

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Brenda Cristina Costa**

**Fernanda de Melo**

**ATENÇÃO AO BEBÊ COM FENDA LABIOPALATINA**

**Taubaté - SP  
2019**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Brenda Cristina Costa**

**Fernanda de Melo**

**ATENÇÃO AO BEBÊ COM FENDA LABIOPALATINA**

Trabalho de Graduação apresentado  
ao Departamento de Odontologia da  
Universidade de Taubaté como parte  
dos requisitos para obtenção do título  
de bacharel em Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Adriene Mara  
Souza Lopes e Silva

**Taubaté - SP  
2019**

**SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU**

C837a Costa, Brenda Cristina  
Atenção ao bebê com fenda labiopalatina / Brenda Cristina Costa;  
Fernanda de Melo. – 2019.  
33f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento  
de Odontologia, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Adriene Mara Souza Lopes e Silva,  
Departamento de Odontologia.

1. Alimentação. 2. Bebê. 3. Fenda labial. 4. Fissura palatina. 5.  
Higiene bucal. I. Melo, Fernanda de. II. Título.

CDD - 617.645

**Brenda Cristina Costa  
Fernanda de Melo**

## ATENÇÃO AO BEBÊ COM FENDA LABIOPALATINA

Trabalho de Graduação apresentado  
ao Departamento de Odontologia da  
Universidade de Taubaté como parte  
dos requisitos para obtenção do título  
de bacharel em Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Adriene Mara  
Souza Lopes e Silva

Data: 24/06/2019

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Profa. Dra. Adriene Mara Souza Lopes e Silva  
Universidade de Taubaté

Assinatura:

Prof. Dr. Mario Celso Pellogia  
Universidade de Taubaté

Assinatura:

Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva  
Universidade de Taubaté

Assinatura:

Dedico esse trabalho a Deus por tudo, por ter me dado forças de chegar até o final do curso de Odontologia, de onde levarei muitas coisas boas para a vida.

Também dedico aos meus pais, Amarildo e Claudia, que sempre foram minha base para que eu nunca desistisse e seguisse sempre de cabeça erguida independente se fosse algo bom ou ruim.

Não posso esquecer meu irmão Felipe e meu marido ,Mike, por também nunca me deixarem e sempre se preocupando com meus estudos e comigo. Fico muito grata por todos vocês e por tudo que fizeram por mim durante esses quatro anos de graduação.

Brenda

Dedico esse trabalho a Deus, por ter me dado essa oportunidade e determinação para concluir o curso de Odontologia, me proporcionando muitos momentos bons e ensinamentos que levarei para a minha vida. Valeu cada esforço e sacrifício para chegar aonde estou hoje.

Também dedico aos meus pais, Roselene e Vanderlei, que são tudo pra mim e sem eles não estaria aqui hoje vivendo esse momento; ao meu irmão que agora é uma estrela lá no céu e sempre acreditou em mim; ao meu namorado, Lyncoln, e aos meus padrinhos Shirley e Marinho que estiveram sempre comigo em todos os momentos bons e ruins, viram meu esforço e sempre torceram por mim. Fico muito agradecida por vocês nunca desistirem de mim.

Fernanda

## **AGRADECIMENTOS**

Durante a graduação Deus colocou várias pessoas no nosso caminho, que de alguma forma marcaram nossa vida, nos dando a oportunidade de convívio nesses quatro anos de Odontologia.

A Profa. Dra. Adriene Mara S. Lopes e Silva, que além de nossa orientadora, professora, foi nossa grande amiga. Ela nos ajudou em vários momentos de dificuldade, nos guiando para o caminho certo, dando vida para o nosso trabalho. Somos muito agradecidas e admiradas por tudo que ela fez pela gente, além de ser uma excelente profissional, é uma excelente pessoa, será eternamente lembrada por nós com muito carinho.

Aos professores deixamos o nosso muito obrigado, pelo aprendizado e ensinamento, não só na área profissional como também na vida. Deixamos nosso eterno agradecimento, pelos momentos bons, ruins, risadas e experiências vividas durante a graduação.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, citados ou não, participaram deste momento especial de nossa trajetória.

## RESUMO

A proposta do presente trabalho foi pesquisar na literatura os cuidados durante a alimentação e higiene bucal dos bebês com fenda labiopalatina. Para isso foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Bireme, Scielo e Google acadêmico. As fendas labiopalatinas podem desencadear uma série de alterações que podem comprometer a fala, nutrição, audição, estética, alterações dentárias e psicológicas, dentre outras. Para o tratamento e atendimento é necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional a fim de promover a qualidade de vida desse paciente. Existem dificuldades para amamentação de acordo com o tipo e dimensão da fenda, devendo o bebê se adaptar a que for melhor para ele. A equipe multidisciplinar deve reforçar o incentivo do aleitamento materno, monitorar e acompanhar o desenvolvimento do lactente. A pesquisa permitiu concluir que os indivíduos portadores de fenda labiopalatina podem apresentar dificuldades de amamentação de acordo com o tipo e dimensão do defeito, e as dificuldades de higiene bucal estão relacionadas às condições anatômicas na cavidade bucal. Uma equipe multidisciplinar deve estar envolvida para atenção e tratamento desses indivíduos.

