

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Marlow de Oliveira Gomes

**Além do Sorriso: A Orquestração Multidisciplinar no Cuidado
Odontológico do Lábio Leporino – Relato de Experiência.**

Governador Valadares

2025

Marlow de Oliveira Gomes

**Além do Sorriso: A Orquestração Multidisciplinar no Cuidado
Odontológico do Lábio Leporino – Relato de Experiência.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia. ▯

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Regina Pereira Senra Soares.

Governador Valadares

2025



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Marlow de Oliveira Gomes

Além do Sorriso: A Orquestração Multidisciplinar no Cuidado Odontológico do Lábio Leporino – Relato de experiência

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 06 de agosto de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mônica Regina Pereira
Senra Soares

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Dra. Alexa Magalhães Dias

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof. Dr. Rafael Binato Junqueira

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Binato Junqueira, Professor(a)**, em 06/08/2025, às 10:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Regina Pereira Senra Soares, Professor(a)**, em 07/08/2025, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexa Magalhaes Dias, Professor(a)**, em 11/08/2025, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2528465** e o código CRC **56BEF46F**.

https://sei.ufjf.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=2806899&infra_sistema=1... 1/2 11/08/2025, 16:53 SEI/UFJF - 2528465 - ADM:Geral 003 - Declaração

Referência: Processo nº 23071.933358/2025-49

SEI nº 2528465

https://sei.uff.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=2806899&nfra_sistema=1... 2/2

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Gomes, Marlow de Oliveira.

Além do Sorriso: A Orquestração Multidisciplinar no Cuidado Odontológico do Lábio Leporino. : Relato de Experiência / Marlow de Oliveira Gomes. -- 2025.

23 p.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Regina Pereira Senra Soares
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Faculdade de Odontologia, 2025.

1. Lábio leporino. . 2. Equipe de saúde multidisciplinar. . 3. Odontologia. . 4. Reabilitação. I. Pereira Senra Soares, Profa. Dra. Mônica Regina , orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

A jornada até aqui foi construída com muito esforço, desafios e, principalmente, com o apoio de pessoas especiais, sem as quais nada disso faria sentido.

Quero deixar os agradecimentos à minha mãe, Iris, e ao meu pai, Márcio, minha base e força constante. Aos meus irmãos Paloma e Márcio Junior, que caminham comigo desde sempre, à minha cunhada Laila, e aos meus amores, meus sobrinhos Maria Clara e Miguel, que enchem meus dias de luz e alegria. Meu amor por vocês é infinito.

À minha prima querida, Danielly Gomes, obrigado por ser sempre presença, apoio e amor constante em minha caminhada. Você é parte essencial da minha história.

Aos meus amigos de Formiga-MG, João Lucas e Gabriel Bottrel, minha segunda família, meu abrigo fora de casa. Obrigado por cada palavra, cada gesto e por estarem ao meu lado nos momentos mais importantes. Amo vocês profundamente.

Às minhas amigas tão especiais, Rafaela Fiuza, Maria Augusta, Gabriela Lamounier e Manuela Couto, meu carinho eterno. Obrigado por serem luz, leveza e força em dias bons e difíceis. E aos demais amigos que conquistaram um espaço no meu coração: João Britney, Wasley e Dudinha. Vocês fizeram, e fazem, toda a diferença. Obrigado por caminharem comigo.

À professora Mônica, minha gratidão pela oportunidade, pela confiança e pelo papel fundamental na concretização deste trabalho. Aos professores Rafael Binato e Alexa Magalhães, deixo meu carinho sincero e agradeço pelo privilégio de contar com a presença de vocês nesta banca tão especial.

À Atlética Mamute, minha casa dentro da universidade, meu refúgio e minha paixão. Juntos fizemos história neste curso. E ao Manada Louca, um grupo que vai além da integração com os alunos, é amizade, é energia, é entrega. Vocês marcaram minha história.

À minha querida turma Odonto XV, é impossível encerrar esse ciclo sem deixar registrado todo o meu carinho, admiração e gratidão por vocês. A Odonto XV foi mais do que uma sala de aula, foi abrigo, foi parceria, foi família. Cada momento vivido, das aulas cansativas às risadas, das provas difíceis às conquistas comemoradas em grupo, saiba que deixou marcas profundas em mim. Crescemos juntos, tropeçamos juntos e, acima de tudo, seguimos em frente, um ao lado do outro. Em especial à Julia Montan, Letícia Pinheiro, Marianna Piet, Thandrédia, Sthefannie, Bruna, Alice, Lucca, Igor Gomide, Gabriela G, Karol, Sicutti, Giovana, Gabriela F, Júlia Badaró, Caio, Berg, Dhara, Amanda, Livian e Luana, meu coração é grato por cada um de vocês. Compartilhar essa fase com vocês foi um presente.

E à Odonto XIX, minha nova turma, obrigado pelo acolhimento, pelo carinho e pelo laço que estamos construindo com tanto afeto e respeito mútuo.

A todos que estiveram comigo, meu mais sincero obrigado. Esse TCC também é de vocês.

