



Letícia de Oliveira Gonçalves

**A CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM FISSURA
LABIOPALATINA**

Marília
2025

Letícia de Oliveira Gonçalves

**A CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM FISSURA
LABIOPALATINA**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Maria Inês de Godoy Pereira

Marília
2025



Letícia de Oliveira Gonçalves

A CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Área de concentração: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Aprovada em 11/07/2025 pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Dra. Maria Inês de Godoy pereira
Especialista em HOF
MESTRE em clínicas odontológicas- área de concentração CTBMF

Marília, 30 de Junho de 2025

DEDICATÓRIA

Chega ao término mais um ciclo repleto de conhecimento, experiências, aprendizados, felicidade e gratidão. Nesse sentido, dedico este trabalho a todos que contribuíram para esta fase da minha jornada. Agradeço a Deus por ter iluminado meu caminho e a todos os meus amigos que estiveram ao meu lado nos momentos mais desafiadores.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela realização de mais um sonho profissional.

Agradeço à minha família pelo infinito amor e carinho que sempre me proporcionaram. Nunca pouparam esforços para ver meu sorriso e minha felicidade. É graças a eles que tenho clareza sobre meus objetivos e hoje celebro esta conquista.

Agradeço imensamente aos professores da Facsete – polo Marília, especialmente ao Professor Dr. Claudio Maldonado Pastori, pela valiosa oportunidade de aprender com ele, pela generosa atenção e dedicação em compartilhar conhecimento até os seus últimos momentos de vida. A sua contribuição foi fundamental para minha formação e jamais será esquecida. Agradeço também aos funcionários do Instituto Sky pela dedicação incansável em garantir que tudo funcione sem problemas.

Aos amigos que eu fiz nesta especialização, obrigado por enriquecerem minha jornada com bastante conhecimento compartilhado. Levarei-os com muito carinho.

EPÍGRAFE

"Não há céu sem tempestade, nem caminhos sem acidentes. Não tenha medo da vida, tenha medo de não vivê-la intensamente."

Augusto Cury
GONÇALVES, LO. A Cirurgia Ortognática No Tratamento De Pacientes Com Fissura Labiopalatina. 2025. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso – FACSETE, Marília, 2025.

RESUMO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são as anomalias congênitas mais comuns da região craniofacial e podem apresentar diferentes formas, conforme as estruturas afetadas. Sua origem é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, como estresse materno, uso de substâncias psicoativas, infecções, doenças metabólicas, radiações e exposição a agentes químicos. O tratamento inicia-se aos 3 meses de idade, com cirurgias reparadoras, como a queiloplastia e a palatoplastia. No entanto, essas intervenções precoces podem interferir no crescimento facial, levando à necessidade de cirurgia ortognática na adolescência ou fase adulta, a fim de corrigir deformidades dentofaciais. A cirurgia ortognática em pacientes com FLP apresenta desafios específicos, como a mobilização limitada dos ossos, estabilidade pós-operatória reduzida e resposta imprevisível dos tecidos moles. As cicatrizes de cirurgias anteriores, comuns nesses pacientes, dificultam a movimentação da maxila e aumentam o risco de recidiva após o avanço ósseo. Além disso, discrepâncias esqueléticas significativas tornam o planejamento cirúrgico mais complexo. Apesar das dificuldades, é possível obter resultados satisfatórios com um planejamento detalhado e atuação de uma equipe multidisciplinar. O objetivo deste estudo foi, com enfoque na revisão da literatura, destacar a cirurgia ortognática no tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas; foi realizado o cruzamento dos seguintes descritores: “cirurgia ortognática”; “fissura labiopalatina” e “tratamento ortodôntico” nas seguintes bases de dados: dados National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Conclui-se que a FLP exige um tratamento contínuo e bem planejado, desde a infância até a fase adulta, com intervenções cirúrgicas específicas para cada fase do desenvolvimento, sendo a cirurgia ortognática parte essencial da reabilitação completa.

