



FENDAS LABIAIS E PALATINAS: REVISÃO DE LITERATURA

Guilherme Talamini Gruber¹

Professora Orientadora: Danielle Cecchin Marques Kingerski²

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

INTRODUÇÃO

Fendas labiais e palatinas estão entre as malformações congênitas mais comuns no mundo. Estas, são caracterizadas por uma fenda em região de lábio e/ou palato, que ocorre devido a problemas relacionados com fusões teciduais. Estas fusões ocorrem no período de desenvolvimento da face. O entendimento da embriologia no que se refere à formação de lábio e palato é de extrema importância para a compreensão da anomalia como um todo. Existem diversas formas de apresentação das fendas, bem como várias classificações, segundo a literatura. O aspecto etiológico destas anomalias varia bastante, podendo ser relacionado à susceptibilidade genética ou a fatores ambientais. Hábitos maternos também podem modificar a chance de ocorrência de fendas labiopalatinas. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar de forma sucinta o curso dessas anomalias, descrevendo desde sua origem na fase embrionária, bem como sua etiologia, epidemiologia e suas classificações.

METODOLOGIA

Para realizar esta revisão de literatura, foi utilizada a base de dados PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Os artigos foram buscados com as palavras-chave: fissura labial, fissura palatina, fissura labial e palatina, utilizando os idiomas português e inglês. Ao término da busca, foram selecionados 24 artigos, dos quais, 13 se adequaram à revisão de literatura.

REFERENCIAL TEÓRICO, RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da 4^a semana do desenvolvimento embrionário, ocorre a formação do sistema nervoso central e na sua extremidade oposta forma-se a cavidade oral e a faringe. Lateralmente a essa região da cavidade oral, as estruturas embrionárias denominadas arcos branquiais tornam-se responsáveis pelo desenvolvimento da cabeça e do pescoço. O 1^o arco branquial origina a maxila e a mandíbula, que corresponde ao 1/3 inferior da face (RAJION; ALWI, 2007; CASALE; GIWA, 2019). Enquanto ocorre o desenvolvimento do sistema nervoso central, o processo frontonasal é formado e dá origem aos placóides olfatórios que, por sua vez, formam as fossas nasais e os processos nasais laterais e medianos. Esses processos em conjunto com os processos maxilares do 1^o arco branquial formarão o filtro, o lábio superior mediano, o ápice nasal, a columela, o palato primário, a asa do nariz, a bochecha e o lábio superior lateral. O desenvolvimento de todas essas estruturas ocorre na direção lateral-mediana e dura em torno de 10 semanas de gestação (SHKOUKANI et al., 2013; DESHPANDE; GOUDY, 2018; RAJION; ALWI, 2007;

¹ Acadêmico do 4^o semestre do curso de Odontologia da UNIUV. E-mail: guilhermetgruber@gmail.com

² Professora da UNIUV e pesquisadora na área de Odontologia. E-mail: prof.daniele@uniuv.edu.br

