



FISSURAS LABIOPALATINAS – SUAS CARACTERÍSTICAS, TRATAMENTOS E INCLUSÃO SOCIAL

Jocelea Iwasenko de Almeida¹
Vilma Antunes da Silva²
Márcia Rezende³

Resumo: *As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que causam alterações estéticas, funcionais e psicossociais. Devem ser tratadas e acompanhadas por equipe multidisciplinar, que contribuem para a reabilitação dessa anomalia. Com base no exposto, foi realizada uma revisão de literatura buscando maior compreensão sobre as fissuras labiopalatinas, apresentar as possibilidades de tratamento, bem como a importância da família e da escola nesse contexto. Pode-se concluir que quanto antes as fissuras forem diagnosticadas e tratadas, haverá mais êxito na reabilitação, pois propiciará crescimento e desenvolvimento harmonioso. E que o apoio dos pais e da escola pode influenciar na maneira de enfrentamento do problema.*

Palavras chaves: Fenda labial. Fissura palatina. Malformações Congênitas. Equipe de Assistência ao Paciente.

Introdução

A face e a cavidade bucal são formadas entre a quarta e a décima segunda semana de vida intrauterina. É uma fase complexa, pois os tecidos se desenvolvem e são fundidos de forma organizada, e se houver algum distúrbio nessa fase pode ocasionar a formação de fendas orofaciais (FO), também denominadas fissuras labiopalatinas (FLPs). As FLPs podem ser causadas por fatores genéticos e ambientais e estão entre as anomalias craniofaciais mais comuns, ocorrendo em um para cada 672 nascidos vivos no Brasil (SILVA et al., 2013).

As FLPs causam alterações estéticas, funcionais e psicossociais. O comprometimento da aparência física e da comunicação, podem causar desconforto ao portador e familiares (GARCIA et al., 2006). As consequências psicológicas podem se originar após o nascimento da criança, correlacionado-se com a forma pela qual ela é recebida no meio familiar (CARVALHO; TAVANO, 2000).

O pai tem um papel fundamental sobre esse portador, no enfrentamento desse desafio, desde a descoberta da fissura até seu convívio com a sociedade e no processo de tratamento, pois o mesmo é realizado em etapas.

A trajetória escolar dos portadores de FLPs podem causar impacto positivo na educação e qualidade de vida, desde que seja realizada a inclusão do portador no meio social, que será essencial para um desenvolvimento adequado.

É importante a abordagem desse tema, pois o nascimento de uma criança com essa anomalia pode provocar uma crise que atinge toda a família, abalando sua identidade, estrutura e funcionamento.

¹ Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Sant'Ana jocelea.iwasenko@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Sant'Ana financeiro@primarymed.com.br

³ Professora orientadora prof.marciarezende@iessa.edu.br

Objetivos

O presente trabalho teve como objetivo caracterizar as FLPs, apresentar as possibilidades de tratamento, bem como a importância da família e da escola para o êxito do tratamento.

Metodologia

Foi realizado uma busca na literatura em bases de dados como: Scielo e Google Acadêmico, para obtenção de artigos científicos, dissertações e teses, e também através de revistas e periódicos sobre o tema. Assim, a pesquisa se caracteriza como bibliográfica em função dos procedimentos técnicos e em exploratória de acordo com seus objetivos.

Referencial teórico

As FLPs são malformações congênitas resultante do não fechamento do sistema frontonasal e maxilar, em torno do 35º dia de gravidez. Os fatores genéticos assumem um papel importante na etiologia das FO (LOFFREDO et al., 1994; VANZ; RIBEIRO, 2011), que na maioria dos casos são acompanhadas por síndromes ou em consequência das mesmas (ARMBRUSTER, 2002). Fatores ambientais como: tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, deficiências vitamínicas, drogas anticonvulsivantes, doenças virais agudas, radiação ionizante e certos químicos (pesticidas), também contribuem para o aparecimento das FO (GARIB et al., 2010).

As FO podem ser classificadas em dois grupos: fenda labial sem (FL) ou com fenda palatina (FPL) e fenda palatina isolada (FP). Loffredo et al. (1994) em um estudo de caso-controle, observou que dos 450 casos estudados 354 (78,6%) apresentavam FL ou FLP e 96 (21,3 %) FP.