Palavras-chave: Cirurgia ortognática. Fissura labiopalatina. Tratamento ortodôntico.

GONÇALVES, LO. **Orthognathic Surgery in the Treatment of Patients with Cleft Lip and Palate. 2025.** 24f. Trabalho de Conclusão de Curso – FACSETE, Marília, 2025.

ABSTRACT

Cleft lip and palate (CLP) are the most common congenital anomalies of the craniofacial region and may present in different forms depending on the anatomical structures affected. Their origin is multifactorial, involving both genetic and environmental factors, such as maternal stress, use of psychoactive substances, infections, metabolic disorders, radiation, and exposure to chemical agents. Treatment begins at 3 months of age with reparative surgeries, such as cheiloplasty and palatoplasty. However, these early interventions may interfere with facial growth, often leading to the need for orthognathic surgery during adolescence or adulthood to correct dentofacial deformities. Orthognathic surgery in CLP patients presents specific challenges, such as limited bone mobilization, reduced postoperative stability, and unpredictable soft tissue response. Scarring from previous surgeries, common in these patients, further complicates maxillary movement and increases the risk of relapse following bone advancement. Moreover, significant skeletal discrepancies make surgical planning more complex. Despite these challenges, satisfactory outcomes can be achieved through detailed planning and a multidisciplinary team approach. The objective of this study, based on a literature review, was to highlight the role of orthognathic surgery in the treatment of patients with cleft lip and palate. The following descriptors were cross-referenced: “orthognathic surgery,” “cleft lip and palate,” and “orthodontic treatment” in the following databases: National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Google Scholar, and the Virtual Health Library (BVS). It is concluded that CLP requires continuous and well-planned treatment from infancy through adulthood, with specific surgical interventions for each developmental stage, with orthognathic surgery being an essential part of complete rehabilitation.

Keywords: Orthognathic surgery. Cleft lip and palate. Orthodontic treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FLP - Fissura Labiopalatina

CO - Cirurgia Ortognática

SUMÁRIO 1 INTRODUÇÃO

.....	10
2 PROPOSIÇÃO	12 3
REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 ETIOLOGIA DAS FISSURAS LABIOPALATINAS.....	13
3.2 TRATAMENTO DOS PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA	15
3.3 CIRURGIA ORTOGNÁTICA	16
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO	21

1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) representam as anomalias congênitas mais frequentes da região craniofacial. Essa condição pode se manifestar em diferentes formas clínicas, dependendo das estruturas anatômicas afetadas. Embora a etiologia ainda não esteja totalmente esclarecida, acredita-se que resulte de uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Entre os principais agentes associados, destacam-se o estresse materno, uso de substâncias psicoativas, infecções como toxoplasmose e rubéola, doenças metabólicas como diabetes e hipotireoidismo, além da exposição a radiações e agentes químicos (Worley et al., 2018). Para garantir um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, é essencial a atuação de uma equipe multidisciplinar, acompanhando o paciente desde o nascimento até a fase final do crescimento (Farronato et al., 2014).

As cirurgias primárias realizadas na infância têm como objetivo restaurar a função e a aparência facial. No entanto, esses procedimentos podem interferir negativamente no desenvolvimento do osso maxilar devido à formação de cicatrizes e contraturas, levando a deformidades dentofaciais características nesses pacientes. Com frequência, esses indivíduos necessitam de cirurgia ortognática na fase adulta. Dessa forma, o tratamento cirúrgico, aliado à ortodontia, visa promover uma oclusão funcional, além de melhorias estéticas e na qualidade de vida (Rachmiel, 2007).

