

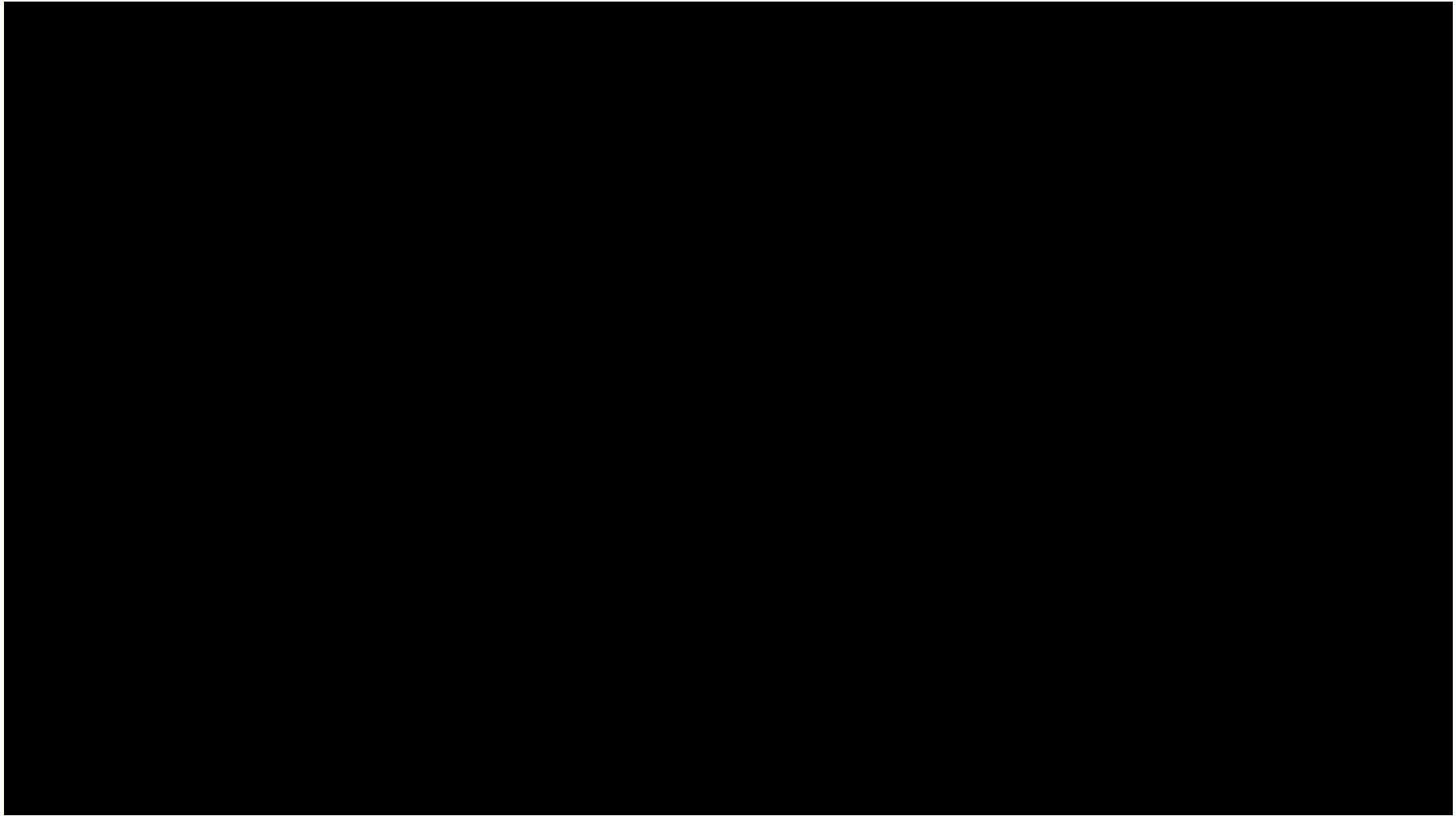
Etiologia e classificação das fissuras labiais e fendas palatinas

M.Sc. Prof^a Viviane Marques

Seja um voluntário:

<http://www.operationsmile.org.br/>

Vídeo - Doe um Sorriso!



