

EDIÇÃO XLIII

INFORMATIVO COMUNICA PISC

MAIO, 2025

ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

POR TRÁS DE CADA FISSURA, HÁ UMA HISTÓRIA
ESPERANDO POR CUIDADO, ACOLHIMENTO E
TRANSFORMAÇÃO

DEFINIÇÃO

As anomalias craniofaciais configuram-se como um conjunto de malformações congênitas que afetam a anatomia e a funcionalidade das estruturas da face e do crânio, podendo comprometer o desenvolvimento físico, psicológico e social do indivíduo. Essas alterações são decorrentes de distúrbios durante o processo de embriogênese e apresentam etiologia diversa, incluindo fatores genéticos, ambientais e multifatoriais.

As manifestações clínicas dessas anomalias variam desde casos isolados, como a fenda labiopalatina, até quadros sindrômicos complexos, que exigem cuidados contínuos e intervenções terapêuticas especializadas.

Além das implicações funcionais, os indivíduos acometidos enfrentam desafios relacionados à inclusão social e à qualidade de vida, o que reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares, com vistas à promoção do cuidado integral.



SUMÁRIO

Definição	2
Causas e sintomas	4
Diagnóstico	5
Prevenção, promoção de saúde e equipe multidisciplinar	6
Saúde Mental e Aspectos Psicossociais	7
Tratamento	8
Editorial com Dr Felipe Lago	9
Referências	19

CAUSAS E SINTOMAS



“

CUIDAR DO SORRISO DE UMA CRIANÇA COM ANOMALIA CRANIOFACIAL É PLANTAR SEGURANÇA PARA UMA VIDA INTEIRA.

CAUSAS

- Fatores genéticos: mutações, alterações cromossômicas ou herança familiar de síndromes específicas (ex.: síndrome de Treacher Collins, síndrome de Crouzon).
- Fatores ambientais: exposição a agentes teratogênicos como álcool, tabaco, drogas ilícitas, medicamentos, pesticidas e radiação durante a gestação.
- Deficiências nutricionais maternas: como a deficiência de ácido fólico, associada à má formação do tubo neural e outras anomalias.
- Infecções congênitas: como rubéola, toxoplasmose e sífilis.
- Etiologia idiopática: em muitos casos, a causa específica não é identificada.

SINTOMAS

- Deformidades visíveis no crânio e/ou na face.
- Dificuldade de sucção e alimentação (principalmente em fendas palatinas).
- Comprometimento da fala e da audição.
- Problemas respiratórios (em casos de malformações nas vias aéreas superiores).
- Alterações cognitivas ou neurológicas (em síndromes associadas).
- Impacto emocional e psicossocial, devido à aparência física e dificuldades funcionais.

DIAGNÓSTICO



Fonte: Google Imagens

O diagnóstico das anomalias craniofaciais é um processo fundamental que deve ser feito de forma precoce e multidisciplinar. Muitas dessas alterações são perceptíveis já ao nascimento, durante o exame físico inicial do recém-nascido, enquanto outras podem ser identificadas mais tarde por profissionais da odontologia ou da pediatria. Entre os sinais clínicos mais comuns estão:

- Fissuras no lábio e/ou palato,
- Assimetrias faciais, alterações no desenvolvimento da mandíbula e maxila
- Além de dificuldades respiratórias, auditivas ou alimentares.

O cirurgião-dentista, especialmente em atendimentos pediátricos ou ortodônticos, desempenha um papel importante na identificação precoce dessas anomalias. Alterações como má oclusão, dentes ausentes, erupções dentárias atípicas ou palato fendido podem indicar a presença de uma condição craniofacial que exige avaliação mais aprofundada.

Pré-natal: por meio de ultrassonografias morfológicas detalhadas, tomografia fetal ou ressonância magnética, já é possível identificar muitas malformações a partir do segundo trimestre.

Pós-natal: exame físico detalhado ao nascimento, complementado por exames de imagem (radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética) e avaliação genética, quando indicado.

PREVENÇÃO, PROMOÇÃO DE SAÚDE E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A prevenção dessas anomalias começa, idealmente, antes mesmo da gestação. O uso adequado de ácido fólico por mulheres em idade fértil, especialmente nas primeiras semanas da gravidez, é uma medida eficaz para reduzir o risco de malformações. Além disso, o controle de doenças crônicas maternas, como diabetes, evitar de ingerir álcool, tabaco e medicamentos teratogênicos, e o acompanhamento pré-natal adequado são medidas fundamentais. Em casos onde há histórico familiar de anomalias craniofaciais, o aconselhamento genético também é um recurso importante, permitindo uma melhor compreensão dos riscos e orientações específicas para os pais.

A promoção da saúde, por sua vez, tem como foco garantir não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social dos pacientes. Isso inclui ações educativas e campanhas que visem informar a população sobre as causas, tratamentos e possibilidades de reabilitação das anomalias craniofaciais, além de combater o preconceito e promover a inclusão. A educação em saúde deve alcançar não apenas os familiares, mas também escolas e a comunidade em geral, criando ambientes mais acolhedores e compreensivos.

