



**FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS**

**CLEFT LIP AND PALATE: A REVIEW ABOUT CONCEPTS, ETIOLOGY, CLASSIFICATION AND OTHER ASPECTS**

José Guilherme Neres<sup>1</sup>, André Luca Araujo de Sousa<sup>2</sup>, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz<sup>3</sup>

e331251

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1251>

**RESUMO**

As fissuras labiopalatais são más formações congênitas que acometem a face, mais especificamente no terço médio com comprometimento do osso maxilar e ocorrem devido à falta de junção dos processos maxilares e médio nasal. A etiologia destas alterações encontra-se condicionada a uma série de fatores ambientais e genéticos e o seu tratamento deve ser realizado de forma precoce. O objetivo desse estudo foi, mediante uma revisão de literatura, avaliar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as fissuras labiopalatais para possibilitar ao leitor uma construção de conhecimento sobre o tema, de forma reflexiva. Esse estudo se baseou em uma busca de dados nas seguintes bases bibliográficas: *Web of Science*, PubMed, EMBASE, SCIELO e LILACS, com o corte temporal de 2008 a 2021. Podemos concluir que as fissuras labiopalatais ainda são alterações patológicas bem frequentes e os profissionais devem possuir conhecimentos, mesmo que básico, a respeito dessas anomalias desde a etiologia até o tratamento, para estarem preparados em situações em que devem orientar os responsáveis legais pelo paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fenda Labial. Fissura Palatina. Revisão.

**ABSTRACT**

*Cleft lip and palate are congenital mal formations that affect the face, more specifically in the middle third with maxillary bone involvement and occur due to the lack of junction of the maxillary and midnasal processes. The etiology of these alterations is conditioned to a number of environmental and genetic factors and their treatment should be carried out early. The aim of this study was, through a literature review, to evaluate the scientific evidence available in the, on cleft lip and palate to enable the reader to construct knowledge on the subject in a reflexive way. This study was based on a search for data in the following bibliographic databases: Web of Science, PubMed, EMBASE, SCIELO and LILACS, with the temporal cut from 2008 to 2021. We can conclude that cleft lip and palate are still very frequent pathological changes and professionals should have knowledge, even if basic, about these anomalies from etiology to treatment to be prepared in situations where they should guide the legal guardians for the patient.*

**KEYWORD:** Cleft Lip. Cleft Palate. Review.

**1 INTRODUÇÃO**

As fissuras labiopalatais são más formações congênitas que podem surgir durante a 4<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> semana do período embrionário, acometem a face, mais especificamente no terço médio com comprometimento do osso maxilar e ocorrem devido à falta de junção dos processos maxilares e médio nasal<sup>1-5</sup>.

<sup>1</sup> Graduando do curso de Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí.

<sup>2</sup> Graduando do curso de Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí.

<sup>3</sup> Doutora em Endodontia e Professora efetiva do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS  
José Guilherme Neres, André Luca Araujo de Sousa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

A etiologia das fissuras labiopalatinas encontra-se condicionada a uma série de fatores ambientais e genéticos, que, por sua vez, podem ocorrer de forma isolada ou em associação<sup>6-9</sup> e possuem incidência, no Mundo, de uma em cada 500 a 2500 nascidos vivos e, no Brasil, essa taxa varia de 0,36 a 1,54 por 1000 nascidos vivos<sup>4, 10-12</sup>.

O tratamento dessas fissuras deve ser realizado de forma precoce, desde nascimento até a fase mais adulta, por intervenção cirúrgica e não cirúrgica, realizado de forma multidisciplinar com objetivo de diminuir ou impedir o surgimento de sequelas<sup>1, 3, 4</sup>.

