



ATUAÇÃO DA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL NO TRATAMENTO DAS FISSURAS LÁBIO-PALATAIS

Daniel Ferraz Nunes da Silva¹; Jéssica Lemos Gulinelli²; Pâmela Letícia Dos Santos³; Thiago Calcagnotto⁴; Fernanda Parini Nunes⁵

¹Aluno de Mestrado, Área de CTBMF, Curso de Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP. - ferraznunes@hotmail.com

²Prof. Dra. Área de CTBMF, Curso de Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP.

³Prof. Dra. Área de Implantodontia, Curso de Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP.

⁴Aluno de Doutorado, Área de CTBMF, Curso de Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP.

⁵Aluna de Mestrado, Área de Biologia Oral, Curso de Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP.

As fissuras lábio-palatais, cujas manifestações clínicas se caracterizam pela ruptura do lábio e/ou palato, representam as mais comuns das malformações congênitas que envolvem a face e a cavidade bucal. É uma malformação congênita que ocorre durante o período embrionário (3º a 8º semanas de vida intra-uterina) e início do período fetal (7º a 12º semanas de vida intra-uterina) por deficiência ou falta de fusão entre os processos faciais e processos palatinos primários e secundários. No Brasil acometem cerca de 1 indivíduo em cada 650 nascimentos vivos. Além da casuística alarmante, que é colocada no rol de preocupações da saúde pública, requer tratamento longo e altamente especializado, envolvendo diferentes especialidades, para a reabilitação completa do seu portador, constituída basicamente de cirurgões plásticos, dentistas e fonoaudiólogos. Nos primeiros anos de vida, o paciente é submetido às cirurgias primárias de lábio (queiloplastia) e palato (palatoplastia), para que ocorra melhora dos aspectos funcionais, estéticos e psicológicos. A etiologia dessa malformação é multifatorial, somatório de fatores hereditários e ambiental.

O advento do enxerto ósseo secundário no protocolo de tratamento das fissuras que rompem o rebordo alveolar introduziu uma perspectiva de finalização na reabilitação odontológica, ao eliminar o defeito ósseo residual no rebordo alveolar fissurado. É totalmente viável a colocação de implantes dentários onde antes do enxerto havia o defeito ósseo causado pela fissura labiopalatal. O planejamento ortodôntico envereda pelo caminho da cirurgia ortognática quando a discrepância esquelética inviabiliza a possibilidade de compensação dentária.

Palavras-chave: Fissura lábio-palatal. Cirurgia bucomaxilofacial. Traumatologia.