Do ponto de vista embriológico, as fissuras labiais ocorrem devido à falha na fusão entre os processos frontonasal e maxilar, evento que normalmente acontece por volta da 6ª semana de gestação. Já as fissuras palatinas decorrem da não fusão das placas palatinas originadas do processo maxilar, que deveria ocorrer por volta da 9ª semana do desenvolvimento embrionário. Essa interrupção no processo de fusão impede o fechamento completo dessas estruturas, originando a malformação (Worley et al., 2018).

O tratamento deve ser iniciado aos 3 meses de idade, por meio de cirurgias plásticas reparadoras, como a queiloplastia e a palatoplastia, dependendo do tipo de fissura apresentada pelo paciente. A queiloplastia, realizada a partir do 3º mês de vida,

visa corrigir a fissura labial ou fissura pré-forame, enquanto a palatoplastia, que ocorre a partir do 1º ano de vida, é voltada para a reconstrução do palato (Menezes et al., 2011).

Conforme afirmado por Menezes e colaboradores (2011), cirurgias precoces no lábio e no palato podem interferir no crescimento facial. Pacientes com esse tipo de fissura frequentemente desenvolvem, posteriormente, deformidades dentofaciais que exigem uma cirurgia ortognática para correção.

A enxertia óssea alveolar desempenha um papel crucial no tratamento de pacientes com fissura, e o sucesso dessa intervenção tem grande impacto na cirurgia ortognática subsequente. Além disso, a ortodontia preventiva com expansão maxilar ou até mesmo a distração osteogênica assistida cirurgicamente são opções terapêuticas complementares que devem ser consideradas conforme as necessidades individuais do paciente (Roy et al., 2019; Kloukos et al., 2018).

As complicações associadas à cirurgia ortognática em pacientes com fissura são, em geral, semelhantes às observadas na população geral, embora exista um risco aumentado de recidiva e insuficiência velofaríngea. Além disso, complicações menos comuns, como cegueira e acidente vascular cerebral, também podem ocorrer (Roy et al., 2019).

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi, com enfoque na revisão da literatura, destacar a cirurgia ortognática no tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para elaboração deste trabalho, foi realizado o cruzamento dos seguintes descritores: “cirurgia ortognática”, “fissura labiopalatina” e “tratamento ortodôntico” nas seguintes bases de dados: dados National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

3.1 Etiologia das fissuras labiopalatinas

As fissuras labiopalatinas são as malformações congênitas mais frequentes que afetam a região da cabeça e pescoço, ocorrendo devido a uma falha na fusão do lábio e do palato durante o desenvolvimento intrauterino. A prevalência dessa condição ainda é incerta, mas estima-se que afete aproximadamente 1 a cada 700 nascidos vivos, variando conforme fatores como etnia, localização geográfica e condições socioeconômicas. Essas fissuras podem se manifestar de forma isolada ou estarem associadas a síndromes. Aproximadamente de 50% a 70% dos casos são não síndrômicos, ou seja, ocorrem sem a presença de outras condições associadas (Dixon et al., 2011)

A frequência das fissuras labiopalatinas também difere conforme o sexo. As fissuras labiais, com ou sem envolvimento do palato, são mais comuns no sexo masculino, enquanto as fissuras palatinas isoladas ocorrem com maior frequência no sexo feminino, numa proporção de 2:1. Em relação à lateralidade, as fissuras labiais unilaterais predominam no lado esquerdo, em uma proporção de 2:1, quando comparado ao lado direito (Dixon et al., 2011; Watson et al., 2005).

Diversos sistemas de classificação das fissuras labiopalatinas são descritos na literatura (Rodrigues et al., 2005). No entanto, uma das classificações mais utilizadas no Brasil é a proposta por Spina e colaboradores (1972), que se baseia no desenvolvimento embriológico e define os tipos de fissura de acordo com sua

extensão, utilizando o forame incisivo como principal ponto de referência anatômica. O **Grupo 1** abrange as fissuras **pré-forame incisivo**, que acometem o lábio e/ou o rebordo alveolar, podendo ser unilaterais (à direita ou à esquerda), bilaterais, completas ou incompletas, e até mesmo medianas. O **Grupo 2** refere-se às fissuras **transforame incisivo**, que envolvem tanto o lábio quanto o palato, e podem ocorrer de forma unilateral ou bilateral. No **Grupo 3** estão as fissuras **pós-forame incisivo**, que afetam exclusivamente o palato, também podendo ser completas ou incompletas. Por fim, o **Grupo 4** compreende as **fissuras raras da face**, que não se enquadram nas demais categorias descritas.

