



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
ODONTOLOGIA**

**ANDREZZA MARTINS WEPLER  
FABIELLY CAMELO DO NASCIMENTO**

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTES COM FISSURAS PALATINAS  
TRATADOS TARDIAMENTE**

**FORTALEZA**

**2022**

ANDREZZA MARTINS WEPLER  
FABIELLY CAMELO DO NASCIMENTO

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTES COM FISSURAS PALATINAS  
TRATADOS TARDIAMENTE

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fаметro - UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do Prof. Dr. Jandenilson Alves Brígido.

FORTALEZA

2022

ANDREZZA MARTINS WEPLER  
FABIELLY CAMELO DO NASCIMENTO

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTES COM FISSURAS PALATINAS  
TRATADOS TARDIAMENTE

Artigo TCC apresentado no dia 30 de maio de 2022 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Jandenilson Alves Brígido  
Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

---

Prof. Me. Diego Felipe Silveira Esses  
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

---

Profa. Me. Aline Dantas Diógenes Saldanha  
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

## DEDICATÓRIA

Eu, Andrezza Wepler, dedico esse trabalho à minha mãe, Denise, que não mediu esforços para essa conquista; à Lucy que caminhou comigo todos esses anos; minha amada avó, Eunice Martins, e aos meus irmãos, Leonardo, Leizza e Naiara que aliviaram o peso dos dias mais difíceis; aos meus amados amigos e irmãos em Cristo que foram a minha família e afago nesses anos longe de casa. E a meu amado esposo Rafael, meu melhor amigo, seu apoio muito me anima.

Eu, Fabielly Nascimento, dedico esse trabalho aos meus pais, Eliene e Fabiano, e aos meus irmãos, Elisfábia e Fabiano Junior, que sempre se empenharam em fazer o melhor pela minha educação, por terem acreditado em mim e por terem me dado a força necessária para conseguir chegar até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Eu, Andrezza Wepler, sou imensamente grata a Deus por Cristo. Por meio dele essa conquista se tornou real e possível. Por meio dele conheci meus melhores amigos e cheguei até aqui. Minha amada mãe, Denise, que batalhou duro dia após dia, chorou comigo, não desistiu e não me deixou desistir, sei que para estar aqui hoje, suas mãos estão calejadas. Você me inspira mãe, és meu exemplo de coragem e força. Nidyane e Eziel, Luciana, Ciro e Valdiria que renunciaram a muitas coisas para me ajudarem financeiramente. As minhas amigas, Priscila e Thayane, que viravam as noites para me ajudar a estudar, criando músicas e me ouvindo por horas falando de anatomia. A minha família materna, que se doou e se esforçou para que eu tivesse oportunidade de ter uma boa vida e não passar todo esse tempo sem visitá-los, minha avó, Eunice, e minhas amadas tias que sempre estiveram presentes em oração e em cuidado. Meu amado irmão, sei o quanto você se doou por mim. Sou muito grata pela vida da minha dupla, Fabielly Nascimento, sua amizade é inestimável, obrigada por dividir comigo as lutas desses anos e compartilhar o que me faltava. Agradeço também a cada amigo que participou das vendas e rifas ao longo desses anos, suas orações e as visitas aliviaram e coloriram os meus dias escuros. Profunda gratidão a Lucy Jane, que me acolheu em sua casa e me cuidou como filha, proporcionando dias leves e cheios de sabedoria, a senhora é uma benção na minha vida, obrigada por tanta dedicação todos esses anos, és para mim a segunda mãe. Gratidão a minha sogra, Sueli, que sem pesar ajudou-me a quitar um alto valor para concluir o curso. Sou grata a minha amada igreja, meus pastores e suas esposas que me acompanharam, seguraram firme em minhas mãos e não me deixaram desistir, eu os amo. E por fim, gratidão aos meus colegas de classe pela parceria e amizade, aos professores e tutores, especialmente Dr. Allyson Monteiro e sua esposa pela grande oportunidade de estar aprendendo com vocês. Todos vocês aqui descritos fazem parte dessa conquista. Obrigada.

