

**Estudo para detecção de fissuras labiopalatinas no pré-natal: revisão de literatura e relato de caso****Study for crack detection prenatal labiopalatins: literature review and case report**

DOI:10.34115/basrv4n6-050

Recebimento dos originais:03/11/2020

Aceitação para publicação:16/12/2020

**Anna Karolyne Grando Silveira**

Graduado(a) em Odontologia - Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES  
Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro  
Endereço: Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauriceia, Montes Claros - MG, 39401-089  
E-mail: karolgrandosilveira@gmail.com

**Lidylara Lacerda Araújo Carvalho**

Graduado(a) em Odontologia - Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Lucimara Santos Ferreira**

Graduado(a) em Odontologia - Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Renata Francine Rodrigues Lima**

Departamento de Odontologia - Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Marcelo Gonçalves Cavalcanti**

Departamento de Odontologia - Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

**Soraya Mameluque**

Departamento de Odontologia - Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**RESUMO**

As Fissuras Labiopalatinas (FLP) são anomalias congênitas orofaciais, caracterizadas por espaço anormal do palato, alvéolo e/ou lábio que atingem o terço médio da face em estruturas como nariz, gengiva e dentes. Tais fissuras são decorrentes de uma falha na migração ou fusão dos processos frontonasal e maxilares durante o desenvolvimento embriológico, entre a quarta e oitava semanas de vida intra-uterina. A detecção pré-natal das FLP se faz possível com um exame ultrassonográfico transabdominal, que é oferecido rotineiramente no Brasil para mulheres grávidas durante o segundo trimestre. O presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre a prevenção e o reconhecimento precoce de fissuras labiopalatinas e relatar um caso em que o diagnóstico de descontinuidade no lábio superior da paciente foi feito através de ultrassonografia transabdominal realizada no pré-natal. A mãe, encaminhada por sua obstetra, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial onde foi orientada sobre como proceder durante a amamentação para que o bebê não apresentasse dificuldades de se alimentar e sobre os cuidados que deveriam ser tomados até que a cirurgia de correção do lábio pudesse ser realizada. A paciente apresentava presença de fissura unilateral incompleta do lado esquerdo, classe C da classificação de Spina, com discreta deformidade de rebordo alveolar do lado esquerdo;

notou-se ainda presença de deformidade da asa do nariz esquerdo e anciloglossia. Foi decidido preparar a paciente para a cirurgia aos quatro meses de vida. Em proservação, doze meses após a intervenção, a análise final do resultado obtido se mostrou satisfatória tanto para a equipe médica, quanto para a mãe da paciente, a qual pôde-se preparar da melhor forma para lidar com a situação de forma a oferecer melhor qualidade de vida à criança.

**Palavras-chave:** Fenda Labial, Lábio Leporino, Fissura Palatina, Diagnóstico Pré-Natal

## ABSTRACT

Cleft lip and palate (FLP) are orofacial congenital anomalies, characterized by an abnormal space of the palate, alveoli and / or lip that reach the middle third of the face in structures such as nose, gums and teeth. Such fissures are due to a failure in the migration or fusion of the frontonasal and maxillary processes during embryological development, between the fourth and eighth weeks of intrauterine life. Prenatal detection of CLP is made possible with a transabdominal ultrasound examination, which is routinely offered in Brazil to pregnant women during the second trimester. The present study aims to review the literature on the prevention and early recognition of cleft lip and palate and report a case in which the diagnosis of discontinuity in the patient's upper lip was made through transabdominal ultrasound performed in the prenatal period. The mother, referred by her obstetrician, sought the service of Maxillofacial Surgery and Traumatology where she was instructed on how to proceed during breastfeeding so that the baby would not have difficulties feeding and on the care that should be taken until the surgery to correct lip could be performed. The patient had an incomplete unilateral cleft on the left side, class C of the Spina classification, with a slight deformity of the alveolar ridge on the left side; there was also the presence of deformity of the wing of the left nose and hookworm. It was decided to prepare the patient for surgery at four months of age. In continuation, twelve months after the intervention, the final analysis of the result obtained was satisfactory both for the medical team and for the patient's mother, who was able to prepare herself in the best way to deal with the situation in order to offer it better. quality of life for the child.