**Palavras-chave:** Fenda labial; Fissura palatina; Bebê



## SUMÁRIO

RESUMO	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 PROPOSIÇÃO	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
4 DISCUSSÃO	25
5 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

## 1 INTRODUÇÃO

As fendas labiopalatinas são malformações faciais congênitas, que desenvolvem-se entre a quarta e décima segunda semanas da vida intra uterina, e são resultado de uma alteração na migração do mesoderma quando do desenvolvimento dos arcos braquiais, mais especificamente, do processo frontal e processos maxilares, podendo ser uni ou bilateral, afetando somente o lábio, ou o palato, e ainda a fissura de lábio e palato, também chamada de fissura completa ou fissura tranforame incisivo (PIMENTA et al., 2011).

De acordo com Lopes et al. (2009) a etiologia das fissuras labiopalatinas é multifatorial, incluindo fatores genéticos, fatores ambientais, incluindo agentes físicos, químicos, e biológicos, e fatores mistos, sendo a predisposição genética associada a fatores teratogênicos ambientais. A complexidade das malformações está diretamente associada a atuação desses agentes etiológicos e da fase de desenvolvimento embrionário em que atuam.

Os principais tipos de fendas são a: fenda labial (sendo unilateral, em geral do lado esquerdo e bilateral completa ou incompleta); fenda palatina (tem a úvula bífida, apenas no palato mole ou palato mole e duro) e também a fenda labial e palatina combinada (que pode ser unilateral, completa e incompleta; palato com fenda única e fenda bilateral labial, completa ou incompleta). Pode haver a separação completa da região anterior do palato permanecendo ligada apenas pelo septo nasal, sendo considerado como pior situação (CAWSON e ODELL, 2013).

O paciente com fenda labiopalatina necessita de atenção multidisciplinar, envolvendo diferentes profissionais de saúde, entre eles, Cirurgião plástico, Odontopediatra, Ortodontista, Fonoaudiólogo, Cirurgião bucomaxilofacial,

Otorrinolaringologista. O tratamento tem início no nascimento, incluindo atenção aos pais, com relação aos cuidados necessários com alimentação e aos eventos futuros para reabilitação do paciente. As cirurgias reparadoras podem acontecer dentro das primeiras semanas ou meses, iniciando pela correção do lábio, e posteriormente é realizado o fechamento do palato (CARTER, 2007).

O Cirurgião-dentista precisa conhecer as características, dificuldades e atenção ao paciente com fenda palatina ou labial, para estabelecer o tratamento e cuidados precoces de saúde bucal, desde os primeiros dias de vida do bebê, assim sugerimos o presente trabalho, buscando na literatura os cuidados durante a alimentação e higiene bucal desses pacientes.

## **2 PROPOSIÇÃO**

A proposta do presente trabalho foi pesquisar na literatura os cuidados durante a alimentação e higiene bucal dos bebês com fenda labiopalatina.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Bunduki et al. (2001) apresentaram um trabalho para a avaliação dos casos de fenda facial fetal quanto ao tipo de lesão, em associação com outras malformações e aneuploidias. Foram identificados quarenta casos de fenda labial e/ou palatina quanto a idade materna e antecedentes, idade gestacional no diagnóstico, lado da lesão, tipo de lesão, presença de malformações associadas e/ou aneuploidias, mortalidade e seguimento pós-natal. Todos esses casos foram submetidos a exames ultrassonográficos e ecocardiografia fetal. Obtiveram um resultado que em quarenta fetos com fenda dezoito casos eram de lesão labial pura, dezenove eram labiopalatina e três eram palatinas. Dez casos tinham fendas isoladas unilaterais, 33,3% estavam no grupo de malformações associadas a aneuploidia, com predominância nas lesões labiopalatinas que foram de 60%, em seguida as lesões de fenda bilateral com 26,7% e mediana com 33,3%. Concluíram que os casos de fendas faciais devem ter uma avaliação cuidadosa no período do pré natal.

Cerqueira et al. (2005) relataram a importância para o fissurado de um acompanhamento precoce, de uma equipe multiprofissional, desde o nascimento até a fase adulta, propiciando a esse indivíduo o necessário ajustamento à sociedade. Descreveram os casos de fissuras labiopalatais registrados na Associação de Apoio aos Fissurados Labiopalatais (da cidade de São José dos Campos – SP), em relação ao gênero, condição socioeconômica, tipo de fissura e concomitância com síndromes. Analisaram prontuários de 200 crianças acometidas no período de 1992 a 2002. Observaram que não houve diferença significativa na ocorrência de fissuras labiopalatais com relação ao gênero, sendo 48% do feminino e 52% do masculino, e que 73,70% dos casos acometeram crianças oriundas de classe socioeconômica

desfavorecida. A fissura do tipo pós-forame incisivo prevaleceu em 41,33% dos casos, seguida da transforame incisivo com 33,16%, da pré-forame incisivo com 24,49% e das raras com 1,02%. Dos casos de fissura pós-forame incisivo, a incompleta totalizou 79%. De todos os casos levantados de fissuras labiopalatais, 9,18% estavam associados a alguma síndrome, em 94% das vezes, associada ao tipo de fissura pós-forame incisivo incompleta. Concluíram que não houve diferença na ocorrência com relação ao gênero da criança; a classe socioeconômica desfavorecida foi a mais acometida; a fissura mais prevalente foi a pós-forame incompleta, e um décimo do total estudado, aproximadamente, apresentava associação com alguma síndrome.

Mendes e Lopes (2006) apresentaram uma revisão de literatura com o objetivo de mostrar as intercorrências em um processo alimentar nas crianças que possuem fendas de lábio e/ou fendas de palato e apresentação de alguns recursos para ajudar a diminuir as dificuldades encontradas. Observaram que os cuidados da alimentação envolvem algumas situações complexas, sendo uma condição anatômica. Embora existam vários métodos para alimentar crianças com algum tipo de fenda, ou seja, um método pelo qual a criança se adapte melhor, aquela onde o bebê consiga ficar o mais próximo a mãe adquirindo uma nutrição adequada.

