

## Desenvolvimento da dentição decídua em paciente com fissura labiopalatina bilateral completa: relato de caso

Primary dentition's development in patient with complete bilateral cleft lip and palate fissures: case report  
Desarrollo de la dentición decidua en pacientes con fisura labiopalatina bilateral completa: relato de caso

Jordana Resende **MARTINS**<sup>1</sup>  
Shamara Moraes **TEIXEIRA**<sup>1</sup>  
Iorrana Moraes de **OLIVEIRA**<sup>1</sup>  
Grace Kelly Martins **CARNEIRO**<sup>2</sup>  
Carla Oliveira **FAVRETTO**<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Curso de Graduação em Odontologia, Faculdade Morgana Potrich (FAMP), 75832-005 Mineiros – GO, Brasil

<sup>2</sup>Mestre e especialista em Ortodontia – Faculdade São Leopoldo Mandic -SP, Docente da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), 75832-005 Mineiros – GO, Brasil

<sup>3</sup>Doutora em Ciência Odontológica - Saúde Bucal da Criança Faculdade de Odontologia de Araçatuba-SP, UNESP, Docente da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), 75832-005 Mineiros – GO, Brasil

### Resumo

As fissuras labiopalatinas bilaterais são defeitos congênitos de origem embriológica que são diagnosticadas através do exame de ultrassonografia ainda no período de pré-natal. Essa má formação traz como consequências alterações que irão comprometer principalmente a alimentação e a fala. É frequente a presença de anomalias dentárias, como a presença de dentes supranumerários que ocorrem normalmente na região fissurada. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de acompanhamento do desenvolvimento da dentição decídua de uma paciente com fissura labiopalatina bilateral completa. Paciente I.R, do sexo feminino, cor branca, portadora de fissura labiopalatina bilateral procurou atendimento odontológico a fim de ter um acompanhamento da erupção dos dentes. Na anamnese, a mãe relatou que o diagnóstico da fissura foi feito ainda no período gestacional e que desde então faz acompanhamento com uma equipe médica e por isso o interesse em ter uma assistência odontológica. A erupção dentária de todos os dentes aconteceu dentro da cronologia e sequência esperada, exceto o dente lateral superior esquerdo que não erupcionou, tendo em seu lugar um dente supranumerário "pré-canino". Dessa forma, pode-se afirmar que a orientação desde a fase intrauterina é de extrema importância para a manutenção da saúde da criança, em que o acompanhamento com o cirurgião-dentista possibilita diagnosticar e prevenir alterações que poderão ocorrer. Além de ressaltar que o tratamento com uma equipe multidisciplinar é essencial para o completo estabelecimento da saúde bucal e geral do paciente.

**Descritores:** Fenda Labial; Fissura Palatina; Diagnóstico.

### Abstract

Bilateral cleft lip and palate fissures are congenital disorders with a embryological history that can be diagnosed with ultrasound tests done still on prenatal period. This bad formation has consequences such as alternations that mainly compromise feeding and speech. Dental anomalies are frequent, such as supernumerary teeth which normally occur in fissured region. This work aims to report a case of primary Dentition monitoring development in a patient with complete bilateral cleft lip and palate. Patient I.R, white, female, with bilateral cleft lip and palate searched for dental care in order to have a teeth eruption monitoring. In anamnesis, the mother reported that fissures diagnosis was done still on pregnancy and since then she has monitoring with a medical team and, therefore, has interest in having dental care. Dental eruption of all teeth occurred inside chronology and sequence expected, except for superior lateral left tooth which didn't erupt, having a "pre canine" supernumerary tooth. Therefore, it can be affirmed that orientation since intrauterine phase it's extremely important to health maintenance in child's life, where monitoring with dentists can diagnose and prevent alternations that may occur. Besides, treatment with a multidisciplinary team is essential to patient's complete establishment of general and dental health.