A frequência das FLPs podem variar conforme a região geográfica, condições socioeconômicas e sexo do embrião (VANZ; Ribeiro, 2011). Considera-se que 60% a 80% dos portadores de FLP são do sexo masculino, contudo a susceptibilidade sexo-dependente das FO não é bem compreendida. A FP é mais frequente no sexo feminino, acredita-se haver relação com o tempo de fechamento do palato secundário do embrião, pela fusão e fechamento do palato secundário nos homens ocorrer antes (CUNHA et al., 2004; SOUZA; RASKIN, 2013).

As FO são diagnosticadas na vida intrauterina, através de ultra som, a partir da 13ª semana gestacional (VANZ; Ribeiro, 2011). O diagnóstico precoce é de grande valia, para o preparo emocional dos pais e para que seja realizado o plano de tratamento, pois o tratamento da FLP é complexo e longo, estendendo-se do nascimento à idade adulta, conforme o grau de severidade (SILVA et al., 2013).

A origem de um bebê com anomalia pode ocasionar mudanças que afetam toda a família, alterando sua identidade, estrutura e funcionamento (SILVA et al., 2013). O filho com deficiência quebrará as expectativas das famílias, as quais muitas vezes não estão preparadas para enfrentar as mudanças e pode tender para o desequilíbrio emotivo e afastamento entre seus constituintes (SILVA et al., 2013).

A adesão dos pais torna-se mais difícil, pelas alterações serem detectadas visualmente com mais facilidade, nesta situação, os pais necessitam se desfazer da idealização durante a gravidez e olhar seu bebê real (VANZ; RIBEIRO, 2011).

Os pais podem lidar com os sentimentos de muitas maneiras, ficam chocados, negam a deformação, apresentam fúria, melancolia, culpa e inquietação por não cuidar do filho de maneira correta. Muitas vezes acusam o companheiro, médicos e se auto acusam. A equipe de saúde ao anunciarem aos pais, precisam estar preparados para acolher e auxiliar no enfrentamento e na condução de um tratamento eficaz durante o processo (CARVALHO; TAVANO, 2000).

Além das alterações estéticas os portadores de FLPs apresentam problemas de comunicação que prejudicam a compreensão da fala e sua socialização. Por isso se faz necessário um tratamento multidisciplinar, podendo ser composto por pediatra, psicólogo, cirurgião plástico, bucomaxilofacial, ortodontista, fonoaudiólogo entre outros, para adequar a forma e função do sistema estomatognático, propiciando correto desenvolvimento, além de dar assistência tanto ao portador como à família.

O tratamento da FLPs é complexo e longo, desde a gestação até a fase adulta. Depende da severidade e integralização dos profissionais, os quais devem estar bem preparados para diagnosticar, efetivar métodos interdisciplinar e propiciar a inclusão e participação do portador na sociedade.

A equipe de saúde tem papel fundamental no desenvolvimento dos portadores de FLPs, apoiando às famílias na aquisição ao tratamento. É necessário uma integralização na assistência humanizada e acolhimento das famílias como um todo, dando o suporte desde o diagnóstico da fissura no período de gestação, até o processo final de tratamento e acompanhamento (SILVA et al., 2013).

Para a criança portadora da FL, a cirurgia reconstrutora é um desafio estético, e funcional. A primeira cirurgia de lábio, chamada queiloplastia, é feita para que ocorra o fechamento da fissura no lábio. Caso a fissura seja bilateral, o fechamento será realizado de ambos os lados de uma única vez, ou o cirurgião poderá repará-la em duas etapas (BIAZON et al., 2008). Para realizar a queiloplastia, o bebê deve ter três meses de vida e peso mínimo de 4.500g e não apresentar alterações sistêmicas (BIAZON, 2008). Posteriormente são realizadas outras cirurgias, enxertos ósseos, tratamento ortodôntico e terapia com fonoaudiólogos e terapias complementares.

O êxito do tratamento das FLPs, implica a efetivação dos métodos cirúrgicos no tempo preconizado e também a realização de tratamento ortodôntico e terapia fonoaudiológica, estando relacionado com a condição bucal (SILVA et al., 2013).

