

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

GIAN BEZERRA FONSECA
WILSON FREITAS LUSTOSA DE ARAÚJO FILHO

**A REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES FISSURADOS: Uma Revisão de
Literatura**

TERESINA
2023

GIAN BEZERRA FONSECA
WILSON FREITAS LUSTOSA DE ARAÚJO FILHO

**A REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES FISSURADOS: Uma Revisão de
Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Odontologia do Centro
Universitário UNINOVAFAPÍ, como requisito
parcial para a obtenção do Grau de Bacharel
em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Marconi Raphael de
Siqueira Rego

TERESINA
2023

GIAN BEZERRA FONSECA
WILSON FREITAS LUSTOSA DE ARAÚJO FILHO

**A REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES FISSURADOS: Uma Revisão de
Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Odontologia do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito
parcial para a obtenção do Grau de Bacharel
em Odontologia.

Data de Aprovação ___/___/___

BANCA AVALIADORA

Prof. Dr Marconi Raphael de Siqueira Rego
Centro Universitário UNINOVAFAPI
Orientador(a)

Prof. Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis
Centro Universitário UNINOVAFAPI
1^a Examinadora

Prof^a. Isabel Cristina Quaresma Rego
Centro Universitário UNINOVAFAPI
2^a Examinadora

RESUMO

Introdução: A fissura labiopalina é uma má formação que pode ser congênita ou adquirida que se estabelece precocemente entre as primeiras semanas de vida intrauterina, o seu processo de reabilitação é complexo e demorado. **Objetivo:** analisar e compreender a reabilitação oral de pacientes fissurados.. **Metodologia:** trata-se de uma revisão literária. As buscas das evidências científicas foram realizadas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Eletronic Library Online* e PubMed, utilizando os termos de busca: Fissura labiopalatal, Reabilitação e Tratamento. **Resultados:** Foram encontrados inicialmente 3021 artigos. Após seleção, 6 estavam adequados aos objetivos do estudo, as informações foram repassadas para o instrumento de coleta. Os artigos incluídos foram apresentados em quadro resumo e a análise dos resultados foi realizada de forma descritiva apresentando a síntese dos estudos por meio de comparações e destaque das diferenças e/ou semelhanças. **Conclusão:** conclui-se que a reabilitação em pacientes fissurados possui uma gama de possibilidades.

Descritores: Fissura Labiopalatal. Reabilitação. Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Cleft lip and palate is a malformation that can be congenital or acquired and is established early within the first weeks of intrauterine life. Its rehabilitation process is complex and time-consuming. **Objective:** to analyze and understand the oral rehabilitation of cleft patients. **Methodology:** this is a literary review. The searches for scientific evidence were carried out in the following databases: Virtual Health Library, *Scientific Electronic Library Online* and PubMed, using the search terms: Cleft lip and palate, Rehabilitation and Treatment. **Results:** 3021 articles were initially found. After selection, 6 were suitable for the study objectives, the information was passed on to the collection instrument. The included articles were presented in a summary table and the analysis of the results was carried out in a descriptive way, presenting a synthesis of the studies through comparisons and highlighting the differences and/or similarities. **Conclusion:** it is concluded that rehabilitation in cleft patients has a range of possibilities.

Keyword: Cleft Lip and Palate. Rehabilitation. Treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	3
2	REFERENCIAL TEÓRICO	5
2.1.	Fissuras Labiais E Palatinas	5
2.2.	Classificação das Fissuras Labiais e Palatinas.....	5
2.3.	Métodos De Reabilitação Oral Em Pacientes Com Fissura Labiopalatina.....	8
3	METODOLOGIA.....	11
4	RESULTADOS	13
5	DISCUSSÃO.....	17
6	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

A fenda labial palatina (FLP) é uma anomalia que se localiza na área de cabeça e pescoço possuindo uma etiologia multifatorial. Durante a 4° e 12° semana de gestação, há o risco de uma falha na fusão dos processos embrionários, que acarretará na má formação craniofacial (Schonardiee *et al.*, 2021).

Sendo mais específico Bernardes & De Souza Batista (2022), listou que o período que abrange o final da sexta até a nona semana de gestação como os maiores riscos para a formação da fenda. Os fatores teratogênicos e ambientais são as principais causas do acometimento das fendas labiopalatinas.

Com a migração das células da crista neural forma-se o tecido conectivo e o esqueleto da face na terceira semana de vida intrauterina. Por volta da sexta semana embrionária, as estruturas faciais externas completam sua fusão, e as internas completaram-se até o final da oitava semana, porém, é nesse período, que pode ocorrer uma falha da fusão do processo frontonasal com o processo maxilar, levando a formação da fenda labial, a falha de penetração do tecido mesodérmico no sulco ectodérmico da linha média do palato posterior à lateral da pré-maxila ocasiona a fissura palatina (Ribeiro & Moreira, 2005).

Segundo Alves, Duarte & De Oliveira Ramos (2019), os lábios superiores, bem como rebordo alveolar e palato duro são as estruturas comprometidas pelas fendas labiopalatinas, tendo mais da metade da população acometidas por fissuras combinadas entre lábio e palato. As fissuras isoladas são mais comuns no sexo feminino, enquanto no sexo masculino é comumente encontrado as fissuras bilaterais.