Eu, Fabielly Nascimento, agradeço primeiramente a Deus, pelo discernimento que Ele me deu e por ter permitido que tudo isso fosse possível; aos meus pais, Eliene e Fabiano, que foram meus maiores incentivadores para que eu chegasse até aqui. Sempre me apoiaram, acreditaram e me deram forças durante todos os momentos, principalmente quando eu tive mais dificuldade me deram suporte para que eu não desistisse; à minha irmã, Elisfábia, que sempre esteve ao meu lado, me ajudou e deu suporte necessário quando precisei, depositou apoio moral, confiança e incentivo nas minhas decisões; ao meu irmão, Fabiano Junior, que sei o quanto torceu e torce por mim, pelo apoio durante todos esses anos e por acreditar no meu potencial; ao Diogo Hahn, que também me ajudou e acompanhou a minha jornada; à minha tia, Sandra Maria, por todo apoio recebido; à minha dupla deste último e mais desafiador semestre, Andrezza Wepler, obrigada por estar ao meu lado em qualquer momento, pelas noites em claro e pela parceria desde o início da graduação; às minhas amigas, colegas de faculdade e agora de profissão, Maria Karolina, Nayra Conrado e Raquel Sales, que sempre estiveram ao lado, apoiando uma à outra e nos ajudando, compartilhando momentos de alegria e, também, em dias difíceis; ao meu namorado, Rodrigo Choairy, por todo apoio e por me proporcionar momentos de paz e calma; ao meu orientador, professor e Dr. Jandenilson Brígido pela oportunidade, compreensão e orientação para a realização desse trabalho, e aos meus queridos professores e agora colegas de profissão, que me ajudaram a chegar até aqui, obrigada pelo ensino, incentivo e por terem compartilhado dos seus conhecimentos. Gratidão a todos.

“A imaginação é mais importante que a ciência, porque a ciência é limitada, ao passo que a imaginação abrange o mundo inteiro”.  
(Albert Einstein)

## RESUMO

A fissura palatina é dita como uma malformação com maior incidência na região craniofacial. As causas ainda são desconhecidas, podendo ser considerada de ordem multifatorial. O paciente fissurado necessita de tratamento reabilitador complexo, que deve envolver equipe multidisciplinar. A reabilitação desses pacientes, mesmo que feita tardiamente, proporciona significativos benefícios funcionais e psicológicos ao indivíduo. O presente estudo teve como objetivo identificar os tipos de tratamentos em pacientes com fissuras palatinas quando tratados tardiamente. Para o levantamento bibliográfico foi realizada a busca de diversas fontes sobre a reabilitação dos pacientes com fissuras lábio palatinas por meio de livros, artigos, revistas, com bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, com os descritores: “fissuras palatinas”, “reabilitação protética” e “adultos”. Sabe-se que para um melhor resultado funcional, o tratamento deve ser iniciado antes que a criança comece a falar, pois, quando ocorre o fechamento tardio, as chances de desenvolver uma fala adequada diminuem significativamente. O cirurgião-dentista poderá realizar uma prótese modificada ou palato obturadora, com as devidas modificações para cada tipo de fissura. Este tipo de prótese obturadora melhora estética e a deglutição do paciente comunicando-se com as cavidades nasal e oral oferecendo um melhor tratamento. Conclui-se que a reabilitação de pacientes com fissuras palatinas, mesmo que realizada tardiamente, proporciona significativos benefícios funcionais e psicológicos ao indivíduo e o tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar experiente para que a cicatriz resultante seja superada através de resultados estéticos e funcionais satisfatórios, possibilitando a estes pacientes uma melhor autoestima.