Moura et al. (2009) afirmaram que pacientes com fissuras labiopalatinas podem apresentar dentes com giroversões, hipoplasias de esmalte, fusões e geminações, dificuldade na hora da higienização bucal e aumentado o risco de cárie. Avaliaram a prevalência de cárie relacionada à ausência de higiene bucal, em bebês portadores de fissura labiopalatina, na faixa etária entre 6 e 36 meses. Realizaram profilaxia prévia ao exame clínico para aumentar a confiabilidade do diagnóstico de cárie e aplicaram um questionário aos responsáveis, verificando a realização da higiene bucal, quanto ao modo e a frequência. Ao ser analisar a ausência de higiene bucal em

relação à experiência de cárie, não observaram significância estatística. Quanto à prevalência de cárie frente ao aumento da idade e a ausência de higienização houve associação estatisticamente significativa. Concluíram que os bebês portadores de fissura labiopalatinas da amostra estudada não apresentaram um alto índice de cárie, e a ausência de higiene bucal não foi fator de aumento da presença da cárie dentária.

Ninno et al. (2010) pesquisaram o uso da sonda nasogástrica em bebês com fissura labiopalatina, tendo uma correlação do uso da sonda com cada tipo de fissura, o tipo de maternidade (sendo particular ou pública) e a cidade de origem. Avaliaram 137 prontuários de pacientes com fissura de palato e/ou lábio. Observaram que havia mais meninos do que meninas, 51% tinha fissura de lábio e palato, 35% de palato e 14% de lábio. A sonda foi usada em 25% dos casos, 36% nasceram em maternidades particulares e 64% em maternidades públicas, sendo que 60% eram em Belo Horizonte, 15% em outras regiões metropolitanas e 25% no interior do estado. Não houve nenhuma associação entre o tipo de fissura ou de maternidade e o uso de sonda. Houve uma alta prevalência de bebês com uso de sonda, sendo mais frequentes na região de Belo Horizonte MG, comparados a outras cidades do estado de Minas Gerais.

Campillay et al. (2010) avaliaram a alimentação de crianças fissuradas, descreveram suas características, o tipo de alimentação, e as alterações do sistema estomatognático. Estudaram 23 crianças de zero a nove anos de idade, de ambos os gêneros, portadoras de fissuras labiais e/ou labiopalatinas, com cirurgias primárias realizadas ou não. Realizaram exame clínico nas crianças e questionário aos responsáveis. Observaram que o tipo de fissura mais encontrada foi a fissura transforame unilateral. Das 23 crianças, duas foram amamentadas exclusivamente. As maiores dificuldades alimentares foram: dificuldade para sugar, engasgos,

dificuldade para deglutir, dificuldade para mastigar e refluxo nasal. As alterações das funções do sistema estomatognático mais frequentes foram a interposição lingual importante na deglutição e mastigação do tipo mascagem. Os autores concluíram que houve introdução de alimentação pastosa entre três e cinco meses, considerada precoce, e as maiores dificuldades na alimentação das crianças com fenda de lábio e /ou palato relatadas pelas mães foram engasgos, refluxo nasal e dificuldade de sugar.

Batista et al. (2011) apresentaram uma revisão de literatura com o objetivo de investigar a relação entre o desenvolvimento buco facial e o aleitamento natural ou artificial em crianças com fissura labiopalatal. Citaram que o aleitamento materno tem muitas vantagens, principalmente para os portadores de fissura, pois, o ato de sugar com mais força favorece o desenvolvimento da musculatura da face e aumenta a força dos movimentos executados com a língua. Quando se faz uso exclusivo da mamadeira, deixa de haver estímulo para o crescimento anteroposterior da mandíbula. Observaram que o aleitamento natural em crianças portadoras de fissuras de lábio e/ou palato, é importante para a maturação e crescimento craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional, e na prevenção de problemas bucais. Além disso, essas crianças apresentam maior prevalência de cárie dental, e doença periodontal, podendo ainda apresentar problemas de má oclusão.

Pimenta et al. (2011) apresentaram o perfil de pacientes com fissura de lábio e/ou palato no Centro de Tratamento e Reabilitação de Fissuras Labiopalatais e Deformidades Craniofaciais de Belo Horizonte MG, em que avaliaram, gênero, o tipo de fissura, a cidade de origem e a idade. Na amostra de mil duzentos e dezenove pacientes observaram 49% de fissura tranforame incisivo, 26% pós-forame, 19% pré-forame, 2% com pré e pós-forame, e 3% tinham outro tipo de má formação craniofacial. Com relação ao gênero, 54% masculino e 46% feminino. As cidades de



origem, 33% eram de Belo Horizonte, 28% de outras cidades da região metropolitana de Belo Horizonte, 38% interior de Minas Gerais e 0,5% de outros Estados. As idades variaram entre zero a 64 anos, 40% chegavam até os três anos, 45% entre três e dezoito anos e 14,5% acima de 18 anos. Assim, a maior parte dos casos apresentaram fissura do tipo tranforame, sendo masculinos, formado por bebês e crianças e eram do interior do estado de Minas Gerais.