**Keywords:** Cleft Lip, Lipo Leporino, Fissura Palatina, Pre-Natal Diagnosis

## 1 INTRODUÇÃO

As Fissuras Labiopalatais (FLP) são anomalias congênitas orofaciais, caracterizadas por espaço anormal do palato, alvéolo e/ou lábio, atingindo o terço médio da face em estruturas como nariz, gengiva e dentes, sendo considerado um problema médico-odontológico-social. (BATISTA *et al.*, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) existe cerca de 1 criança com fissura para cada 650 nascidas, totalizando aproximadamente 5.800 novos casos todos os anos no Brasil, além de poder estar presente em 154 síndromes conhecidas (LISBÔA; ROCHA; PINI, 2010; SILVA *et al.*, 2018). Os fatores etiológicos que devem ser levados em consideração na ocorrência das malformações labiopalatais são: hereditariedade e o fator ambiental. A hereditariedade é responsável por 25-30% dos casos enquanto o fator ambiental é responsável por 65-70% das causas de malformações. Dentre os fatores ambientais mais comumente associados ao aparecimento de fissuras labiopalatais podemos destacar: as deficiências nutricionais, doenças infecciosas e o uso de medicamentos (SILVA *et al.*, 2018; PARANAÍBA *et al.*, 2010; Gatti *et al.*, 2017).

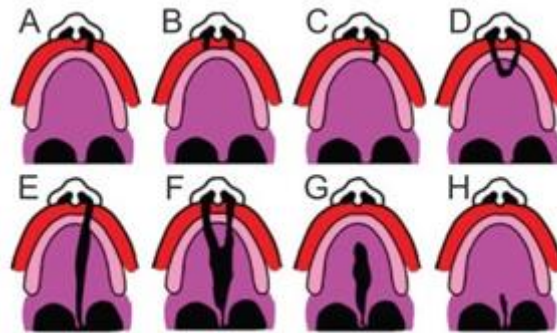
A fissura labiopalatina ocorre em razão de uma falha na migração ou fusão dos processos frontonasal e maxilares durante o desenvolvimento embriológico, entre a quarta e oitava semanas de vida intra-uterina. A identificação no pré-natal destas anomalias é essencial para o aconselhamento pré-natal, planejamento obstétrico e neonatal (VACCARI-MAZZETTI *et al.*, 2009). Durante todo o período da gravidez, a mulher deve estar inserida em ações educativas que visem ajudá-la, como grupos de gestantes e reuniões, mas não deve abandonar as consultas pré-natais com o médico e o enfermeiro, estas são fundamentais no acompanhamento direto da gestante e do bebê. O pré-natal é o período de preparar a gestante tanto fisicamente quanto psicologicamente para o momento do parto, levando assim os profissionais inseridos a praticarem o processo de educação e cuidados com suas pacientes (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016). A detecção pré-natal da fissura labiopalatina é possível com um exame ultrassonográfico transabdominal, que é oferecido rotineiramente no Brasil para mulheres grávidas durante o segundo trimestre. Com este exame, a visualização do nariz e lábios pode ser feita ao redor da 14ª semana de gestação. No entanto, a identificação da fenda labiopalatina só é possível entre a 28ª e 33ª semanas de gestação.

Vale ressaltar que apesar da necessidade de o cirurgião-dentista abordar sobre a prevenção desta anomalia no primeiro trimestre, ela não se encontra na literatura dentre ações educativas comumente realizadas. Além disso, sabe-se da importância da identificação dessas fissuras no pré-natal e da inclusão deste assunto junto aos temas de educação em saúde para as gestantes, a fim de preparar as expectativas da mãe, em aceitar a deformidade da criança e orientá-la nos passos sequenciais necessários antes e após o parto. Este trabalho tem por objetivo revisar a literatura e relatar um caso de prevenção e reconhecimento pré-natal de uma fissura labiopalatina e com isso incentivar uma postura participativa do cirurgião-dentista na abordagem da mãe quanto a medidas preventivas e terapêuticas para a criança.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

As fissuras labiopalatinas situam-se entre as mais frequentes no complexo cabeça e pescoço. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, há 1 criança com fissura para cada 650 nascidas, além de poder estar presente em 154 síndromes conhecidas (SILVA *et al.*, 2018; LISBÔA; ROCHA; PINI, 2010). Várias são as classificações utilizadas para tipificar as fissuras labiopalatinas, sendo a classificação de Spina (1979) a mais utilizada pelos profissionais. Ele separou as fissuras em três tipos, tomando como base o forame incisivo (junção do palato primário com o secundário): fissura pré-forame incisivo (lábio e arcada alveolar, até o forame incisivo), podendo ser bilateral ou unilateral, completa ou incompleta; fissura pós-forame incisivo (palato duro e mole), podendo ser completa ou incompleta; fissura transforame incisivo (lábio, arcada alveolar, palato duro e mole), podendo ser uni ou bilateral. (Fig.1) (CYMROT, 2010; PARANAÍBA *et al.*, 2010)

Figura 1. A. Fissura pré-forame unilateral incompleta. B. Fissura pré-forame bilateral incompleta C. Fissura pré-forame unilateral completa D. Fissura pré-forame bilateral completa E. Fissura transforame unilateral F. Fissura transforame bilateral G. Fissura pós-forame completa. H. Fissura pós-forame incompleta.