Dada a complexidade dessas condições, a atuação de uma equipe multiprofissional é essencial para oferecer um cuidado integral e contínuo ao longo da vida do paciente. Entre os profissionais envolvidos destacam-se o cirurgião plástico ou craniofacial, responsável pelas correções cirúrgicas; o fonoaudiólogo, que atua nas questões de fala, audição e deglutição; o ortodontista e o odontopediatra, fundamentais para o acompanhamento do crescimento orofacial; e o psicólogo, que oferece suporte emocional ao paciente e à família. Também fazem parte da equipe o assistente social, que auxilia no acesso a direitos e serviços; o nutricionista, especialmente importante nos casos com dificuldades alimentares; e o geneticista, que pode esclarecer causas e orientar futuras gestações. O trabalho desses profissionais, em conjunto com pediatras, enfermeiros e fisioterapeutas, garante uma atenção ampla, centrada no paciente e eficaz.



SAÚDE MENTAL E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS



As anomalias craniofaciais, além de suas implicações físicas e funcionais, têm um impacto significativo na saúde mental e nos aspectos psicossociais dos indivíduos afetados. Desde a infância, é comum que crianças com essas condições enfrentem desafios relacionados à:

- Autoestima
- Aceitação social
- Construção da identidade.

O preconceito, o bullying escolar e o isolamento social podem gerar sentimentos de vergonha, insegurança e tristeza, afetando o desenvolvimento emocional e a qualidade de vida. Por isso, o acompanhamento psicológico desde os primeiros anos é fundamental, não apenas para a criança, mas também para seus familiares, que muitas vezes precisam de suporte para lidar com o diagnóstico e com as exigências do tratamento ao longo do tempo.

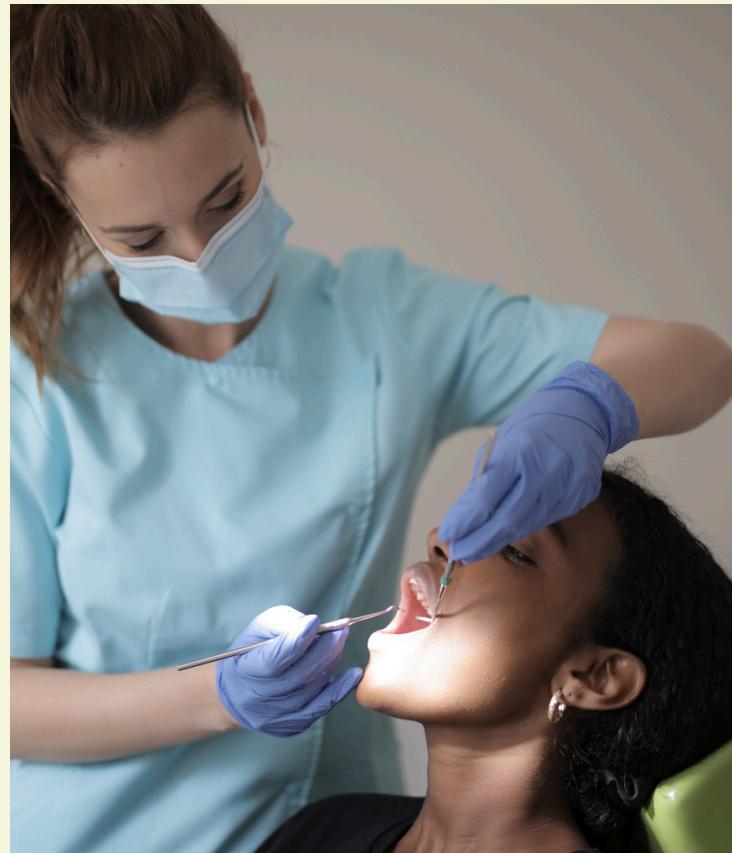
A atuação dos profissionais da área da saúde contribui diretamente para o fortalecimento da autoconfiança, o enfrentamento de situações de estigma e a melhoria do convívio social. Além disso, o suporte psicossocial pode auxiliar no preparo da criança para procedimentos cirúrgicos, no apoio escolar e na transição para a vida adulta. O trabalho em conjunto com assistentes sociais, educadores e demais profissionais de saúde amplia as possibilidades de inclusão e autonomia desses indivíduos, promovendo não apenas a reabilitação física, mas também o bem-estar emocional e a integração plena na sociedade.