Definição

As fissuras labiopalatais são malformações anatômicas que geralmente, pode ocorrer em torno da quarta e décima segunda semana de vida intra-uterina, respectivamente, por falta ou deficiência de fusão dos processos maxilares e nasal médio e/ou dos processos palatinos, devido a interação de fatores genéticos e ambientais. Sua prevalência é de um caso a cada 650 nascimentos.

- As fissuras labiopalatais são passíveis de correção e não devem impedir o indivíduo de levar uma vida normal. Contudo, desde o nascimento, as crianças portadoras de fissuras encontram dificuldades para se alimentar como: ingestão insuficiente, sucção débil, escape nasal, excessiva deglutição de ar, vômitos abundantes, engasgamentos e asfixias.
- Entretanto, o grau de dificuldade está diretamente relacionado ao tipo de fissura, alguns bebês podem levar de dois a três meses para se tornarem eficazes na sucção.

Etiologia

As fissuras lábio-palatais são anomalias congênitas e integram dois grupos distintos de nosologias, do ponto de vista etiológico, a saber:

- **Fissura de lábio (unilateral ou bilateral)** ou fissura lábio-palatina, resultantes da falta de fusão dos processos nasais da proeminência frontal com o processo maxilar entre quinta e sétima semana de desenvolvimento embrionário.
- **Fissura palatina, resultante da falta de fusão**, na linha mediana, dos processos bilaterais independentes do maxilar por volta da décima semana de vida intra-uterina.

Etiologias

- Fatores genéticas estão como uma das causas mais freqüentes de fissura labial e fenda palatina (em um estudo variou de 22,9 a 37,2% dos casos analisados);
 - Gene IRF6 (*Interferon Regulatory Factor 6*);
 - Portador de outra anomalia além da fissura, caracterizando uma possível forma sindrômica;
 - Álcool e tabagismo;
 - Doença materna (rubéola, hipertensão, convulsão e diabetes);
 - Medicamentos (fenotoína);
 - Drogas;
- Exposição à radiação, poluição, produtos químicos.

Incidência

Fissuras labiais com ou sem envolvimento no palato (FL/P) não sindrômicas (NS), isto é, não associadas a nenhuma outra malformação, constituem o grupo de malformações congênitas faciais mais comum ao nascimento, com prevalência mundial média estimada em 1:1000, mas variando entre diferentes etnias (africanas: 0,3:1000; européias: 1:1000; chinesas: 1,4:1000; japonesas: 2,1:1000; ameríndias: 3,6:100) e níveis socioeconômicos.

No Brasil, a prevalência das FL/P NS é também elevada, tendo sido estimada em 0,65:1000 e 0,85:1000

Classificação

- Classificação de Davis e Ritchie (1922), baseada na posição da fissura em relação ao processo alveolar. São três os grupos:
Grupol- Fissura pré-alveolar, quando envolve somente o lábio. Pode ser unilateral, bilateral ou mediana.
Grupoll- Fissura pós-alveolar, comprometendo palato mole, palato mole mais palato duro ou fissura submucosa
Grupolll- Fissura alveolar, que pode ser unilateral, bilateral ou mediana.