RESUMO

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas craniofaciais resultantes da falha na fusão de estruturas faciais durante o desenvolvimento fetal, podendo afetar o lábio, palato ou ambos, de forma unilateral ou bilateral. O lábio leporino compromete estética, fala, alimentação e audição, com causas multifatoriais, incluindo fatores genéticos, ambientais e hábitos maternos na gestação. Fatores como consumo de drogas e tabaco, podem comprometer o feto durante o desenvolvimento embrionário. O tratamento é multidisciplinar e contínuo, desde o nascimento até a fase adulta, envolvendo diversas especialidades médicas e odontológicas. Neste relato de experiência, de acordo com a classificação de Spina, o paciente apresenta fissura transforame esquerda (Grupo II), com histórico de múltiplas intervenções cirúrgicas e atendimentos em diversas áreas da saúde. A reabilitação é conduzida pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da Universidade de São Paulo (USP), exigindo acompanhamento regular e prolongado, destacando a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar. Diante do pressuposto, este relato enfatiza a relevância das intervenções odontológicas e cirúrgicas por parte do cirurgião-dentista e médicos, a colaboração entre especialidades e a necessidade de estratégias eficazes interligadas com as diversas áreas da saúde, especialmente para os pacientes que habitam em regiões com poucos recursos à essa condição e necessitam do tratamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Lábio leporino. Equipe de saúde multidisciplinar. Odontologia. Reabilitação.

ABSTRACT

Cleft lip and palate are congenital craniofacial malformations resulting from the failure of facial structures to fuse during fetal development. They can affect the lip, palate, or both, unilaterally or bilaterally. Cleft lip and palate compromise aesthetics, speech, feeding, and hearing, with multifactorial causes, including genetic and environmental factors, and maternal habits during pregnancy. Factors such as drug and tobacco use can compromise the fetus during embryonic development. Treatment is multidisciplinary and continuous, from birth to adulthood, involving various medical and dental specialties. In this experience report, according to the Spina classification, the patient presents with a left transforamen cleft (Group II), with a history of multiple surgical interventions and care in various healthcare settings. Rehabilitation is conducted by the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies (HRAC/Centrinho) of the University of São Paulo (USP), requiring regular and prolonged monitoring, highlighting the importance of the dentist in the multidisciplinary team. Given the premise, this report emphasizes the relevance of dental and surgical interventions by dentists and physicians, collaboration between specialties, and the need for effective strategies interconnected with the various areas of health, especially for patients who live in regions with few resources for this condition and require multidisciplinary treatment.

Keywords: Cleft lip. Multidisciplinary Health Team. Dentistry. Rehabilitation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	8
3 METODOLOGIA.....	9
3.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	10
4 DISCUSSÃO.....	13
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas são consideradas rupturas estruturais na aparência facial, considerada uma deformidade craniofacial (SIQUEIRA, 2022). Durante o desenvolvimento embrionário, diferentes estruturas faciais se formam de maneira independente e, posteriormente, passam por um processo de fusão. A falha na união adequada entre o osso maxilar e as saliências nasais médias, ou entre os processos palatinos, pode resultar em fissuras orofaciais. Essas malformações podem variar quanto à extensão e à localização, manifestando-se de forma unilateral ou bilateral, conforme a gravidade da falha no processo de fusão (HIREMATH et al., 2016).

A classificação de Spina é a mais aceita na literatura para as fissuras labiopalatais. Esta tem como parâmetro o forame incisivo do palato para diferenciar os grupos: Grupo I - Fissuras pré-forame (lábio e lábio-gengival), Grupo II - Fissuras transforame (labiopalatal), Grupo III - Fissuras pós-forame (palatal), e Grupo IV - Fissuras raras da face (RIBEIRO et al., 2011; LORENZZONI et al., 2012).

Dentre as fissuras labiopalatais, o lábio leporino aparece como uma condição congênita caracterizada pela abertura do lábio superior, podendo afetar um ou ambos os lados, com ou sem comprometimento do palato. Impacta não somente a estética facial, mas também funções vitais como fala e alimentação. Suas causas são multifatoriais, incluindo síndromes, fatores genéticos e ambientais. Hábitos maternos durante a gestação como dieta, consumo de álcool, tabaco e drogas, são fatores de risco conhecidos (SOARES et al., 2024). É importante ressaltar que crianças que apresentam estas fissuras podem enfrentar problemas funcionais e estéticos, que impactam na fala, na audição, na aparência e autoestima, podendo afetar a saúde mental e a integração social. Embora a correção cirúrgica na infância possa ajudar, as cicatrizes e o desenvolvimento facial irregular podem prejudicar a qualidade de vida dos portadores dessa condição (BELUCI et al., 2016).

Neste relato de experiência, o paciente foi diagnosticado com Fissura transforame esquerda (Grupo II) após o nascimento. Nos atendimentos ambulatoriais no município de Bauru, estado de São Paulo, o paciente foi avaliado nas áreas multidisciplinares, tais como: Fonoaudiologia, Psicologia,

Otorrinolaringologia, Cirurgia Plástica, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, e nas áreas odontológicas: Odontologia Geral, Ortodontia, Odontopediatria, Radiologia, Pediatria, Endodontia, Dentística e Periodontia. Foi submetido a procedimentos cirúrgicos essenciais para sua qualidade de vida, sendo eles: Labioplastia Unilateral em Dois Tempos (Queiloplastia Primária Unilateral), Palatoplastia primária (completa), Dentisteria + Exodontia em Centro Cirúrgico, Microcirurgia otológica (bilateral-fissurado), Palatoplastia secundária (anterior), Amigdalectomia, Palatoplastia secundária (completa), Osteotomia de maxila e tratamento cirúrgico de fistula oronasal.