Dependendo do nível de complexidade da anomalia, a reabilitação multidisciplinar é um desejo da maioria dos pacientes, contando com o apoio de diversos profissionais competentes e capacitados a estabelecer qualidade de vida ao paciente. (Rodrigues *et al.*, 2022).

Em crianças e adultos, essa patologia está ao lado de diversos outros problemas a serem considerados, dentre eles estão os impactos psicológicos e sociais. Além disso, vários outros aspectos estão presentes, como: a imagem do corpo e aparência social, ansiedade e depressão; desenvolvimento e aprendizagem. (Andrade, Rodrigues & Santos, 2019).

O tratamento do paciente com essa má formação se inicia nos primeiros

meses de vida, por meio de cirurgias, terapias para reparação de complicações futuras, sendo elas funcionais ou emocionais. O tratamento ideal deve envolver uma abordagem multidisciplinar, incluindo pediatra, cirurgião buco-maxilofacial, otorrinolaringologista, cirurgião plástico, odontopediatra, ortodontista, protesista, fonoaudiólogo e geneticista. A cirurgia restauradora geralmente abrange múltiplos procedimentos primários e secundários durante a infância. Os tipos específicos de procedimentos e a época em que são realizados variam de acordo com a gravidade e o plano de tratamento seguido pela equipe (Neville, 2009).

Nessa pesquisa, procuramos esclarecer os tratamentos que poderiam ser desenvolvidos em relação à reabilitação utilizando próteses. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar e compreender a reabilitação oral de pacientes fissurados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Fissuras Labiais E Palatinas

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), as fissuras labiopalatinas são classificadas como uma importante complicação da saúde oral, pois afeta o paciente nos aspectos psicológicos, estéticos e funcionais (Gupta *et al.*, 2016).

Nas FLP, a insuficiência velofaríngea acontece em resposta a um defeito anatômico ou funcional, devido à escassez de tecido suficiente no palato, para proporcionar o fechamento velofaríngeo de maneira correta, sendo necessário adicionar um tratamento físico por meio de cirurgia ou uso de prótese de palato. É importante frisar que o conchavo dos tratamentos físicos e funcionais são essenciais; porém a correção física não elimina as transformações de ordem funcional, sendo elas o tratamento com base na fonoterapia (Tovani-Palone, 2015).

Estudos recentes apontam que as FLP são uma das mais constantes anomalias congênitas orofaciais. Essas deformações atingem o terço médio da face, sendo causada pela não fusão dos ossos maxilares durante a sexta e a décima semana de vida intrauterina, podendo ser um caso isolado ou acontecer combinado a outros distúrbios, como componente de uma síndrome (Cymrot *et al.*, 2010).

As fissuras labiopalatinas são um grave revés de saúde pública e calcula-se que a sua incidência seja de um indivíduo acometido em cada 600 recém-nascidos (Mossey *et al.*, 2009). Aponta-se ainda que a cada 15.000 nascidos ocorrem por hora em todo o mundo, nasce uma estimativa de uma criança com fissura a cada dois minutos (Mossey *et al.*, 2009). A prevalência estimada nos Estados Unidos foi de 10,5-11,09 para cada 10.000 nascimento (Canfield *et al.*, 2005). No Brasil, em município paulista de 362 mil habitantes, a prevalência das fissuras labiais e palatinas é estimada em 1 para 661 nascidos vivos (Vargas *et al.*, 2013).

2.2. Classificação das Fissuras Labiais e Palatinas

As fissuras labiopalatinas são anomalias congênitas e integram dois grupos distintos de nosologias, do ponto de vista etiológico, a saber: fissura de lábio (unilateral ou bilateral) ou fissura labiais e palatinas, resultantes da falta de fusão dos processos nasais da proeminência frontal com o processo maxilar entre quinta e sétima semana de desenvolvimento embrionário. Fissura palatina, resultante da

falta de fusão, na linha mediana, dos processos bilaterais independentes do maxilar por volta da décimasemana de vida intrauterina (Matos, 2020).

Classificação baseada na posição da fissura em relação ao processo alveolar. São três os grupos: Grupo I - Fissura pré-alveolar, quando envolve somente o lábio. Pode ser unilateral, bilateral ou mediana. Grupo II-Fissura pós-alveolar, comprometendo palato mole, palato mole mais palato duro ou fissura submucosa Grupo III-Fissura alveolar, que pode ser unilateral, bilateral ou mediana (Queiroz, 2019). De acordo com as estruturas do rosto afetadas, as fissuras recebem uma classificação.

Avaliaram a prevalência das fissuras labiais palatinas e ainda verificaram quais os tipos dessas fissuras que mais acometem as crianças, em uma amostra constituída de 551 crianças no período de junho 2010 a fevereiro de 2012 (Cymrot *et al.*, 2012). Esse estudo foi realizado de acordo com a classificação de Spina em 1979, que se caracteriza como a classificação mais utilizada pelos profissionais da área odontológica (Quadro 1). Nessa amostra, verificaram que 53% das crianças acometidas eram do gênero masculino. Verificaram também, que as fissuras transforame (72,6%) e as fissuras unilaterais esquerdas (61,3%) foram as mais frequentes. Concluíram então que a maior prevalência de fissura pós-forame ocorre no sexo feminino e as fissuras transforame no sexo masculino.