Classificação

Tipos de fissura X Morfologia

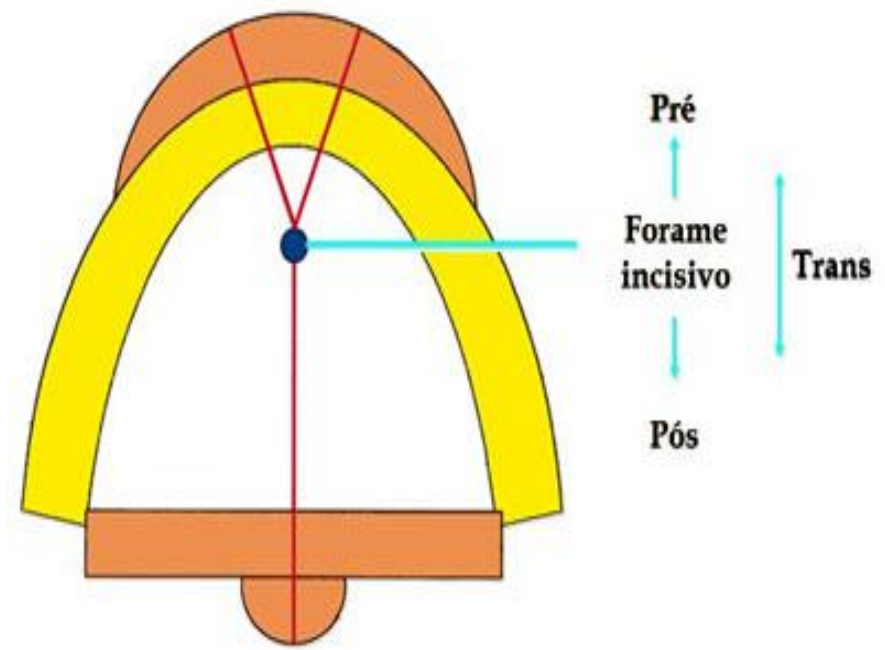
A classificação para fissuras lábio palatais utilizada no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais foi estabelecida por Spina *et al.*, em 1972. Abrange os aspectos morfológico e embriológico da malformação, tendo como referência o forame incisivo. São divididas em três grupos:

Fissura pré-forame incisivo, quando atingem apenas o lábio, com ou sem envolvimento do rebordo alveolar e asa do nariz. Podendo ser bilateral ou unilateral, completa ou incompleta.

Fissura transforame incisivo, são os de maior gravidade, atingindo lábio, arcada alveolar e todo palato. Podendo ser unilateral ou bilateral.