O planejamento para o tratamento da criança fissurada deve ser iniciado logo após o nascimento. Dessa maneira, não existe ainda uma idade apropriada para o fechamento do lábio da criança fissurada, pois ela deve ser avaliada por uma equipe, além de existir inúmeros protocolos de tratamentos<sup>7-9, 13</sup>.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi, mediante uma revisão de literatura, expor as evidências científicas disponíveis sobre as fissuras labiopalatais para possibilitar ao leitor uma construção de conhecimento sobre o tema, de forma reflexiva.

## 2 MÉTODO

Esse estudo se baseou em uma revisão integrativa da literatura, por possibilitar uma maior coleta de informações sobre uma temática específica a respeito de conceitos, teorias e evidências<sup>14</sup>, para abranger o objetivo do estudo de expor as informações existentes acerca das fissuras labiopalatais. Dessa forma, uma busca de dados foi realizada nas seguintes bases bibliográficas: *Web of Science*, PubMed, EMBASE, SCIELO e LILACS, no período de abril/2021 a julho/2021.

E para melhor pesquisa e obtenção de uma grande quantidade de conhecimento, optou-se por utilizar termos livres e descritores disponíveis no Descritores/BVS, como fenda labial, fenda palatina, conceito, classificação e tratamentos, dentre outros termos. Onde os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos anos de 2008 a 2021 e estudos nos idiomas inglês e português.

Dessa forma, foram encontrados inúmeros artigos e após leitura minuciosa com exclusão das duplicatas, foram coletados 26 estudos para elaboração do manuscrito.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS  
José Guilherme Neres, André Luca Araujo de Sousa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Quadro 1:** Levantamento Bibliográfico dos artigos coletados conforme os critérios de inclusão

| Ano  | Autor(es)                  | Título  | Periódico  |
|------|----------------------------|---|--|
| 2008 | Leow; Lo                   | <i>Palatoplasty: evolution and controversies</i>  | <i>Chang Gung Medical Journal</i>                                  |
| 2008 | Queiroz <i>et al.</i>      | Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos     | Texto e Contexto - Enfermagem                                      |
| 2009 | Agrawal                    | <i>Cleft palate repair and variations</i>   | <i>Indian Journal of Plastic Surgery</i>                           |
| 2009 | Piccin; Machado; Bleil.    | Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná   | Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição |
| 2011 | Batista; Triches; Moreira. | Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal  | Revista Paulista de Pediatria                                      |
| 2014 | Amorim                     | Estudo Comparativo das técnicas de palatoplastia de Von Langenbeck, Veau-Wardill-kilner e Furlow                          | Arquivos de Medicina   |
| 2014 | Oliveira                   | Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas | Revista Brasileira de Educação e Saúde                             |
| 2016 | Beluci; Genaro             | <i>Quality of life of individuals with cleft lip and palate pre-and post-surgical correction of dentofacial deformity</i> | Revista da Escola de Enfermagem da USP                             |
| 2016 | Chaves; Silva; Almeida     | Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do Centrinho de Salvador, Bahia                                 | Physis: Revista de Saúde Coletiva                                  |
| 2016 | Duarte; Ramos; Cardoso     | <i>Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review</i>                                     | <i>Brazilian Journal of Otorhinolaryngology</i>                    |
| 2017 | Lewis; Jacob; Lehmann.     | <i>The primary care pediatrician and the care of children with cleft lip and/or cleft palate</i>                          | <i>Pediatrics</i>  |



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS  
José Guilherme Neres, André Luca Araujo de Sousa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