Di Ninno et al. (2011-a) realizaram um trabalho com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte MG. Observaram dados de todos os pacientes portadores de más formações craniofaciais que compareceram a esse centro, no período de fevereiro de 2005 a dezembro de 2008. Observaram que do total da amostra, 49% eram portadores de fissura do tipo tranforame incisivo, 27% pós-forame incisivo, 19% pré-forame incisivo e 3% com outros tipos de más formações craniofaciais. Quanto ao gênero, 46% eram do gênero feminino e 54% do gênero masculino, sendo a fissura pós-forame incisivo foi mais frequente no gênero feminino e a fissura tranforame incisivo no gênero masculino. Concluíram que a maior parte dos casos avaliadas apresentou fissura do tipo tranforame incisivo, é do gênero masculino, oriunda do interior do Estado de Minas Gerais e formada por bebês e crianças.

Di Ninno et al. (2011-b) citaram que as mães de bebês com fissura de lábio e/ou palato devem saber da importância do aleitamento materno direto, e quando não for possível, o leite deve ser ordenhado e oferecido em mamadeira, com bicos macios de látex e furo ligeiramente aumentado, e ainda levar em consideração que a mamada destes bebês é mais demorada em virtude da menor força de sucção. Os autores investigaram o aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou

palato e sua associação com o tipo de fissura. Coletaram dados de 137 prontuários, de bebês de ambos os gêneros, com fissura de lábio e/ou palato, nascidos a termo e sem outras anomalias associadas, que chegaram para a primeira consulta com o pediatra, entre zero e 12 meses. Observaram o predomínio da fissura transforame incisivo em bebês do gênero masculino. Quanto ao aleitamento materno exclusivo, este ocorreu em 7,3% do total da amostra, sendo 6,57% no grupo pré-forame incisivo e 0,73% no grupo pós-forame incisivo, mas não ocorreu no grupo transforame incisivo. Houve associação significativa entre o tipo de fissura e o aleitamento. Concluíram que o aleitamento exclusivo estava presente em pequena parte da amostra estudada, de bebês com fissura de lábio e/ou palato, sendo frequente na fissura pré-forame incisivo.

Muncinelli et al. (2012) revisaram na literatura aspectos periodontais em pacientes com fissuras labiopalatinas. Citaram estudos que sugerem que esses pacientes podem desenvolver doença periodontal principalmente nos dentes adjacentes à fissura devido ao pouco suporte ósseo e dificuldades de higienização dadas as condições anatômicas, e por isso necessitam de terapia extensa e complexa, que vai desde o nascimento até a idade adulta. Com base nos diversos trabalhos estudados ressaltaram a importância de controles periodontais periódicos e constante motivação dos pacientes para manutenção da saúde periodontal, destacaram ainda que um planejamento terapêutico multidisciplinar e multiprofissional para tratamento desses pacientes.

Branco e Cardoso (2013) realizaram uma revisão de literatura para estudar a alimentação em recém-nascidos portadores de fenda labiopalatina e os seus possíveis transtornos. Citaram que essas são as malformações de face de maior ocorrência nos seres humanos. As dificuldades alimentares encontradas são estabelecidas pela realização ineficiente, alterada ou não coordenada das funções de

sucção, deglutição e respiração que promovem uma sucessão de eventos que podem comprometer a saúde geral do bebê. Afirmaram que a amamentação natural deve ser incentivada sempre que possível, mas, havendo impedimento devido a presença de comprometimentos neuromusculares e/ou respiratórios sugeriram a ordenha do leite materno e a introdução da amamentação artificial através da mamadeira, com bicos macios de látex e furo ligeiramente aumentado.

Valente et al. (2013) estudaram as fissuras, que são malformações da face estabelecidas na vida intrauterina que podem comprometer o lábio, o palato ou ambos. A cronologia cirúrgica preconiza a realização da queiloplastia primária entre três e seis meses de idade e da palatoplastia primária entre 12 e 18 meses. As cirurgias reparadoras visam restabelecer a anatomia do palato, proporcionando condições de fonação, audição e deglutição. O objetivo do trabalho foi avaliar se os pacientes foram submetidos a cirurgias corretivas primárias de fissuras labiopalatinas em hospital universitário de Cuiabá MT, no tempo certo. Analisaram o prontuário de 43 pacientes submetidos às cirurgias corretivas primárias de lábio e palato, no período de agosto de 2007 a outubro de 2011. Nos resultados, quanto ao tipo, a mais frequente foi a fissura combinada de lábio e palato unilateral, seguida da fissura isolada de palato. Do total de 57 cirurgias primárias, 29 foram corretivas de lábio e 28 corretivas de palato. Sobre a época de realização das cirurgias, observaram que a idade média em meses, foi de 7,3 para as queiloplastias e de 39,6 para as palatoplastias. De acordo com os dados, concluíram que, em média, as queiloplastias foram realizadas até os seis meses de idade. Entretanto, as palatoplastias foram realizadas, em média, acima dos 18 meses de idade.

Antunes et al. (2014) relatam que as fissuras labiopalatais constituem anomalias faciais congênitas que ocorrem no período de desenvolvimento da face,

causando uma série de alterações funcionais, estéticas e psicossociais no indivíduo. As fissuras podem causar vários tipos de alterações bucais como dentes supranumerários, micro dentes, erupção dentária ectópica, dentes natais, neonatais e intranasais, atraso na erupção e na formação dentária. O processo de reabilitação está relacionado com a adequada condição bucal e na dependência da extensão do comprometimento anatômico. Em relação ao tratamento dos pacientes fissurados labiais afirmaram que o protocolo deve ser dividido em etapas pré-cirúrgica, cirúrgica e pós-cirúrgica. Citaram que o tratamento ortodôntico deve ter início por volta dos 11 aos 14 anos de idade ou no início da dentadura permanente corrigindo as más posições dentárias e orientar o melhor crescimento e desenvolvimento maxilomandibular. Concluíram que mesmo com os diferentes protocolos de tratamento para os pacientes com fissuras labiopalatinas, em todos eles, o tratamento multidisciplinar é fundamental.