**Descriptors:** Cleft Lip; Cleft Palate; Diagnosis.

### Resumen

El labio y el paladar hendidos bilaterales son defectos congénitos de origen embriológico que se diagnostican mediante ecografía en el período prenatal. Esta malformación trae consigo alteraciones que comprometerán principalmente la comida y el habla. Las anomalías dentales a menudo están presentes, como la presencia de dientes supernumerarios que normalmente ocurren en la región fisurada. El objetivo de este trabajo es informar un caso de seguimiento del desarrollo de la dentición decidua de un paciente con labio y paladar hendido bilateral completo. El paciente femenino I.R, blanco, paladar hendido bilateral, buscó atención dental para tener un seguimiento de la erupción dental. En la anamnesis, la madre informó que el diagnóstico de la hendidura se realizó durante el período de gestación y desde entonces ha estado haciendo un seguimiento con un equipo médico y, por lo tanto, está interesada en recibir atención dental. La erupción dental de todos los dientes se produjo dentro de la cronología y secuencia esperadas, a excepción del diente lateral superior izquierdo que no hizo erupción, sino que tuvo un diente supernumerario "precanino". Por lo tanto, se puede afirmar que la orientación desde la fase intrauterina es extremadamente importante para mantener la salud del niño, donde el seguimiento con el dentista permite diagnosticar y prevenir los cambios que pueden ocurrir. Además de enfatizar que el tratamiento con un equipo multidisciplinario es esencial para el establecimiento completo de la salud oral y general del paciente.

**Descriptores:** Labio Leporino; Fisura del Paladar; Diagnóstico.

### INTRODUÇÃO

Fissuras labiopalatinas são malformações congênitas faciais caracterizada por uma abertura na região do lábio e/ou palato, originada pelo não fechamento dessas estruturas, que se dá durante a formação e desenvolvimento do feto, no período gestacional que compreende entre a quarta e a oitava semana de vida<sup>1-4</sup>. É uma das alterações orofaciais mais complexas com várias

consequências, como problemas de má oclusão, de ordem alimentar, de deglutição, de fonação e de respiração, apresentando-se com diferentes sinais e sintomas, nos quais o tratamento precisa ser realizado através de uma equipe multidisciplinar no processo de reabilitação e reinserção social do paciente<sup>2</sup>.

A etiologia dessa malformação é multifatorial, sendo um conjunto de fatores

hereditários e ambientais. A hereditariedade está relacionada à causa em 25% a 30% dos casos de fissura labiopalatina. Os principais fatores ambientais que podem afetar o desenvolvimento do embrião são o uso de drogas, bebidas alcoólicas, tabagismo, nível elevado de estresse e quaisquer outras alterações que acometam a mulher no início da gravidez<sup>5</sup>.

Essas malformações podem ser classificadas em fissura pré-forame incisivo completa ou incompleta sendo unilateral, mediana ou bilateral, como também em fissura transforame incisivo sendo unilateral, bilateral ou mediana e como fissura pós-forame incisivo sendo ela completa ou incompleta, além de fissuras raras da face<sup>6</sup>.

Com a melhora da tecnologia, no exame ultra-sonográfico morfológico, a visualização e avaliação da face fetal passou a ser primordial. Sendo assim, as fissuras labiais e/ou palatinas passaram a ser diagnosticadas por meio desse exame, permitindo um adequado acompanhamento pré-natal<sup>7</sup>.

Pessoas portadoras de fissura labiopalatina são submetidas a cirurgias de correções como labiorrinoplastia e a palatoplastia. Tais cirurgias geram como consequências uma restrição no crescimento da face, no terço médio e da maxila, estabelecendo uma deficiência na maxila na região transversal, anteroposterior e vertical<sup>8,9</sup>.

É comumente observada a má oclusão em pacientes com fissura labiopalatina devido ao efeito no crescimento da face e pela ausência de tecido ósseo na região fissurada<sup>10</sup>, tendo em vista as alterações dentárias como de tamanho, posição dos dentes na arcada, anomalias de número e agenesias<sup>11,12</sup>. Ressaltando que a agenesia do incisivo lateral superior é a mais frequente, como também a presença do supranumerário conhecido como dente pré-canino<sup>10,11</sup>.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é relatar através de um caso clínico o desenvolvimento da dentição decídua em paciente com fissura labiopalatina bilateral completa ressaltando a importância do cirurgião-dentista na detecção e intervenção nas possíveis variantes que podem acometer a saúde bucal do paciente.

### CASO CLÍNICO

Paciente I.R., do sexo feminino, cor branca, portadora de fissura labiopalatina transforame bilateral teve o diagnóstico realizado durante o exame ultrassonográfico, no período de gestação de 31 semanas. Na

anamnese, a mãe da paciente relatou ter apresentado uma gestação normal e com 7 meses teve o diagnóstico polidrâmio, no entanto teve um parto sem complicações por cesárea.