|      |   |   |   |
|------|---|---|---|
| 2017 | Sousa;<br>Roncalli.                       | <i>Orofacial clefts in Brazil and surgical rehabilitation under the Brazilian National Health System</i>                                    | <i>Brazilian Oral Research</i>                      |
| 2018 | Marginean <i>et al.</i>                   | <i>Prenatal diagnosis of cleft lip and cleft lip palate—a case series</i>   | <i>Medical Ultrasonography</i>                      |
| 2018 | Silva <i>et al.</i>                       | <i>Risk factors and comorbidities in Brazilian patients with orofacial clefts</i>   | <i>Brazilian Oral Research</i>                      |
| 2018 | Arun <i>et al.</i>                        | <i>Psychological effect of prenatal diagnosis of cleft lip and palate: a systematic review</i>  | <i>Contemporary Clinical Dentistry</i>              |
| 2019 | Martín-Del-Campo;<br>Rosales-Ibañez; Rojo | <i>Biomaterials for Cleft Lip and Palate Regeneration</i>   | <i>International Journal of Molecular Sciences</i>  |
| 2019 | Moura <i>et al.</i>                       | <i>Clinical-epidemiological profile of orofacial fissures in a reference center from northeast Brazil</i>                                   | <i>Revista de Salud Pública</i>                     |
| 2019 | Rolleberg <i>et al.</i>                   | <i>Epidemiological profile of patients with cleft lip and palate in a reference service in the Federal District</i>                         | <i>Revista Brasileira de Cirurgia Plástica</i>      |
| 2019 | Saad <i>et al.</i>                        | <i>Early outcomes of cleft and palatal width following anterior palate repair (vomerine flap) in infants with wide cleft lip and palate</i> | <i>Archives of Plastic Surgery</i>                  |
| 2020 | Khan; <i>cs.</i>                          | <i>Case-Parent Trio Studies in Cleft Lip and Palate</i>   | <i>Global Medical Genetics</i>                      |
| 2020 | Matos <i>et al.</i>                       | <i>Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense.</i>                        | <i>Revista de Enfermagem da UFSM</i>                |
| 2020 | Ramos; Tajra                              | <i>Sujeitos invisíveis e acessos possíveis: cuidado à saúde bucal de pessoas com fenda orofacial e expressões</i>                           | <i>Saúde em Debate</i>                              |
| 2020 | Tamburini <i>et al.</i>                   | <i>Dental anomalies in the deciduous dentition of non-syndromic oral clefts patients</i>  | <i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i> |
| 2020 | Vyas <i>et al.</i>                        | <i>Cleft of lip and palate: A review</i>  | <i>Journal of Family Medicine and Primary Care</i>  |

Fonte: Elaborado pelo autor.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS  
José Guilherme Neres, André Luca Araujo de Sousa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

A etiologia das fissuras labiopalatais está associada a alguns fatores genéticos como consanguinidade e herança genealógicas, além de aspectos do próprio indivíduo como polimorfismo e mutações. Mas também, há a hipótese de que esses fatores se correlacionam com fatores de origem ambiental (ex.: nutrição deficiente, tabagismo e etilismo) ocasionando essas más formações, principalmente nos indivíduos que apresentam polimorfismos genéticos e que demonstram susceptibilidades a esses fatores ambientais <sup>2, 6, 8, 9, 15, 16</sup>.

Essas alterações constituem uma má formação craniofacial congênita comum da região orofacial de humanos recém-nascidos vivos, com prevalência maior que a síndrome de Down <sup>1, 7, 9, 15, 16</sup>. No Brasil, estudos relatam que a prevalência varia de 0,36 a 1,54 por mil nascidos vivos. Dentro da população, há uma variação em relação ao grupo humano (índios norte-americanos: 3,6; asiáticos: 2,1; europeus: 1,3; africanos: 0,3. Mas também, parece haver predominância no sexo masculino, do tipo unilateral e pelo lado facial esquerdo <sup>4, 5, 15</sup>.

Várias más formações anatômicos e níveis de gravidade podem estar evidentes e as fendas nos lábios e/ou no palato são classificadas de diferentes formas. Algumas baseiam-se na morfologia, denominada de classificação de Davis e Ritchie, em 1922; Veau (1931) e Dorrance (1933). Mas também, outras relacionadas na embriologia como Kernahan Stark, em 1958 e Eharkins (1962). No entanto, anos depois surgiu a classificação de I.P.R.S. em 1967, que foi utilizada como fonte para a de Spina (1973), amplamente utilizada e com grande aplicação <sup>9, 17</sup>.

