


A PRESENÇA DE FENDA PALATINA: CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS E SOCIAIS

 <https://doi.org/10.56238/sevned2024.028-012>

Matheus Santos Silva

João de Queiroz Netto

Mariely Tonet

Antônio Vinicius Pavan

Felipe de Oliveira Nunes

Dener de Freitas Ribeiro

RESUMO

Introdução: A presença da fenda palatina possui diversas consequências para o desenvolvimento integral do indivíduo que nasce com essa anomalia e por sua vez variam desde o impacto na integridade física e social. **Métodos:** O referencial teórico utilizou as bases de dados SciELO e PubMed para pesquisa dos trabalhos de 2001 a 2023, na língua inglesa e portuguesa. **Discussão:** As consequências da fenda palatina não são amplamente difundidas, sendo assim, é insuficientemente abordada, os impactos na fonação, respiração e na saúde mental são graves e impactam nas taxas de mortalidade. A queiloplastia é uma das cirurgias de escolha e a presença de mais procedimentos dependem da extensão da anomalia. Ainda assim, o diagnóstico precoce e preparação da família e da equipe que irá assistir o paciente são de suma importância para minimizar tais impactos. **Conclusão:** Conclui-se por sua vez que a presença da fenda palatina configura enorme desafio para o paciente e para seus acompanhantes. A insegurança e os desafios físicos e sociais demonstram a importância do procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Fenda palatina. Pediatria. Consequências físicas.



1 INTRODUÇÃO

A embriologia é a responsável por explicar a formação estrutural do ser humano, desvendando a formação das células, tecidos, órgãos, explicando a divisão, formação cavitária e dos órgãos em si. Durante a terceira semana de gestação forma-se as camadas germinativas, ectoderma, mesoderma e endoderma. A camada da endoderme origina o trato respiratório e gastrointestinal. Já na quarta semana de gestação ocorre a divisão do tubo digestivo e nessa etapa dar-se-á início aos processos que explicam as alterações que formam a fenda palatina ou fissura labial (MOORE et al., 2008). A fenda palatina ou fissura labial é resultado de falha no processo embriológico, caracterizada pela falta ou falha na fusão intertecidual que compõe desde as estruturas da boca até a orofaringe, em alguns casos. Além disso, essa malformação congênita tem sido cada vez mais comum mundialmente, mas sua etiologia ainda não está totalmente elucidada (SHIBUKAWA,2019). A fenda palatina possui taxa de mortalidade baixa, entretanto a taxa de morbidade é notória, tendo em vista que a presença da anomalia exige suporte nutricional, auditivo, odontológico e é de alto custo. Ademais, a condição exige suporte psicológico, já que a aceitação e os desafios que envolvem o desenvolvimento social afetam não somente o portador da má formação, mas também a rede de apoio. Demonstrando dessa forma a importância de estudos que evidenciem e conscientizem a sociedade, além de impulsionar trabalhos nessa área, com o objetivo de diminuir a mortalidade envolvida (ATUKORALA,2020).

2 METODOLOGIA

A revisão de literatura apresentada, possui referencial teórico retirado das plataformas de dados SciELO e PubMed. O período da pesquisa foi de novembro de 2023, os critérios de inclusão foram artigos dos anos 2001 a 2023, na língua portuguesa e inglesa, livros, textos online e em textos completos. Foram utilizados os descritores em saúde (DeCS): "Fenda palatina", "Equipe multidisciplinar" e "Consequências".

3 DISCUSSÃO

Durante a quarta semana de gestação, o tubo digestivo ocorre em três camadas, cefálica media e caudal. Desde essa idade alterações irão perdurar por toda a vida do indivíduo acontecem, como a fenda palatina, nesse caso lateralmente à formação da cavidade oral, os arcos braquiais darão origem a cabeça e pescoço. O 1º arco braquial corresponde ao terço inferior da face. Concomitantemente, o sistema nervoso central é desenvolvido e o processo frontonasal se desenvolve e dá origem as fossas e processos nasais. A junção do maxilar primitivo com os processos nasais foram o palato primário, a bochecha e o lábio superior lateral. Essas mudanças duram em média 10 semanas e a formação da fissura ocorre na falha na junção dessas estruturas. (MOORE et al., 2008).