É importante a presença de um fonoaudiólogo na equipe, para desenvolvimento da fala, e correção dos distúrbios articulatórios compensatórios (LIMA et al., 2007), pois apenas a correção cirúrgica do lábio e/ou palato, não garante a função articulatória normal (LIMA et al., 2007).

A saúde bucal dos portadores de FLP é desfavorável, devido a alta prevalência de anomalias dentárias, que favorece o acúmulo de biofilme dental especialmente na região da FO, onde o acesso para higienização é difícil. A tensão excessiva dos músculos bucais e peribucais, e a fibrose cicatricial resultante da queiloplastia reduzem a mobilidade labial que dificulta a higienização, tornando importante o papel do cirurgião-dentista (SILVA et al., 2013, MORALEJO et al., 2013).

O início escolar é muito significativo, pois é importante estabelecer contato com seus pares. Para isso a criança deverá ser aceita no grupo de iguais, pois o preconceito faz com que se sinta envergonhada e inferiorizada. O papel da escola é importante, pois contribui com a inclusão social e humanização da atenção à criança com FLP, reforçando a confiança e o bem-estar. Além disso, a escola pode representar uma forte influência no cuidado bucal dos portadores de FLP. Além

disso, o apoio ea colaboração das pessoas envolvidas com acriança no processo ensino-aprendizagem são essenciais (SILVA et al., 2013).

A conjuntura entre as famílias e a escola é totalmente eficaz, para o desenvolvimento favorável individual e social da criança com FLP, pois a adaptação, à socialização e à integração com os demais ao seu redor será muito produtivo na questão de humanização da atenção à criança com FLP, conviver com a variedade humana e preconizar cada ser são primordiais na inclusão social (SILVA et al.,2013).

Conclusão

Pode-se verificar a importância da atuação da equipe multidisciplinar experiente, bem como dos familiares e da escola para o processo de reabilitação e inserção do portador de FLP na sociedade. O diagnóstico e tratamento deve ser realizado precocemente, de maneira ordenada até sua conclusão.

Referências

ARMBRUSTER, Lilia Maria. **Fissuras labiopalatais: etiologia, epidemiologia e consequências.** Piracicaba, SP: [s.n.], 2002. 52f.

BIAZON, Janir; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 519-525, set. 2008 .

CARVALHO, APB de; TAVANO, L. D. Avaliação dos pais diante do nascimento e tratamento dos filhos portadores de fissura labiopalatal, no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo-Bauru. **Pediatria Moderna**, v. 36, n. 12, p. 842-847, 2000.

CUNHA, Elza Cristina Miranda da et al. Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais. **Rev. bras. Epidemiol.**, São Paulo , v. 7, n. 4, p. 417-422, dez. 2004 .

DA SILVA MORALEJO, Cristiane Denise et al. Avaliação das condições de higiene bucal e hábitos em pacientes com fissura de lábio e palato-estudo retrospectivo. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 7, n. 1, 2013.

GARCIA, Regina Celia Meira. **Aspectos psicossociais e familiares de indivíduos com e sem distúrbios da comunicação decorrentes da fissura labiopalatina.** 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GARIB, Daniela G. et al. Etiologia das más oclusões: perspectiva clínica (parte III)-fissuras labiopalatinas. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, v. 9, n. 4, 2010.

LIMA, Ferreira Rosário do Maria et al. Atendimento fonoaudiológico intensivo em pacientes operados de fissura labiopalatina: relato de casos. **Rev. Soc. BrasFonoaudiol.**v. 12, n. 3, p. 240-246, 2007.

LOFFREDO, Leonor de Castro Monteiro et al. Fissuras lábio-palatais: estudo caso-controle. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 213-217, jun. 1994 .

SILVA, Cintia Magali da et al. A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, p. 1041-1048, dez. 2013 .

SOUZA, Josiane; RASKIN, Salmo. Clinical and epidemiological study of orofacial clefts. **Jornal de pediatria**, v. 89, n. 2, p. 137-144, 2013.

VANZ, Ana Paula; RIBEIRO, Nair Regina Ritter. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 596-602, jun. 2011 .