As fissuras labiais palatinas são consideradas as alterações congêntas de face com maior incidência mundial, no Brasil ocorreu na proporção de 1:650 nascimentos, havendo uma estimativa de 225.000 portadores dessas lesões no país inteiro, sendo a relação homem/ mulher de 3:2 (a estrutura mais afetada no homem, é o lábio e na mulher, o palato) (Carlini *et al.*, 2012).

Em uma pesquisa realizada com 141 recém-nascidos recebidos na clínica ortodôntica craniofacial do *Jordanian Royal Rehabilitation Center* entre 2017 e 2019. Duas variáveis foram consideradas: sexo da criança e idade materna. Cinco tipos de fissura foram considerados: FLP unilateral (direita; URCLP e esquerda; ULCLP), FLP bilateral (LPBC), fissura palatina isolada (FP) e fissura labial isolada (CL). A idade materna foi classificada em quatro subgrupos: "26-30" anos, "31-35" anos, "36-40" anos e "acima de 40" anos. Teste qui-quadrado e análise de regressão logística multinominal foram usados para analisar os dados resultantes (Alrbata *et al.*, 2021). Com esta pesquisa foi constatada que a ocorrência

significativa da fissura labial não sindrômica com ou sem fissura palatina (NSCL±P) no sexo feminino em relação ao sexo masculino. Os diferentes tipos de fissura mostraram associação significativa com as diferentes faixas etárias maternas investigadas. O ULCLP foi o tipo de fissura mais prevalente para crianças afetadas entre todas as faixas etárias maternas, exceto o grupo "31-35", no qual o BCLP superou (Alrbata *et al.*, 2021).

Segundo Neres & De Sousa (2022) as fissuras labiopalatinas são classificadas de acordo com os características morfológicas e embriológicas das fendas como apresentada no Quadro 1:

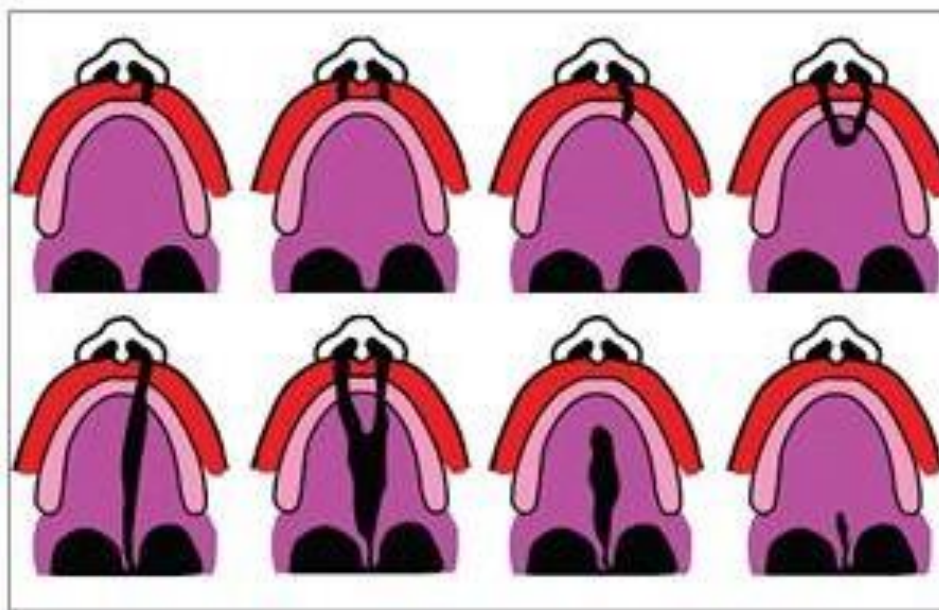
Quadro 1 – Classificação das fissuras labiais e palatinas baseada no forame incisivo segundo Spina.

Fissuras Pré-Forame Incisivo	São as fissuras labiais unilateral, bilateral e mediana.
Fissuras Transforame Incisivo	São as de maior gravidade, unilaterais ou bilaterais, atingindo lábio, arcada alveolar e palato.
Fissuras Pós-Forame Incisivo	São fissuras palatinas, em geral mediana, que podem situar-se apenas na úvula, ou nas demais partes do palato duro ou mole.

Fonte: Cymrot et al. (2012)

Baseado na classificação de Spina existem quatro grupos de fissuras labiais: Pré-Forame incisivo, transforame incisivo, pósforame incisivo e fissuras raras da face, as fissuras são diferenciadas pela sua localização e envolvimento ou não de tecido ósseo (Costa, Takeshita & Farah, 2013). Assim, as fissuras Pré-Forame incisivas são ditas direita, esquerda, bilateral ou ainda mediana (quando envolve linha média) e completas ou incompletas (quando apenas em tecido mole). As fissuras transforame são classificadas como unilaterais ou bilaterais, e as fissuras pós-forame incisivo classificam-se por uni ou bilaterais, e completas ou incompletas.