TRATAMENTO

O tratamento das anomalias craniofaciais é individualizado e depende do tipo, extensão da malformação e necessidades específicas do paciente. Em geral, envolve:

- Cirurgia corretiva: pode incluir a reconstrução da face, palato, crânio ou mandíbula, sendo geralmente realizada em etapas ao longo do crescimento.
- Terapia fonoaudiológica: essencial para reabilitação da fala, deglutição e audição.
- Acompanhamento psicológico: suporte emocional para o paciente e família.
- Intervenção ortodôntica e odontológica: para correção funcional e estética da dentição e estrutura óssea da face.
- Cuidados multiprofissionais: incluindo fisioterapia, terapia ocupacional e assistência social, visando à integração social e à qualidade de vida

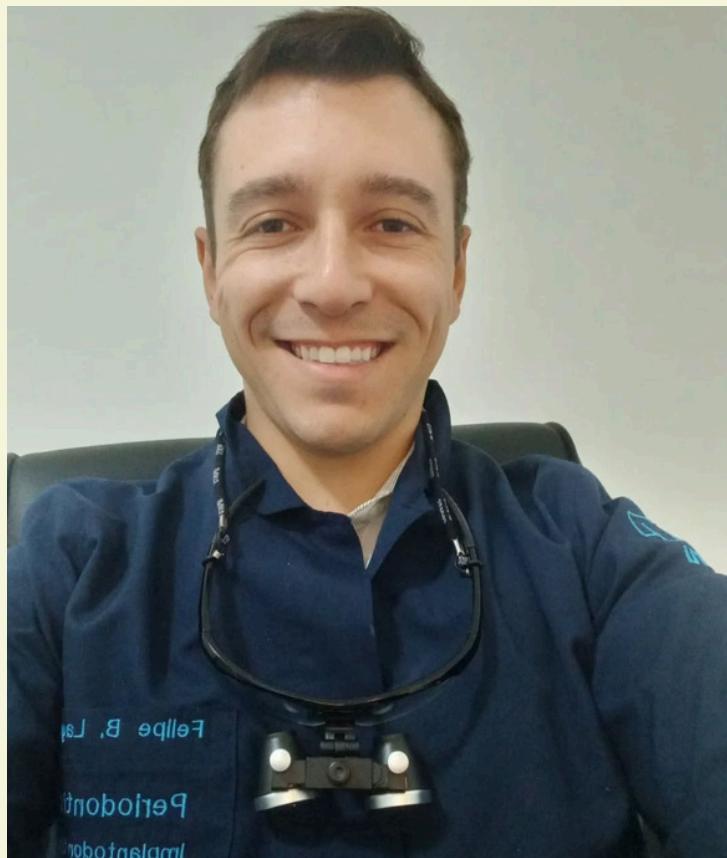
DENTISTAS, ENFERMEIROS E FISIOTERAPEUTAS:



O tratamento das anomalias craniofaciais envolve a atuação integrada do cirurgião-dentista, enfermeiros e fisioterapeutas. O dentista atua na correção de alterações na arcada dentária, oclusão e preparo para cirurgias ou próteses. Os enfermeiros cuidam do pré e pós-operatório, auxiliando na prevenção de infecções, controle da dor e orientações à família. Já os fisioterapeutas contribuem na reabilitação funcional, especialmente em casos com comprometimento motor ou respiratório. A colaboração desses profissionais assegura um cuidado completo e centrado nas necessidades do paciente.

EDITORIAL COM DR FELIPE LAGO

Graduado em Odontologia em 2013 pela Universidade Franciscana (UFN) de Santa Maria
Residência em Periodontia Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da
Universidade de São Paulo (HRAC-USP Bauru).
Especialista em Prótese Dentária/ Reabilitação Oral (Uninga POA, 2019).



Felipe Lago

CIURGIÃO DENTISTA



“O primeiro passo é realizar o diagnóstico dessa criança ainda na fase intrauterina. É fundamental que a família esteja preparada, que conheça o diagnóstico e saiba, desde o início, sobre as cirurgias que serão necessárias. Para alcançar uma reabilitação completa, é essencial contar com uma abordagem multidisciplinar. Precisamos de uma equipe composta por profissionais da assistência social, enfermagem, nutrição, cirurgia plástica, fonoaudiologia, fisioterapia, otorrinolaringologia, entre outros.

Esses tratamentos, em geral, são prolongados. Por isso, é importante que a família tenha essa consciência desde o início. Nos primeiros meses de vida, entre o terceiro e o sexto mês, é realizada a primeira cirurgia: a queiloplastia, que consiste no fechamento do lábio. Posteriormente, são feitas outras cirurgias, como a palatoplastia primária e, mais adiante, a palatoplastia secundária.

Grande parte dos pacientes também precisará de tratamento ortodôntico ou ortocirúrgico, muitas vezes combinando ortodontia com cirurgia.

O diagnóstico precoce é essencial, pois existem quatro tipos principais de fissura: pré-forame incisivo, pós-forame incisivo, transforame incisivo — que são mais complexas — e as fissuras complexas da face, que representam os casos mais desafiadores.” [SEGUE →](#)

2. QUAIS OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIOFACIAIS?



“Eu acredito que, sem dúvida, uma das maiores dificuldades é que, no Brasil, temos um centro de referência importante, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, o famoso 'Centrinho' em Bauru. Este é o primeiro centro no país e uma referência não só nacional, mas também em toda a América Latina. Inclusive, há pessoas dos Estados Unidos que vão até lá para estudar a reabilitação de pacientes com fissura lábica. Lá, onde eu fiz minha residência, temos uma equipe multidisciplinar completa, o que faz toda a diferença no tratamento desses pacientes. Existem outros centros no Brasil, inclusive no Rio Grande do Sul, mas, muitas vezes, eles não contam com a estrutura, o know-how ou a equipe completa necessária para conduzir esses casos, que geralmente são tratamentos longos e complexos.

