



# Fenda Lábio-Palatina Unilateral Completa Caso Clínico

Maria J. Morais<sup>1</sup>, Olga Vascan<sup>1</sup>, Maria D. Lopes<sup>2</sup>, Vanda Conceição<sup>3</sup>, Francisco do vale<sup>4</sup>, José Pedro Figueiredo<sup>5</sup>

1. Interno de Formação Específica do Serviço de Estomatologia; 2. Assistente Graduado do Serviço de Estomatologia; 3. Assistente Graduada do Serviço de Cirurgia Pediátrica; 4. Professor Coordenador da Pós-Graduação de Ortodontia da FMUC; 5. Professor Auxiliar da FMUC e Diretor de Serviço de Estomatologia, CHUC

Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra-EPE, Coimbra, Portugal



mariajmorais31@gmail.com

## Introdução

A Fenda lábio-palatina (FLP) é considerada a segunda anomalia congénita mais frequente e caracteriza-se por uma falha durante a fusão dos processos frontonasal e maxilares que originam o terço médio da face.

Esta malformação apresenta uma prevalência de 1/700 recém-nascidos, a fenda do lábio acomete maioritariamente o sexo masculino, enquanto a do palato predomina no sexo feminino.

A etiologia da FLP não é totalmente conhecida, aceitando-se uma origem multifatorial. A forma Isolada ocorre em 60-70% dos casos e a Síndrómica nos restantes 30-40%.

As crianças que padecem desta anomalia congénita apresentam problemas associados a alimentação, dentição, audição, fonação e estética, com impacto no seu crescimento e desenvolvimento psicossocial.

O tratamento destas crianças deve envolver uma equipa multidisciplinar, com o objetivo de providenciar um seguimento a longo prazo para alcançar melhores resultados. A correção da Fenda Labial está recomendada entre os 3-4 meses de vida. Previamente ao tratamento cirúrgico, está indicada a introdução de um aparelho ortopédico, denominado de Modulador Naso-Alveolar (NAM). Este dispositivo intra-oral tem como objetivo reduzir o tamanho da fenda e a deformidade nasal para se obter um resultado estético ideal. O encerramento da Fenda Palatina deve ocorrer entre os 12-15 meses de vida.

## Descrição do Caso Clínico

Recém-nascido do sexo masculino, com 2 semanas de vida, encaminhado para a consulta de Cirurgia Pediátrica do CHUC, por apresentar FLP esquerda completa. Sem outras patologias síndrómicas ou não síndrómicas associadas.

**Ao exame objetivo** (Figura 1):

- Eversão do prolabium.
- Desvio lateral da pré-maxila e deformidade da cartilagem nasal.
- Desalinhamento dos segmentos alveolares:

Fenda labial → 1,5cm

Fenda alveolar → 0,7cm

Fenda palatina → 1,7cm

Realizada a impressão intra-oral em silicone com moldeira pré-fabricada, com posterior confeção do NAM em acrílico.

Na **3ª semana de vida** (2ª consulta), procedeu-se à introdução do NAM, com retenção através de Steri-strips e elásticos ortodónticos (Figura 2). Indicada a sua utilização diária.

Foi realizado o controlo do NAM semanalmente, para efetuar ajustes e garantir uma boa adaptabilidade do mesmo, evitando o trauma.

Na **8ª semana de vida** (Figura 3):

- Fenda do lábio → 1,2cm
- Segmentos alveolares → < 0,5cm, indicação para colocação de modelador nasal

Na **12ª semana de vida** (Figura 4):

- Fenda do lábio → 0,9cm
- Ligeira projeção nasal e alongamento da columela

Na **14ª semana de vida**, realizada Queiloplastia pela técnica de Millard. A Figura 5 corresponde à marcação das incisões cirúrgicas e a Figura 6 ao pós-operatório imediato.

Primeiro mês de pós-operatório, verificou-se boa evolução da cicatrização, sem sinais de deiscência de sutura (Figura 7).

Mantem seguimento, com bom resultado estético aos 2 meses (figura 8).

Consulta de seguimento aos 10 meses para posterior cirurgia do palato.

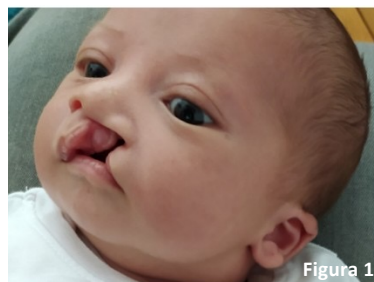


Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

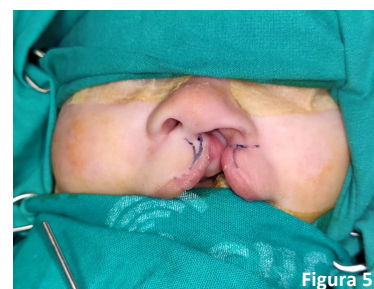


Figura 5



Figura 6

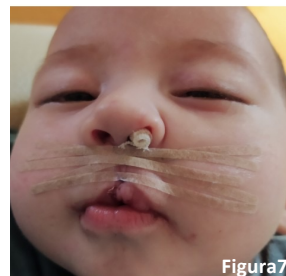


Figura 7

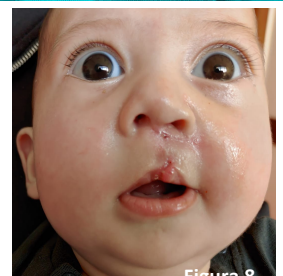


Figura 8

## Discussão e Conclusões

A moldagem naso-alveolar com recurso ao NAM é uma ferramenta eficaz para o início do tratamento de correção de fenda labial unilateral e bilateral.

Este dispositivo confere um selamento da fenda palatina, que diminui o risco de aspiração e de regurgitação nasal e melhora a capacidade de respiração nasal e de amamentação. A sua utilização reduz a fenda entre os segmentos alveolares e reorienta a pré-maxila em direção à linha média. O NAM tem ainda a capacidade de melhorar a modulação das cartilagens nasais, através da aplicação do modelador nasal.

Em suma, a introdução do precoce do NAM permite um melhor prognóstico pós cirúrgico, tanto a nível estético como a nível funcional.

## Bibliografia

- Langman's medical embryology, Published on Oct 21, 2013
- Ramon L Ruiz and Bernard J Costello. Reconstruction of cleft lip and palate: Secondary procedures. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, 1.871, 2012
- Vale FJ, Conceição V, Guimarães A, Pedrosa A; Ortopedia pré-cirúrgica em doentes com fenda lábio-palatina: Casos clínicos. Rev SPEMD. 2020 doi:revista.speemd.pt/article/1549
- Flavio Vellini-Ferreira, Ortodontia: diagnóstico e planeamento clínico, págs 5-11. 7ªEd, 2008
- Yasin A. Approach to patients with cleft lip and palate in orthodontics. J Cleft Lip Palate Craniofac Anomal. 2020;7:8-16.
- Esenlik E, Gibson T, Kassam S, Sato Y, Garfinkle J, Figueroa AA, et al. NAM therapy-evidence-based results. Cleft Palate Craniofac J. 2020 doi: 10.5666/6519899752.
- Al Omran Y, Abdall-Razak A, Ghassemi N, Alomran S, Yang D, Ghanem AM. Robotics in Cleft Surgery: Origins, current status and future directions. Robot Surg. 2019;6:41-6.