Figura 1 – Classificação das fissuras baseada no número de lados acometidos em relação à localização do forame, de acordo com a classificação Spina.



Fonte: CYMROT, 2012.

As deformações labiais palatinas estão representadas da esquerda para direita e de cima para baixo nesta ordem: fissura Pré-Forame unilateral incompleta, fissura Pré-Forame bilateral incompleta, fissura Pré-Forame unilateral completa, fissura Pré-Forame completa bilateral, fissura transforame unilateral, fissura transforame bilateral, fissura pós-forame completa e fissura pósforame incompleta (Cymrot *et al.*, 2012).

2.3. Métodos De Reabilitação Oral Em Pacientes Com Fissura Labiopalatina

Segundo Kassim et al., (2021), em seu relato de caso, cita que as fissuras labiopalatinas apresentam algumas classificações, tendo o forame incisivo como ponto de referência anatômica. Existem oito tipos de classificações: pré-forame unilateral incompleta; pré-forame bilateral incompleta; pré-forame unilateral completa; pré-forame completa bilateral; transforame unilateral; transforame bilateral; pósforame completa; e pós-forame incompleta.

Pereira (2019), afirma em sua revisão literária, que pacientes fissurados podem estar associados a algumas síndromes, acarretando em anomalias cardíacas; neurológicas; microcefalia e deficiência na imunidade. As mais frequentes são as síndromes de Van der Woude; Pierre Robin e velocardiofacial.

De acordo com a revisão integrativa de Araújo, Gomes & Sousa (2022), pacientes portadores de FLP convivem com uma baixa qualidade de vida. Além da

fenda, outros tipos de problemas começam a surgir, desde estéticos, funcionais, psicológicos, problemas de relacionamentos e depressão. Desta forma, o tratamento reabilitador visa devolver estética e função, além de proporcionar uma grande satisfação ao paciente.

Na revisão literária de Santos *et al.* (2020), a idade do paciente portador da fenda é o fator decisivo para a escolha do protocolo a ser utilizado. Além disso, a técnica; os profissionais envolvidos e a obtenção de um tratamento satisfatório dependerão, também, da idade do indivíduo.

Segundo Costa *et al.*, (2021) cita em sua revisão literária, existem dois tipos de reabilitação. A escolha primária é o tratamento cirúrgico ainda na primeira infância, com o fechamento precoce das anomalias localizadas nos palatos. Além disso, as fissuras labiopalatinas podem ser reabilitadas com auxílios de próteses dentárias, entretanto o tipo de aparelho protético deverá ser escolhido baseado na quantidade de dentes ausentes, condição clínica dos dentes pilares e, etc.

Portanto, existem diversas modalidades de reabilitação oral utilizando próteses, que podem ser tratadas em pacientes com fissura labiopalatina. Algumas dessas modalidades incluem:

Prótese Parcial Removível: é uma opção reabilitadora, apesar de não ser a melhor opção para manter os tecidos. A PPR pode ser utilizada por indivíduos 10 fissurados ou como alternativa de reabilitação protética. Além disso, a PPR tem como vantagens a facilidade de manutenção e baixo custo. Em pacientes que sofrem com a ausência do suporte labial, devido a perda de osso alveolar, esse tipo de prótese pode ser utilizado de forma satisfatória e eficaz, pois o acrílico presente na prótese permite suprir a ausência de osso. Ela é removível e pode ser ajustada conforme a necessidade do paciente. (Palmeiro *et al.*, 2018).

Prótese Total: é uma opção de reabilitação oral para pacientes com fissura labiopalatina e que possuem perda dentária total. Além disso, esse tipo de prótese, em pacientes fissurados, é considerado uma reabilitação desafiadora, devido as alterações no rebordo alveolar. Há uma grande dificuldade de conseguir reunir estabilidade e retenção. (De Jesus *et al.*, 2022)

Prótese Fixa: é uma opção de reabilitação oral para pacientes com fissura labiopalatina que possuem perda dentária parcial ou total e possuem estrutura óssea

suficiente para suporte dos implantes dentários. Essa modalidade é fixa e não pode ser removida pelo paciente.

Rodrigues *et al.*(2022) em seu relato de caso que foi realizado em um paciente do sexo masculino, 20 anos, diagnosticado com fissura transforame completa bilateral, afirma que quando se trata de casos em que há preocupação estética, em dentes hígidos anteriores, é recomendado o tratamento com coroas metal free em zircônia, ou disilicato de lítio. A literatura cita que esses tipos de próteses apresentam resultados satisfatórios, esteticamente falando, além disso, promove boa saúde do periodonto, facilidade na higienização, e uma maior longevidade, em relação às próteses parciais removíveis.

De Jesus *et al.* (2022), em sua revisão de literatura, cita que a reabilitação protética é essencial em muitos casos, incluindo pacientes com fissura labiopalatina (FLP). Independentemente do tipo de prótese e material utilizado, que pode ser metal, silicone ou resina acrílica, ela deve atender aos critérios oclusais e estéticos para simular a aparência natural do dente. No entanto, determinar o melhor procedimento para tratar a FLP é um processo delicado. Além disso, é importante conhecer a anatomia craniofacial do paciente.