O processo de reabilitação demandou e ainda demanda uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas a Odontologia, mas também especialidades como Cirurgia, Fonoaudiologia, Clínica Médica, entre outras. Trata-se de um acompanhamento complexo e prolongado, que se estende até a fase adulta, exigindo que o paciente participe regularmente das avaliações e intervenções programadas. Para isso, é fundamental o comparecimento às convocações emitidas pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo – HRAC-USP (“Centrinho”), as quais são encaminhadas por meio de correspondência oficial, em formulários próprios da instituição.

2 OBJETIVOS

GERAL:

Descrever o relato de experiência de um paciente com Fissura transforame esquerda (Grupo II) atendido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da Universidade de São Paulo (USP), comprovado pelo prontuário de atendimento ambulatorial. Destacar a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para promover um atendimento inclusivo e eficaz.

ESPECÍFICOS:

Destacar a relevância das intervenções odontológicas e cirúrgicas, a colaboração com outros profissionais de saúde para identificar práticas otimizadas e oportunidades de aprimoramento, além de fornecer embasamento científico para estratégias de tratamento eficazes. Contribuir para a formação de profissionais, incentivar novos estudos na odontologia voltados à melhoria do cuidado, especialmente em regiões com recursos escassos, e reforçar a importância do cirurgião-dentista no tratamento, garantindo qualidade e acessibilidade aos pacientes com fissura labiopalatina.

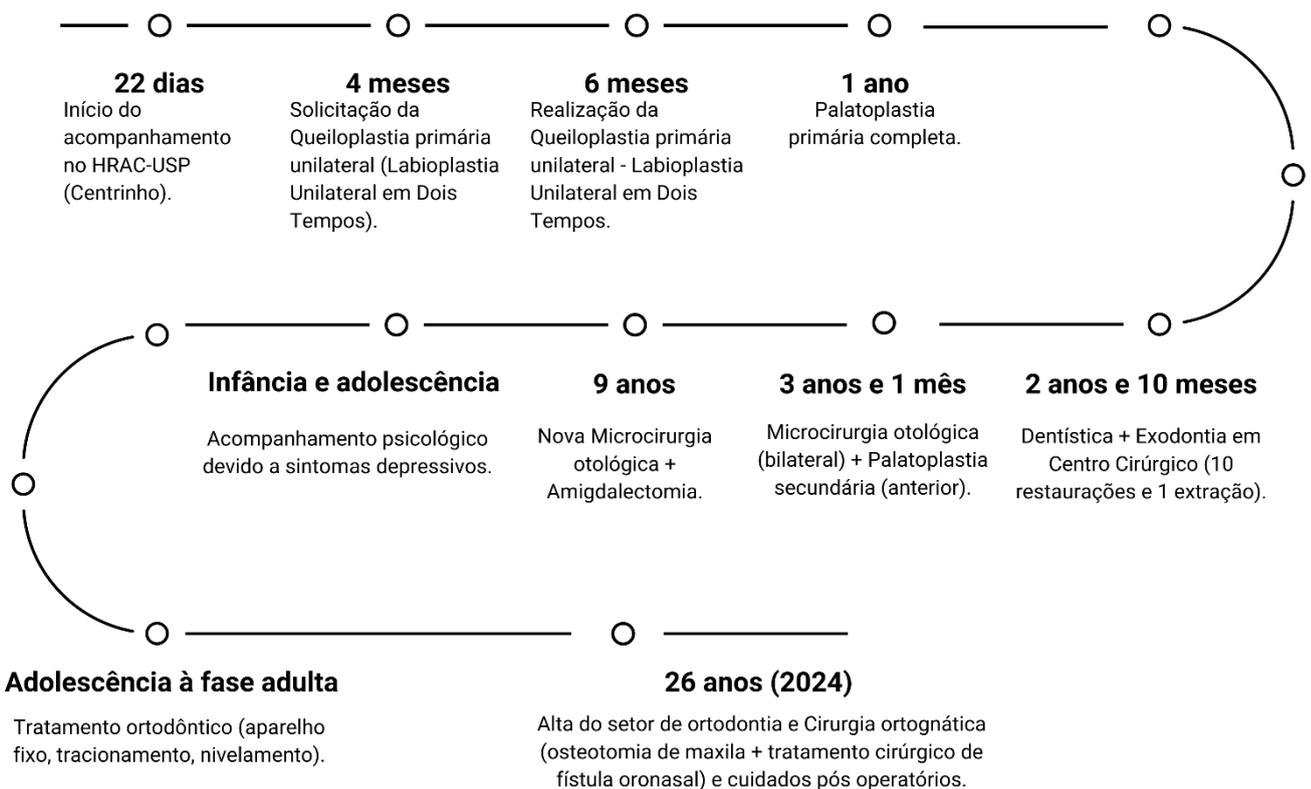
3 METODOLOGIA

Trata-se de um autorrelato de um discente do curso de Odontologia que propôs relatar as suas experiências vivenciadas após o diagnóstico de fissura labiopalatal. Os dados do prontuário para este relato foram selecionados de acordo com as fases de atendimento e dos procedimentos realizados, desde a infância até a idade adulta, excluídos o passo-a-passo de cada um deles.

3.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Linha do Tempo – Abordagens do Paciente.

A seguir está a linha do tempo contendo todas as abordagens que o paciente enfrentou desde o início do acompanhamento no HRAC-USP (Centrinho), até o momento.



Fonte: Representação gráfica elaborada pelo autor.