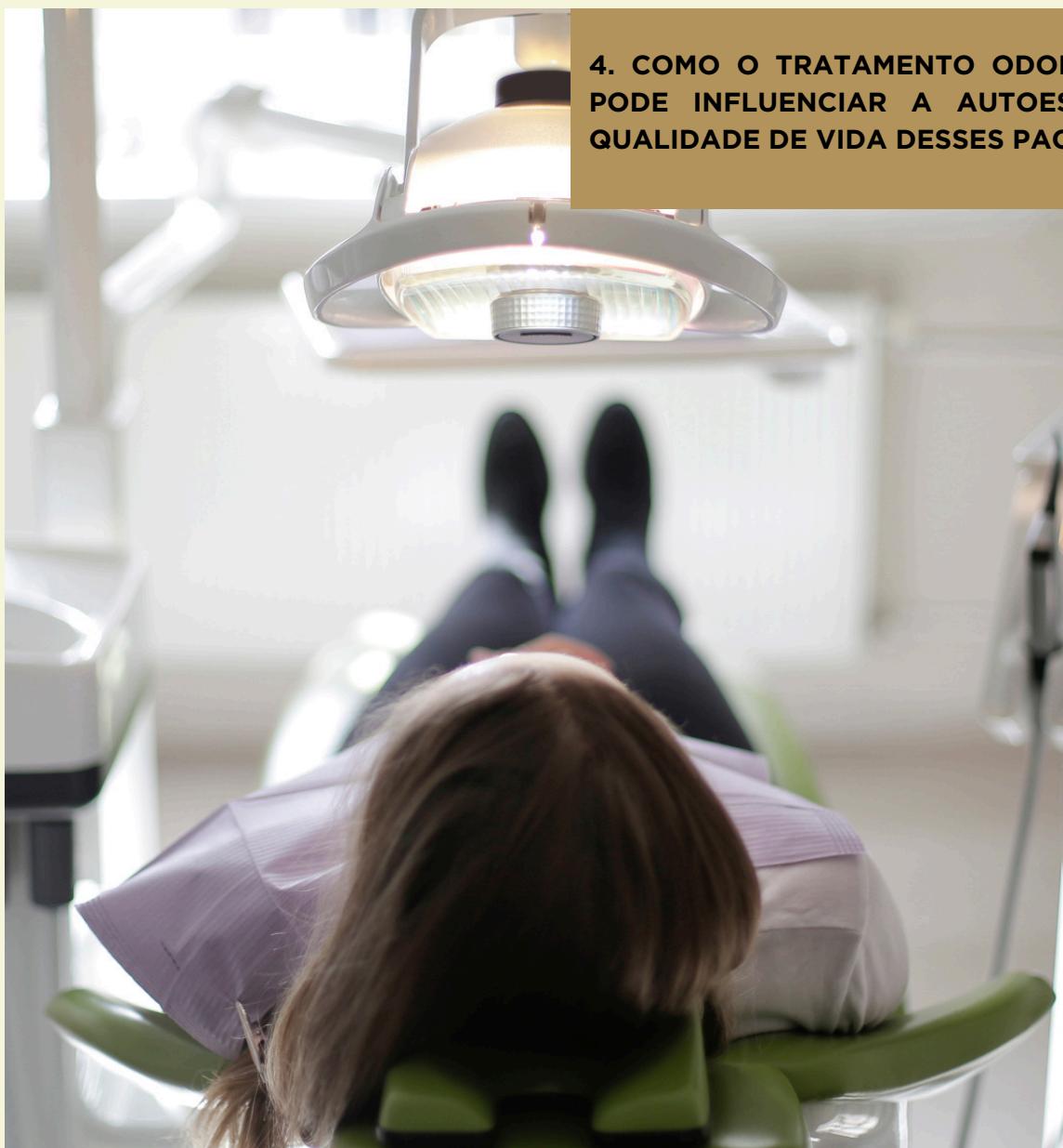
Esses casos exigem paciência, porque é preciso esperar o crescimento da criança, o que pode levar anos, e o acompanhamento deve ser constante ao longo de todo esse período. Outra dificuldade que enfrentávamos no 'Centrinho' era a falta de recursos, o que fazia com que muitos pacientes tivessem que interromper o tratamento devido às distâncias e custos com viagens. Essas, sem dúvida, são algumas das maiores dificuldades que enfrentamos.”

**3. QUAIS SÃO AS ANOMALIAS CRANIOFACIAIS
MAIS COMUNS OBSERVADAS NA
ODONTOLOGIA?**



“A Fissura lábio-palatina é a forma mais comum entre as anomalias craniofaciais. Em proporção muito menor, encontramos casos de fissura isolada de lábio ou apenas de palato. Já as fissuras raras, mais complexas, são significativamente menos frequentes. Mas, certamente, as fissuras que envolvem simultaneamente o lábio e o palato representam a maioria dos casos.”