Em uma ação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma escola municipal, Da Silva Ramalho *et al.* (2022) afirma em seu relato de caso que o tratamento do paciente portador de FLP abrange uma equipe multidisciplinar competente e preparada para fornecer 11 apoio, dentre eles: médicos, cirurgião bucomaxilofacial, odontopediatria, fonoaudiólogo e psicólogo. Neres, De Sousa & Ferraz (2022) cita em sua revisão de literatura, os elevados custos de tratamento no Brasil e exterior, devido às inúmeras necessidades de reabilitação, além da exigência de um acompanhamento no desenvolvimento craniofacial. Na revisão literária de Winter & Studzinski (2021), é exposto a possibilidade de realizar, no Brasil, a reabilitação oral de pacientes fissurados de forma gratuita, graças ao Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo diversas especialidades como fonoaudiologia, psicologia e odontologia.

3 METODOLOGIA

A referida pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite sintetizar conhecimento e compreensão de uma determinada realidade, além de permitir responder questionamentos pertinentes ao entendimento do tema em questão (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2019).

A coleta de dados ocorreu pela busca da melhor evidencia da literatura existente, que inclui a pesquisa de artigos originais em periódicos e dentro das bases de dados, com o objetivo de encontrar referências, que condizem com o tema abordado mediante a formulação do problema . Como forma de conduzir nossa pesquisa foi realizado uma pergunta norteadora: Como é o processo de reabilitação oral de pacientes fissurados?

As buscas das evidências científicas foram realizadas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed (serviço da U.S National Library do Medicine [NLM], no período de Fevereiro de 2023 à Agosto de 2023, onde foram utilizados artigos publicados entre 2020 a 2023 que o processo de reabilitação oral em pacientes fissurados, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

As palavras-chaves utilizadas para a busca nos bancos de dados da BVS, SCIELO, PubMed, onde surgiram os Descritores em Ciências da Saúde: Fissura labiopalatal, Reabilitação e Tratamento.

Os termos foram combinados utilizando-se os operadores booleanos OR e AND, sem restrição linguística para obtenção dos resultados. A análise dos artigos incluídos na revisão integrativa foi determinada conforme a metodologia PICo que tem início com um cenário de caso, a partir do qual é construída uma pergunta central e relevante ao caso, e formulada de forma a viabilizar a busca de uma resposta. Os dados utilizados no estudo foram demonstrados no Quadro 2.

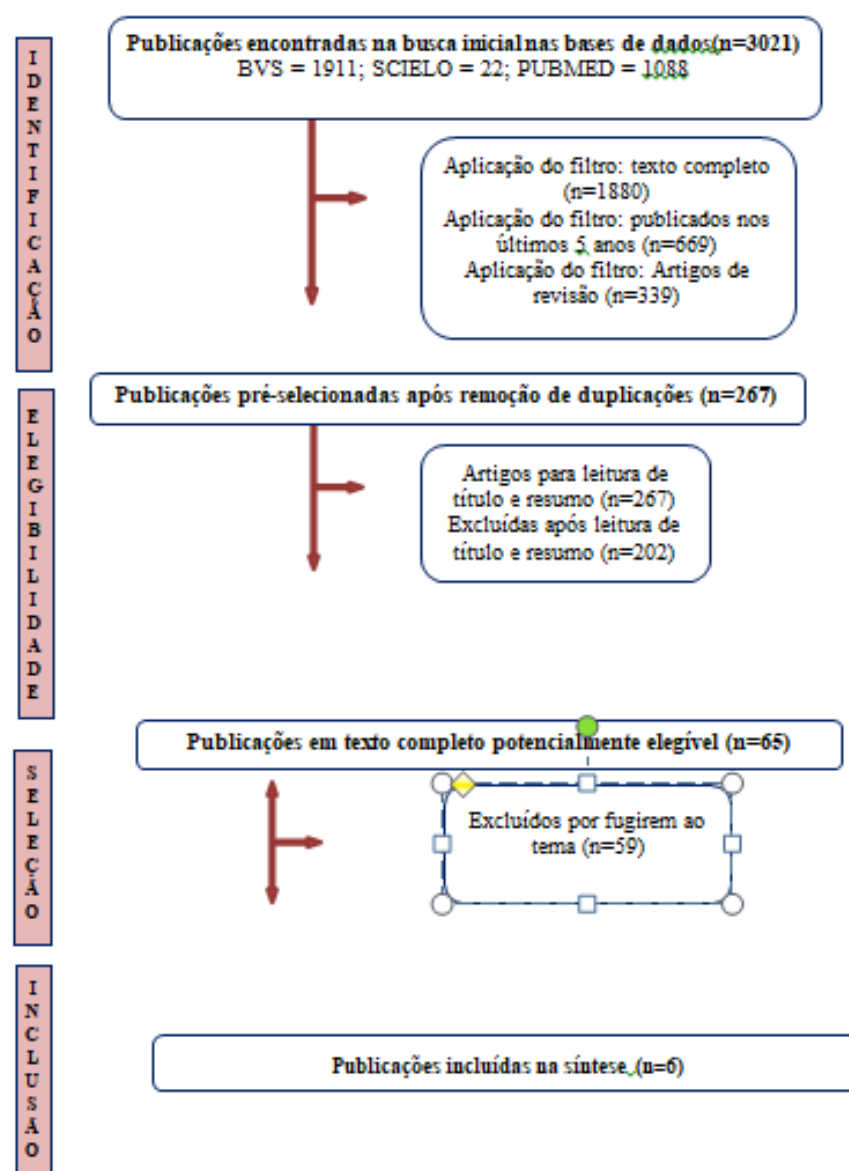
Para que fosse incluída na presente revisão integrativa, os estudos identificados na estratégia de busca deviam consistir em artigos disponibilizados na integra em periódicos indexados, estudos retrospectivos, artigos publicados em português, espanhol e inglês. Foram excluídos os artigos de revisão integrativa ou narrativa, dissertação, tese, relatórios, artigos em duplicidade, artigos que não eram relacionados com a temática, conforme a Figura 2.