**Palavras-chave:** Fissuras palatinas; Reabilitação protética; Adultos.

## **ABSTRACT**

Cleft palate is said to be a malformation with a higher incidence in the craniofacial region. The causes are still unknown and can be considered multifactorial. The cleft patient needs complex rehabilitation treatment, which must involve a multidisciplinary team. The rehabilitation of these patients, even if carried out late, provides significant functional and psychological benefits to the individual. The present study aimed to identify the types of treatments in patients with cleft palate treated late. For the bibliographic survey, a search was carried out on several sources on the rehabilitation of patients with cleft lip and palate through books, articles and magazines, with databases Pubmed, Scielo and Lilacs, with the descriptors: "cleft palate", "prosthetic rehabilitation" and "adults". It is known that for a better functional result, the treatment must be started before the child starts to speak, because when the late closure occurs, the chances of developing adequate speech decrease significantly. The dentist may perform a modified prosthesis or obturator palate, with the necessary modifications for each type of cleft. This type of obturator prosthesis improves aesthetics and the patient's swallowing by communicating with the nasal and oral cavities, offering a better treatment. It is concluded that the rehabilitation of patients with cleft palate, even if performed late, provides significant functional and psychological benefits to the individual and the treatment must be carried out by an experienced multidisciplinary team so that the resulting scar is overcome through satisfactory aesthetic and functional results, allowing these patients a better self-esteem.

**Keywords:** Cleft palate; Prosthetic rehabilitation; Adults.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiais e/ou palatinas são formações congênitas da face mais comuns, causadas por defeitos embriológicos na formação da face durante a vida intra uterina, devido a uma interrupção, total ou parcial, na continuidade dos tecidos do lábio e/ou palato (BORGES *et al.*, 2014).

As causas das fissuras ainda são desconhecidas. Podendo ser considerada multifatorial, por uma combinação com a genética e fatores ambientais. Entre os fatores de risco podem estar relacionados com a dieta materna, o uso de tabaco, o alcoolismo, o uso de anticonvulsivantes durante a gestação e a falta de suplementação vitamínica. Há também a influência de fatores genéticos, pois a maioria dos pacientes com fissuras possui parentes que apresentam essa malformação (SANTOS, 2019).

As fissuras palatinas, associadas ou não às fissuras labiais, causam uma série de complicações em crianças e adultos se não tratadas em tempo ideal. O paciente apresenta alterações anatômicas e funcionais que interferem em sua capacidade de comer, falar ou ouvir normalmente, o que às vezes resulta em sério comprometimento estético (BRANCO *et al.*, 2013).

O tratamento é complexo e demorado, durando desde a infância até a idade adulta, dependendo da gravidade do quadro, exigindo um esforço coordenado em várias áreas de cuidados de saúde para melhorar a função, a aparência e o bem-estar emocional dos pacientes (TEIXEIRA *et al.*, 2020). O envolvimento de profissionais especializados que atuam de forma multidisciplinar é fundamental para a reabilitação desses pacientes, promovendo a atenção biopsicossocial integral para solucionar problemas e atender às necessidades do paciente fissurado e sua família, contribuindo assim para a melhora física e emocional e proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente fissurado (COSTA *et al.*, 2021).

Existe um protocolo para tratamento para bebês com fissura palatina que recomenda o uso de ortemas (prótese de amamentação). São próteses confeccionadas a partir da moldagem da boca do bebê, feitas no modelo de gesso e, frequentemente, deverão ser substituídas adequando ao crescimento maxilar do indivíduo até que seja projetada a cirurgia. Tendo como função reabilitar e recuperar temporariamente as funções oronasais (PEREIRA, 2019).

Os pacientes acometidos por esta malformação são submetidos à cirurgia de labioplastia (cirurgia de lábio) aos três meses de idade, e à cirurgia de palatoplastia (cirurgia no palato) aos doze meses de idade. Em pacientes mais velhos são utilizados outros métodos para reparar a cicatrização, melhorando a forma do nariz, como a cirurgia plástica, cirurgia de enxerto ósseo alveolar por volta dos 10 anos e após o completo crescimento esquelético pode ser necessária cirurgia ortognática com o objetivo de corrigir alterações na fala e no crescimento irregular da maxila e mandíbula (COSTA *et al.*, 2020).

Além das cirurgias plásticas primárias, o sucesso da reabilitação de um paciente com fissura labiopalatina depende inteiramente da eficácia de uma equipe multidisciplinar com a responsabilidade de melhorar a condição desses indivíduos e prevenir sequelas (SAMPAIO *et al.*, 2018).