A etiologia ainda não está totalmente esclarecida, contudo é perceptível que fatores genéticos e ambientais estão envolvidos, dentre eles os mais significativos são o fumo e o álcool (PINHEIRO,2017). Além destes possui como fatores de risco a idade materna avançada, sexo masculino e baixo peso ao nascer. (RIBEIRO, E.; MOREIRA,2004).

A fenda labial pode apresentar diversas conformidades, sendo ela completa, incompleta, unilateral ou bilateral e ainda, simétrica ou assimétrica. O diagnóstico precoce pode auxiliar no prognóstico, preparo da equipe multidisciplinar e da família. Os exames de imagem passaram a ser fundamentais para o aconselhamento pré natal. A avaliação acontece através do ultrassom morfológico que é feito ainda no primeiro trimestre de gestação e possui o objetivo de visualizar malformações. No caso da fenda a incidência do triângulo retronasal é um marco importante para avaliação do palato (BUNDUKI et al., 2001).

A queiloplastia é a cirurgia de escolha para a síntese da fenda palatina, para que obtenha-se sucesso é necessário que haja ressecção mínima dos tecidos, preservação anatômica e reconstrução nos três planos, mucoso, muscular e cutâneo. (CAPELOZZA et al., 2002). O manejo cirúrgico visa linguagem, fala, audição, permeabilidade das vias aéreas, desenvolvimento psicossocial e estética (CAMPBELL,2010 et al., 2002). Outrossim, a ultrassonografia obtém imagens que possibilitam a observação dos músculos em movimento e em repouso, ainda possibilitam que sejam observados em diferentes planos, logo o planejamento pré e pós operatório será mais eficaz (POWER, et al., 2010).

O procedimento cirúrgico não é classificado como urgência, o que permite que muitos riscos sejam minimizados. Evitando a operação em crianças com peso inferior a 4500 gramas, hemoglobina, série branca e coagulograma com alterações. Entretanto, mesmo com as condições ideais, as principais complicações são: hipoxemia, obstrução respiratória, hipovolemia e edema. A maioria das complicações são referentes à anestesia (BIAZON; DE CÁSSIA; PENICHE, 2008).

Para que a cirurgia seja feita seguindo as predileções citadas anteriormente, a equipe ideal será multidisciplinar, contando com cirurgião plástico, cirurgião buco maxilo-facial, fonoaudiólogos, odontólogos, pediatras, assistentes sociais e otorrinolaringologistas (FURR MC, et al., 2010). O protocolo utilizado conta com fechamento do lábio e palato em primeiro momento, seguindo para enxerto ósseo, cirurgia ortognática e rinoplastia secundária para correção de possíveis deformidades residuais. A reabilitação e inserção social depende da adesão do paciente e da experiência da equipe multidisciplinar (SHAW WC, et al., 2001).

A presença da fenda pode afetar desde o quesito funcional até o aspecto estético do indivíduo, na maioria dos casos, o indivíduo possui voz hipernasal, problemas para mastigação, respiração, além da estética, sofrendo bullying e estigmas sociais. Essas questões estão diretamente relacionadas com a resposta ao tratamento, assim como sua adesão e impedimento de evasão. O apoio psicológico também é forte aliado, tanto para o paciente quanto para os acompanhantes que são os responsáveis pelas idas



às consultas durante todo o seguimento dos pacientes. Tendo em vista que pacientes com fenda palatina possuem maior risco de internações por transtornos psiquiátricos e conseqüentemente alta taxa de mortalidade (Guimarães et al, 2014).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se por sua vez que a presença da fenda palatina configura enorme desafio para o paciente e para seus acompanhantes. A insegurança e os desafios físicos e sociais demonstram a importância do procedimento cirúrgico. Assim como, o sucesso do procedimento depende diretamente do planejamento terapêutico oferecido, na maioria das vezes pelo diagnóstico precoce através da ultrassonografia, a qual permite observação multidimensional da extensão e acometimento da fenda. Mesmo que as imagens não tenham capacidade para refletir com exatidão em alguns planos, a identificação da fenda auxilia não só na cirurgia, mas também na preparação do núcleo familiar e da equipe multidisciplinar. A equipe é fundamental para o desenvolvimento do indivíduo, tendo em vista que os diversos profissionais irão promover cuidado integral ao paciente, impedindo, na maioria das vezes, que a mortalidade desta patologia cresça, já que os riscos para transtornos psiquiátricos, dificuldades na respiração, deglutição e fonação são presentes e impactam gravemente a qualidade de vida dos pacientes com essa anomalia. Demonstrando a importância de estudos que abranjam os diversos aspectos da vida do indivíduo com fenda palatina, desde o seu diagnóstico precoce ao seu desenvolvimento como ser humano inserido e ativo na sociedade.