Quadro 2 – Dados utilizados na revisão de literatura com aplicação do modelo PICO.

População	Pacientes com fissura labiopalatina;
Intervenção	Reabilitação Oral;
Contexto	Reabilitação oral em pacientes fissurados.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Figura 2 – Fluxograma de estratégia de busca.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

4 RESULTADOS

Conforme os critérios estabelecidos, e detalhados na tabela abaixo, foram encontrados no total de 3021 estudos, sendo todos os estudos passaram por uma análise prévia de seus títulos e objetivos seguidos dos resumos para a verificação de adequação, assim foram selecionados 6 estudos. Os dados foram tabulados em quadro para síntese de dados a fim de compilar os resultados e facilitar à interpretação e o acesso às informações. (Quadro 3).

Quadro 3- Síntese de resultados

Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultados
Ozawa et al. (2021)	Influência da técnica cirúrgica e do momento do reparo primário na relação interarcos em UCLP: um ensaio clínico randomizado.	Comparar as relações dos arcos dentários em crianças com fissura labiopalatina unilateral (FLPIN) entre duas técnicas cirúrgicas para correção de fissura labiopalatina e duas idades de correção de palato.	As relações dos arcos dentários não foram influenciadas pelas técnicas de reparo labial e palatino ou pela idade do paciente no reparo palatino.
Bernardes & De Souza Batista (2022)	A importância da reabilitação oral de fissuras labiopalatinas.	Discorrer a importância da reabilitação oral de fissuras labiopalatinas.	A reabilitação oral necessita de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais para obter uma harmonia facial, odontológica e neuromuscular.

Pucciarelli et al. (2020)	Avaliação da simetria do arco em pacientes com fissura labiopalatina após reabilitação	Analisar a simetria do arco após reabilitação final com próteses dentárias	Os pacientes reabilitados com implantes na área da fissura apresentaram o arco maxilar mais simétrico do que aqueles restaurados com próteses parciais fixas.
Cabarello et al. (2019)	Comparação 3D da estabilidade da arcada dentária em pacientes com e sem fissura labiopalatina após tratamento ortodôntico/reabilitativo	Comparar as dimensões lineares das arcadas dentárias de pacientes adultos com fissura labiopalatina unilateral completa (FLPIN) após tratamento ortodôntico e protético com próteses parciais fixas (FPD) com pacientes sem fissura, utilizando tecnologia 3D	O protético com próteses parciais fixas é capaz de restringir os resultados ortodônticos, levando à estabilização das arcadas dentárias.
De Freitas et al. (2019)	Reabilitação Do Paciente Com Fissura Lábio Palatina: Reconstrução Do Rebordo Alveolar Com	Mostrar o tratamento de pacientes com fissuras palatinas, salientando o	O enxerto ósseo alveolar secundário, desde que esteja fazendo parte de um protocolo de

	Enxerto Ósseo Secundário	trabalho do cirurgião dentista.	tratamento multidisciplinar, contribui de maneira eficaz no processo de reabilitação dos pacientes, pois permite o preenchimento do defeito ósseo residual causado pela fissura, permitindo a erupção dentária nessa região permitindo a erupção dentária nessa região, bem como um tratamento ortodôntico mais propício.
Cano, Baptista & Lopes (2018)	Etapas clínicas da reabilitação oral no paciente com fissura labiopalatina.	Elucidar protocolos de atendimento do serviço de Prótese Dentária do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) através de casos da Simultaneamente, descrever as bases	Salvos cuidados pontuais, as etapas das próteses dentárias para pacientes com ou sem fissura podem ser as mesmas; além disso, foram obtidos panfletos didáticos e informativos, os

		científicas para tais abordagens com as vantagens e desvantagens inerentes destas condutas, permitindo a compreensão das possibilidades de tratamento rotina clínica local.	quais direcionam o paciente e seu dentista local à compreensão do tratamento com linguagem não científica.
--	--	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

5 DISCUSSÃO

A fissura labiopalatina (FLP) é uma má formação congênita, que são classificadas em oito tipos tendo o forame incisivo como ponto de partida (Cabarello *et al.*, 2019); Kassim *et al.*, (2021), entretanto, Araújo, Gomes & Sousa (2022), cita que pacientes fissurados apresentam outros tipos de lesões, sendo elas estéticas, funcionais e psicológicas. Além disso, Pereira (2019), acredita na associação das fissuras labiopalatinas com outras síndromes.