O tratamento médico clínico e cirúrgico iniciou-se nas primeiras semanas de vida com avaliações clínicas e com planejamento cirúrgico. A queiloplastia unilateral do lado esquerdo (cirurgia do fechamento de lábio) foi realizada na 14<sup>a</sup> semana de vida da paciente, já queiloplastia unilateral do lado direito na 25<sup>a</sup> semana de vida da paciente. A palatoplastia (cirurgia de fechamento do palato) foi realizada na 78<sup>a</sup> semana de vida da paciente (Figura 1).

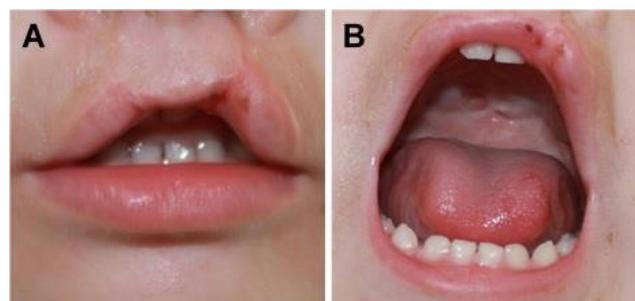


Figura 1: (A) Queiloplastia; (B) Palatoplastia.

Devido às alterações bucais decorrentes da anomalia, se fez importante o acompanhamento odontológico no desenvolvimento da dentição decídua, conduzido nos primeiros anos de vida. A cronologia e a sequência de erupção dos dentes seguiu o estabelecido na literatura, exceto os dentes incisivos laterais superiores. Essa erupção deu-se da seguinte maneira: os incisivos centrais inferiores erupcionou aos 7 meses, os incisivos centrais superiores aos 8 meses, os incisivos laterais inferiores aos 9 meses, o incisivo lateral superior direito aos 10 meses, seguido dos primeiros molares superiores aos 15 meses e inferiores aos 14 meses, os caninos superiores e inferiores aos 16 meses, os segundos molares inferiores aos 21 meses e os segundos molares superiores aos 30 meses de vida (Figura 2).

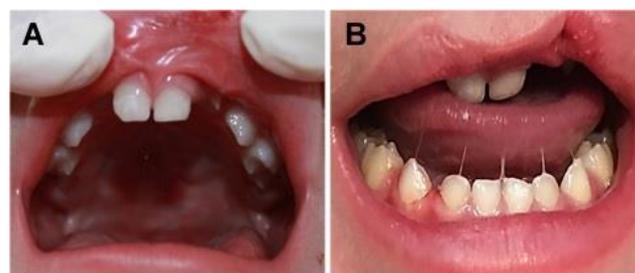


Figura 2: (A) Intrabucal: arcada superior; (B) Intrabucal: arcada inferior.

Clinicamente, observa-se a presença do dente extranumerário pré-canino, do lado esquerdo, originado aos 10 meses de vida, na

região do incisivo lateral e/ou fissura. No exame radiográfico do tipo oclusal, constatou-se a presença do incisivo lateral superior esquerdo em erupção ectópica (Figuras 3 a 5).



**Figura 3:** (A e B) Presença dos dentes laterais 52 e 62 juntamente com o pré-canino do lado esquerdo.



**Figura 4:** Radiografia periapical da região anterior da maxila.



**Figura 5:** Radiografia oclusal superior, evidenciando a presença de um dente supranumerário na região de incisivos

A paciente irá continuar em acompanhamento odontológico até os momentos oportunos para realização das intervenções cirúrgicas e ortodônticas, a fim de oferecer uma estabilidade oclusal bem como qualidade de vida a paciente. Ressalta-se que a paciente permanece em tratamento com outras especialidades, como fonoaudiologia, psicologia, nutrição, salientando a importância do tratamento multidisciplinar do paciente fissurado.

## DISCUSSÃO

Paciente com fissura labiopalatina faz parte de um grupo de pessoas que promovem um desafio à equipe profissional devido às suas necessidades de um acompanhamento prolongado. No entanto, a literatura se mostra controversa em relação à importância do diagnóstico no período do pré-natal. Dentre as razões contra esse diagnóstico precoce incluem a falta de precisão, o alto custo e o impacto emocional e psicológico aos pais<sup>13</sup>.