Santos et al. (2014) afirmaram que dentre as anomalias de desenvolvimento, as fissuras labiopalatinas (FLP) constituem uma das malformações craniofaciais mais frequentes no gênero masculino, e a fissura palatina de forma isolada ocorre com maior frequência no gênero feminino. Os autores realizaram uma revisão de literatura sobre os cuidados à criança com fissura labiopalatina, com estudos abordando cuidados alimentares, odontológicos, equipe multiprofissional, abordagem às mães, pós-operatório e protocolos de atendimento. Citaram que o aleitamento materno deve ser incentivado, a fim de evitar complicações, havendo impossibilidade da amamentação, recomendaram ordenhar o leite e oferece-lo à criança por meio da mamadeira ou xícara/copo como melhor alternativa. A higienização bucal também deve ser realizada, sempre após a alimentação, as cavidades nasais e bucais precisam ser higienizadas com fralda ou gaze embebida em soro fisiológico ou água

filtrada. Concluíram que é de grande importância a integração da equipe multidisciplinar e a visão holística do cuidado a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida das crianças portadoras de fissura labiopalatina.

Palone et al. (2015) citaram que o tratamento da fenda labiopalatina requer equipe altamente especializada, por envolver tratamentos complexos, com tempo de duração variável, tendo início quando bebê, podendo estender-se até a idade adulta, e como parte do processo reabilitador, é fundamental a saúde bucal para a realização das cirurgias reparadoras, pois lesões de cárie e afecções periodontais são fatores de impedimento para a realização destes procedimentos, representando risco para contaminação do sítio cirúrgico, ocasionado pelos microrganismos causadores das doenças bucais.

Rafacho et al. (2015) avaliaram a identificação das dúvidas e questionamentos dos pais de crianças com fissura labiopalatina, aos profissionais, durante os atendimentos ambulatoriais hospitalares. Os profissionais, além de esclarecer as dúvidas e estabelecer parceria no processo de reabilitação, devem ter em mente a colaboração para a aceitação da deficiência e a elaboração de expectativas realistas sobre a criança. Foram entregues questionários para 50 profissionais que realizam atendimentos aos pais de crianças com fissura labiopalatina com idades de um mês a dez anos, solicitando informação sobre as perguntas que os pais fazem com maior frequência. As respostas foram obtidas de 74% dos participantes representantes das áreas de Cirurgia Plástica, Enfermagem, Fisiologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Genética, Nutrição, Odontopediatria, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. A análise quanti-qualitativa das perguntas dos pais aos profissionais mostrou temas relacionados com preconceito, comportamento da criança, autoestima, procedimentos cirúrgicos e seus resultados, fonoterapia,

causa da fissura, dentição e questões sociais, como auxílio financeiro para o tratamento. Observaram a diversidade nos questionamentos, surgirem dúvidas que vão desde procedimentos e acesso ao tratamento até aspectos emocionais e sociais da criança como autoestima e preconceito. Concluíram ser importante o trabalho em equipe para a reabilitação dos pacientes fissurados, objetivando as correções estéticas e funcionais e o apoio psicossocial desses pacientes e sua família. As informações fornecidas para os pais devem ser cuidadosamente organizadas para facilitar a compreensão e favorecer a participação deles no tratamento da criança.

Silva et al. (2015) relataram que as fissuras labiopalatinas estão entre as malformações congênitas mais frequentes, cujas orientações em saúde são de fundamental importância na construção do conhecimento junto às mães. Nos primeiros anos de vida, o aleitamento materno é muito importante além de fornecer nutrientes necessários para as crianças, exercem papel específico no desenvolvimento estomatognático, e auxilia pela sucção o fortalecimento facial e os movimentos exercidos pela língua. Pacientes portadores com idade superior a seis meses tem preferência maior aos alimentos pastosos, pois facilitam a deglutição e reduzem esforços durante a mastigação. No estudo aplicaram um questionário para 100 mães de crianças com fissuras labiopalatinas, em um centro de atendimento para reabilitação. Os médicos e enfermeiros foram os profissionais que mais realizaram orientações às mães de crianças com fissura labiopalatina relacionados ao aleitamento materno, introdução de alimentos pastosos, indivíduos submetidos a cirurgias corretivas durante o pré-operatório e pós-operatório. Concluíram que a equipe multidisciplinar deve proporcionar orientações às mães de crianças com fissura labiopalatina, pois as fissuras labiopalatinas representam um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas com malformação.

Costa et al. (2016) apresentaram um trabalho com objetivo de discutir a elaboração e avaliação do material de multimídia com orientação dos cuidados dos bebês que apresentavam fissura labiopalatina e principalmente sobre pacientes com velo faringe, palatoplastia e fala em relação as fissuras labiopalatinas. Teve participação de 41 cuidadores de pacientes que apresentavam fissura labiopalatina e envolveram a comparação dos conhecimentos dos cuidadores por um roteiro avaliativo, onde foi aplicado antes e após da apresentação do material. Foi elaborado em multimídia por dez minutos chamado “Fique de olho na fala” e foi apresentado em PowerPoint e definida as habilidades a serem alcançadas. Observaram que o material multimídia foi muito bom e efetivo para o conhecimento dos cuidadores com relação ao seu papel de orientação, assim melhorando a qualidade de vida dos cuidadores e dos pacientes.