Fonte: <http://ctmc.lusiada.br/malformacoes-craniofaciais>

A etiologia das fissuras labiopalatais, excluindo os casos em que um fator teratogênico específico tenha atuado durante as primeiras dez semanas de gestação, ainda não é completamente conhecida. Um dos fatores etiológicos que deve ser levado em consideração na ocorrência das malformações labiopalatais é a hereditariedade, responsável por 25-30% dos casos. O restante dos casos é atribuído a fatores genéticos que na maioria vêm acompanhados de síndromes como a Síndrome de Patau (trissomia 13), síndrome da Trissomia D e na síndrome da Trissomia E. (Gatti *et al.*, 2017). Além do fator genético, o fator ambiental é responsável por 65-70% das causas de malformações. Dentre os fatores ambientais mais comumente associados ao aparecimento de fissuras labiopalatais podemos destacar: as deficiências nutricionais, como a de ácido fólico, que entra na síntese dos ácidos nucléicos e pode alterar a multiplicação das células da crista neural, modificando a formação do mesênquima da face. Outros fatores que também podem estar associados são as doenças infecciosas como gripe, rubéola, toxoplasmose e febre alta no primeiro trimestre de gestação. O uso de medicamentos anticonvulsivos (fenobarbital e primidona), nos casos de mães epiléticas, pode acarretar uma diminuição do nível de ácido fólico, criando um risco de duas a três vezes maior de gerar filhos com malformações; corticosteróides, sedativos (benzodiazepinas-diazepam) e substâncias antitumorais (antitumorais) (SILVA *et al.*, 2018; PARANAÍBA *et al.*, 2010; Gatti *et al.*, 2017).

O pré-natal é o período de preparar a gestante tanto fisicamente quanto psicologicamente para o momento do parto, levando assim os profissionais inseridos a praticarem o processo de educação e cuidados com suas pacientes. Identificar as fissuras labiopalatinas neste período é essencial para o devido aconselhamento das mães, planejamento obstétrico e neonatal (VACCARI-MAZZETTI *et al.*, 2009; OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

A detecção da fissura labiopalatina se faz possível através de exame ultrassonográfico transabdominal, o mesmo está disponível no Brasil para gestantes durante o segundo trimestre. Com este exame, a visualização do nariz e lábios pode ser feita ao redor da 14ª semana de gestação (Fig.2).

Entretanto, a identificação precisa da fenda labiopalatina só pode ser feita a partir da 24ª semana de gestação. O diagnóstico depende da topografia da face em múltiplos planos, experiência na técnica e observação no grau de ondulação da língua. O reconhecimento pré-natal de uma fissura labiopalatina pode preparar as expectativas dos pais para aceitar a deformidade da criança e educá-los para os passos sequenciais necessários antes e após o parto (WANG *et al.*, 2011; H. BERGGREN *et al.*, 2012, FUCHS *et al.*, 2018). (Fig.3)

O diagnóstico pré-natal de fissura labiopalatina pode influir no futuro do feto, de maneira favorável ou não. A informação quanto à extensão do defeito e a ausência de anomalias possibilita traçar uma estratégia de orientações baseada na experiência de programas de tratamento. O aconselhamento e orientação dos pais pela equipe médica, simultânea ao diagnóstico gera impactos no aspecto psicológico do tratamento e leva a uma abordagem positiva da família frente ao neonato, o que melhora a aceitação familiar (VACCARI-MAZZETTI *et al.*, 2009; WANG *et al.*, 2011).

Figura 2. Presença de descontinuidade dos lábios e palato em ultrassonografia.



Fonte: <http://docplayer.com.br/49933409-Estudo-pre-natal-de-patologia-fetal-associada-a-manifestacoes-orofaciais.html>

Figura 3. Identificação de uma fissura labiopalatina em ultrassonografia 3D.