Ao analisar métodos para promoção de conhecimento de portadores de fissuras labiopalatinas sobre o processo de reabilitação Cano, Baptista & Lopes (2018) observaram que panfletos e palestra disseminando as informações são as mais efetivas, e que o tratamento com próteses dentárias permitem otimização da qualidade de vida dos portadores.

Apesar disso, Palmeiro *et al.* (2018) afirma que as Próteses Parciais Removíveis podem ser uma alternativa por serem de baixo custo e fácil manutenção. Em contrapartida, Rodrigues *et al.* (2022) acredita que as Próteses Fixas podem ser mais vantajosas devido à maior longevidade do aparelho.

Vale ressaltar que ao comparar a funcionalidade de implantes e próteses parciais fixas em relação a simetria do arco maxilar Pucciarelli *et al.* (2020) constataram que o arco maxilar encontra-se mais simétrico com a utilização de implantes.

No entanto, ao analisar a eficácia dos procedimentos cirúrgicos, De Freitas *et al.* (2019) destaca que a cirurgia do rebordo alveolar com enxerto ósseo secundário proporciona estabilidade dos seguimentos maxilares, possibilitando a movimentação ortodôntica e a sequência do tratamento reabilitador.

Levando em consideração uma diversidade de distúrbios desencadeados pela má formação como também limitações pós-cirúrgicas Bernardes & De Souza Batista (2022) relatam em seu estudo que o processo de reabilitação dos mesmos quando acompanhado por profissionais que formam uma equipe multidisciplinar obtém-se resultados promissores na harmonização facial, odontológica e neuromuscular.

Sem embargo, Da Silva Ramalho *et al.* (2022) cita a importância do tratamento multidisciplinar com a presença de médicos, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos e psicólogos. Em relação a reabilitação protética, De Jesus *et al.*

(2022) acredita que é essencial, sobretudo o uso da Prótese Total, contudo, Costa *et al.* (2021) ressalta que deve ser realizado o tratamento cirúrgico ainda na primeira infância, entretanto Santos *et al.* (2020) afirma que a idade do paciente é o fator determinante para a escolha do protocolo a ser realizado.

Em relação aos custos da reabilitação, Neres, De Sousa & Ferraz (2022) menciona que no Brasil e no exterior os custos são elevados. Entretanto, Winter & Studzinski (2021), afirma a possibilidade da reabilitação gratuita, no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

6 CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados nesta revisão, conclui-se que a reabilitação em pacientes fissurados possui uma gama de possibilidades, havendo sempre uma opção protética a ser escolhida de acordo com as características clínicas de cada paciente. Quanto às limitações, apesar de que não foram determinadas restrições de acordo ao idioma dos artigos selecionados para o estudo, observou-se a existência de poucos estudos específicos sobre a reabilitação oral de pacientes fissurados.

Assim, espera-se que o presente estudo possa colaborar com conhecimento científico sobre a temática e também contribuir com atuação dos Odontologistas em condutas que visam reabilitar pacientes portadores de fissuras labiopalatina, servindo também como bases para novos estudos.

Em virtude da escassez de dados encontrados para compor o estudo, recomenda-se que em trabalhos futuros, haja uma incorporação detalhada sobre a atuação da equipe multidisciplinar, aprofundar nas falhas apresentadas nas redes públicas relacionada a reabilitação oral dos portadores de fissura labiopalatina.

REFERÊNCIAS

ALRBATA, Raed H. et al. Um estudo de coorte retrospectivo para avaliar a associação entre os tipos de fissuras orais não sindrômicas e o sexo da criança e a idade materna. **Jornal da Sociedade Internacional de Odontologia Preventiva e Comunitária**, v. 11, n. 1, pág. 92, 2021.

ALVES, Bruna Regina Rodrigues; DUARTE, Luana Gabriela Lopes; DE OLIVEIRA RAMOS, Grasieli. A importância de um protocolo preventivo no atendimento odontológico de pacientes fissurados: uma revisão sistemática da literatura. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, 2019.

ANDRADE, Carla Alves; RODRIGUES, Mylena Costa; SANTOS, Walquiria Lene. A Importância da Equipe Multiprofissional para a recuperação da criança com fenda labiopalatina: The Importance of the Multiprofessional Team for the recovery of children with cleft lip and palate. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, 2019.

ARAÚJO, S. R. L. de.; GOMES, C. B. de M. .; SOUSA, M. N. A. de. Benefícios do tratamento de fissuras labiopalatina: uma revisão integrativa da literatura . **Revista Brasileira de Filosofia e História**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 325–333, 2022.

BERNARDES, Matheus Campos; DE SOUZA BATISTA, Fábio Roberto. A Importância Da Reabilitação Oral De Fissuras Labiopalatinas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, p. 558-578, 2022.