Souza et al. (2017) estudaram por meio de revisão de literatura o manejo adequado para a alimentação de lactentes com fissuras orais. No Brasil, a incidência das fissuras orais é, em média, de um em cada 650 nascimentos. Para o tratamento é necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional capacitada para realizar a reabilitação anatômica, estética, funcional e psicológica destes pacientes. Citaram várias recomendações para garantir uma alimentação adequada ao lactente, que vai desde a sua posição durante e após a alimentação até ordenhar o leite oferecendo-o por meio de o uso de utensílios adequados quando a amamentação não é possível. Concluíram que as fissuras orais causam grande impacto negativo na vida do lactente e de seus familiares, sendo necessária uma abordagem multiprofissional a fim de promover a qualidade de vida. A forma mais adequada para alimentação de lactentes depende da complexidade da fissura oral que o mesmo apresenta. Frente às

dificuldades na alimentação devido a essa malformação, a equipe deve reforçar o incentivo do aleitamento materno, monitorar e acompanhar seu desenvolvimento.

Rando et al. (2018) relataram que problemas de saúde bucal podem causar dor, desconforto, limitações e outros problemas estéticos que afetam a vida social do indivíduo, alimentação, atividades e bem-estar, levando conseqüentemente a impactos significativos na qualidade de vida. Os autores compararam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com e sem fissuras orais e suas famílias. O estudo avaliou 121 crianças com idade entre dois e seis anos, cadastrados na rotina de tratamento da clínica de Odontopediatria de uma Faculdade de Odontologia e de um hospital para fissurados. As crianças selecionadas foram divididas em dois grupos: grupo 1 - crianças com fissura labiopalatina e grupo 2 - crianças sem fissura labiopalatina. Concluíram que a correlação do gênero com impacto na qualidade de vida não mostrou significância estatística, mas mostrou que quanto maior a idade, maior o impacto. A comparação do grupo revelou que a fissura labial e palatina teve um impacto negativo na qualidade de vida de crianças de dois a seis anos e seus pais.

Searle et al. (2018) apresentaram um estudo qualitativo explorando as perspectivas dos pais após o diagnóstico de fissura de lábio e / ou palato e enquanto se prepara para as cirurgias de fechamento do lábio ou palato e outros eventos na via de tratamento de fissuras. Durante esses períodos de contato, pais e enfermeiros exploram detalhes de procedimentos cirúrgicos para garantir que os pais sejam informados sobre os cuidados de seus filhos no pré e no pós-operatório. Foram feitas entrevistas com 24 pais de crianças nascidas com fissura labial e / ou palatina. A análise temática identificou quatro temas-chave: relacionamento com equipe de enfermagem, fornecimento de informações, cuidados pré-operatórios, equipe multidisciplinar e suporte pós-operatório. Os especialistas em enfermagem clínica



devem agir como mediadores confiáveis entre pais e outras profissionais da equipe. Concluíram que os aspectos emocionais, sociais e informacionais servem de apoio oferecidos pelas equipes de enfermagem e multidisciplinar.

Akarsu-Guven et al. (2018) realizaram um estudo para a investigação da influência da moldagem nasoalveolar pré-cirúrgica em pacientes com fissura labiopalatina unilateral nos pacientes aos cinco anos de idade com desenvolvimento esquelético. Foram realizadas quarenta e seis radiografias cefalométricas laterais em vinte seis pacientes com fissura labiopalatina unilateral submetidos a um grupo pré-cirúrgico e vinte pacientes com fissura labiopalatina unilateral que não fosse submetido a um grupo pré-cirúrgico. Obtiveram um resultado sem diferença significativas nas medidas esqueléticas sagitais e verticais em ambos os grupos. No grupo que foi submetido o pré cirúrgico não teve diferença significativa no desenvolvimento em pacientes com fissura unilateral em relação aos que não foram submetidos ao grupo pré-cirúrgico no início da infância.

Silva et al. (2018) avaliaram 173 pacientes de um mês a 21 anos com fenda labial e/ou fissura palatina, com identificação dos principais fatores de risco e comorbidades para um correto acompanhamento e intervenção. Os pacientes foram avaliados e diagnosticados, com um grupo de pediatras, radiologistas, terapeutas, cardiologistas e geneticistas. Realizaram um questionário para os pais ou responsáveis incluído retrospectivas do paciente. Eles observaram que os resultados reforçaram a necessidade de pesquisas adicionais para ter a confirmação da associação entre os fatores ambientais e o desenvolvimento de fissuras orofaciais.

Perillo et al. (2018) apresentaram um trabalho com o objetivo de sublinhar a importância de uma abordagem interdisciplinar sequencial para corrigir problemas funcionais e melhorar estética facial para paciente com fissura labiopalatina unilateral.

A paciente, é uma menina de 12,6 anos de Sri Lanka, que quando era bebê tratou cirurgicamente a fissura completa labiopalatina do lado direito. A oclusão mostrou um molar classe II e uma relação canina classe II completa no lado direito, e uma relação molar classe II completa com uma Classe I canina do lado esquerdo. A paciente apresentava problemas como dentição mista tardia, apinhamento grave no arco maxilar, enquanto no arco mandibular apinhamento leve e dentes impactados de forma anômala. O tratamento incluiu expansão maxilar e extrações maxilar e mandibular. A abordagem interdisciplinar foi necessária para alcançar a oclusão adequada e melhor estética.