Em 1992, Silva Filho e colaboradores propuseram uma alteração na classificação de Spina et al., incluindo a fissura mediana no grupo das fissuras transforame incisivo. Com essa modificação, os autores passaram a considerar essa nova proposta como a forma mais abrangente e completa de classificação das fissuras labiopalatinas.

A etiologia das fissuras labiopalatinas envolve um erro embriológico, sendo de causa multifatorial e ainda não completamente compreendida. Fatores genéticos, ambientais e socioeconômicos desempenham papéis importantes no seu desenvolvimento (Dixon et al., 2011). Estudos mostram que o fumo, o uso de drogas, a idade dos pais, a classe social, a consanguinidade e a etnia estão entre os principais fatores associados ao surgimento das fissuras. Além disso, antecedentes gestacionais, uso de substâncias durante a gestação e histórico familiar de fissuras são informações cruciais para a investigação dos fatores genéticos envolvidos (Loffredo et al., 2011; Dixon et al., 2011). O ácido fólico, por sua vez, é considerado um fator protetor contra a formação dessas malformações (Watson et al., 2005).

O diagnóstico das fissuras orais pode ser realizado durante o pré-natal, por meio da ultrassonografia. As fissuras do palato duro são mais difíceis de visualizar e, geralmente, só podem ser diagnosticadas a partir da 28ª semana de gestação. Portanto, as fissuras labiais são frequentemente identificadas precocemente no primeiro trimestre da gestação. A correção das fissuras orais é sempre cirúrgica e varia conforme o tipo de fissura e o protocolo de tratamento adotado por cada serviço especializado (Trindade et al., 2007).

Em relação à estrutura óssea dos pacientes com FLP, apesar do crescimento mandibular ser geralmente normal, observa-se uma tendência para o desenvolvimento de mordida aberta anterior, com um aumento no ângulo do plano mandibular. Além disso, há uma redução na altura facial posterior e um aumento na altura facial anterior. A discrepância entre a maxila e a mandíbula, juntamente com o aumento do espaço vertical entre os dentes superiores e inferiores, pode também influenciar a fala (Ganoo et al., 2019).

3.2 Tratamento dos pacientes com fissura labiopalatina

Pacientes com FLP necessitam de intervenções cirúrgicas anteriores à cirurgia ortognática. Inicialmente, pode ser indicada a queiloplastia ainda no primeiro ano de vida, que tem com o objetivo não apenas restaurar a estética e a funcionalidade da musculatura orbicular dos lábios, mas também promover uma reconstrução completa do lábio, envolvendo tecido cutâneo, mucosa e músculo (DiBernardo et al., 2017).

Também pode ser indicada a palatoplastia, cirurgia realizada entre os 6 e 18 meses de vida. Este procedimento visa reconstruir a musculatura do palato mole e duro, além de separar a nasofaringe do espaço oral, promovendo melhorias funcionais na fala, na função velofaríngea e na alimentação, além de favorecer o desenvolvimento psicossocial do paciente (Crockett et al., 2014).

O enxerto ósseo alveolar é amplamente utilizado na reabilitação de pacientes com FLP, pois contribui para a restauração da forma, função e estética. Quando realizado antes da erupção do canino permanente, o enxerto serve como suporte periodontal para os dentes próximos à área da fissura, além de permitir a erupção adequada dos dentes na região comprometida (Silva Filho et al., 2013).