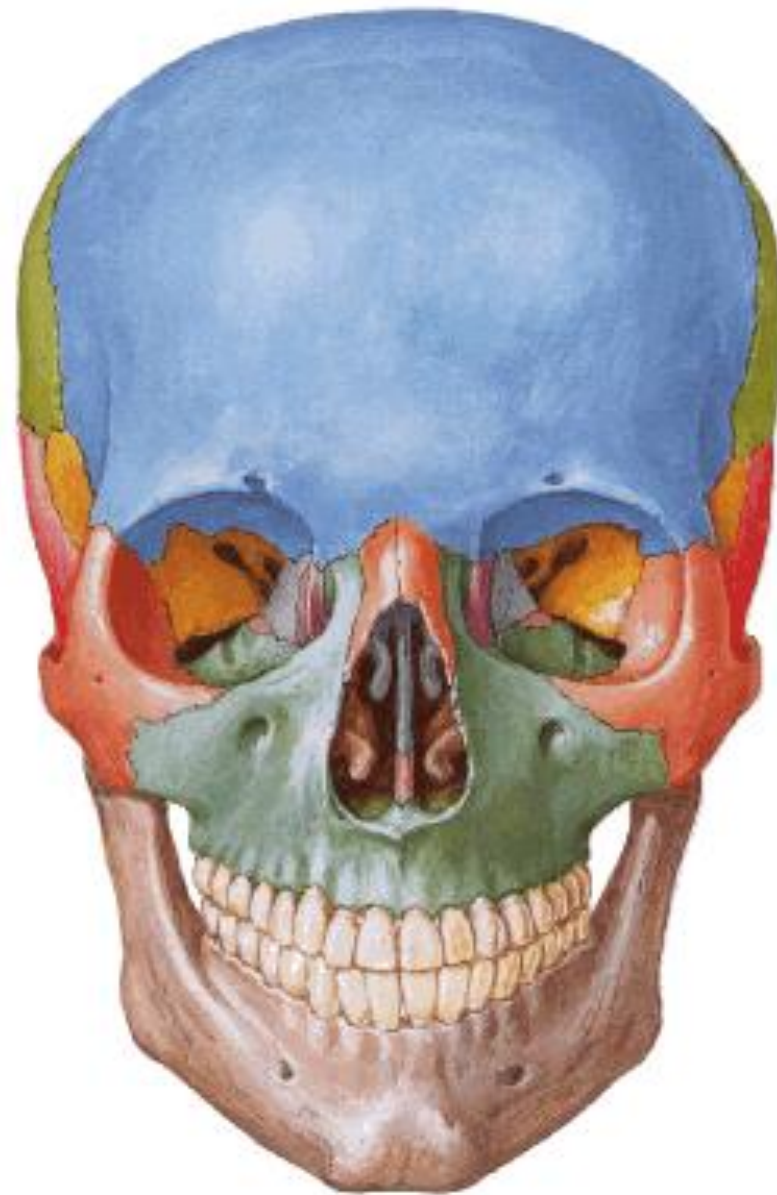
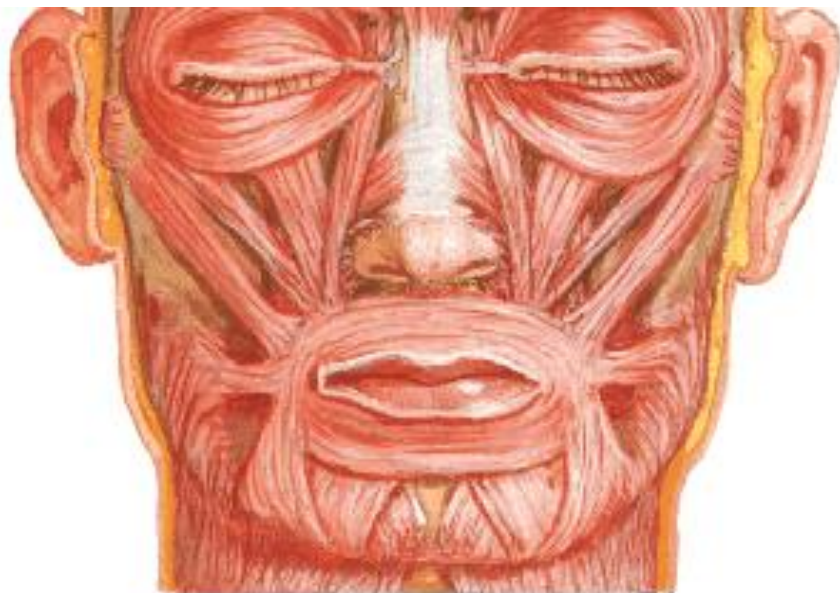
Fissura pós-forame incisivo, são fissuras palatinas, em geral medianas, que podem situar-se apenas na úvula, palato e envolver todo palato duro. Podendo ser completa o incompleta.




Fissuras parciais raras.