REFERÊNCIAS

- MOORE, K. L. et al. Embriologia clínica. [s.l.] Rio De Janeiro Elsevier, 2008.
- SHIBUKAWA, B. M. C. et al. Factors associated with the presence of cleft lip and / or cleft palate in Brazilian newborns. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 4, p. 947–956, dez. 2019.
- ATUKORALA, A. D. S.; RATNAYAKE, R. K. Cellular and molecular mechanisms in the development of a cleft lip and/or cleft palate; insights from zebrafish (*Danio rerio*). *The Anatomical Record*, 2 nov. 2020.
- PINHEIRO, K. et al. Fissuras labiopalatinas: revisão de literatura. UniversidadeBrasil - Campus Fernandópolis. 2017.
- RIBEIRO, E.; MOREIRA, A. S. C. G. Atualização sobre o tratamentomultidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. Faculdade de MedicinadoJuazeiro do Norte. Juazeiro do Norte. 2004
- BUNDUKI, V. et al. Diagnóstico Pré-Natal de Fenda Labial e Palatina: Experiência de 40 Casos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 23, p. 561–566, 1 out. 2001.
- Capelozza L, Silva Filho OG. Abordagem interdisciplinar no tratamento das fissuras labiopalatinas. In: Mélega JM, editor. *Cirurgia plástica: fundamentos e arte II. Cirurgia reparadora de cabeça e pescoço*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.59-88.
- Campbell A, Costello BJ, Ruiz RL. Cleft lip and palate surgery: an update of clinical outcomes for primary repair. *Oral Maxillofacial Surg Clin North Am*. 2010;22(1):43-58
- Power SM, Matic DB, Zhong T, Murad Husein M, Lao A, Spouge AR. Definition of the lateral bulge deformity after primary cleft lip repair using real-time high-resolution ultrasound. *J Craniofac Surg*. 2010;21(5):1493-9.
- Furr MC, Larkin E, Blakeley R, Albert TW, Tsugawa L, Weber SM. Extending multidisciplinary management of cleft palate to the developing world. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011;69(1):237-41.
- Shaw WC, Semb G, Nelson P, Brattström V, Mølsted K, Prah-Andersen B, et al. The Eurocleft project 1996-2000: overview. *J Craniomaxillofac Surg*. 2001;29(3):131-40.
- Guimarães, R., et al. Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: Saúde bucal e autoestima. *Revista Psicologia: Ciência e profissão*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 242-251, 2014.
- BIAZON, J.; DE CÁSSIA, A.; PENICHE, G. Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato RETROSPECTIVE STUDY OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PRIMARY LIP AND PALATE SURGERY ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS EN LA CIRURGÍA PRIMARIA DE LABIO Y PALADAR Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato. *Rev Esc Enferm USP*, v. 42, n. 3, p. 519–544, 2008.
- SOUZA, L. C. DE M. et al. Fissuras labiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento. Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 17, p. e249111739067, 27 dez. 2022.
- COSTA, R. R. DA; TAKESHITA, W. M.; FARAH, G. J. Levantamento epidemiológico de fissuras labiopalatais no município de Maringá e região. *Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas*, v. 67, n. 1, p. 40–44, 1 mar. 2013.



FERNANDES, T. F. S.; MESQUITA, S. T.; FENIMAN, M. R. As repercussões sociais em indivíduos com distúrbios da comunicação associados às fissuras labiopalatinas com e sem perda auditiva. *Audiology - Communication Research*, v. 20, n. 1, p. 40–47, mar. 2015.