Em casos de fissura labial que se estende até o palato de forma contínua, o que é conhecido como fissura transforame, a fissura pode também afetar o rebordo alveolar. Nessas situações, costuma-se utilizar osso retirado da região da bacia,

denominado osso medular, que é inserido na fenda do alvéolo e recoberto com mucosa. Esse procedimento possibilita que o canino permanente erupcione corretamente na área afetada (Palandi e Guedes, 2011).

3.3 Cirurgia ortognática

Embora pacientes com fissura labiopalatina geralmente sejam acompanhados por um ortodontista ao longo do crescimento e já tenham passado por diferentes etapas de tratamento, muitos deles acabam necessitando de uma abordagem ortocirúrgica. Essa etapa envolve a combinação da ortodontia descompensatória com a cirurgia ortognática (CO), que tem como objetivo reposicionar os maxilares. A integração entre cirurgia e ortodontia busca promover melhorias na estética facial e dentária, além de oferecer um prognóstico favorável a longo prazo, com ganhos funcionais na cavidade oral e benefícios psicológicos e sociais para o paciente (James et al., 2014).

A cirurgia ortognática costuma ser a última fase do tratamento desses indivíduos, realizada apenas quando os arcos dentários estão nivelados e alinhados e o crescimento ósseo dos maxilares está completo. Estima-se que cerca de 60% dos pacientes nascidos com FLP precisarão de avanço maxilar para corrigir a hipoplasia dessa estrutura e melhorar a harmonia facial (Rachmiel, 2007). Além do avanço do osso maxilar, a CO pode incluir também o recuo da mandíbula, especialmente em casos onde é necessário reduzir a extensão do movimento do maxilar ou corrigir um desequilíbrio esquelético mais complexo (Roy et al., 2019).

Os principais desafios da cirurgia ortognática em pacientes com fissura labiopalatina envolvem a dificuldade de mobilização dos segmentos ósseos durante o procedimento, a manutenção da estabilidade pós-operatória e a forma como os tecidos moles respondem aos deslocamentos cirúrgicos. Quando há discrepâncias esqueléticas acentuadas, o planejamento torna-se mais complexo e os resultados menos previsíveis. No entanto, mesmo nesses casos, é possível alcançar uma

correção definitiva com um bom planejamento e a aplicação de técnicas cirúrgicas apropriadas (Dias, 2023).

No contexto do pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia ortognática para correção de fissura labiopalatina, diversas complicações podem ser observadas. Entre elas, destacam-se: lesões dos nervos alveolar inferior e lingual, sangramentos durante e após o procedimento, edema, dor, fraturas desfavoráveis, infecções, pseudoartrose, além de eventos raros como cegueira e acidente vascular cerebral (Yamaguchi et al, 2016). Contudo, uma das principais complicações no período pósoperatório, especialmente em pacientes com FLP submetidos à CO, é a recidiva cirúrgica. Estudos apontam que a taxa de recidiva nesses casos varia entre 20% a 25%, enquanto em pacientes sem FLP, esse índice gira em torno de 10% (Lee et al, 2022; Roy et al., 2019).

Esse aumento na incidência de recidiva em indivíduos com FLP está relacionado às dificuldades técnicas durante a realização da osteotomia do tipo Le Fort I. Tais dificuldades incluem a presença de cicatrizes múltiplas, tração muscular exacerbada, tensão dos tecidos moles, alterações no septo nasal e instabilidade dos segmentos ósseos, características frequentemente observadas nesse grupo de pacientes. Além disso, a falha na mobilização adequada da maxila e sua liberação das inserções anômalas dos tecidos moles também pode contribuir para a recidiva (Precious, 2007; Saltaji et al., 2012).