Paciente do sexo masculino, M.O.G., 27 anos, com diagnóstico de fissura transforame unilateral esquerda - CID 10: Q37.5. Iniciou acompanhamento pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da Universidade de São Paulo (USP) 22 dias após seu nascimento, no dia 21 de novembro de 1997. A mãe, com o recém-nascido de 17 dias, foi orientada por um conhecido, pai de outra criança com fissura palatina, a procurar o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP (Centrinho), em Bauru-SP. Este senhor, a partir dessa experiência, desenvolveu um profundo vínculo com a causa, passando a apoiar outras famílias. Assim, sempre que uma criança nascia com fissura labiopalatina na região de Formiga–MG, se dedicava a encaminhá-la para o Centrinho contribuindo para que outras pessoas também tivessem acesso ao tratamento especializado. Atualmente, quando nasce uma criança com fenda palatina, a família é orientada a procurar a Secretaria de Saúde. Por meio do TFD (Tratamento Fora do Domicílio), a criança é encaminhada para um hospital especializado para o tratamento.

Em relação ao início do tratamento do paciente neste relato de experiência, aos 4 meses de idade, foi solicitado a cirurgia Queiloplastia primária unilateral - Labioplastia Unilateral em Dois Tempos e Palatoplastia primária completa, realizados aos 6 meses e 1 ano de idade, respectivamente.

De acordo com o relato da mãe, a amamentação materna não foi possível devido à condição da criança, que apresentava fissura labiopalatina, o que a impossibilitou de mamar no peito. Dessa forma, optou-se pela alimentação por mamadeira desde o início. A família manteve acompanhamento constante com a equipe multidisciplinar pelo Hospital Centrinho em Bauru-SP, realizando consultas agendadas regularmente para monitorar o desenvolvimento e a manutenção do peso da criança, garantindo suporte integral durante o tratamento.

Aos 2 anos e 10 meses de idade, foram realizados procedimentos odontológicos como: Dentística e Cirurgia para exodontias, em Centro Cirúrgico sob anestesia geral, devido a fase de agitação da criança. O procedimento consistiu em restabelecer a função, a forma e a estética dental, preservando ao máximo a estrutura natural do dente. Neste caso, de acordo com o prontuário do paciente, foram 10 restaurações e 1 exodontia.

Retornou ao Centrinho após 3 meses, aos 3 anos e 1 mês de idade, e realizou a Microcirurgia otológica (bilateral-fissurado) e Palatoplastia secundária (anterior).

O paciente apresentava dificuldade auditiva significativa antes do tratamento. Era necessário que as pessoas ao seu redor elevassem o tom de voz para melhor compreensão, além da necessidade de elevar o volume da televisão para uma escuta adequada. A Microcirurgia otológica é um procedimento cirúrgico realizado no ouvido, utilizando um microscópio de alta ampliação (que pode ampliar a imagem em até 40 ou 50 vezes) e instrumentos finos para realizar reparos e reconstruções de estruturas delicadas do ouvido.

Após a Microcirurgia otológica, houve melhora na audição. Entretanto, na infância, devido à falta de cuidados preventivos, o paciente teve episódios de otite relacionados à prática de natação, resultando em inflamação e secreção purulenta pelo ouvido recorrentes. Importante destacar as orientações, uma vez que os pacientes devem evitar o contato da água com o ouvido, prevenindo, assim, possíveis infecções. É fundamental atentar-se para que a água não atinja o tubo de ventilação, seja recomendado proteger o ouvido operado com algodão embebido em óleo, além do uso de toucas durante a prática de atividades esportivas, como a natação. Ressalta-se que, devido à falta de cuidados adequados durante a infância, o sucesso da cirurgia anterior não foi alcançado, sendo necessário realizar um novo procedimento cirúrgico aos 9 anos de idade.

Neste retorno, no ano de 2006, juntamente com um novo procedimento de Microcirurgia otológica, foi realizada a cirurgia de Amigdalectomia (FIGURA 3). Cujos principais objetivos são restaurar a respiração nasal adequada, devido ao comprometimento respiratório causado em pacientes com amígdalas aumentadas (OLIVEIRA et al., 2024).

Após alguns anos, o paciente foi submetido a tratamentos ortodônticos específicos. O tratamento ortodôntico desempenha um papel fundamental na reabilitação de pacientes com fissura labiopalatina, especialmente quando associado às intervenções cirúrgicas. A ortodontia pode ser indicada precocemente com o objetivo de preparar as arcadas dentárias para as cirurgias corretivas, facilitando a comunicação entre os segmentos ósseos e promovendo melhores condições para a função e a estética facial. Em casos em que a cirurgia está atrasada ou contraindicada devido à gravidade da malformação, a intervenção ortodôntica contribui significativamente para a estabilidade das estruturas orofaciais (BERNARDES et al., 2022).

Após a alta do setor de ortodontia pelo HRAC/Centrinho, aos 26 anos, o paciente realizou a cirurgia ortognática, na qual foi realizado a osteotomia de maxila e tratamento cirúrgico de fístula oronasal. A cirurgia ortognática representa na maioria das vezes a etapa conclusiva do tratamento em pacientes com fissuras labiopalatinas, sendo essencial para garantir resultados satisfatórios tanto do ponto de vista estético quanto funcional, tendo por objetivo melhorar o perfil oclusal e o perfil facial (BERNARDES et al., 2022).

No pós-operatório da cirurgia ortognática, observou-se uma melhora significativa no aspecto emocional do paciente, com aumento da autoestima e da autoconfiança. Após a decisão de encaminhamento para o setor de prótese para reabilitação com prótese parcial removível (PPR), o paciente apresentou maior facilidade na comunicação oral, além de sentir-se mais à vontade para expor os dentes sem constrangimento. Essa evolução também refletiu positivamente na interação social, com maior segurança para falar em público, indicando impacto favorável na qualidade de vida.