A classificação de Spina (1973) se enquadra nos aspectos morfológicos e embriológicos da fenda, além de relatar um padrão na classificação sobre o tratamento cirúrgico <sup>12, 16, 18, 19</sup>. A localização da fenda utilizando o buraco incisivo como referência é o critério utilizado (Quadro 2).

**Quadro 2:** Classificação baseado na localização das fendas labiopalatais

| Grupos    | Características              |   |            |
|-----------|------------------------------|---|------------|
| Grupo I   | Fendas pre-forame incisivo   | Unilaterais   | Completa   |
|           |                              |   | Incompleta |
|           |                              | Bilaterais  | Completa   |
|           |                              |   | Incompleta |
|           |                              | Medianas  | Completa   |
|           |                              |   | Incompleta |
| Grupo II  | Fendas trans-forame incisivo | Unilaterais   | Completa   |
|           |                              |   | Incompleta |
|           |                              | Bilaterais  | Completa   |
|           |                              |   | Incompleta |
|           |                              | Medianas  | Completa   |
|           |                              |   | Incompleta |
| Grupo III | Fendas pós-forame incisivo   | Unilaterais   | Completa   |
|           |                              |   | Incompleta |
|           |                              | Bilaterais  | Completa   |
|           |                              |   | Incompleta |
|           |                              | Medianas  | Completa   |
|           |                              |   | Incompleta |
| Grupo IV  | Fendas faciais raras         | Fendas no lábio inferior, oro-auriculares, oro-orbitais, etc. |            |

Fonte: Adaptada de Amorim<sup>17</sup> e Rollemberg *et al.*<sup>18</sup>



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS  
José Guilherme Neres, André Luca Araujo de Sousa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

Algumas funções biológicas, como a fala e a respiração, são comprometimentos decorrentes das anomalias craniofaciais, especificamente as fissuras labiopalatais. Contudo, apesar de um primeiro reparo cirúrgico do palato e lábio, as alterações nasais são comuns, resultando na diminuição das dimensões da cavidade dessa estrutura, logo, aumentando de forma significativa o número de respiradores orais<sup>20</sup>. De acordo com estudos, cerca de 60% de pessoas com fissura labiopalatal possuem a via aérea nasal prejudicada e conseqüente respiração através da via bucal que, por conseguinte, influencia o funcionamento das vias aéreas inferiores e funções da mastigação e deglutição, além do próprio ato de falar<sup>20</sup>.

Desde o descobrimento dessa lesão estrutural, os pais e/ou responsáveis devem receber informações para construírem conhecimentos sobre o processo saúde-doença e os tratamentos existentes de forma precoce<sup>4,9</sup>.

Durante o pré-natal, o diagnóstico pode ser realizado através da ultrassonografia convencional ou tridimensional e ressonância magnética<sup>1,4,9,18</sup>. E as crianças que nascem com fissura labiopalatina necessitam da integração de uma equipe de profissionais especializados, além de precisarem de um tratamento longo e com envolvimento de cirurgiões dentistas, médicos especializados, além de profissionais da saúde como: assistente social, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo e psicólogo<sup>7-9</sup>.

O fechamento do palato também é diferente para cada indivíduo com fissura. O momento certo para a cirurgia, nem sempre está ligado a idade e muitas vezes o profissional considera a amplitude da fissura relacionado aos segmentos palatinos<sup>8</sup>.

Quando é feito o fechamento do palato é essencial o acompanhamento com o clínico geral e odontopediatra. O planejamento e acompanhamento ortodôntico pré-cirúrgico deve ser feito por ortodontistas e cirurgiões buco-maxilo-faciais<sup>7,8</sup>.