Existem três tipos de fissuras labiopalatinas: fissuras incisivas pré-forame, fissuras incisivas pós-forame e fissuras incisivas transforame. Diversos fatores devem ser considerados ao determinar se a cirurgia pode ou não ser realizada. Caso não seja exigido mesmo o procedimento, o cirurgião-dentista poderá realizar uma prótese modificada ou palato obturadora, com as devidas modificações para cada tipo de fissura (MATTOS, 2019).

Esse tipo de prótese obturadora é satisfatória para pacientes em tratamento tardio, pois visa melhorar a deglutição, a fonação e a estética do paciente, através da comunicação entre as cavidades nasal e oral, junto da questão psicológica, que muitas vezes abala o indivíduo, sendo o tratamento multidisciplinar a melhor escolha, englobando diversos profissionais e realizando acompanhamento desde a gestação da mãe até a fase adulta. É fundamental que, após a reabilitação protética, seja realizado um tratamento com fonoaudiólogo para melhorar os movimentos de deglutição e fonação (SAMPAIO *et al.*, 2018).

O presente trabalho é significativo e relevante porque aborda questões de diferenciação na formação genética em decorrência de diversos fatores, incluindo fatores hereditários, bem como potenciais interferências ambientais e transtornos causados pelo crescimento de pessoas com fissuras palatinas. Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho foi identificar os tipos de tratamentos em pacientes com fissuras palatinas quando tratados tardiamente, avaliando a deglutição e a fonética do paciente, antes e depois do tratamento, por meio de uma revisão de literatura.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma revisão de literatura, abrangendo artigos nacionais e internacionais, livros e revistas. Utilizamos como descritores os termos: “fissuras palatinas”, “reabilitação protética” e “adultos”, e seus equivalentes em português e inglês. A coleta de dados se deu através de um levantamento bibliográfico, em que se reuniu o maior número de informações relacionadas ao tema, utilizando os seguintes sites e bases de dados: Pubmed, Scielo e Lilacs.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos mais recentes, com disponibilidade do texto completo, estudos clínicos randomizados, prospectivos e transversais, além de revisões de literatura. Foram excluídos da pesquisa artigos considerados irrelevantes quando levado em consideração o tema da pesquisa, estudos “in vitro” e estudos em animais.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se que os processos cirúrgicos realizados a partir dos três primeiros meses em um paciente fissurado diminuem os problemas decorrentes dessa má formação congênita, como por exemplo: desnutrição causada pela dificuldade em se alimentar, alterações funcionais, estética e distúrbios psicossociais (ALJODAH; MUSTAFA, 2020).

Segundo a Associação Brasileira de Fissura Palatina nota-se que essa malformação é recorrente e estima-se que no Brasil nascem por ano quatro mil crianças com fissura de lábios e/ou palato e mesmo com essa alta incidência ainda há carência de informações e estudos. Essa malformação não possui causa definida e geralmente não acompanha alteração ou síndrome neurológica, por isso é importante o acompanhamento e tratamento no tempo ideal para que os danos e dificuldades para o fissurado sejam mínimos (BELUCI, 2019). Ao postergar o tratamento na infância o paciente acaba sofrendo de diversas formas, desde a infância até a idade adulta. Tendo em vista a alta complexidade da reabilitação cirúrgica e os custos, o paciente pode optar pelo tratamento reabilitador protético (SAMPAIO *et al.*, 2018).

### 3.1 Características dos pacientes com fissuras palatinas

Uma das queixas mais frequentes dos responsáveis por um paciente fissurado é a disfunção alimentar, disfagia com refluxo nasal, engasgos, tosse, além de dificuldades no processo de sucção por fraca pressão intra oral durante a realização dessa função. A alteração anatômica exacerbada da pré-maxila palatina opõe-se aos movimentos da língua, o que dificulta a pega do mamilo ou do bico de mamadeira e por isso o crescimento e o ganho de peso ideal podem ser afetados causando desnutrição (FREITAS *et al.*, 2018).