Fonte: <http://eraumavezumafenda.com.br/?p=50>

A mãe ao dar à luz a um filho, momento este esperado por nove meses, quando percebe a fissura palatina passa por uma situação inesperada, o que dá origem a dúvidas, medos e inseguranças em relação aos cuidados e manipulação a serem prestados a essa criança. Além disso, a ausência de diagnóstico precoce pode ainda ser a causa de morbimortalidade em recém-nascidos como consequência de pneumonia aspirativa, anemia e desnutrição, devido à falta de instruções aos pais. Quando nasce uma criança com fissura labiopalatina, a maior preocupação da família e dos profissionais de saúde é quanto à alimentação, logo, o apoio do fonoaudiólogo é importante nessa fase, porém há casos em que a criança não consegue se alimentar, ficando desnutrida, com sérias consequências para o tratamento. Em casos de fissuras completas, para o lactente sugar, o leite é extraído por massagem feita pela mãe e não por sucção, neste caso estima-se que, possivelmente, o aleitamento materno ocorra com esses bebês. Deve-se ajudar recém-nato a fazer a pega correta, em uma posição em que o tecido mamário possa vedar a fenda impedindo o escape de ar e de leite. Para que aconteça com sucesso o ato de sugar, a mãe pode ajudar na amamentação ao fazer pressão por trás da aréola durante a sucção do recém-nascido, facilitando uma boa mamada e o esgotamento total do leite da mama (LISBÔA; ROCHA; PINI, 2010). (Fig.4).

Figura 4. Posição para amamentar o bebê com fenda palatina.



Fonte: [https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/manual\\_fof\\_final.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/manual_fof_final.pdf)

Existe uma orientação à mãe para desenvolver outra forma de amamentação complementar, o uso de uma sonda que possibilite a extremidade distal ser acoplada ao mamilo onde a liberação do leite será através da sucção. Existem modelos de sondas que são acompanhadas de uma válvula permitindo o controle da ingestão do leite. Além de contribuir na melhor nutrição do lactente esse sistema proporciona o estímulo a produção do leite (CALIL; VARGAS, 2008).

Com a alteração da anatomia da face, há maior risco de essas crianças aspirarem alimentos e desenvolverem infecções como otite e pneumonia. As otites ocorrem em razão do funcionamento inadequado da tuba auditiva, portanto, nesses casos há maior predisposição para a perda auditiva condutiva, que influencia no desenvolvimento da fala e da linguagem (BRANCO; CARDOSO, 2013; MORETTO et al.,2020). Dado isto, o bebê deve ser mantido em posição vertical ou semi-vertical para conseguir engolir o leite sem que haja risco de um refluxo pelas narinas. Após cada mamada a mãe deve fazer a higiene oro-nasal devido ao acúmulo de secreção. As crianças que são amamentadas dessa maneira sofrem menos de otites e dislalia. Por estes motivos as fissuras muitas vezes amedrontam as mães, desencorajando-as a amamentar o filho no peito, mas é preciso orientá-las que essa decisão só trará prejuízos ao bebê, já que o leite materno é recomendado para o crescimento e desenvolvimento do lactente (LISBÔA; ROCHA; PINI, 2010).

Os reflexos de fechamento de mandíbula, vômito, sucção e deglutição estão alterados desde a vida intra-uterina, portanto o trabalho de sensibilidade proprioceptiva oral em crianças com fissuras labiopalatinas deve ser realizado ainda no primeiro ano de vida. A obtenção de um desenvolvimento muscular adequado é importante para a redução dos distúrbios da fala. De acordo com a experiência vivida na clínica, a fala e a audição melhoram com o fechamento precoce da fissura, principalmente se o véu palatino estiver comprometido. Logo, os pais devem ser orientados quanto à cirurgia corretiva o quanto antes, para que o paciente tenha um melhor prognóstico (MORETTO et al.,2020).

Com o intuito de proporcionar uma vida melhor à criança, o tratamento cirúrgico tem por objetivo propiciar nutrição, estimulação neurossensorial e harmonia com a família, por meio de assistência e orientação aos pais. Esta anomalia craniofacial se destaca por sua prevalência e por pouco se conhecer sobre o tratamento dentário dos indivíduos afetados. Muito se fala quanto à cirurgia corretiva da anomalia, mas pouco se pensa ou se discute sobre o tratamento dentário direcionado ao correto desenvolvimento das funções de mastigação, fala, respiração e deglutição; e aos procedimentos estéticos (BRANCO; CARDOSO, 2013; BATISTA *et al.*, 2017).

As fissuras labiopalatinas afetam o desenvolvimento dos dentes decíduos e permanentes de forma constante, ocorrendo em 53% das crianças. Os problemas mais comuns estão relacionados com à ausência congênita de dentes ou presença de dentes supranumerários. As alterações mais comuns são hipodontia e hipoplasia dentária, sendo as menos frequentes microdontia e dentes geminados, ainda

assim são 7% mais presentes do que na população em geral. A cronologia de erupção também está atrasada em crianças fissuradas e os distúrbios atribuídos à erupção são pruridos, salivação abundante, aumento da frequência de sucção e irritabilidade (MARINI, 2011).