Atualmente, os tratamentos iniciais para FLP exigem cirurgias precoces<sup>2</sup>. Dessa forma, se faz essencial uma cirurgia de correção do lábio até os 3 primeiros meses após o nascimento, e da região palatal até último trimestre do primeiro ano de vida, porque a ordem cronológica dos atos de intervenção apresenta certa variação decorrente da instituição que os promove<sup>21</sup>. Uma nutrição adequada é indispensável para se realizar a cirurgia corretiva da deformidade<sup>21</sup>.

As cirurgias de reparo primárias das fissuras labiopalatais são a queiloplastia e palatoplastia e para que haja um progresso satisfatório na reabilitação desta má formação é primordial haver abordagens interdisciplinares e multidisciplinares de diferentes especialidades, cuja enfermagem exerce papel de grande importância<sup>5,13,19</sup>.

Atualmente, diversas estratégias cirúrgicas de correção labiopalatal existem. A queiloplastia, comumente feita aos 3 primeiros meses, é uma intervenção utilizada para a correção das fissuras no lábio (com ou sem fenda palatina associada). Os procedimentos de Millard, Skoog ou de Tennison são alguns exemplos e têm como foco a reconstrução dos músculos envolvido (zigomático e nasal). Mesmo com uma intervenção primária, a maioria dos pacientes acometidos precisam procedimentos secundários de correção ao decorrer da vida devido a defeitos estéticos que podem se desenvolver. Mas também, a queiloplastia pode ser considerada responsável por alterações nos desenvolvimentos maxilofaciais<sup>17</sup>.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS  
José Guilherme Neres, André Luca Araujo de Sousa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

Entre o sexto e décimo segundo mês após o nascimento, geralmente é corrigida a fenda palatina. A palatoplastia é o método para a correção das restrições estético funcionais decorrentes dessa má formação. Além desse procedimento invasivo, a idade ideal para a realização da correção dessas deformidades é um elemento que pode interferir a eficácia do tratamento. Assim, o principal desafio atual é promover uma intervenção que diminua ou minimize as alterações do ato de falar, sem prejudicar os crescimentos maxilofaciais <sup>17, 22</sup>.

A palatoplastia de Von Langenbeck é um método mais antigo e em uso atual que consiste na aproximação das margens da fissura no palato, sendo colaborada pela conduta de promover uma incisão lateral no longo da tuberosidade do osso maxilar até à porção mais posterior do rebordo alveolar <sup>17, 22</sup>. Essa técnica é geralmente realizada nas correções de fissuras incompletas, pois somente objetiva na correção do palato duro <sup>17, 23</sup>. Além disso, uma das restrições principais é o grande acometimento de insuficiência velofaríngea, causada pela ausência de alongamento do palato consequente da junção das margens. As incisões de relaxamento resultam em uma menor tensão nos tecidos divulsionados, logo, uma menor incidência de fístulas oronasais é proporcionada <sup>17</sup>.

Já o método de Veau-Wardill-Kilner, denominada como palatoplastia em V-Y, corresponde no alongamento da região palatal com reposição da musculatura de elevação do véu do palato e é também empregada na correção de fendas incompletas. Uma das vantagens principais é a menor taxa de ocorrência de insuficiência velofaríngea, devido ao próprio alongamento da região, porém surgem outros efeitos adversos. Devido ao levantamento de retalhos na área faríngea, essa intervenção resulta em um osso desnudo após a cirurgia (cicatrização por 2º intenção), apresentando alta incidência de alterações no desenvolvimento maxilofacial. E quando aplicada na reparação de fendas completas, pode ocasionar elevadas intercorrências de fístulas oronasais, provocado pela camada de mucosa nasal surge e conseqüentemente, uma maior tensão nos tecidos é gerada <sup>17, 23</sup>.

No ano de 1986, Leonard Furlow divulgou o método amplamente utilizado atualmente. Tal técnica refere-se em uma dupla plastia reversa em formato de “Z” nas regiões superficiais orais e nasais do palato mole com a reposição da musculatura de elevação do véu palatino. Assim, o sucesso foi demonstrando pela técnica, pois promove uma não insuficiência velofaríngea e crescimentos maxilofaciais satisfatórios devido ao objetivo de alongar o palato e não deixar áreas de osso desnudo, respectivamente. Além de efetuar incisões de relaxamento que não promovem ocorrências de fístula oronasal <sup>17, 23</sup>.