4 DISCUSSÃO

De acordo com Roy e colaboradores (2019), ao selecionar pacientes candidatos à cirurgia ortognática, é essencial considerar cuidadosamente as particularidades de cada caso para garantir um planejamento terapêutico eficaz. No contexto de indivíduos com fissura labiopalatina, embora a técnica cirúrgica padrão seja amplamente semelhante à utilizada em outros casos, adaptações podem ser necessárias. Por exemplo, em fissuras unilaterais, a incisão geralmente segue a margem da fístula de forma vertical, enquanto em fissuras bilaterais, as incisões devem ser feitas de ambos

os lados, preservando a mucosa na linha média. Quando houver necessidade e condições anatômicas favoráveis, como presença de osso suficiente e vascularização adequada, essa incisão pode ser ampliada.

A complexidade cirúrgica também aumenta em pacientes com FLP devido às cicatrizes oriundas de intervenções anteriores, que limitam a mobilidade maxilar e elevam a probabilidade de recidiva após o avanço ósseo. Além disso, as alterações anatômicas presentes nesses pacientes, especialmente nos casos com grandes discrepâncias esqueléticas, dificultam o alcance pleno dos objetivos cirúrgicos (Bollato et al., 2022).

O estudo de Andrade e colaboradores (2018) relata o caso de cirurgia ortognática realizada em um paciente com fissura labiopalatina transforame bilateral, má oclusão de classe III e retrognatismo maxilar. O planejamento cirúrgico incluiu osteotomia Le Fort I com avanço maxilar de 9 mm e osteotomia sagital bilateral da mandíbula com recuo de 1,2 mm. A osteossíntese foi realizada com placas e parafusos do sistema 2.0 mm, utilizando-se a técnica híbrida para fixação mandibular. Após um ano de acompanhamento, o paciente apresentou oclusão estável e boa resposta ortodôntica.

Outro caso de sucesso de cirurgia ortognática no tratamento de FLP é apresentado no trabalho de Souza e colaboradores (2022). Paciente do sexo feminino, não sindrômica, com FLP unilateral completa à esquerda, apresentava padrão facial classe III, hipoplasia maxilar, assimetria nasal e desvio de linha média maxilar. O tratamento envolveu avanço maxilar e correção da linha média. A deficiência maxilar está frequentemente relacionada à fibrose e tensão dos tecidos moles resultantes das cirurgias iniciais. A ausência de suporte ósseo também dificulta o tratamento. No caso apresentado, houve melhora estética e funcional significativa, com oclusão classe I, alinhamento das linhas médias e maior projeção maxilar.

Ressalta-se ainda que, salvo em situações de deformidades graves, tanto o tratamento ortodôntico quanto a CO são procedimentos eletivos. Por isso, é fundamental aplicar critérios rigorosos ao avaliar o custo-benefício da intervenção,

levando em consideração aspectos funcionais como a mastigação e a fala, além de questões estéticas e sociais (Precious, 2007).

De modo geral, os pacientes com FLP apresentam hipoplasia maxilar significativa que frequentemente exige correção cirúrgica, sendo a osteotomia Le Fort I o procedimento indicado. O principal objetivo é corrigir a deformidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, assim como demonstrado no caso de Monson e colaboradores (2018). Paciente de 24 anos com fissura labiopalatina, má oclusão classe III de Angle e queixa de cicatriz labial foi submetido a cirurgia ortognática. Após o preparo ortodôntico, realizou-se planejamento completo com exames clínicos e digitais, identificando-se características como perfil côncavo e desvio mandibular. O tratamento incluiu avanço maxilar com osteotomia Le Fort I e recuo mandibular por osteotomia sagital bilateral da mandíbula, com fixação por placas, parafusos e guias cirúrgicos. Após quatro anos de pós-operatório, o paciente apresenta oclusão estável e funcional, sem dor na articulação temporomandibular e sem uso de aparelho ortodôntico.