Os indivíduos com fissuras, principalmente do palato, apresentam discrepâncias entre o tamanho, formato e posição dos maxilares. Um achado comum é o prognatismo mandibular, causado mais pela retração da maxila do que pela protusão da mandíbula. Dentre as doenças bucais mais encontradas nas crianças com fissuras labiopalatinas estão as maloclusões, presentes em mais de 86% dos casos de fissuras, sendo a mordida cruzada responsável por 75% dos casos. Destaca-se ainda o fato de que crianças portadoras de fissura possuem uma alta prevalência de cárie na dentição decídua, quando comparadas às demais crianças, e são consideradas de alto risco para o desenvolvimento de lesões cáries. Portanto, os pais devem ser orientados sobre a necessidade de um acompanhamento odontológico de seu filho desde os primeiros meses de vida (SILVA *et al.*, 2018).

Diante da notícia de ter uma criança com fissura labiopalatina, os pais têm um grande choque emocional onde a criança idealizada será substituída pela criança real que nascerá com um defeito congênito. Os padrões mais comuns de reação são negação, rejeição, sentimento de culpa, depressão e tristeza, que gradativamente são substituídos pela aceitação e reorganização, atenuando a ansiedade e contribuindo para a cooperação dos pais em relação ao tratamento. A vida social tanto dos pacientes quanto dos seus pais se torna prejudicada, muitas vezes os pais não sabem a quem recorrer quando seus filhos nascem com esse diagnóstico, e ignoram a importância de se iniciar o tratamento o mais rápido possível, seguido de acompanhamento por anos depois do procedimento cirúrgico. Sendo assim, é responsabilidade da equipe de saúde orientar essas famílias (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

O tratamento das fissuras labiopalatinas inicia-se já na primeira infância. Segundo Barros e seus colaboradores (2017), a idade considerada ideal para a realização do tratamento cirúrgico é a de 3 meses de vida, seguindo a “regra dos 10” (10 semanas de vida - aproximadamente 3 meses; 10 mg/dL de hemoglobina; 10 libras de peso - aproximadamente 4,5 kg) e exige a atuação multi e interdisciplinar composta por pediatra, odontólogo, cirurgião, geneticista, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo entre outros. A execução de um protocolo de tratamento vai desde o planejamento cirúrgico à correção das malformações e problemas associados até orientações aos pais sobre acompanhamento ao fissurado e reintegração desse paciente à sociedade (MORETTO *et al.*, 2020; HOFFMANNOVA *et al.*, 2018)



## 3 CASO CLÍNICO

A paciente M.L.M.R, três meses, do sexo feminino, leucoderma, foi diagnosticada com descontinuidade no lábio superior após ultrassonografia transabdominal realizada no pré-natal com vinte e quatro semanas de vida intrauterina. (Fig.5)

Figura 5. (A) Ultrassonografia evidenciando a face da paciente. (B)Laudo da Ultrassonografia que identifica a presença de descontinuidade do lábio.



A mãe, encaminhada por sua obstetra, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Nossa Senhora da Saúde de Diamantina (MG), onde foi orientada sobre como proceder durante a amamentação do bebê para que este não apresentasse dificuldades de se alimentar e sobre os cuidados que deveriam ser tomados até que a cirurgia de correção do lábio pudesse ser realizada.(Fig.6). A mãe recebeu orientações sobre a conduta para amamentação adequado , onde o bebê deve ser mantido em posição vertical ou semivertical para conseguir engolir o leite sem que haja risco de um refluxo pelas narinas. Lembrando que após cada mamada ela deve fazer a higiene oro-nasal devido ao acúmulo de secreção nessa região.

Figura 6. Fenda labial vedada impedindo o escape de leite na amamentação.