As deformidades dentofaciais podem se desenvolver em decorrências do desenvolvimento das fissuras labiopalatais e, assim, influenciar na autoaceitação e causar impactos negativos em relação as integrações dos indivíduos na sociedade. Uma justificativa para a realização de uma cirurgia ortognática é o benefício de melhorar a oclusão do paciente, funções orais e a estética faciais. Dessa forma, o processo de reabilitação objetiva promover a inclusão desses indivíduos <sup>5</sup>.

Os custos dos tratamentos nessa área são considerados elevados no mundo e no Brasil, atingindo grandes níveis de complexidade, devido as necessidades de reabilitação, onde há a inclusão de vários procedimentos cirúrgicos ao durante a vida, além de acompanhamentos nos crescimentos e desenvolvimentos faciais e suas funcionabilidades <sup>15, 24</sup>.

**RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS  
José Guilherme Neres, André Luca Araujo de Sousa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

As intervenções relacionadas ao processo de tratamento de fissuras labiopalatais no mundo são promovidas por centros ou hospitais especializados públicos e/ou privados, a dependendo da conduta de cada país em relação a promoção de saúde coletiva <sup>15</sup>. Em 87 países no mundo, existem organizações internacionais não governamentais (ONGs) que desenvolvem parcerias para tratar esse tipo de anormalidade e estão ligadas à Rede Global de Pesquisa em Saúde Materno-Infantil (1999) em uma parceria entre Bill Gates e a Fundação Melinda, *National Institute of Children and Human Development* (NICHD) e o *National Institute of Health* (NIH), segundo HRAC-USP (2004). Algumas pesquisas demonstram que as intervenções médicas promovidas por essas ONGs auxiliam no combate, mesmo que parcial, do problema <sup>15</sup>.

No Brasil, em 1967, se iniciou as intervenções sobre as fissuras labiopalatais quando o primeiro Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (CRAC) foi criado na cidade de Bauru - SP. Atualmente, há cerca de 28 centros de atenção às anomalias orofaciais, a maioria ligada a outras instituições hospitalares e entidades filantrópicas <sup>15</sup>.

O enfoque da Educação em Saúde (ES) muda constantemente de moldes, tanto em âmbito internacional e nacional. Inicialmente chamada de Educação Sanitária, se restringia a práticas com enfoque para publicação de catálogos, livros etc., onde a distribuição era em escolas e outras instituições, mas era ineficiente pois não alcançava toda a sociedade <sup>24</sup>. Durante os anos 70, passou a ser denominada de Educação para Saúde e é importante afirmar que essa transformação representou um conceito inovador sobre a promoção da saúde desenvolvida pelo Ministério da Saúde e as secretarias estaduais. Entretanto, a conotação de ES ainda estava interligada, na prática do modelo médico dominante, à prevenção de doenças <sup>25</sup>.

Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), durante os anos 80, houve o surgimento de lutas por mudança global nas políticas de saúde e sociais, tendo a ES como dispositivo de participação popular nos serviços nessas áreas e, ao mesmo tempo, de aperfeiçoamento de intervenções das ciências nas vidas cotidianas das famílias e sociedade <sup>25, 26</sup>.

A ES, dentro do modelo biomédico, perduram atitudes autoritárias e tem sido tratada como meio de propagação de conhecimentos e forma efetiva de comunicações a partir do profissional da saúde. Um dos paradoxos da ES é a negação da escolha livre ou do voluntarismo. Enquanto isso, na visão independente, o educador em saúde atua com o paciente para encontrar suas necessidades em orientação a uma escolha. Geralmente, tal opção pode ocasionar mudanças comportamentais na saúde. Dessa forma, é necessário que os profissionais de saúde conheçam a realidade e expectativas para cada paciente para que possam priorizar suas necessidades <sup>25</sup>.