4. COMO O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PODE INFLUENCIAR A AUTOESTIMA E A QUALIDADE DE VIDA DESSES PACIENTES?



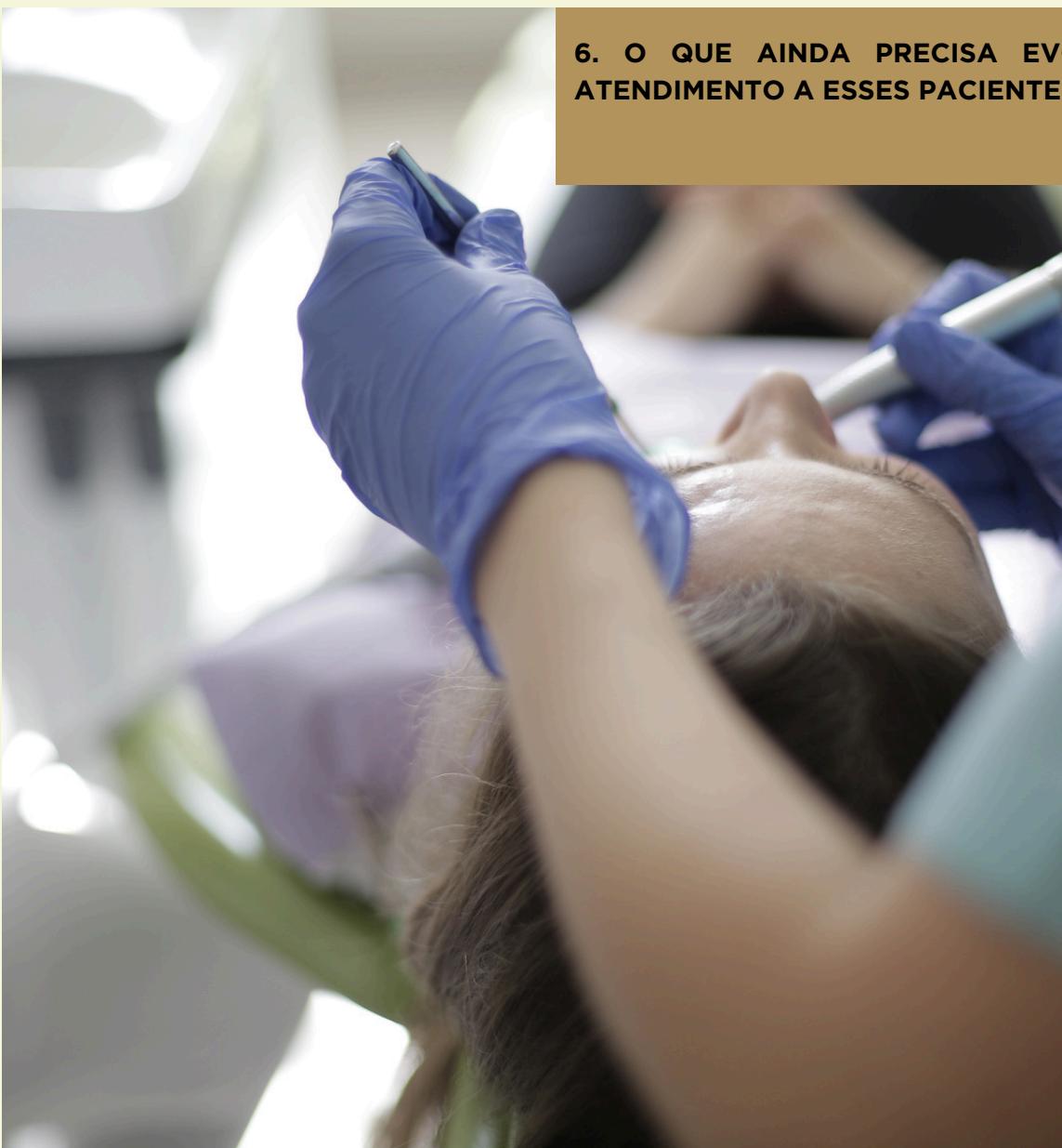
“O tratamento odontológico voltado para a reabilitação oral tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes com fissura labiopalatina. Após a conclusão do processo de reabilitação, é possível observar melhorias importantes na capacidade respiratória, além de avanços na mastigação, na fala e, claro, na estética — que também desempenha um papel fundamental na autoestima e no bem-estar desses pacientes.”