A paciente do estudo foi diagnosticada ainda em fase intrauterina durante o exame ultrassonográfico, no período de gestação de 31 semanas. Esse diagnóstico preciso foi de

extrema importância para o bebê e para a família, pois permitiu que a família tivesse um preparo psicológico, orientações e conhecimentos da anomalia para a chegada da criança. A informação quanto à extensão da anomalia é fundamental para que possa traçar um plano de tratamento que vai desde a orientação e aconselhamento aos pais, o que irá melhorar o aspecto psicológico promovendo a aceitação no meio familiar<sup>14</sup>.

Portadores de fissura labiopalatina são susceptíveis a alterações nos dentes decíduos e permanentes com muita frequência, sendo elas a ausência congênita de dentes e presença de supranumerários as alterações mais comuns<sup>15</sup>. Tendo em vista, também, que a prevalência e a atividade de cárie são maiores em pacientes portadores dessa anomalia<sup>16</sup>. No caso relato, têm-se a presença dos incisivos laterais, ficando incisivo lateral esquerdo sem erupcionar por um tempo maior devido à presença de um dente supranumerário “pré-canino”, além disso, o diagnóstico da presença de um mesiodente.

A ausência nativa de dentes é comumente mais encontrada do que a presença de extranumerários, sendo ela ao lado da fissura, e o dente mais acometido o incisivo lateral superior em cerca de 48,3% dos casos<sup>17</sup>. A literatura relata que 64% dos pacientes com fissura bilateral completa de lábio e palato apresentam ausência desse elemento dentário, sendo a ocorrência da ausência bilateral em 44% dos casos<sup>18</sup>. No caso descrito, todos os dentes decíduos erupcionaram e um dente supranumerário “pré-canino”. A ocorrência desse pré-canino está em 27,5% dos pacientes fissurados e 25% no grupo dos pacientes com classificação de fissura bilateral labiopalatina<sup>17</sup>.

O cirurgião-dentista deve estar presente no pré e no pós-operatório desses pacientes, o qual vai desde o aconselhamento aos pais a fim de promover a saúde bucal até a intervenção para o controle das doenças bucais e também nos tratamentos envolvendo cirurgias, aparelhos ortodônticos e tratamentos protéticos<sup>19</sup>. A ausência da doença cárie na paciente é um fator importantíssimo, pois o tratamento curativo se tornaria mais desgastante e invasivo quando comparado ao tratamento preventivo. Problemas de más oclusões serão tratadas no momento oportuno.

Dentro as variações atuais apresentadas nos pacientes pediátricos em relação à cronologia de erupção, a paciente apresentou uma sequência e idade favorável, com alterações consideradas normais. Contudo, estudos relacionados à erupção dos dentes nesses pacientes mostram um atraso nesse

processo, devido aos fatores etiológicos que ocasionam atraso na erupção, a procedimentos cirúrgicos, cicatrizes, menor contato oclusal na região da fissura, perda do osso alveolar, além da falta de espaço na maxila devido à fissura<sup>20,21</sup>.

Por isso, é de fulcral importância procedimentos interceptivos de diferentes áreas profissionais para um adequado atendimento em toda vida do paciente, devido a limitações impostas pela anomalia, incluindo assistência à família<sup>22</sup>. O tratamento amplia-se para profissionais da área de psicologia, na construção da autoestima, reinserção social e aceitação familiar; acompanhamento por nutricionista para adequado crescimento e desenvolvimento da criança; fonoaudiólogos que auxiliam na hipernasalidade, além de médicos e cirurgião-dentista para acompanhamento e intervenções cirúrgicas necessárias.

## CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce através do exame ultrassonográfico e o acompanhamento com o cirurgião-dentista apresentam uma variedade de fatores em prol da manutenção da saúde bucal e geral da paciente, possibilitando possíveis intervenções odontológicas ao detectar alterações de desenvolvimento dentário precocemente, considerando-os, assim, extremamente importantes para o sucesso do tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Baroneza JE, Faria MJSS, Kuasne H, Carneiro JLV, Oliveira JC. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. *Acta Sci. Health Sci*, 2005; 27(1):31-5.
2. Figueiredo MC, Pinto NF, Silva DDF, Oliveira M. Fissura bilateral completa de lábio e palato: alterações dentárias e de má oclusão – relato de caso clínico. *RFO*. 2008;13(3):73-7.
3. Neves ACC, Patrocínio MC, Leme KP, Ui RT. Anomalias dentárias em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas: revisão de literatura. *Rev biociênc*, 2002;8(2):75-81.
4. Sandrini FAL, Chaves Júnior AC, Beltrão RG, Paranello AF, Robinson WM. Fissuras labiopalatinas em gêmeos: relato de caso. *Rev cir traumatol buco-maxilo-fac*. 2005;5(4):43-8.
5. Capellozza Filho L, Miranda E, Alvares ALG, Rossato C, Vale DMV, Janson GRP et al. Conceitos vigentes na epidemiologia das fissuras lábio-palatinas. *Rev Bras Cir*. 1987; 77(4):223-30.
6. Santos GG. Padrões de fala de indivíduos com fissura lábio-palatina: análise pré e pós-cirúrgica [dissertação]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná; 2000.
7. Bunduki V, Ruano R, Sapienza AD, Hanaoka BY, Zugaib M. Diagnóstico pré-natal de fenda labial e palatina: experiência de 40 casos *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2001;23(9):561-66.
8. Nakamura N, Suzuki A, Takahashi H, Honda Y, Sasaguri M, Ohishi M. A longitudinal study on influence of primary facial deformities on maxillofacial growth in patients with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2005; 42(6):633-40.
9. Saperstein EL, Kennedy DL, Mulliken JB, Padwa BL. Facial growth in children with complete cleft of the primary palate and intact secondary palate. *J Oral Maxillofac Surg*. 2012; 70(1):e66-71.
10. Garib DG, Almeida AM, Moura RC, Lauris C, Peixoto AP, Silva Filho OG. Tratamento ortodôntico de pacientes com fissuras labiopalatinas: protocolo do HRAC-USP. In: *Anais do 44º Curso de Anomalias Congênitas Labiopalatinas*. São Paulo: HRAC-USP; 2011.
11. Shaw WC, Semb G. Current approaches to the orthodontic management of cleft lip and palate. *J R Soc Med*. 1990;83(1):30-3.
12. Simionato PFC, Gomide MR, Carrara CE, Costa B. Alterações oclusais dos arcos dentários decíduos de portadores de fissura unilateral completa de lábio e palato. *Dental Press Ortodon Ortop Facial*, 2003;8(5):95-9.
13. Hulnick SJ. Ultrasound diagnosis of clefts. *Plast Reconstr Surg*. 1982;70(1):118-19.
14. Vaccari-Mazzetti MPV, Kobata CT, Brock RS. Diagnóstico ultrassonográfico pré-natal da fissura lábio-palatal. *Arq Catarin Med*. 2009; 38(Suppl1):130-32.
15. Ribeiro EM, Moreira ASCG. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. *RBPS* 2005;18(1):31-40.
16. Silva HA, Bordon AKCB, Duarte DA. Estudo da fissura labiopalatal. Aspectos clínicos desta malformação e suas repercussões. Considerações relativas à terapêutica. *JBP – J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2002;5(27):432-36.
17. Silva ER, Peres RCR, Scarel-Caminaga RM, Conto F, Line SRP. Absence of mutations in the promoter region of the *lef1* gene in patients with hypodontia. *Braz J Oral Sci*. 2003;2(4):144-46.
18. Oliveira SF, Capellozza AL, Carvalho IM. Alterações de desenvolvimento dentário em fissurados. *Rev APCD*. 1996;50(1):17-21.
19. Vanzin GD, Yamazaki, K. Prevalência de anomalias dentárias de número em pacientes portadores de fissura de lábio e palato. *Rev odonto ciênc*. 2007;17(35):49-56.
20. Guimarães RCC, Fonseca DC, Ferreira EF. O paciente fissurado e o atendimento odontológico: dificuldade pela recusa. *Arq Odontol*. 2003;39(1):65-73.

21. Duque C, Dalben Gda S, Aranha AM, Carrara CF, Gomide MR, Costa B. Chronology of deciduous teeth eruption in children with cleft lip and palate. Cleft Palate Craniofac J. 2004;41(3):285-89.
22. Escoffié-Ramírez M, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Acuña-González G, Casanova-Rosado JF, Colome-Ruiz GE. Asociación de labio y/o paladar hendido con variables de posición socioeconómica: un estudio de casos y controles. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2010;10(3):323-29.

### CONFLITO DE INTERESSES

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

---

**Carla Oliveira Favretto**

Departamento de Odontopediatria  
Faculdade Morgana Potrich – FAMP  
Endereço: Av. Antônio Carlos Paniago, S/N, Campus II  
Centro, Mineiros - GO, 75830-000  
Telefone: (64) 3661-8863  
Email: carla.favretto@gmail.com

**Submetido em** 09/12/2019

**Aceito em** 22/10/2020