Nas últimas três décadas, os avanços no tratamento ortodôntico combinado com cirurgia ortognática têm proporcionado resultados expressivos. A maioria dos pacientes apresenta melhora na oclusão e na estética facial. Contudo, a estabilidade a longo prazo das modificações ósseas e de tecidos moles ainda pode ser imprevisível, especialmente se não houver harmonia e simetria nos músculos envolvidos (Precious, 2007).

O fator mais importante, independentemente da abordagem adotada, é o planejamento minucioso e a atuação integrada da equipe multidisciplinar. Essa colaboração é essencial para alcançar resultados mais previsíveis na correção das anomalias dentofaciais associadas à FLP (Eldesouky e Elbarbary, 2023).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a fissura labiopalatina é uma malformação congênita de origem multifatorial, cuja abordagem terapêutica envolve uma série de intervenções cirúrgicas, iniciando-se pelas cirurgias primárias e, posteriormente, pela cirurgia ortognática. Esta última tem papel fundamental na complementação do tratamento ortodôntico, promovendo melhorias tanto funcionais quanto estéticas. O objetivo final

é restabelecer as funções essenciais do sistema estomatognático como fala, mastigação, respiração e deglutição, além de prevenir complicações, como infecções.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. J. M. et al. Cirurgia ortognática em paciente classe III com fissura labiopalatina: relato de caso. In: CONGRESSO., 2018, Bauru. *Anais...* Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www2.fob.usp.br/pibic/wp-content/uploads/sites/129/2020/10/Relato-decaso-EJMA.pdf>.

BOLLATO, B; BARONE, M; GRACCO, A; BACILIERO, U; CRIVELLIN, G; BRUNO, G; STEFANI, A de. The accuracy of jaws repositioning in bimaxillary orthognathic surgery in patients with cleft lip and palate compared to non-syndromic skeletal class III patients. *Journal of Clinical Medicine*, [S.l.], v. 11, n. 9, p. 2675, 9 maio 2022. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm11092675>.

CROCKETT, D. J.; GOUDY, S. L. Cleft lip and palate. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 573-586, nov. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2014.07.002>.

CUNHA, E. C. M. et al. Anthropometry and risk factors in newborns with facial clefts. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 417-422, 2004.

DIBERNARDO, B. et al. Fissuras lábio-palatinas: tipos de tratamento - revisão de literatura. *Conversas Interdisciplinares*, v. 13, n. 3, 2017.

DIAS, R. S.; SILVEIRA, I. T. T.; YAEDÚ, R. Y. F. Desafios da cirurgia ortognática em pacientes com fissura labiopalatina transforame: relato de caso. In: CONGRESSO..., 2023, Bauru. *Anais...* Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2023. Acesso em: 14 jun. 2025.

DIXON, M. J. et al. Cleft lip and palate: synthesizing genetic and environmental influences. *Nature Reviews Genetics*, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 167-178, 2011.

ELDESOUKY, R.; ELBARBARY, A. Definitive rhinoplasty and orthognathic surgery for patients with cleft lip palate. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, [S.l.], v. 35, n. 1, p. 127-137, fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.coms.2022.06.011>.

FARRONATO, G. et al. Cleft lip and/or palate: review. *Minerva Stomatologica*, [S.l.], v. 63, n. 4, p. 111-126, abr. 2014.

GANOO, T.; SJÖSTRÖM, M. Outcomes of maxillary orthognathic surgery in patients with cleft lip and palate: a literature review. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 500-508, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12663-019-01217-w>.

JAMES, Jeffrey N.; COSTELLO, Bernard J.; RUIZ, Ramon L. Management of cleft lip and palate and cleft orthognathic considerations. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 565–572, nov. 2014. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2014.08.007>.

KLOUKOS, D. et al. Maxillary distraction osteogenesis versus orthognathic surgery for cleft lip and palate patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [S.l.], v. 2018, n. 8, p. 1-26, 10 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010403.pub3>.

LEE, C. C.; PEACOCK, Z. S. Is cleft lip or palate a risk factor for perioperative complications in orthognathic surgery? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, [S.l.], v. 80, n. 2, p. 276-284, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2021.09.008>.