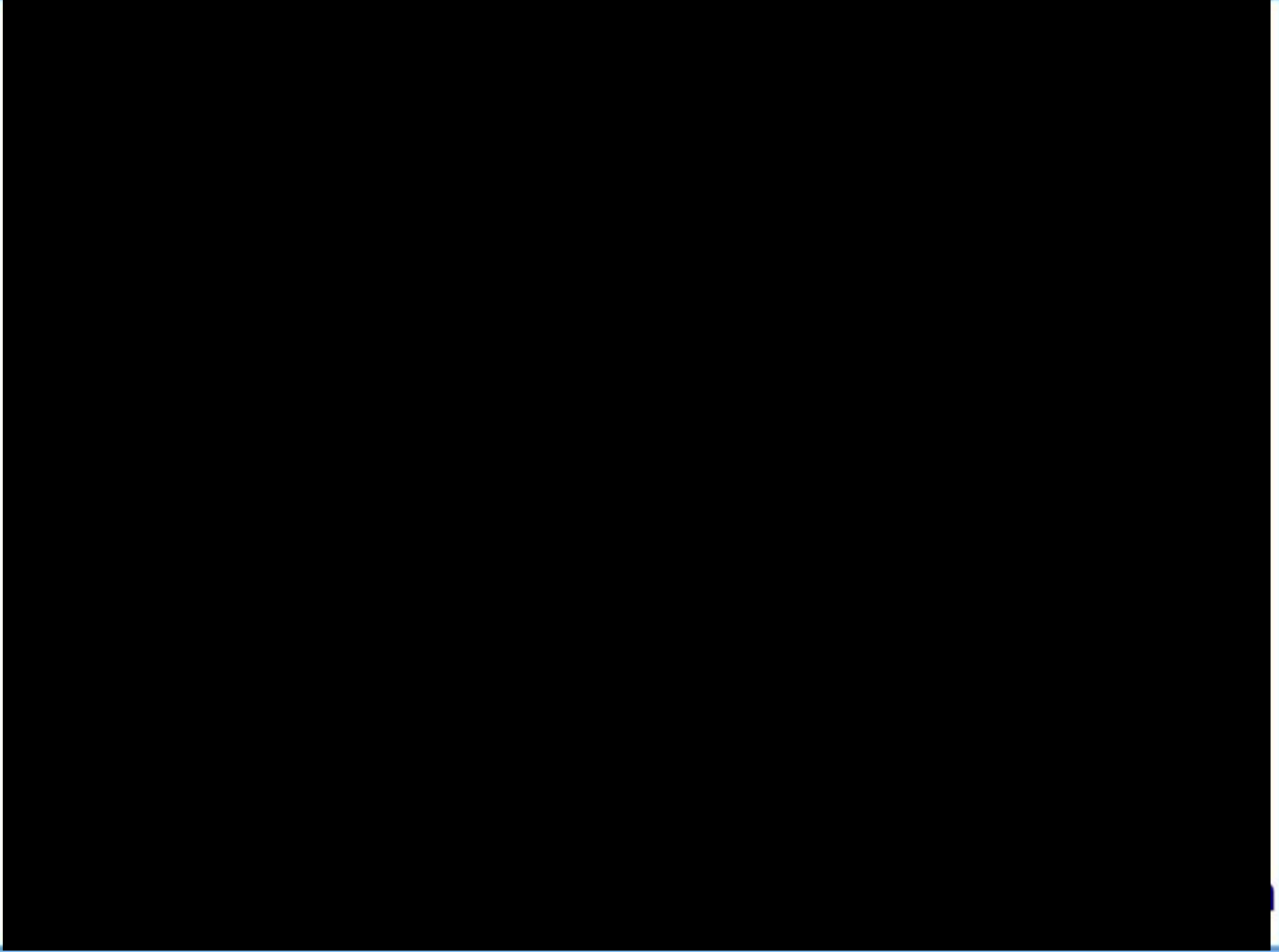


Spina 1972; Silva Filho et al 1992





		
Normal	Fissura de lábio (1 lado)	Fissura de lábio (2 lados)
		
Normal	Fissura de lábio (1 lado)	Fissura de lábio (2 lados)
		
Fissura palatina (no céu da boca)	Fissura de lábio e parte do céu da boca (1 lado)	Fissura de lábio e palato (2 lados)



CLASSIFICAÇÃO

- Spina, 1972.

	Lábio	Alvéolo	Palato Duro	Palato Mole
Pré-forame incompleta Unilateral ou bilateral	+	-	-	-
Pré-forame completa Unilateral ou bilateral	+	+	-	-
Pós-forame incompleta	-	-	-	+
Pós-forame completa	-	-	+	+
Transforame Unilateral ou bilateral	+	+	+	+



Bebê portador de fissura pré-forame incisivo bilateral



Bebê portador de fissura transforame incisivo unilateral





Fissura pós- forame incisivo



Fissura pós- forame incisivo (Palato mole ou musculomembranoso)

- Fissura labial



- Fissura labiopalatal



Fissura palatal



ARTIGO ORIGINAL

Fatores genéticos têm maior contribuição na etiologia das fissuras lábio-palatinas no interior do Ceará (Região Metropolitana do Cariri), Brasil

Genetic factors have major contribution in etiology of cleft lip with or without cleft palate in the Southern region of Ceará (Metropolitan region of Cariri), Brazil

LUCIANO ABREU BRITO¹, LUCAS ALVIZI CRUZ², DANIELA FRANCO BUENO³, DÉBORA BERTOLA⁴, MEIRE AGUENA⁵, M. RITA PASSOS-BUENO⁶

Rev Bras Cir Craniomaxilofac 2009; 12(4): 151-4