em três tipos, utilizando o forame incisivo como estrutura anatômica de referência.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

O objetivo deste estudo é relatar as etapas clínicas e cirúrgicas de um paciente portador de fissura transforame unilateral esquerda, que já foi submetido à alguns procedimentos cirúrgicos, encontra se em tratamento ortodôntico e necessitará de tratamentos cirúrgicos futuros.

**Objetivo Secundário:**

Publicação de artigo científico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

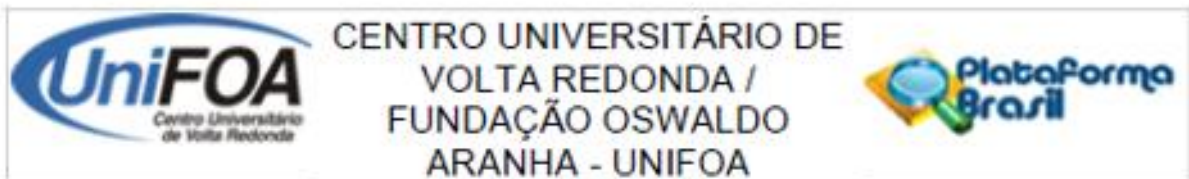
**Riscos:**

Sem riscos por se tratar de um estudo observacional, com arquivos digitais.

**Benefícios:**

Aumentar o conhecimento sobre as fissuras lábio palatinas e os processos terapêuticos para a

**Endereço:** Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços      **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ      **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400      **Fax:** (24)3340-8404      **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.907.233

reabilitação dos pacientes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa se mostra pertinente, de certo, contribuirá para o aumento do conhecimento dos leitores sobre o assunto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos se encontram em conformidade com as regras.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

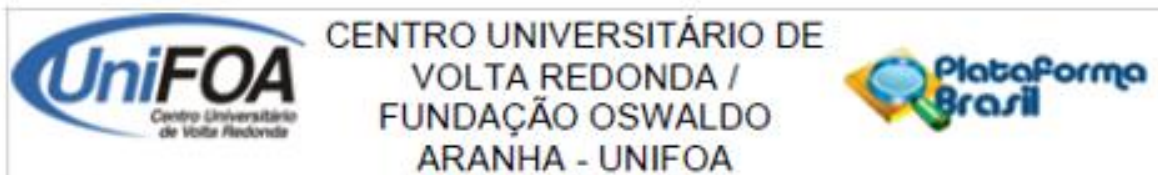
| Tipo Documento  | Arquivo   | Postagem               | Autor                             | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P<br>ROJETO_2072114.pdf | 03/01/2023<br>17:57:28 |                                   | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projetodepesquisa.pdf                             | 03/01/2023<br>17:55:30 | PAULA CHAGAS<br>SILVA DE OLIVEIRA | Aceito   |
| Declaração de concordância                                | autorizacaousodeimagem.pdf                        | 03/01/2023<br>17:53:38 | PAULA CHAGAS<br>SILVA DE OLIVEIRA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle2.pdf   | 03/01/2023<br>17:52:13 | PAULA CHAGAS<br>SILVA DE OLIVEIRA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle1.pdf   | 03/01/2023<br>17:51:58 | PAULA CHAGAS<br>SILVA DE OLIVEIRA | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaderosto2.pdf                                 | 03/01/2023<br>17:49:15 | PAULA CHAGAS<br>SILVA DE OLIVEIRA | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Avenida Paulo Enei Alves Abrantes, nº 1325  
 Bairro: Predio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560  
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.907.233

Não

VOLTA REDONDA, 23 de Fevereiro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325  
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560  
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br