Nesse caso, faz-se necessário desde o nascimento, o acompanhamento de fonoaudiólogo devido às alterações e dificuldade de sucção e alimentação (LAUX, 2018). Para colaborar com a melhoria e qualidade de vida dos pais e da criança, havendo a dificuldade de realizar a amamentação por vias naturais, alguns autores defendem o uso da placa obturadora, que realiza moldagem de acordo com o crescimento do bebê para atender as necessidades e evitar os problemas que acompanham essa malformação na infância (MENDES, KRR *et al.*, 2019).

O conhecimento da embriologia da face pode auxiliar na compreensão e diagnóstico destas fissuras, economizando tempo durante a realização do exame e durante as consultas de pré-natal. Tendo ciência e recebendo orientação e o acompanhamento correto, a família tem a oportunidade de buscar mais informações e se preparar com antecedência para os desafios que irão enfrentar desde a alimentação, tratamento e o apoio psicológico (BRAUS, 2021).

As consequências mais comuns dessa malformação produzem impacto significativo na fala, que se manifesta na voz hipernasal. A ruptura das estruturas orofaciais também causa comprometimento nas funções estomatognáticas operadas pelo paciente. Os principais distúrbios incluem graus variados de alterações na deglutição, sucção, mastigação, respiração e, em alguns casos, o desenvolvimento adequado da fala (GIRELLI *et al.*, 2013).

### 3.2 Epidemiologia dos pacientes com fissuras palatinas

Segundo a Associação Brasileira de Fissuras Labiopalatina, essa malformação é uma das mais frequentes e apresenta diferentes graus de severidade. Os dados fornecidos da incidência de casos é de 1 para cada 650 bebês nascidos vivos e os problemas apresentados são perfeitamente tratáveis se iniciados logo nos primeiros meses de vida. Com profissionais habilitados para o acompanhamento e o tratamento sendo realizado no tempo ideal, essas

complicações podem ser minimizadas (CUNHA *et al.*, 2017). Considera-se que 60% a 80% dos portadores de FLP são do sexo masculino e a FP é mais frequente no sexo feminino, acredita-se que haja uma ligação entre o tempo de fechamento do palato secundário do embrião e a ocorrência de fuso e fechamento do palato secundário em homens (SOUZA; RASKIN, 2013).

Pesquisas traçam que os aspectos do perfil epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato apresentam incidência de fatores associados a etnia, idade dos pais, peso ao nascer, tabagismo, uso de medicamentos e procedência. E que as fendas labiopalatais são as mais frequentes nos homens e as fendas palatais isoladas, nas mulheres. (LIMA, 2017).

O reconhecimento pela Organização Mundial da Saúde se faz necessário para se ter investimento de políticas públicas e requer esforços de todos os níveis de atenção à saúde, pois para a completa reabilitação dos pacientes fissurados é necessária uma abordagem interdisciplinar, que envolve, medicina, odontologia, fonoaudiologia, psicologia, enfermagem e o serviço social. Porém ainda há falta de informação transmitida às famílias por falta de conhecimento dos profissionais que deveriam estar preparados para auxiliar e encaminhar essas famílias ao tratamento correto (ALMEIDA *et al.*, 2017; ALMEIDA, 2019).

Apesar das iniciativas de reabilitação pelo Sistema Único de Saúde existirem desde a década de 90, há poucos estudos relacionados a essa malformação e sabe-se que a correção tardia retarda a reabilitação das alterações encontradas nas funções de sucção, mastigação, deglutição e fala e conseqüentemente agrava as conseqüências psicossociais (ALMEIDA; CHAVES, 2019).

### **3.3 Tratamento precoce dos pacientes com fissuras palatinas**

O tratamento de pacientes com fissura labiopalatina deve ser iniciado o mais precoce possível, visando uma abordagem global para a reabilitação morfológica, funcional e psicossocial desses pacientes. O tratamento deve começar com cirurgias plásticas reconstrutivas conhecidas como queiloplastia para correção da fissura labial e a palatoplastia, independentemente de as etapas da intervenção cirúrgica variarem de acordo com o protocolo adotado pelo profissional responsável (COSTA, 2021).