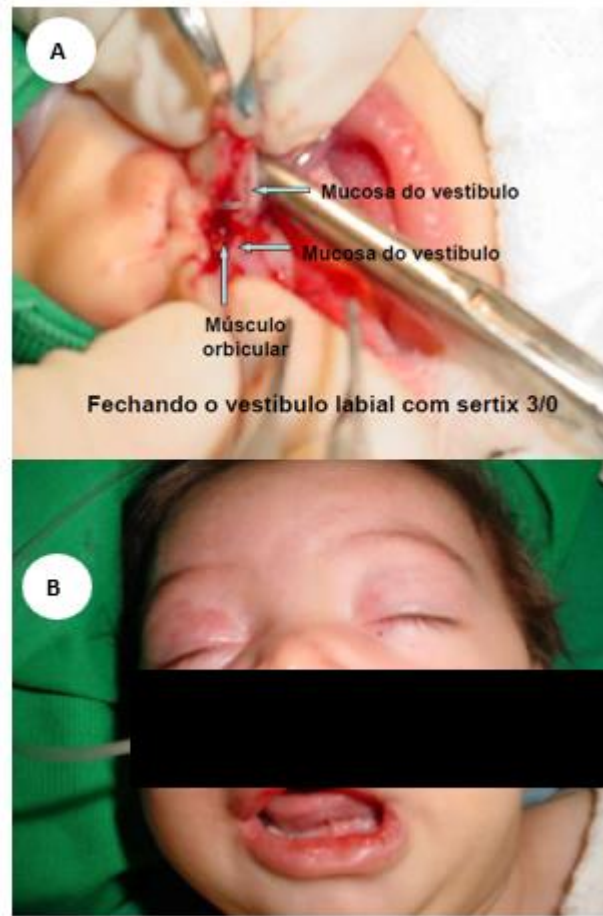
Foi decidido preparar a paciente para a cirurgia aos quatro meses de vida. No exame clínico pré-cirúrgico pôde-se observar a presença de fissura unilateral incompleta do lado esquerdo, classe C da classificação de Spina, com discreta deformidade de rebordo alveolar do lado esquerdo; notou-se ainda presença de deformidade da asa do nariz esquerdo e anciloglossia.(Fig.7)

Figura 7. Presença de fissura lateral esquerda no lábio e deformidade da asa do nariz.



.A mesma foi submetida à vestibuloplastia com divulsão dos músculos orbiculares, mucosas dos vestíbulos e tegumento, sutura do introito narinário e zetaplastia. Não houve intercorrências trans e pós-operatórias. (Fig.8)

Figura 8.(A) Trans-operatório. Vestibuloplastia do lábio. (B) Pós-operatório imediato.



Em preservação de quatro meses, foi feita a análise final do resultado obtido, que se mostrou satisfatório tanto para a equipe médica, quanto para a mãe da paciente. Após 6 anos da cirurgia a criança é reavaliada e orientada junto aos pais quanto aos cuidados com a higiene oral e continuidade de acompanhamento clínico odontológico. (Fig.9) A mãe relatou ser muito grata pelos cuidados prestados à sua filha e pelo apoio que recebeu, sendo as orientações de fundamental importância para que ela enfrentasse as dificuldades da situação.

Figura 9. A- Pós-operatório de 4 meses. B- Pós-operatório de 6 anos.



#### 4 DISCUSSÃO

As fissuras labiopalatinas resultam de falhas na fusão anatômica dos processos faciais, entre a 4<sup>a</sup> e a 12<sup>a</sup> semana da gestação, e podem ser classificadas quanto à localização anatômica (fissuras labiais, fissuras palatinas e fissuras labiopalatinas). Os fatores etiológicos apontados são os genéticos, sobretudo, os relacionados ao próprio indivíduo (mutações e polimorfismo) que interagem com fatores ambientais, tais como: carência nutricional, etilismo e tabagismo (ALMEIDA *et al.*, 2017).

As influências ambientais, infecções virais; doenças infecciosas; drogas; radiação; desnutrição e estresse na gravidez são fatores predisponentes à formação das fissuras labiopalatinas, (ZACHARY *et al.*, 2015; PEREIRA, 2017). Estudos realizados por Almeida, *et al.*, (2017), constataram uma variedade de drogas e substâncias químicas que possuem efeitos teratogênicos, são elas: pesticidas, hormônios androgênicos, drogas anticonvulsivantes, antibióticos e analgésicos. Verificaram ainda que entre as enfermidades apresentadas pela mãe, a condição mais frequentemente associada à formação das fissuras labiopalatinas foi a epilepsia. No que se refere à prevenção das fissuras labiopalatinas, a hiperhomocisteinemia e a deficiência de vitaminas B2 (riboflavina) e B6 são fatores de risco para o

desenvolvimento de fissuras labiopalatinas. O ácido fólico tem relação com a suplementação de folato. Há evidências de que o uso de multivitaminas associado a ácido fólico pode reduzir a incidência das fissuras labiopalatinas não sindrômicas, atuando como um fator protetor (RIBEIRO *et al.*; 2010; ZACHARY *et al.*, 2015).