5. O TRATAMENTO CIRÚRGICO É SEMPRE NECESSÁRIO?

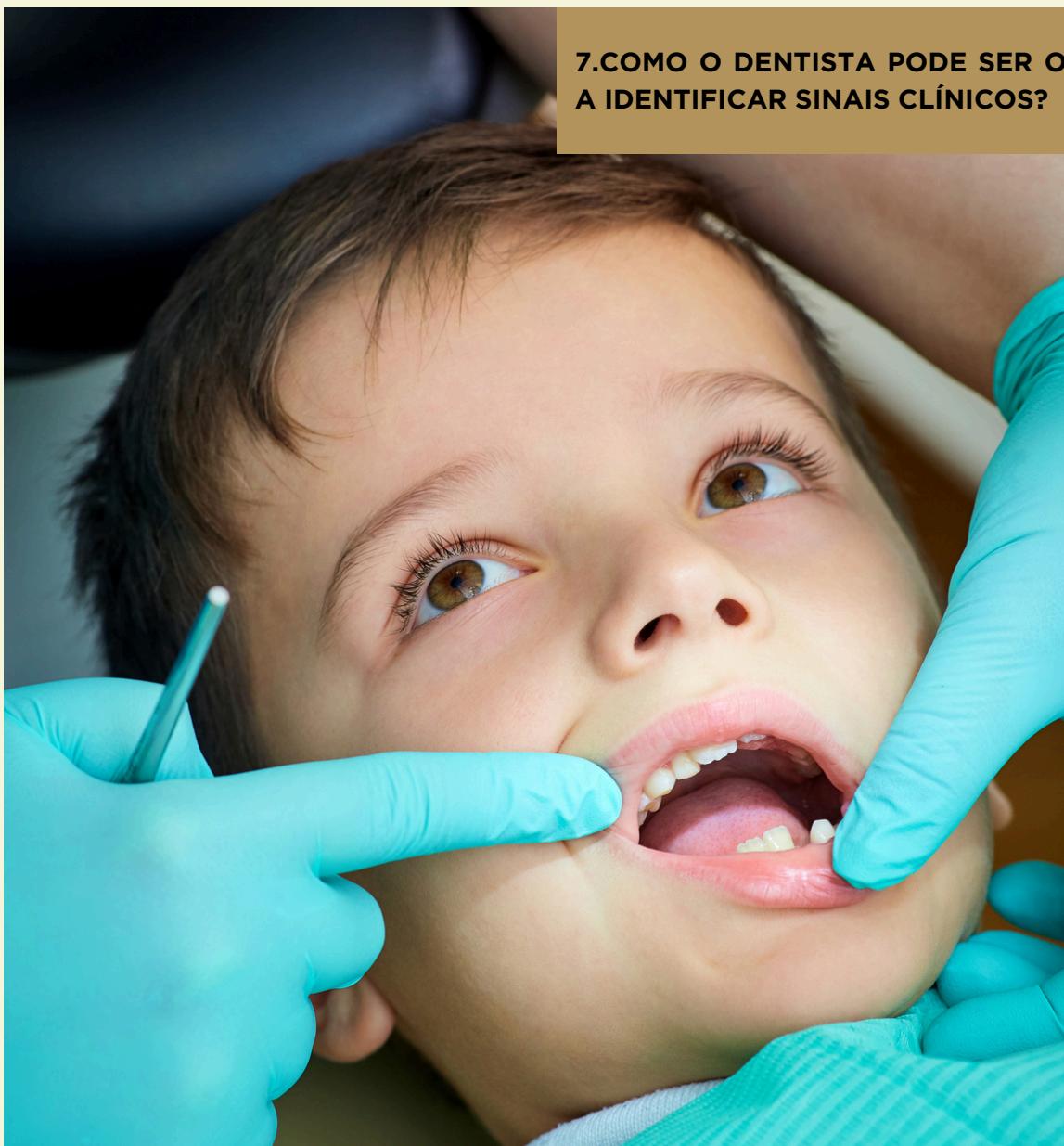


"Sim, o tratamento cirúrgico será sempre necessário, mas a complexidade varia de acordo com cada caso. Alguns pacientes precisarão apenas da cirurgia de lábio, a queiloplastia, que consiste no fechamento do lábio. Outros casos envolvem fissuras que acometem o lábio e o palato, mas apenas na região pré-forame, o que geralmente caracteriza casos mais simples. Já em situações mais complexas, pode ser necessário realizar enxertos ósseos e, posteriormente, até uma cirurgia ortognática.

No entanto, em muitos casos, conseguimos evitar a cirurgia ortognática por meio de abordagens compensatórias, desde que haja um tratamento ortodôntico bem conduzido e iniciado nas fases adequadas. Muitas vezes, isso inclui expansões da maxila, por exemplo. Com um planejamento ortodôntico eficiente, é possível reduzir ou até eliminar a necessidade de intervenção cirúrgica mais invasiva."

6. O QUE AINDA PRECISA EVOLUIR NO ATENDIMENTO A ESSES PACIENTES?

"Uma área que precisamos aprimorar no atendimento a pacientes com fissura labiopalatina e outras anomalias craniofaciais é a informação adequada aos pacientes, seus familiares e o correto encaminhamento para o tratamento. Durante o período em que morei em Bauru, pude observar que muitos pacientes chegavam ao centro de tratamento já na fase adulta, com quadros avançados, após perderem anos preciosos de reabilitação. Isso torna os tratamentos inevitavelmente mais caros, complexos e desafiadores. Além disso, o acesso aos serviços especializados é um grande obstáculo. No Brasil, contamos com poucos centros de referência em reabilitação de fissuras e anomalias craniofaciais, o que limita o atendimento. É fundamental ampliar tanto o número de centros de referência quanto o acesso da população a esses serviços especializados."