Os tratamentos de pacientes fissurados necessitam de uma abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgiões-dentistas e médicos de diversas especialidades, pois esses profissionais visam melhorar a qualidade de vida desses pacientes por meio de resultados visíveis, adaptando a estética, a fonação, mastigação e deglutição (KHUN, 2012).

O protocolo proposto tem como objetivo tratar com menos frequência e em épocas estratégicas. Em relação às cirurgias plásticas primárias, as fendas de lábio podem ser realizadas após o nascimento. A queiloplastia entre os 3 e 6 meses de idade, enquanto a palatoplastia é realizada entre os 12 e 18 meses de idade; tratamento ortodôntico-ortopédico na dentadura mista, visando melhora na relação interarcos e preparo do arco superior para a realização do enxerto ósseo secundário (COSTA *et al.*, 2020); cirurgia de enxerto ósseo secundário, utilizando osso autógeno retirado da crista ilíaca e, ao final da fase adulta, pode ocorrer o tratamento ortognática para tratar malformações da região maxilomandibular (COSTA, 2021).

As cirurgias primárias (queiloplastia e palatoplastia) só são realizadas se o paciente estiver em bom estado sistólico. Os resultados na reabilitação de pacientes com fissura labial e palatina são melhores quando a equipe de tratamento colabora entre si, ou quando o conceito de interdisciplinaridade é alcançado (TUJI, 2009).

Para um melhor resultado funcional, o tratamento deve ser iniciado antes que a criança comece a falar, proporcionando desenvolvimento articulatorio, desenvolvimento da linguagem e desenvolvimento da voz, evitando restrições de crescimento causadas, principalmente, pela dificuldade de alimentação (COSTA; SILVA, 2018).

Segundo Meneguetti *et al.* (2017) quando ocorre o fechamento tardio, as chances de desenvolver uma fala adequada diminuem significativamente. Pallandi (2011) revelou uma diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos operados precocemente e tardiamente em relação à presença de processos fonológicos, sendo notado que estes aparecem com menos frequência no grupo que realizou cirurgia precocemente.

O dano psicológico será maior do que o dano físico para os pacientes que recebem tratamento tardio. Pacientes maiores de dezoito anos podem ser tratados com cirurgia ortognática; entretanto, esse procedimento pode comprometer algumas etapas do tratamento ortodôntico preventivo, o que destaca a importância do tratamento precoce (FREIRE, 2019).

Ramos (2020) alerta que o principal desafio na reabilitação cirúrgica em adultos é devolver a anatomia do palato. A fenda geralmente é mais larga e em idade avançada a musculatura da região encontra-se mais desenvolvida e estabelecida, o que dificulta o

deslocamento dos retalhos e torna o manejo mais difícil e pode trazer complicações como: insuficiência velofaríngea, otite média e fístulas oronasais.

### **3.4 Reabilitação protética como tratamento tardio dos pacientes com fissuras palatinas**

Em um paciente adulto que está à procura de um tratamento reabilitador menos invasivo e com baixo custo é correto a indicação da reabilitação protética, analisando os diversos fatores e necessidades de cada paciente, para que se possa devolver as funções estomatognáticas, melhoria física, psicológica e aumentar sua autoestima (SAMPAIO *et al.*, 2018).

A área fissurada pode ser reabilitada com próteses dentárias, mas o tipo de prótese será determinado principalmente pelo número de dentes perdidos, pela posição clínica dos dentes e pela discrepância maxilomandibular, entre outros fatores (COSTA *et al.*, 2021).

A prótese reabilitadora é um meio artificial de baixo custo e complexidade que substitui as áreas acometidas por defeitos cirúrgicos ou congênitos. Em um paciente adulto com abertura no complexo nasofaríngeo, a retenção e estabilização da prótese se torna um tratamento bem sucedido em reabilitar a maxila, promovendo o bem estar do paciente. (MOHANTY, 2014), utilizada para obliterar uma abertura do palato duro ou mole, restabelecendo as importantes funções orais (GOIATO, 2006).