O diagnóstico pré-natal das fissuras labiopalatinas é visto como uma vantagem, Berggren, *et al.*, (2012) asseguram que isto propicia o melhor relacionamento mãe-filho, preparando as expectativas dos pais para aceitar a deformidade da criança, e não considerar a fissura de seus filhos como experiência adversa.

No que diz respeito à identificação das fissuras labiopalatinas vale salientar que a ultrassonografia é altamente eficiente, uma vez que mostra imagens em tempo real, além de oferecer uma alternativa barata e segura para visualizar o feto indiretamente, sem nenhum risco aparente para mãe e para o feto (BERGGREN *et al.*, 2012; PILU; HOFFMANNNOVA *et al.*, 2018; FAURE *et al.*, 2020). Há alguns fatores desfavoráveis que limitam a precisão diagnóstica por meio da ultrassonografia como: sombreamento ósseo, dificuldade em identificação nas mães obesas, posição fetal desfavorável, oligodramnia, sombra acústica, e idade gestacional avançada (SOMMERLAD, *et al.*, 2010; FUCHS *et al.*, 2018; FAURE, *et al.*, 2020).

Embora os lábios fissurados não sejam identificados em todos os exames, de acordo com estudos realizados por Ramos *et al.*, (2010) e Sommerlad *et al.*, (2010) as ultrassonografias apresentam 45-68% de sensibilidade de para a detecção de fissuras labiopalatinas.

Com relação à ultrassonografia tridimensional e quadridimensional, estudos constataram ter o potencial de fornecer melhor visualização da face fetal. Mostra-se útil para identificar a localização e extensão das fissuras labiopalatinas com as seguintes vantagens: o rosto pode ser visto em uma orientação padrão, a fissura pode ser visualizada sistematicamente usando uma exibição interativa e imagem renderizada, fornece pontos de referência para as imagens planas. O melhor período para visualização destas fissuras é após o primeiro trimestre de gestação (SOMMERLAD *et al.*, 2010; RAMOS. *et al.*, 2010; WANG *et al.* 2011; FUCHS *et al.*, 2018; FAURE, *et al.*, 2020).

A ressonância magnética apresenta menos limitações, melhora significativamente a imagem fetal e fornece mais informações, 45,5% das fissuras labiopalatinas são corretamente identificadas e para o diagnóstico efetivo é recomendado que a avaliação seja realizada antes da 24<sup>a</sup> semana gestacional (WANG *et al.*, 2011).

Na maioria dos casos das fissuras labiopalatinas não-sindrômicas, não há comprometimento do sistema nervoso e nem retardo mental. A morbidade das crianças com fissuras labiopalatinas é maior em decorrência da dificuldade para alimentar, podendo ocorrer anemia, desnutrição e pneumonia aspirativa.

Nos casos em que não há malformações associadas nem complicações oriundas das fissuras, o prognóstico é bom (PEREIRA, 2017).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As fissuras labiopalatinas são anomalias comuns, assim, os profissionais de saúde devem estar aptos à prevenção e ao reconhecimento, além de providenciar suporte para a mãe. Há que se incentivar estudos sobre fissuras labiopalatinas, seja na determinação de dados epidemiológicos, fatores etiológicos ou predisponentes, a fim de que se possa encontrar formas de prevenção. A identificação precoce destas anomalias é essencial para o aconselhamento pré-natal e planejamento neonatal, o que favorece a aceitação familiar e melhora indubitavelmente a qualidade de vida da criança.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Ana Maria Freire de Lima et al. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 156-166, 2017. Disponível em: <https://jmd.emnuvens.com.br/jmd/article/view/23>. Acesso em: 20 Ago 2020.

BATISTA, Joyce Falcão et al. Tratamento Odontológico em Crianças com Fissura Labiopalatal. **Interação-Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 105-119, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unis.edu.br/index.php/interacao/article/view/140>. Acesso em: 18 Ago 2020.

BERGGREN, Helena et al. Prenatal ultrasound detection of cleft lip, or cleft palate, or both, in southern Sweden, 2006–2010. **Journal of plastic surgery and hand surgery**, Malmö, v. 46, n. 2, p. 69-74, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/2000656X.2012.668773>. Acesso em: 20 Ago 2020.

BRANCO, Larissa Lopes; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. **Universitas: Ciências da Saúde**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 57-70, 2013. Disponível em: <https://www.rel.uniceub.br/cienciasaude/article/view/1986>. Acesso em: 28 Set 2020.

CYMROT, Moacir 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**, Fortaleza, v. 25, n. 4, p. 648-651, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198351752010000400015&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198351752010000400015&script=sci_arttext). Acesso em: 18 Ago 2020.