4 DISCUSSÃO

A identificação da fissura labiopalatina ainda durante o pré-natal tem uma grande importância, pois possibilita o aconselhamento familiar, bem como o adequado planejamento obstétrico e neonatal. O exame de ultrassonografia, por ser seguro e acessível, permite a visualização indireta do feto e pode detectar a malformação entre a 28ª e a 33ª semana de gestação. O diagnóstico precoce contribui para a preparação emocional dos pais e viabiliza a organização dos cuidados imediatos ao nascimento, favorecendo um início mais precoce e eficaz do tratamento clínico e cirúrgico (SANTOS et al., 2019). Entretanto, neste relato em questão, o diagnóstico só foi dado após o nascimento da criança, vinte dias após o nascimento, iniciaram-se as consultas no HRAC-USP (Centrinho, Bauru, São Paulo, Brasil). É relevante destacar que, logo após o nascimento, a descoberta da fissura labiopalatina causou um grande impacto emocional na família. Foram tomadas de surpresa, enfrentando sentimentos confusos e difíceis de processar naquele momento, especialmente por não conhecerem a patologia e tampouco terem conhecimento que existiam tratamentos disponíveis para esta condição. A mãe relatou que, por meio de um conhecido, cuja filha também nasceu com a mesma malformação, foi orientada a procurar o HRAC-USP, referência nacional no tratamento de fissuras. A partir de então, seu filho passou a receber acompanhamento multiprofissional tanto na cidade de Formiga-MG quanto no HRAC-USP. Para isso, a família precisou realizar diversas viagens até o centro especializado, enfrentando uma jornada marcada por múltiplos procedimentos cirúrgicos e cuidados contínuos.

A intervenção cirúrgica nos primeiros meses de vida é considerada essencial no manejo dos pacientes com fissura labiopalatina, com o intuito de promover melhorias na alimentação e prevenir complicações funcionais (SIQUEIRA, 2022; SOUZA et al. 2022; HIREMATH et al., 2016). Por volta dos três meses de idade, quando o lactente atinge cerca de 4,5 kg e apresenta níveis adequados de hemoglobina (mínimo de 10 mg/dL), é indicada a realização da queiloplastia, procedimento que corrige a fissura labial. Já a cirurgia do palato, denominada palatoplastia, é geralmente recomendada entre os 9 e 12 meses de vida, visando prevenir a insuficiência velofaríngea e favorecer o desenvolvimento adequado da fala e da deglutição. O cirurgião-dentista desempenha um papel essencial nesse processo, acompanhando o paciente desde os primeiros meses até o início da vida adulta, garantindo um tratamento contínuo e interdisciplinar (SOUZA et al. 2022).

Em crianças com fissura labiopalatina, um dos comprometimentos funcionais mais recorrentes está relacionado à audição, sendo a otite média a alteração mais frequente. Essa condição está associada a anomalias anatômicas e funcionais da tuba auditiva e da região do esfíncter velofaríngeo, o que compromete a ventilação adequada do ouvido médio e favorece infecções recorrentes. A literatura especializada reconhece amplamente a correlação entre a presença da fissura e distúrbios audiológicos e otológicos, reforçando a importância de uma avaliação multidisciplinar que inclua o acompanhamento otorrinolaringológico desde os primeiros anos de vida (AMARAL et al., 2010).

A microcirurgia otológica, adicionalmente, representa um dos avanços mais relevantes no manejo da perda auditiva sensorineural, oferecendo alternativas cirúrgicas eficazes para pacientes com diferentes níveis de comprometimento auditivo. Essa abordagem envolve técnicas específicas voltadas à recuperação ou melhora da função auditiva, por meio da atuação direta em estruturas delicadas da orelha interna, como a cóclea e o nervo auditivo. Dentre os procedimentos mais utilizados, destaca-se a miringotomia com inserção de tubo de ventilação, que permite a drenagem da secreção presente na orelha média e a equalização da pressão nessa região. Essa intervenção contribui significativamente para a restauração dos limiares auditivos, especialmente em pacientes com fissura labiopalatina, que frequentemente apresentam alterações otológicas associadas (MENEGAZZO et al., 2025).

Neste caso, além da indicação das cirurgias descritas acima, o paciente durante a infância apresentou obstrução digestiva, portanto, sendo necessária adicionalmente a cirurgia de amigdalectomia, cujo principal objetivo foi restaurar a respiração nasal adequada, que muitas vezes fica comprometida em pacientes com amígdalas aumentadas. Quando o aumento é acompanhado de obstrução respiratória ou digestiva (muitas vezes com histórico de engasgos e dificuldade para comer, além de infecções graves ou recorrentes), pode ser necessária intervenção cirúrgica (OLIVEIRA et al., 2024).

Em relação ao tratamento ortodôntico e ortopédico, durante a fase inicial, deve-se dar prioridade à ortopedia pré-operatória, essencial para orientar o crescimento e desenvolvimento corretos da região maxilomandibular, realizados aos 10 anos de idade. A utilização da placa palatina é fundamental para facilitar a alimentação, especialmente a sucção, além de promover a correção de possíveis desalinhamentos nos rebordos maxilares. Como neste relato, a placa contribuiu para a manutenção dos rebordos em sua posição anatômica ideal, complementando as palatoplastias e favorecendo o desenvolvimento adequado da maxila, utilizando-a por durante 3 anos sendo modificada aproximadamente a cada 8 meses. Nos casos em que a mordida cruzada compromete a função mastigatória ou acarreta prejuízos funcionais relevantes, é necessária a utilização de aparelhos ortodônticos fixos para correção. O tratamento ortodôntico, então, costuma ser iniciado entre os 11 e 14 anos, ou com o aparecimento da dentição permanente, visando principalmente complementar a ortopedia prévia, corrigindo os posicionamentos dentários inadequados que persistam (LIMA et al., 2015). O paciente foi submetido aos procedimentos ortodônticos com aparelho fixo aos 13 anos de idade.