7. COMO O DENTISTA PODE SER O PRIMEIRO A IDENTIFICAR SINAIS CLÍNICOS?

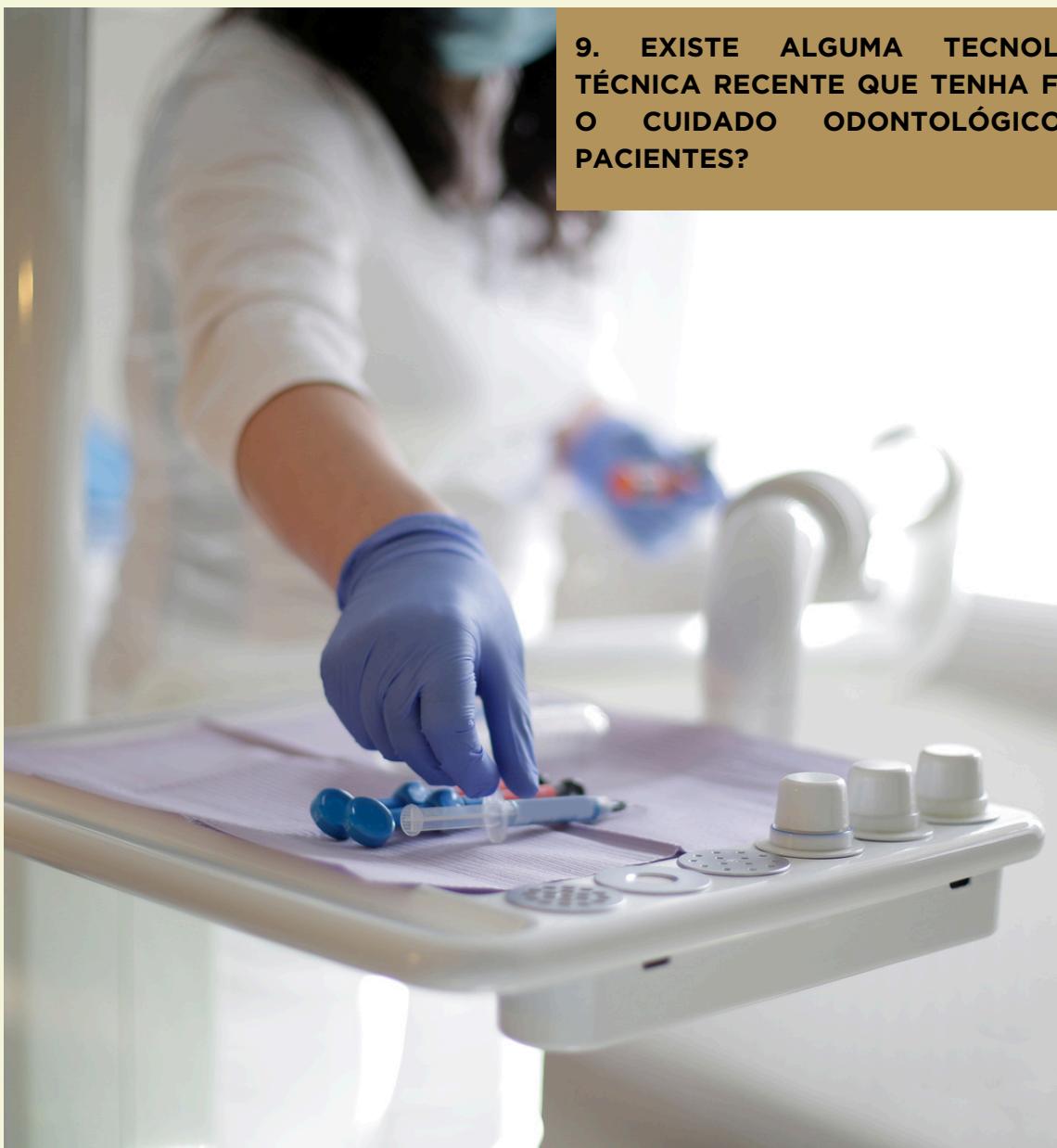
"Acredito que o primeiro passo para melhorar o cuidado de pacientes com fissura labiopalatina e outras anomalias craniofaciais é investir no acompanhamento pré-natal. Após a realização do diagnóstico durante o pré-natal, é fundamental que a família receba orientações adequadas ainda antes do nascimento da criança. Essas orientações devem incluir informações sobre as possíveis dificuldades que o bebê poderá enfrentar, como problemas para mamar, devido às alterações anatômicas. A preparação antecipada permite que a família esteja mais bem informada e amparada, garantindo uma adaptação mais segura e um início de cuidado adequado logo nas primeiras horas de vida. Esse suporte inicial é essencial para reduzir complicações, favorecer o desenvolvimento e facilitar o encaminhamento precoce aos centros de reabilitação especializados."