CABALLERO, Jorge Tomasio et al. 3D comparison of dental arch stability in patients with and without cleft lip and palate after orthodontic/rehabilitative treatment. **Journal of Applied Oral Science**, v. 27, 2019.

CANFIELD, Mark A. et al. Changes in the birth prevalence of selected birth defects after grain fortification with folic acid in the United States: findings from a multi-state population-based study. **Birth defects research. Part A, Clinical and molecular teratology**, v. 73, n. 10, p. 679-689, 2005.

CANO, Isadora Prado; BAPTISTA, Natália Buzoli; LOPES, Mônica Moraes Waldemarin. Etapas clínicas da reabilitação oral no paciente com fissura labiopalatina. **Anais**, 2018.

CARLINI, João Luiz et al. Enxerto autógeno de crista ilíaca na reconstrução do processo alveolar em portadores de fissura labiopalatina: estudo de 30 casos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 27, p. 389-393, 2000.

COSTA, Laura Hermínia et al. Fissura labiopalatina: revisão literária. **Revista saúde multidisciplinar**, v. 9, n. 1, 2021.

COSTA, R. R; TAKESHITA, W. M; FARAH, G. J. Levantamento epidemiológico de fissuras labiopalatais no município de Maringá e região. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 1, p. 40-44, 2013.

CYMROT, M. et al. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um hospital pediátrico do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 25, n. 4, p. 648-651, 2012.

DA SILVA RAMALHO, Bruno Limeira et al. A importância da equipe multiprofissional na reabilitação de portadores de fenda palatina: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11485-e11485, 2023.

DE FREITAS, Rayra Alves et al. Reabilitação Do Paciente Com Fissura Lábio Palatina: Reconstrução Do Rebordo Alveolar Com Enxerto Ósseo Secundário. **Anais Do Fórum De Iniciação Científica Do UNIFUNEC**, v. 10, n. 10, 2019.

DE JESUS, Matheus Sampaio Barros et al. FLUXO DIGITAL COM PACIENTES EDÊNTULOS TOTAIS EM IMPLANTODONTIA. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA**, v. 52, n. 1, p. 61-69, 2022.

GUPTA, A. et al. Assessing angle's malocclusion among cleft lip and/or palate patients in jammu. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, v. 6, n. 1, p. 23-27, Apr. 2016.

KASSIM, Maria Julia Navarro et al. Consulta de enfermagem a pacientes com fissuras labiopalatais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6992-e6992, 2021.

MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo et al. Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. e28-e28, 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MOSSEY, Peter A. et al. Cleft lip and palate. **The Lancet**, v. 374, n. 9703, p. 1773-1785, 2009.

NERES, José Guilherme; DE SOUSA, André Luca Araujo; FERRAZ, Maria Ângela Arêa Leão. Fissuras Labiopalatais: Uma Revisão Acerca Dos Conceitos, Etiologia, Classificação E Outros Aspectos. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar- ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 3, p. e331251-e331251, 2022.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilo Facial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

OZAWA, Terumi Okada et al. Influence of surgical technique and timing of primary repair on interarch relationship in UCLP: a randomized clinical trial. **Orthodontics & Craniofacial Research**, v. 24, n. 2, p. 288-295, 2021.

PALMEIRO, Marina Rechden Lobato et al. Quality of life and mastication in denture wearers and cleft lip and palate adults. **Brazilian oral research**, v. 32, 2018.

PEREIRA, Bianca Gomes. A multidisciplinaridade em fissuras labiopalatinas. **Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU**, v. 4, n. 2, p. 207-225, 2019.

PUCCIARELLI, Maria Giulia Rezende et al. Avaliação da simetria do arco em pacientes com fissura labiopalatina após reabilitação. **Anais**, 2020.

QUEIROZ, Amanda Castro. Tratamento de fissuras lábio-palatinas: revisão de literatura com relato de caso clínico. Biblioteca **Digital da Produção Intelectual Discente**. 2019.

RIBEIRO, Erlane Marques; MOREIRA, Anna Sylvia Carvalho Goulart. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 31-40, 2005.

RODRIGUES, Célia Patrícia Müller et al. Reabilitação oral de paciente com fissura labiopalatina: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e10511326306-e10511326306, 2022.

SANTOS, J. V. N. et al. Fissura labiopalatina: estudo do papel do profissional de saúde na diminuição dos danos ao paciente. **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, v.4, n.1,p.48-55,2020.

SCHÖNARDIE, Marina Silveira et al. Relação entre o desenvolvimento infantil e as fissuras labiopalatinas. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 1, p. 40-48, 2021.

TOVANI-PALONE, M. R. Fonoaudiologia e fissuras labiopalatinas. **Revista. Fac.Med**, v. 63, n. 4, p. 741-742, 2015.

VARGAS, Vivian Patricia Saldias. **Prevalência das fissuras labiopalatinas no município de Bauru: concordância de diagnóstico entre registros do HRAC/USP, DNV e SINASC**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

WINTER, Simone Ferreira; STUDZINSKI, Márcio Soldatelli. A importância das cirurgias para correção de fissura labiopalatinas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2186-2213, 2021.