No contexto da Ortodontia, a atuação do fonoaudiólogo, tem como objetivo promover o equilíbrio das funções miofuncionais por meio de ações voltadas à prevenção, habilitação ou reabilitação das funções do sistema estomatognático. A integração entre o fonoaudiólogo e o ortodontista é essencial para garantir a continuidade e a eficácia do tratamento, permitindo a definição adequada das prioridades terapêuticas em cada caso. Essa colaboração pode ocorrer tanto de forma prévia ou posterior à intervenção ortodôntica, como também de maneira concomitante ao trabalho do cirurgião-dentista (PEREIRA et al., 2017).

Em relação ao acompanhamento fonoaudiológico, o paciente iniciou o tratamento na infância, por volta dos 7 anos, e manteve até o início da adolescência. Aos 15 anos, se queixava de voz fina e infantil, o que motivou a busca por atendimento especializado pelo Centrinho, complementado com sessões de fonoaudiologia em sua cidade natal. Com esse acompanhamento, a voz apresentou engrossamento satisfatório, após o qual o paciente interrompeu o tratamento por um período. Nos últimos 5 anos, retomou as consultas, focando na redução da nasalidade da fala, e mantém acompanhamento apenas em Bauru-SP. Quanto ao desenvolvimento escolar, não houve dificuldades significativas de alfabetização, sendo considerado um aluno inteligente e esforçado. Contudo, relatou constrangimento e timidez ao realizar perguntas em público, especialmente durante a faculdade, e sentia grande vergonha da própria voz ao apresentar trabalhos

acadêmicos.

Pessoas com fissuras labiopalatinas, sejam unilaterais ou bilaterais, frequentemente apresentam, na fase adulta, um subdesenvolvimento do terço médio da face, resultando em um perfil facial côncavo. Essa condição geralmente está associada às cirurgias reparadoras realizadas na infância. Em muitos desses casos, observa-se a presença de má oclusão do tipo classe III, especialmente quando o espaço do incisivo lateral ausente foi fechado ortodonticamente. Nessas situações, a cirurgia ortognática com avanço da maxila é indicada para corrigir a deformidade esquelética e restabelecer o equilíbrio facial (ALMEIDA et al., 2021). Concomitantemente, o papel da fonoaudiologia antes da cirurgia é essencial para identificar dificuldades funcionais, como problemas na deglutição, mastigação, respiração e hábitos parafuncionais, além de possíveis alterações na musculatura facial que possam comprometer o resultado do procedimento cirúrgico (SILVA et al., 2014). No caso em questão, a cirurgia com avanço da maxila foi realizada em março de 2024, e o paciente ainda se encontra sob acompanhamento multidisciplinar. Ressalta-se que, de acordo com a literatura, após a intervenção cirúrgica, o organismo tende a se adequar naturalmente às transformações, porém, quando a função neuromuscular está debilitada, a readaptação à nova estrutura pode ser dificultada. Nesses casos, o acompanhamento fonoaudiológico torna-se indispensável para assegurar uma recuperação funcional eficaz (HERNANDEZ-REYES et al., 2020).

No contexto da cirurgia ortognática, o planejamento ortodôntico é fundamental, pois tem como objetivo alinhar e nivelar os dentes, assegurando a inclinação adequada das raízes próximas à área da fissura e o posicionamento correto dos dentes sobre a base óssea. Essa etapa preparatória é indispensável para o sucesso da intervenção cirúrgica (BERNARDES et al., 2022). Neste relato, a evolução do tratamento ortodôntico do paciente, pelo Hospital Centrinho, foi monitorada por meio de moldagens seriadas, permitindo observar a progressiva adaptação e, por fim, a obtenção da estabilidade oclusal entre os arcos dentários.

Durante este processo de pós-operatório de cirurgias ortognáticas, o aparecimento de afecções bucais como manchas e edemas, podem ser frequente e sua presença pode resultar em dor e incômodo. Por isso, a indicação do uso da laserterapia de baixa frequência como terapia de fotobiomodulação para o auxiliar do controle de inflamação e estimular a cicatrização, tem se mostrado uma abordagem eficaz, por sua capacidade de acelerar a regeneração óssea e reduzir inflamações,

através dos seus efeitos analgésicos e antiinflamatórios em pós tratamento cirúrgico. Seu efeito biomodulador estimula a vascularização, a proliferação celular e a cicatrização, promovendo conforto ao paciente e previsibilidade clínica. Diferente dos métodos convencionais, como analgésicos e anti-inflamatórios, que podem causar efeitos adversos, o laser oferece uma alternativa segura, não invasiva e sem contraindicações, consolidando-se como um recurso terapêutico valioso na recuperação cirúrgica (GURLER; GURSOY, 2018).