LOFFREDO, L. C. M.; FREITAS, J. A. S.; GRIGOLLI, A. A. G. Prevalence of oral clefts from 1975 to 1994, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 571-575, 2001.

MENEZES, L. M. et al. Injúria traumática durante o período pós-operatório após cirurgia ortognática em paciente com fissura transforame incisivo bilateral. *Revista Odonto Ciência*, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 359-365, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-65232011000400015>.

MONSON, M. P.; MELLO, M. A. B.; SILVEIRA, I. T. T.; ANDRADE, E. J. M.; MEDEIROS, M. C. M.; YAEDÚ, R. Y. F. Relato de cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina. In: Congresso Odontológico De Bauru, 2018, Bauru. *Anais...* Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2018.

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

PRECIOUS, D. S. Treatment of retruded maxilla in cleft lip and palate—orthognathic surgery versus distraction osteogenesis: the case for orthognathic surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, [S.l.], v. 65, n. 4, p. 758-761, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2006.08.011>.

RACHMIEL, A. Treatment of maxillary cleft palate: distraction osteogenesis versus orthognathic surgery—part one. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, [S.l.], v. 65, n. 4, p. 753-757, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2006.08.010>.

RODRIGUES, M. R. et al. Fissura completa bilateral: características morfológicas. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 34, n. 2, p. 67–72, 2005.

ROY, A.-A. et al. Orthognathic surgery for patients with cleft lip and palate. *Clinics in Plastic Surgery*, [S.l.], v. 46, n. 2, p. 157-171, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cps.2018.11.002>.

SALTAJI, H. et al. Maxillary advancement with conventional orthognathic surgery in patients with cleft lip and palate: is it a stable technique? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, [S.l.], v. 70, n. 12, p. 2859-2866, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2012.03.009>.

SILVA FILHO, O. G. et al. Reconstruction of alveolar cleft with allogenous bone graft: clinical considerations. *Dental Press Journal of Orthodontics*, Maringá, v. 18, n. 6, p. 138-147, dez. 2013.

SILVA FILHO, O. G. da; FERRARI JUNIOR, F. M.; ROCHA, D. L.; FREITAS, J. A. de S. Classificação das fissuras lábio-palatais: breve histórico, considerações clínicas e sugestão de modificação. *Revista Brasileira de Cirurgia*, [S. l.], v. 82, n. 2, p. 59–65, 1992.

SOUZA, I. F. de; MELLO, M. de A. B.; GRINGO, C. J.; SILVA, T. K. C. da; MARIOTTO, L. G. S.; YAEDÚ, R. Y. F. Cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina unilateral: relato de caso. In: Congresso Odontológico De Bauru, 35., 2022, Bauru. *Anais...* Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2022. Disponível em: https://cob.fob.usp.br/wpcontent/uploads/sites/954/2022/11/ANAIS_35_COB_2022.pdf.

SPINA, V.; PSILLAKIS J. M.; LAPA, F. S. Classificação das fissuras lábio-palatais: sugestão de modificação. *Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 5-6, 1972.

TRINDADE, I. E. K.; SILVA FILHO, O. M. *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Santos, 2007.

WATSON, A. C. H.; SELL, D. A.; GRUNWELL, P. *Tratamento de fissura labial e fenda palatina*. São Paulo: Santos, 2005.

WORLEY, M. L.; PATEL, K. G.; KILPATRICK, L. A. Cleft lip and palate. *Clinical Perinatology*, [S.l.], v. 45, n. 4, p. 661-678, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2018.07.006>.

YAMAGUCHI, K.; LONIC, D.; LO, L.-J. Complications following orthognathic surgery for patients with cleft lip/palate: a systematic review. *Journal of the Formosan Medical Association*, [S.l.], v. 115, n. 4, p. 269-277, abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2015.10.009>.