Dentre os fatores a considerar para reabilitar proteticamente um paciente com fissura labiopalatina está a situação socioeconômica, idade e disposição ou não de se submeter a cirurgias invasivas, presença de fatores retentivos, estabilidade e os suportes necessários (MOURA, 2017). O prognóstico para o tratamento com prótese depende também do tamanho do defeito, número dos dentes remanescentes e adaptação do paciente, considerando que o intuito do tratamento é a melhoria da qualidade de vida (SAMPAIO *et al.*, 2018).

O cirurgião-dentista poderá realizar uma prótese modificada ou palato obturadora, com as devidas modificações para cada tipo de fissura. Este tipo de prótese obturadora melhora estética e a deglutição do paciente comunicando-se com as cavidades nasal e oral oferecendo um melhor tratamento (MOURA, 2017).

A escolha da prótese vai depender do prognóstico de cada caso, observando todo o passo a passo da confecção protética. Assim, deve-se realizar adequadamente a moldagem, vazamento do modelo em gesso, estudo no delineador, desenho, definição dos pilares e dos apoios, confecção dos preparos, escolha da barra e grampos, obtenção do molde funcional

para o modelo de trabalho com os detalhes das estruturas (HIDALGO, 2013). Posteriormente segue-se com a prova da armação metálica, plano de orientação, encaminhamento do modelo no ASA para o laboratório, dando importância aos detalhes da confecção. Numa próxima etapa, deve-se confirmar a prova dos elementos dentários, seleção de cor gengival, e novamente enviar ao laboratório para etapa final de acrilização. Por fim, realizar a instalação e o assentamento da prótese, observando a necessidade de ajustes, e orientar o paciente quanto à manutenção e retornos de controle posterior, além de encaminhamento ao fonoaudiólogo (CARREIRO *et al.*, 2016).

#### 4 CONCLUSÃO

O tratamento dos pacientes fissurados através da reabilitação de pacientes com fissuras palatinas, mesmo que realizada tardiamente, proporciona significativos benefícios funcionais e psicológicos ao indivíduo. Quando a correção cirúrgica não for possível ou quando o paciente não desejar fazer, a reabilitação protética é o tratamento de escolha, pois consiste na melhora da comunicação oral e nasal existente, corrigindo disfunções na mastigação, deglutição, fonética e estética.

É fundamental que, imediatamente após a reabilitação protética, seja realizado um tratamento com fonoaudiólogo para melhorar os movimentos de deglutição e fonética, através de um programa integrado para estes pacientes. Assim, o tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar experiente.

Dessa forma, desde o nascimento até a idade adulta, o apoio profissional estará disponível, auxiliando o tratamento do paciente com a esperança de que, ao final, a cicatriz resultante seja superada através de resultados estéticos e funcionais satisfatórios possibilitando a estes pacientes uma melhor autoestima.

#### REFERÊNCIAS

ALJODAH, M. A-A.; AL-ZAJRAWEE, M. Z. Avaliação prospectiva do efeito do fechamento precoce da camada nasal em reparo definitivo em pacientes com fissura palatina. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 88, p. 22-27, 2022.

ALMEIDA, A. M. F. L.; CHAVES, S. C. L. **Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro**. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 73-85, 2019.

BELUCI, M. L. *et al.* Correlation between quality of life and burden of family caregivers of infants with cleft lip and palate. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

BORGES, AR; MARIANO, L; SÁ, J; MEDRADO, AP; VEIGA, PC; REIS, SRA. Fissuras Labiais E / Ou Palatinas Não Sindrômicas. **Rev Bahiana Odontol**, v.5, n.1, p. 48-58, 2014.

BRANCO, L.L.; CARDOSO, M.C. Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. **Universitas: Ciências da Saúde**, v.11, n.1, p. 57-70, 2013.

BRAUS, D.B. *Alterações Craniofaciais em diagnóstico pré-natal*. Porto. Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Faculdade de medicina dentária. 2021.

COSTA, L. H. *et al.* FISSURA LABIOPALATINA: REVISÃO LITERÁRIA. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, v. 9, n. 1, 2021.