A palavra LASER (*Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*) é um acrônimo para amplificação de luz de emissão estimulada de radiação. É uma forma de radiação eletromagnética não ionizante, altamente concentrada, que tem capacidade de emitir luz com comprimento de onda único e definitivo, com características distintas. Esta terapia se destaca por ser um tratamento atraumático, de baixo custo, de amplo espectro e sem interações medicamentosas (SES, 2019). Foram realizadas sessões de laserterapia com LASER infravermelho com comprimento entre 808 nM (± 10 nM) pois este alcança maiores profundidades, sendo então melhor aplicado para feito analgésico, processo inflamatório, reparação tecidual e disfunções neuromusculares.

Diante dos avanços no tratamento das fissuras labiopalatinas, destaca-se ainda, a importância da atuação da psicologia no acompanhamento multidisciplinar, uma vez que o paciente teve manifestações de sintomas depressivos que comprometeram o convívio social durante sua infância e adolescência. O paciente realizou acompanhamento psicológico com a mãe desde a infância, buscando apoio para lidar com sentimentos de vergonha relacionados à comunicação, dificuldade em fazer amizades e experiências de bullying. Durante a adolescência, especialmente em um período marcado por depressão decorrente de relações interpessoais não correspondidas, a frequência das consultas psicológicas aumentou significativamente. Nessa fase, o paciente optou por não compartilhar essas questões com a mãe, preferindo o acompanhamento individualizado. O suporte psicológico mostrou-se fundamental, especialmente após os tratamentos ortodônticos e a cirurgia ortognática, momento em que o paciente percebeu uma melhora significativa em sua autoestima, qualidade de vida e bem-estar emocional.

Nesse contexto, torna-se essencial o suporte psicológico e psiquiátrico contínuo ao longo do desenvolvimento da criança, bem como durante todo o processo de reabilitação. Esse acompanhamento busca compreender e acolher as demandas emocionais tanto dos pacientes quanto de seus familiares diante do desafio de lidar com uma malformação craniofacial. Estudos indicaram que

indivíduos com fissura labiopalatina estão mais suscetíveis a transtornos de ansiedade, sintomas depressivos, além de enfrentarem dificuldades no aprendizado e na comunicação oral (AQUINO et al., 2015).

Considerando que o lábio leporino é uma condição complexa que impacta diversos aspectos da vida do paciente, o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar é indispensável desde o nascimento até a fase adulta. A atuação integrada de profissionais de diferentes especialidades permite um diagnóstico preciso, um planejamento individualizado, a execução de intervenções adequadas e a manutenção dos resultados ao longo do tempo. A harmonia entre os membros da equipe também desempenhou um papel essencial no fortalecimento do vínculo com a família, promovendo segurança, adesão ao tratamento, desafios enfrentados e como superou contribuindo diretamente para o êxito da reabilitação integral do paciente.

Um ponto relevante para que seja destacado neste relato de experiência, diz respeito às limitações na formação dos cirurgiões-dentistas para o manejo de pacientes com fissura labiopalatina. Geralmente, o atendimento a esses indivíduos não exige necessariamente a execução de procedimentos complexos, mas sim a continuidade e o acompanhamento do que foi realizado em centros especializados, como o HRAC-USP, incluindo manutenções ortodônticas. Entretanto, a realidade encontrada ainda é de escassez de profissionais preparados para atender ou encaminhar corretamente estes pacientes.

Neste relato de experiência, é notório destacar que, houve grande dificuldade para encontrar um profissional apto para a continuidade ao tratamento ortodôntico após as intervenções realizadas no Hospital Centrinho. Durante anos, o paciente apresentava-se aos consultórios odontológicos portando uma carta de recomendação expedida pela equipe do HRAC-USP, solicitando a manutenção do tratamento ortodôntico. Apesar das dificuldades, encontrou apenas um cirurgião-dentista na cidade de origem disposto a assumir parte do acompanhamento. Como consequência, manteve-se uma rotina de viagens para Bauru-SP, com intervalos de 2 a 4 meses, a fim de realizar ajustes no aparelho ortodôntico. Felizmente, no município de Formiga-MG, iniciativas como o apoio logístico gratuito da prefeitura para transporte até o HRAC-USP têm sido fundamental para garantir o acesso contínuo ao tratamento especializado, amenizando as dificuldades impostas pela distância.

Essa lacuna evidencia a necessidade urgente de maior inclusão desse tema nos currículos de graduação em Odontologia, preparando futuros profissionais para lidar com pacientes com malformações craniofaciais, seja prestando atendimento direto, seja realizando encaminhamentos corretos.

Com isso, apesar do HRAC-USP (Centrinho) ser referência nacional no tratamento das fissuras labiopalatinas, a distância geográfica ainda representa um obstáculo importante para pacientes de outras regiões do país. Neste relato de experiência, mesmo após passar por procedimentos complexos e cirurgias de grande porte, o tratamento ainda segue em continuidade aguardando pelas etapas no setor de Prótese e pela cirurgia de Rinoplastia, considerado pelo paciente como as fases finais do processo.

Apesar dos avanços já conquistados, o tratamento do paciente segue em andamento, exigindo acompanhamento contínuo no HRAC/Centrinho para garantir resultados duradouros e qualidade de vida. Esse estudo reforça a importância de uma abordagem integrada e humanizada no manejo das fissuras labiopalatinas.

Reforça-se então, que este estudo é um autorrelato, baseado na experiência pessoal do discente. Embora não seja generalizável, oferece uma visão direta dos desafios enfrentados no tratamento, destacando a importância do apoio contínuo e do acesso facilitado a serviços especializados.