SMARIUS e outros, 2017). A formação das fendas labiais e/ou palatinas (FL/P) ocorrem a partir de falhas no processo de fusões das estruturas anatômicas citadas acima. Essas falhas possuem uma etiologia multifatorial, podendo ser até mesmo sindrômicas (SHKOUKANI e outros, 2013), já que foram observados mais de 300 genes envolvidos na fusão palatina (DESHPANDE; GOUDYS, 2018). A diferença entre os sexos também está ligada ao risco de existir uma fenda orofacial (PINHEIRO e outros, 2017). Os principais fatores ambientais associados à causa das fendas são o fumo e o álcool (RIBEIRO; MOREIRA, 2004; PINHEIRO e outros, 2017). Alguns fatores teratogênicos podem aumentar a chance de ocorrência da anomalia, entre eles está a radiação ionizante e infecção materna (SHKOUKANI e outros, 2013). Porém, é válido ressaltar que a susceptibilidade genética é um dos principais fatores causais desta anomalia (SHKOUKANI e outros, 2013; RIBEIRO; MOREIRA, 2004). Ao longo da literatura, há diversas classificações para realizar um correto diagnóstico e, conseqüentemente, um bom prognóstico, porém, duas classificações se destacam, entre elas, a de Kernahan, tal qual compõe um desenho em forma de “Y” e associa números a cada estrutura anatômica que pode estar envolvida na fenda. A outra classificação que é bastante usada é a “LAHSHAL”, em que cada letra representa uma estrutura anatômica possivelmente envolvida (SMARIUS e outros, 2017; KIM e outros, 2015). No que se refere à classificação morfológica, existem diversas formas de apresentação das fendas, indo desde de uma microforma sendo representada como um tecido fibroso que sai da borda do lábio e vai até o assoalho da narina, até uma fenda lábio palatal (FLP) completa, em que serão incluídas na fenda as seguintes estruturas: lábio, alvéolo, palato primário e palato secundário, podendo chegar até a úvula (KIM e outros, 2015). A epidemiologia varia de acordo com a classificação. De forma geral, a FLP ocorre em 1 a cada 2500 nascidos vivos, podendo variar de acordo com ancestralidade, localização geográfica e fatores etiológicos. A FP não varia de população para população, ocorrendo em 1 a cada 2000 nascidos vivos, diferentemente da FL que varia bastante entre as populações, sendo representada a maior prevalência em nativos americanos (3,6 a cada 1000), seguido por asiáticos (2,1 a cada 1000) e brancos (1 por 1000), logo, a prevalência dessa anomalia é menor em negros (0,41 a cada 1000) (NOOROLLAHIAN e outros, 2015). A fissura labial é mais observada no sexo masculino em uma proporção 2:1 em relação ao sexo feminino, acontecendo o inverso na FP (SHKOUKANI e outros, 2013; NOOROLLAHIAN, e outros, 2015). A incidência da fenda labial unilateral esquerda é mais predominante do que a direita, numa proporção de 2:1 (SHKOUKANI e outros, 2013). A importância do conhecimento no que se refere ao completo curso dessa anomalia pelos cirurgiões-dentistas é observada clinicamente com a capacidade de realizar um diagnóstico e tratamento corretos. Ter a capacidade de realizar uma correta distinção entre diferentes formas de fendas faz com que o profissional não obtenha resultados indesejáveis clinicamente. Os conhecimentos sobre etiologia destacam que a forma de tratar essa anomalia deve ser multidisciplinar, já que os cuidados devem ser iniciados ainda na gestação.

REFERÊNCIAS

CASALE, J.; GIWA, A. Embriologia, arcos branquiais. Stat Pearls Treasure Island F. L. **StatPearls Publishing**; 2019.



- DE SMALEN, A. et al. Agenesia dentária permanente na sequência não sindrômica de Robin e fenda palatina: prevalência e padrões. **Clinical oral investigations**, v. 21,7, p. 2273-2281, 2017.
- DESHPANDE, A.; GOUDY, S. Mecanismos celulares e moleculares do desenvolvimento da fenda palatina. **Laryngoscope investigative otolaryngology**. v. 4,1, p. 160-164, 2018.
- FREITAS, J; CARDOSO, M. Sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica. **CoDAS**, São Paulo, v. 30, n. 1, e20170018, 2018.
- GARIB, D. et al. Origem embrionária dupla dos incisivos laterais superiores: implicações clínicas em pacientes com fissura labiopalatina. **Dental press journal of orthodontics** v. 20, 5 p. 118-125, 2015.
- KIM, D. et al. Diagnóstico ultrassonográfico pré-natal de fissura labial com ou sem fenda palatina; armadilhas e considerações. **Maxillofacial plastic and reconstructive surgery** vol. 37, p. 1-24, 2015.
- NOOROLLAHIAN, M. et al. Fenda labial e palatina e fatores relacionados: um estudo de 10 anos em pacientes hospitalizados em Mashhad – Irã. **African journal of pediatric surgery: AJPS** v. 12,4, p. 286-290, 2015.
- PINHEIRO, K. et al. **Fissuras labiopalatinas: revisão de literatura**. Universidade Brasil - Campus Fernandópolis. 2017.
- RAJION, Z.; ALWI, Z. Genéticas da fissura labial e palatina: uma revisão. **The Malaysian journal of medical sciences: MJMS**, v. 14,1 p. 4-9, 2007.
- RIBEIRO, E.; MOREIRA, A. S. C. G. **Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas**. Faculdade de Medicina do Juazeiro do Norte. Juazeiro do Norte. 2004
- SHKOUKANI, M. et al. Fenda labial – uma revisão abrangente. **Frontiers in pediatrics**, vol. 1, p. e. 53, 2013.
- SILVA, H. et al. **Fatores de risco e comorbidades em pacientes brasileiros com fissuras orofaciais**. Braz. oral res., São Paulo, v. 32, e. 24, 2018.
- SMARIUS, B. et al. Diagnóstico preciso da fissura labial/palato pré-natal através da compreensão da embriologia. **World journal of methodology**, vol. 7,3, p. 93-100, 2017.