COSTA, N. F.; BORGES, A. L. L.; ALMEIDA, S. A. Fissuras palatinas, inovações e novos meios de tratamento: um estudo introdutório. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n.14, 2020.

CUNHA, E. V. *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 1105-1127, 2017.

FREIRE, A. E. Q. **Qualidade de Vida dos Pacientes Portadores de Fissuras Lábio palatinas**. João Pessoa, 2019. 73f.

FREITAS, J. S; CARDOSO, M. C. A. F. Sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica. **CoDAS**, v. 30, n. 1, e20170018, 2018.

GIRELLI, K. *et al.* Caracterização do posicionamento e ação motora de língua em pacientes com fissura labiopalatina em um serviço de referência de Porto Alegre. **Revista da AMRIGS**, p. 202-207, 2013.

GOIATO, M. C. *et al.* Fatores que levam à utilização de uma prótese obturadora. **Rev. Odontol. Araçatuba**, p. 101-106, 2006.

HIDALGO, B. G. *et al.* Sequência laboratorial para a confecção de prótese parcial removível: parte I: do modelo de estudo à inclusão da escultura. **Rev. Odontol. Araçatuba**, p. 45-49, 2013.

KUHN, V. D. *et al.* Fissuras labiopalatais: revisão de literatura. **Rev Disciplinarum Scientia**, v. 13, n.2, p. 237-245, 2012.

LAUX, C. N. *et al.* Fissura lábio-palatina: Aliando a extensão, o ensino e a pesquisa. **Revista Conexão UEPG**, v. 14, n. 2, p. 291-297, 2018.

LIMA, A. B. S. The importance of dental care in the care of patients with cleft lip and palate. 2017. 34 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia – Faculdade de Macapá-FAMA, Macapá, 2017.

MATTOS, T. C. B. Confecção de prótese parcial removível para reabilitação de um paciente com fissura palatina: relato de caso. 2019.

MÉLEGA, J. M.; VITERBO, F.; MENDES, F. H. **Cirurgia Plástica - Os Princípios e a Atualidade**. Editora Guanabara Koogan LTDA: Grupo GEN, 2011.

MENDES, KRR. *et al.* Amamentação da criança portadora de fissura labiopalatina. **Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares**, 2009.

MENEGUETI, K. L.; MANGILLI, I. D.; ALONSO, N. *et al.* Perfil da fala de pacientes submetidos à palatoplastia primária. **CoDAS**, v. 29, n. 5, p. 1-10, 2017.

MOHANTY, P. Prosthodontic rehabilitation of patient post maxillary carcinoma: A CASE REPORT. **international journal of dental and health sciences**, v.1, p. 272-277, 2014.

MOURA, G. S. **Reabilitação protética de paciente com fissura palatina a partir de obturadores palatinos**. Trabalho de Conclusão de Curso, 2017.

PALANDI, B. B. N.; GUEDES, Z. C. F. Aspectos da fala de indivíduos com fissura palatina e labial, corrigida em diferentes idades. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 1, p. 8-16, 2011.

PEREIRA, B. G. A multidisciplinaridade em fissuras labiopalatinas. **Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU**, v. 4, n. 2, p. 207-225, 2019.

RAMOS, P. F. C.; TAJRA, F. S. Sujeitos invisíveis e acessos possíveis: cuidado à saúde bucal de pessoas com fenda orofacial e expressões. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 152-168, 2020.

SANTOS, N.J. **Tratamento cirúrgico do lábio leporino**. Uberaba-MG, 2019. 20 f.

SAMPAIO, L.O. *et al.* Reabilitação protética em paciente com fissura palatina: relato de caso. **Uningá Journal**, v. 55, n. S3, p. 128-136, 2018.

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

TEIXEIRA, A. C. D. S.; BARROS, M. F. M. D. **Proposta de protocolo de tratamento de pacientes com fissura labiopalatina baseado em mínima intervenção**. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário FAMETRO – UNIFAMETRO, Fortaleza, CE, Brasil, 2020.

TUJI, F. M. *et al.* Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato em hospital de atendimento público. **Rev. Paramed**, 2009.