5 CONCLUSÃO

O presente relato de experiência demonstrou a relevância da atuação interdisciplinar essencial do cirurgião-dentista, especialmente nas áreas de cirurgia bucomaxilofacial e ortodontia, cujos procedimentos foram determinantes para o preparo e estabilidade dos arcos dentários. Não menos importante a odontopediatria mostrou seu relevante papel nas intervenções restauradoras. Além disso, o trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar, composta por fonoaudiólogos, psicólogos, otorrinolaringologistas e outros profissionais, foi indispensável para oferecer um cuidado integral e individualizado.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, T. C. et al. **Tratamento ortodôntico em pacientes com fissuras labiopalatina: revisão bibliográfica.** Revista Interciência, V. 1, n. 5, 2021.
2. AMARAL, M. I. R. et al. **Estudo da audição em crianças com fissuras labiopalatina não-sindrômica.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, V. 76, n. 2, 2010.
3. AQUINO, S.N; LIMA, L.S; RIBEIRO, G.S; VOLPE, F.M; MARTELLI, D.R.B; SWETS, M.S.O; PARANAÍBA, L.M.R; JÚNIOR, H.M. **Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com fissuras labiopalatinas.** Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81(2):177-183
4. BELUCI, M. L. et al. **Qualidade de vida de indivíduos com fissura labiopalatina pré e pós-correção cirúrgica da deformidade dentofacial.** Revista da escola de enfermagem da USP, V. 50, n. 2, p. 217-223, 2016.
5. BERNARDES, M. C. et al. **A importância da reabilitação oral de fissuras labiopalatinas.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, V. 8, n. 10, 2022.
6. GURLER G; GURSOY B. **Investigation of effects of low level laser therapy in distraction osteogenesis.** J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2018 Dec; 119(6):469- 476. doi: =P-ÇL10.1016/j.jormas.2018.05.006. Epub 2018 Jun 7. PMID: 29885471.
7. HIREMATH, V. S. et al. **A innovative technique - modified feeding bottle for a cleft palate infant.** Journal of Clinical and Diagnostic Research, V. 10, n. 4, p. 1-2, 2016.
8. HERNANDEZ-REYES, BISMAR et al. **Trastornos temporomandibulares en el sistema estomatognático del paciente adulto mayor.** Revista AMC, Camagüey, v. 24, n. 4, e7426, ago. 2020.
9. LIMA, E.P.A; CARVALHO, A.S; MENEZES, D.M.V; DE ALMEIDA, J.R.V; JÚNIOR, A.A.G; DE ALMEIDA, J.R.B. **A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: uma revisão da literatura.** Odontol. Clín.-Cient. (Online) V.14 n°4, Recife Out. /Dez. 2015
10. LORENZZONI, D.; CARCERERI, D.; LOCKS, A. **The importance of mult professional, interdisciplinar care in rehabilitarion and hesalth**

- promotion directed at patients with cleft lip/palate**, Revista de Odontologia Científica, V. 25, n. 2, p. 198-203, 2012.
11. MENEGAZZO, D. G et al. **O papel da microcirurgia otológica na reabilitação da perda auditiva sensorioneural**. Brazilian Journal of One Health, V. 2, n. 2, p. 17-38, 2025.
 12. OLIVEIRA, P. J. A. L. et al. **Remoção cirúrgica de amígdalas: indicações, procedimento e recuperação pós-operatória**. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, V.17, n.3, p. 01-10, 2024.
 13. PEGORARO-KROOK MI, DUTKA-SOUZA JCR, MAGALHÃES LCT, FENIMAN MR. **Intervenção fonoaudiológica na fissure palatine**. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo:Roca; 2004:439-55
 14. PEREIRA, THAYSE STEFFEN; OLIVEIRA, FABIANA DE; CARDOSO, MARIA CRISTINA DE ALMEIDA FREITAS. **Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis**. Revista CoDAS, [S.L.], v. 29, n. 3, p.1-6, 2017.
 15. RIBEIRO EM, MOREIRA ASCG. **Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas**. RevBras Saúde Pública 2005;18:31-40.
 16. RIBEIRO T; SABÓIA V; FONTELES C. **Fissuras labiopalatais: abordagem multiprofissional**. Brasilia Med. V. 48, n. 3, 2011.
 17. SANTOS, N. J. **Tratamento cirúrgico do lábio leporino** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade de Uberaba, 2019.
 18. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, SES. **PROTOCOLO DE LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA DA SES/DF**. Portaria SES-DF N° [993] de [02.12.2019], publicada no DODF N° [232] de [06.12.2019]. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF-CPPAS.
 19. SILVA, THAYS RIBEIRO DA; CANTO, GRAZIELA DE LUCA. **Integração odontologia-fonoaudiologia: a importância da formação de equipes interdisciplinares**. Revista Cefac, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 598-603, abr. 2014.

20. SIQUEIRA, D.A. **Lábio Leporino: a importância do cirurgião dentista.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2022
21. SOARES I DE O, SHIGETO EB, PINTO EV. **Lábio leporino: atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de tratamento.** REASE, V. 10, n. 5, p. 772-93, 2024.
22. SOUZA, L. C. M. et al. **Fissuras labiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento. Revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 17, 2022.
23. WECKWERTH PH, DE MAGALHÃES LOPES CA, DUARTE MA, WECKWERTH AC, MARTINS CH, NETO DL, ET AL. **Chronic suppurative otitis media in cleft palate: microorganism etiology and susceptibilities.** Cleft Palate Craniofac J. 2009; V.46, n.5, p.461, 2007.