8. QUAIS SÃO OS RISCOS DA AUSÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO?



"O acompanhamento do paciente deve começar desde os primeiros meses de vida e seguir de maneira contínua até a conclusão da reabilitação oral, que, na maioria dos casos, ocorre apenas após o término do crescimento. Esse processo inclui todas as etapas necessárias para a reabilitação completa, como tratamentos com implantes, próteses, facetas, ajustes de índice de contato e outros procedimentos estéticos e funcionais. Sem dúvida, trata-se de um percurso longo, que exigirá o uso de aparelhos ortodônticos complexos e uma constante avaliação da saúde bucal. Portanto, se não houver um acompanhamento sistemático e integrado ao longo de todas essas fases, a reabilitação plena do paciente torna-se inviável."

9. EXISTE ALGUMA TECNOLOGIA OU TÉCNICA RECENTE QUE TENHA FACILITADO O CUIDADO ODONTOLÓGICO DESES PACIENTES?



"Acredito que o uso dos mini-implantes ortodônticos representou um grande avanço no tratamento dos pacientes com fissura labiopalatina. Eles possibilitaram o desenvolvimento de mecânicas ortodônticas mais eficientes, o que é fundamental, considerando que, geralmente, esses pacientes apresentam dentes mal posicionados, com angulações bastante desafiadoras de serem corrigidas. Além disso, o uso das mini-placas também contribuiu significativamente para melhorar os resultados dos tratamentos.

No entanto, considero que a maior revolução no manejo das fissuras foi o advento das proteínas morfogenéticas ósseas (BMPs). Antigamente, para o fechamento da fissura alveolar, os enxertos ósseos eram todos autógenos, sendo necessário coletar material da crista ilíaca, da tibia, do ramo mandibular ou até da calota craniana. Com a introdução das BMPs — enxertos produzidos por uma empresa americana —, o processo tornou-se muito mais prático e menos invasivo. Esses biomateriais vêm prontos para o uso: basta reidratá-los com uma solução específica, e em cerca de 15 minutos estão aptos para aplicação. Embora o custo seja elevado, os resultados obtidos com as BMPs são excelentes, representando um importante avanço na reabilitação dos pacientes com fissura".

10. EM SUA EXPERIÊNCIA, QUAL A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE NO SUCESSO DO TRATAMENTO?

"O sucesso de praticamente todos os tratamentos na área da saúde depende do trabalho integrado e eficiente de uma equipe multidisciplinar. Cada especialidade atua como uma engrenagem essencial dentro de um sistema que precisa funcionar de maneira harmônica. Não é possível imaginar que uma única área consiga, isoladamente, conduzir um tratamento ou realizar uma reabilitação completa. Praticamente todas as condições de saúde exigem uma abordagem multidisciplinar, em que diferentes profissionais colaboram para garantir um cuidado mais completo e eficaz ao paciente."

REFERÊNCIAS

LATES DO FELIPE LAGO

MONLLEÓ, Isabella Lopes; GIL-DA-SILVA-LOPES, Vera Lúcia. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 913-922, maio 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3XBkR8S7YnNNPfWFYMWnvhQ/>. Acesso em: 16 abr. 2025

SPERBER, Geoffrey H. *Craniofacial Development*. 2. ed. Hamilton: B.C. Decker Inc., 2001. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/craniofacial-development/oclc/47654031> Acesso em: 16 abr. 2025.

MARQUES, Ione Jayce Cecchetto et al. Diagnóstico pré-natal e planejamento terapêutico das anomalias craniofaciais. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 27, n. 1, p. 144-150, 2012. Disponível em: <https://www.rbcp.org.br/details/824/pt-BR/diagnostico-pre-natal-e-planejamento-terapeutico-das-anomalias-craniofaciais> Acesso em: 16 abr. 2025.

FERREIRA, Lyvia Maziero et al. O tratamento interdisciplinar das anomalias craniofaciais: contribuições para a prática clínica. *Revista CEFAC*, v. 17, n. 4, p. 1287-1295, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/8qY4dy3F7WkKWLT6qJRMXjL/> Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual técnico: Pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prenatal_baixo_risco.pdf Acesso em: 16 abr. 2025.

RODRIGUES, J. B.; ARRAIS, P. S. D.; CAMPOS, M. O. Impacto psicossocial das anomalias craniofaciais: reflexões sobre saúde mental e inclusão social. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 2, p. 341-348, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/pKTvFZcMfb7FQJ4FzpGynbd/> Acesso em: 16 abr. 2025.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC — ampliação do acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf Acesso em: 16 abr. 2025. Sobre PICs, Dor e Saúde Mental em Crianças com Condições Crônicas SOUZA, E. M.; BARSAGLINI, R. A. Práticas integrativas e complementares no cuidado à saúde mental infantil: uma revisão narrativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200727, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KmPL4jWfM5ykqR3twghzRCf/> Acesso em: 16 abr. 2025.



INFORMATIVO COMUNICA PISC



 @petpisc

 <https://sites.unipampa.edu.br/petpisc/>

PRODUÇÃO

- Angélica Gindri, Marcus Paulo Jara e Yasmin Ferreira da Rosa
- Bolsistas PET PISC
- Discentes da Universidade Federal do Pampa

REVISÃO

- Rodrigo de Souza Balk
- Tutor PET PISC
- Docente do curso de Fisioterapia na Universidade Federal do Pampa