## 4 DISCUSSÃO

Diferentes trabalhos foram encontrados na literatura, relacionados aos tipos de fendas (BUNDUKI et al., 2001; CERQUEIRA et al., 2005; NINNO et al., 2010; VALENTE et al., 2013), predominância das fendas com relação ao gênero (PIMENTA et al., 2011; CERQUEIRA et al., 2005), relacionadas a síndromes (CERQUEIRA et al., 2005; CAMPILLAY et al., 2010) e malformações congênitas (SILVA et al., 2015).

Para tratamento dos pacientes com fenda labiopalatina é necessário o envolvimento de uma equipe multidisciplinar capacitada em realizar a reabilitação anatômica, estética, funcional e psicológica (CERQUEIRA et al., 2005; SOUZA et al., 2017). Concordando com Santos et al. (2014) que afirmaram a importância da integração da equipe multidisciplinar para proporcionar melhorias na qualidade de vida desses pacientes, e o Cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental nessa equipe de trabalho (ANTUNES et al., 2014).

Os bebês portadores de fenda labiopalatina podem apresentar dificuldades para alimentação por meio da amamentação (MENDES e LOPES 2006). Desse modo existem orientações específicas para os cuidados à cada tipo de fenda, concordando com Campillay et al. (2010) que citaram que cada paciente deve receber um tipo de orientação de alimentação específica, e as mães devem ser orientadas adequadamente. As dificuldades dos pacientes com fenda labiopalatina citadas com relação à amamentação foram engasgos, refluxo nasal e dificuldade de sugar (CAMPILLAY et al., 2010; BRANCO e CARDOSO 2013). Santos et al. (2014) e Souza et al. (2017) citaram ainda que a dificuldade na alimentação depende da complexidade da fenda, podendo esta resultar em sucção inadequada por falta de pressão intra-oral. Entretanto, Souza et al. (2017) afirmaram que mesmo diante das dificuldades na

alimentação a equipe de saúde deve incentivar o aleitamento materno, acompanhando o desenvolvimento do lactente. A orientação correta para o bebê com fenda labiopalatina é a seguinte: deve-se posicionar o bebê semiereto de frente para o corpo da mãe (evita aspiração). Fazer pausas durante a mamada para que o bebê realize eructação, esta posição permite melhor vedação da fenda, melhorando a deglutição. Após a mamada, deve-se colocar o bebê em decúbito lateral, para diminuir o risco de asfixia (MENDES et al. 2006; SANTOS et. al 2014).

Nas fendas pré-forame incisivo, os indivíduos afetados apresentam menores dificuldades alimentares, em comparação a fissura pós-forame, e apresentam um melhor padrão de sucção, devido a integridade do palato consegue estabilizar o bico do peito da mãe, portanto muitas vezes não precisa do auxílio da mamadeira e copos. As fendas pós-forame e transforame pequenas podem gerar pressão negativa intraoral parcial, permitindo a sucção. Em fendas mais extensas ocorre maior dificuldade de gerar pressão negativa intraoral, devido ao comprometimento do palato a língua fica sem suporte para fazer os movimentos adequados durante a sucção, o bebê não consegue estabilizar o bico do peito da mãe, ocorre escape de ar e de alimento pela fenda labial e refluxo nasal. Para casos de fendas transforames incisivos e pós forame são recomendados prótese de palato, orientações nutricionais à família e recursos alimentares como, mamadeira, copo, colher, bico de mamadeira. A prótese de palato ou obturador de palato serve para auxiliar na alimentação com mamadeira, com a função de vedar a fenda palatina, impedindo o refluxo nasal. Existem mamadeiras com bicos variados de acordo com o tipo de fenda. Em caso de fenda pré-forame o bico da mamadeira deve ser de base larga, para o vedamento da fenda, e impedir o escape de ar durante a sucção gerando maior pressão intraoral negativa. Em caso de fenda pós forame e transforame o bico deve ser mais flexível, amplo e

largo, para facilitar a compressão e extração maior de leite pelo bebê, vendando assim o palato durante a sucção. O furo do bico é feito na parte póstero-inferior em contato com a língua, diminuindo o refluxo nasal. Além disso, as dificuldades de alimentação através da amamentação presentes em cada caso podem variar, de acordo com as estruturas acometidas e com a extensão da fenda (MENDES et al. 2006).

Entretanto, Campillay et al. (2010) relataram que nem toda dificuldade de sucção corresponde ao grau das estruturas, como extensão e largura da fenda, e que técnicas corretas de amamentação e suporte profissional para as mães, podem ajudar no estabelecimento do aleitamento natural.

Pacientes com fendas labiopalatinas podem apresentar dificuldade na hora da higienização bucal (MOURA et al., 2009), podendo apresentar maior susceptibilidade em desenvolver doença periodontal, principalmente nos dentes adjacentes à fenda, devido a fatores como suporte ósseo reduzido, condições anatômicas que dificultam a higiene bucal adequada, prolongado tratamento ortodôntico e reabilitações protéticas (MUNCINELLI et al., 2010). Já Moura et al. (2009) e Santos et al. (2014) relataram em seus estudos que a ausência de limpeza não foi o fator de incremento na manifestação da cárie, mesmo assim, orientações da higiene bucal devem persistir para o não surgimento de cárie e doença periodontal (SOUZA et al. , 2017).

A presença das fendas labiopalatinas causam impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados e suas famílias (RANDO et al., 2018). Concordando com Costa et al. (2016) que ainda afirmaram a importância da orientação sobre os cuidados e recursos para tratamento. Novos trabalhos relacionados a essas malformações são importantes para que os profissionais fiquem atentos às necessidades desses pacientes e possibilidades de cuidados, e possam contribuir para sua saúde plena.