#### 4 CONCLUSÃO

Portanto, podemos concluir que as fissuras labiopalatais ainda são alterações patológicas bem frequentes na sociedade e, dessa forma, os profissionais devem possuir conhecimentos, mesmo que básico, a respeito dessas anomalias desde a etiologia até o tratamento para estarem preparados em situações em que devem orientar os responsáveis legais pelo paciente.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

### ISSN 2675-6218

FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS  
José Guilherme Neres, André Luca Araujo de Sousa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

Além desse estudo servir como base para outras produções acerca do tema fissuras labiopalatais.

#### REFERÊNCIAS

1. Marginean C, Sasarean V, Marginean CO, Melit LE, Marginean MO. Prenatal diagnosis of cleft lip and cleft lip palate – a case series. *Medical Ultrasonography* [Internet]. 2018 Dec 8 [cited 2022 Mar 5]; 20(4):531. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30534664/>
2. Martín-del-Campo M, Rosales-Ibañez R, Rojo L. Biomaterials for Cleft Lip and Palate Regeneration. *International Journal of Molecular Sciences* [Internet]. 2019 May 2 [cited 2022 Mar 5]; 20(9):2176. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6540257/>
3. Piccin S, Machado AD, Bleil RT. Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr* [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 5]; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-537815>
4. Arun V, Sreejith V, Devarajan A, Gopinath A, Sunil M. Psychological effect of prenatal diagnosis of cleft lip and palate: A systematic review. *Contemporary Clinical Dentistry* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 5]; 9(2):304. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5968700/>
5. Beluci ML, Genaro KF. Quality of life of individuals with cleft lip and palate pre- and post-surgical correction of dentofacial deformity. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2016 Apr [cited 2022 Mar 5]; 50(2):217–23. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gF6yvbMY4J4n4qpMxz4SjNn/?lang=en>
6. Khan MI, CSP. Case–Parent Trio Studies in Cleft Lip and Palate. *Global Medical Genetics* [Internet]. 2020 Oct [cited 2022 Mar 5]; 07(03):075–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7772012/>
7. Lewis CW, Jacob LS, Lehmann CU, Krol D, Gereige R, Karp J, et al. The Primary Care Pediatrician and the Care of Children With Cleft Lip and/or Cleft Palate. *Pediatrics* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2022 Mar 5]; 139(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28557774/>
8. Oliveira RMR. Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. *Rev Bra de Edu e Saude* [Internet]. 1 [citado 5º de março de 2022]; 4(2):1. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3017>
9. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh H. Cleft of lip and palate: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 5]; 9(6):2621. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491837/>
10. Silva HPV da, Arruda TTS, Souza KSC de, Bezerra JF, Leite GCP, Brito MEF de, et al. Risk factors and comorbidities in Brazilian patients with orofacial clefts. *Brazilian Oral Research* [Internet]. 2018 Apr 5 [cited 2022 Mar 5]; 32(0). Available from: <https://www.scielo.br/j/bor/a/8mNGvpBhDsmYGmGVmkNFSWN/?lang=en>
11. Tamburini ABF, Rodrigues YHP, Martelli DRB, Barros LM de, Andrade RS de, Machado RA, et al. Dental anomalies in the deciduous dentition of non-syndromic oral clefts patients. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2020 Mar [cited 2022 Mar 5]; 20(1):257–63. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ynPc49wzKN5GjtDznTpJC5t/?lang=en>



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS  
José Guilherme Neres, André Luca Araujo de Sousa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