FAURE, Jean Michel et al. Prenatal ultrasound diagnosis of cleft palate without cleft lip, the new ultrasound semiology. **Prenatal Diagnosis**, 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pd.5794> Acesso em: 28 Set 2020.

FUCHS, Florent et al. A score-based method for quality control of fetal hard palate assessment during routine second-trimester ultrasound examination. **Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica**, v. 97, n. 11, p. 1300-1308, 2018. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.13418>. Acesso em: 10 jul 2020.

GATTI, Gian Luca et al. Cleft lip and palate repair. **Journal of craniofacial surgery**, Pisa, v. 28, n. 8, p. 1918-1924, 2017. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/scs/2017/00000028/00000008/art00047>. Acesso em: 28 Set 2020.

HOFFMANNOVA, E. et al. Three-dimensional development of the upper dental arch in unilateral cleft lip and palate patients after early neonatal cheiloplasty. **International journal of pediatric otorhinolaryngology**, Prague, v. 109, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587618301253>. Acesso em: 18 Ago 2020.

LISBÔA, Paula Katerine; ROCHA, Vanessa Pereira; PINI, Regina. Fissura Láblio-Palatal : Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Londrina, p.8-25, fev. 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587618301253>

em:[https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\\_14\\_1310156005.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_14_1310156005.pdf). Acesso em: 04 Out 2020.

MARINI, Priscila Pereira et al. Prevalência de anomalias dentárias de número de pacientes com fissura labiopalatal comparativamente a pacientes sem fissura, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/121113/299158.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 Ago 2020.

MORETTO, Marcelo Juliano et al. Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 3-8, 2020. Disponível em: <https://jmd.emnuvens.com.br/jmd/article/view/23>. Acesso em: 28 Set 2020.

PARANAÍBA, Livia Máris Ribeiro et al. Cleft lip and palate: series of unusual clinical cases. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, Montes Claros, v. 76, n. 5, p. 649-653, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869415309241>. Acesso em: 18 Ago 2020.

PEREIRA, Inês Sofia Martins. **A importância do odontopediatra na abordagem multidisciplinar do paciente com fenda labial e/ou palatina: uma revisão da literatura**, Lisboa, 2017. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/29543>. Acesso em: 04 Out 2020.

RAMOS, Gladys A. et al. Evaluation of the fetal secondary palate by 3-dimensional ultrasonography. **Journal of Ultrasound in Medicine**, v. 29, n. 3, p. 357-364, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7863/jum.2010.29.3.357>. Acesso em: 04 Out 2020.

RIBEIRO, Carla Trevisan Martins et al. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 28, p. 43-48, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2010.v28n1/43-48/>. Acesso em: 28 Set 2020.

SILVA, Carolina Maia et al. O papel do ácido fólico na prevenção das fissuras lábio-palatinas não síndrômicas: uma revisão integrativa/The role of folic acid in the prevention of non-syndromic cleft lip and palate: an integrative review. **Brazilian Applied Science Review**, Paraná, v. 3, n. 1, p. 641-658, 2018. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/841>. Acesso em: 04 Out 2020.

SOMMERLAD, M. et al. Detection of lip, alveolar ridge and hard palate abnormalities using two-dimensional ultrasound enhanced with the three-dimensional reverse-face view. **Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**, v. 36, n. 5, p. 596-600, 2010. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.7739>. Acesso em: 28 Set 2020.

SPENCER, Leonardo; BUZZO, Celso. Primary treatment of lip and nasal deformity in unilateral cleft lip or cleft lip and palate. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery**, São Paulo, v. 32, n. 1, p.37-45, 2017. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/1811/en-US/primary-treatment-of-lip-and-nasal-deformity-in-unilateral-cleft-lip-or-cleft-lip-and-palate>. Acesso em: 04 Out 2020.

VACCARI-MAZZETTI, Marcelo; KOBATA, Célio; BROCK, Ryane. Diagnóstico ultrassonográfico pré-natal da fissura lábio-palatal. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, São Paulo, v. 38, n.



Suplemento 01, p. 130, 2009. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/674.pdf>. Acesso em: 10 Jul 2020.

WANG, Guangbin et al. Fetal cleft lip with and without cleft palate: Comparison between MR imaging and US for prenatal diagnosis. **European Journal Of Radiology**, Jínan, v. 79, n. 3, p.437-442, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0720048X10001439>. Acesso em: 04 Out 2020.

ZACHARY, Abramson R. et al. Radiology of cleft lip and palate: imaging for the prenatal period and throughout life. **Radiographics**, v. 35, n. 7, p. 2053-2063, 2015. Disponível em: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.2015150050>. Acesso em: 10 Jul 2020.