## **5 CONCLUSÃO**

Os indivíduos portadores de fenda labiopalatina podem apresentar dificuldades de amamentação de acordo com o tipo e dimensão do defeito, e as dificuldades de higiene bucal estão relacionadas às condições anatômicas na cavidade bucal.

Uma equipe multidisciplinar e os familiares devem estar envolvidos para atenção e tratamento desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

Pimenta MVE, Vieira ZG, Fonseca JA, Miranda ICC, Azevedo LL. Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte. Rev CEFAC, 2011; 13(6): 1002-1008.

Lopes DL, Bueno DF, Gonzáles NZT. Fissuras labiopalatinas. In: Correa MSNP et al. Odontopediatria na primeira infância. 3 ed. São Paulo: Santos, 2009, p.783-802.

Cawson RA, Odell EW. Fundamentos Básicos de Patologia e Medicina Oral. São Paulo: Santos; 2013

Carter NE. Inter-relacionamento Odontopediatria/Ortodontia. In: Welbury RR, Duggal MS, Hosey MT. Odontopediatria 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 319-351.

Bunduki V, et al. Diagnóstico pré-natal de fenda labial e palatina: experiência de 40 casos. RBGO 2001; 23(9), 561-566.

Cerqueira MN, Teixeira, SC, Naressi SCM, Ferreira APP. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. Rev Bras Epidemiol 2005; 8(2): 161-166.

Mendes LGA, Lopes VLGS. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica. Rev Ciênc Méd 2006; 15(5):437-448.

Moura AM, André M, Faraj JO, Brito R. Avaliação de bebês portadores de fissura labiopalatina em relação à higiene oral. Odonto; 2009, 17(34), 64-68.

Ninno CQMS et al. Prevalence of the use of nasogastric tube in babies with cleft lip and/or palate. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia 2010; 15(4): 578-583.

Campillay PL, Delgado SE, Brescovici SM. Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre. Rev CEFAC 2010; 12(2).

Batista LRV, Triches TC, Moreira EAM. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. Rev Paul Pediatr, 2011; 29(4): 674-679.

Di Ninno, CQMS, Fonseca, LFN, Pimenta, MVE, Vieira, ZG, Fonseca, JA, Miranda, I CM, Azevedo, LL (2011). Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte. Rev. CEFAC. 2011; 13(6):1002-1008. a

Di Ninno CQM S, Moura D, Raciff R, Machado SV, Garcia Rocha CM, Norton CR, Dias MFA. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(4):417-21. b

Muncinelli, EAG et al. Aspectos periodontais em pacientes com fissuras labiopalatinas. *PerioNews*, 2012; 6(4):359-63.

Branco, LL., Cardoso, MCDAF Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2013; 11(1), 57-70.

Valente, AMSL, Espinosa, MM, Silva, AN, Luccia, GCP. Características dos pacientes submetidos a cirurgias corretivas primárias de fissuras labiopalatinas. *Rev HCPA*, 2013; 33(1):32-39.

Antunes C L, Aranha AMF, Lima E, Pedro FLM, Shimoya-Bittencourt W, Pereira ICL, Vieira EMM. Planejamento ortodôntico para pacientes portadores de fissuras labiopalatinas: revisão de literatura. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*;16(3):239-43, 2014.

Santos KCR, Bohn MLS, Motta C P, Silva, E., Lorenzini, E. (2014). Cuidados à criança com fissura labiopalatina: uma revisão integrativa. *J Res Fundam Care*, 2014; 6(1):425-432.

Palone MRT, Saldias-Vargas V P, Silva TR. Viabilidade na prescrição de antibióticos para crianças com fissura labiopalatina durante o tratamento odontológico. *Rev Fac Med*, 2015; 63(2): 331-333.

Rafacho MB et al. As perguntas mais frequentes dos pais de crianças com fissura labiopalatina. *Grupo editorial Moreira JR* 2015; 51(3):106-110.

Silva LS et al. Orientações recebidas pelas mães de crianças com fissura labiopalatina. *Arqui Ciênc Saúde*, 2015; 22(2):88-93.

Costa TL et al. Multimedia material about velopharynx and primary palatoplasty for orientation of caregivers of children with cleft lip and palate. *CoDAS* 2016; 28(1):10-6.

Souza B JL et al. Manejo adequado para a alimentação de lactentes com fissuras orais. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 2017; 4(1):61-74.

Rando GM et al. Oral health-related quality of life of children with oral clefts and their families. *J Appl Oral Sci*, 2018; 26:e20170106.

Searle A et al. The role of the clinical nurse specialist from the perspective of parents of children born with cleft lip and/or palate in the United Kingdom: a qualitative study. *Clin Nurse Special*, 2018; 32(3):121-128.

Akarsu-Guven B et al. Influence of nasoalveolar molding on skeletal development in patients with unilateral cleft lip and palate at 5 years of age. *Am J Orthod Dent Orthoped*, 2018; 153(4):489-495.

Silva HPV et al. Risk factors and comorbidities in Brazilian patients with orofacial clefts. *Braz Oral Res*, 2018; 32:e24



Perillo L et al. Interdisciplinary approach for a patient with unilateral cleft lip and palate. *Am J Orthodont Dentofacial Orthoped* , 2018; 153(6):883-894.

Autorizamos a reprodução e divulgação desta obra, por qualquer meio, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada e fonte.

Brenda Cristina Costa  
Fernanda de Melo  
Taubaté, junho de 2019.