12. Batista LRV, Triches TC, Moreira EAM. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2011 Dec [cited 2022 Mar 5]; 29(4):674–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/wyHXgP6xqKtvxNCnXtny3XC/?lang=pt>
13. Saad AZM, Chai KS, Wan Sulaiman WA, Mat Johar SFN, Halim AS. Early outcomes of cleft and palatal width following anterior palate repair (vomerine flap) in infants with wide cleft lip and palate. *Archives of Plastic Surgery* [Internet]. 2019 Nov 15 [cited 2022 Mar 5]; 46(6):518–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6882701/>
14. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [cited 2022 Mar 5]; 8(1):102–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt#>
15. Chaves SCL, Silva LCM da, Almeida AMF de L. Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do Centrinho de Salvador, Bahia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Jun [cited 2022 Mar 5]; 26(2):591–610. Available from: <https://www.scielo.org/article/physis/2016.v26n2/591-610/>
16. Moura JR, Eufrázio do Nascimento Andrade AP, Lima-Da Silva CA, De Andrade Santos PP, Souza-Freitas V, Costa-Das Mercês E. Perfil clínico-epidemiológico das fissuras orofaciais em um centro de referência do nordeste do Brasil. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2022 Mar 5]; 21(2):209–16. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642019000200209](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000200209)
17. Amorim JG. Estudo Comparativo das técnicas de palatoplastia de Von Langenbeck, Veau-Wardill-kilner e Furlow. *Arquivos de Medicina* [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 5]; 28(2):36–43. Available from: [https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087134132014000200003?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132014000200003](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087134132014000200003?script=sci_arttext&pid=S0871-34132014000200003)
18. Rollemberg EV, Pires TO, Moraes GN, Rios LR, Machado LG, Da-Silva MD, et al. Epidemiological profile of patients with cleft lip and palate in a reference service in the Federal District. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 5]; 34(1):104–10. Available from: <http://www.rbc.org.br/details/2351/epidemiological-profile-of-patients-with-cleft-lip-and-palate-in-a-reference-service-in-the-federal-district>
19. Matos FG de OA, Santos KJJ dos, Baltazar MM de M, Fernandes CAM, Marques AFJ, Luz MS da. Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 7º de maio de 2020 [citado 5º de março de 2022]; 10:e28. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38654>
20. Araújo LL de, Silva ASC da, Araújo BMAM, Yamashita RP, Trindade IEK, Fukushiro AP. Dimensões nasofaríngeas em indivíduos sem anomalias craniofaciais: dados normativos. *CoDAS* [Internet]. 2016 Jul 25 [cited 2022 Mar 5]; 28(4):403–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/codas/a/TRKMJkRKPBRfq55n8YrWShC/?lang=pt>
21. Duarte GA, Ramos RB, Cardoso MC de AF. Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* [Internet]. 2016 Sep [cited 2022 Mar 5]; 82(5):602–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/WqdpP8nQ6N9BGNfCGMHtmsZR/?lang=en>
22. Leow AM, Lo LJ. Palatoplasty: evolution and controversies. *Chang Gung medical journal* [Internet]. 2012 [cited 2022 Mar 5]; 31(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18935791/>
23. Agrawal K. Cleft palate repair and variations. *Indian Journal of Plastic Surgery* [Internet]. 2009 [cited 2022 Mar 5]; 42(3):102. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19884664/>



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS  
José Guilherme Neres, André Luca Araujo de Sousa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

24. Sousa GFT, Roncalli AG. Orofacial clefts in Brazil and surgical rehabilitation under the Brazilian National Health System. *Brazilian Oral Research* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 5]; 31(0). Available from: <https://www.scielo.br/j/bor/a/JDwQs7R7wQR3BWg8Z37HvnK/?lang=en>
25. Queiroz MVO, Dantas MC de Q, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2008 Mar [cited 2022 Mar 5]; 17(1):55–63. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ws7xNmFmTsx5mxJd7q54jh/?lang=pt>
26. Ramos PFC, Tajra FS. Sujeitos invisíveis e acessos possíveis: cuidado à saúde bucal de pessoas com fenda orofacial e expressões. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 Mar [cited 2022 Mar 5]; 44(124):152–68. Available from: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n124/152-168/pt/>