

COMUNICACIÓN BREVE

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.47308>**Fissuras labiopalatinas: pós-operatório com vastos nichos microbiológicos?***Fisuras labiopalatinas: ¿postoperatorio con vastos nichos microbiológicos?***Marcos Roberto Tovani-Palone¹****Received:** 17/11/2014 **Accepted:** 16/01/2015¹ Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.Correspondência: Marcos Roberto Tovani Palone. Seção de Odontopediatria e Saúde Coletiva, Rua Silvio Marchione, 3-20 – Vila Universitária. CEP 17012-900, Bauru, SP. Telefone: +14 3235-8141/Fax +14 3234-7818. E-mail: marcos_palone@hotmail.com.

Tovani-Palone MR. Fissuras labiopalatinas: pós-operatório com vastos nichos microbiológicos? Rev. Fac. Med. 2015;63(1):117-8. Portuguese. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.43708>.

Tovani-Palone MR. [Fisuras labiopalatinas: ¿postoperatorio con vastos nichos microbiológicos?] Rev. Fac. Med. 2015;63(1):117-8. Portuguese. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.43708>.

Diversos estudos demonstram que a colonização do corpo humano por microrganismos ocorre no início da vida. Estima-se que o trato gastrointestinal do homem seja colonizado por mais de 500 espécies de microrganismos (1).

Por sua vez, as fissuras labiopalatinas correspondem às malformações craniofaciais mais prevalentes na espécie humana, as quais podem acarretar perda de continuidade dos tecidos labiais, alveolares e palatinos da maxila, necessitando na grande maioria dos casos de numerosos procedimentos cirúrgicos para a reabilitação estética e funcional (2,3).

Frente ao exposto, convém salientar que crianças com fissuras completas, que acometem o rebordo alveolar, são submetidas no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP) ao procedimento de enxerto alveolar secundário com uso de proteína morfogenética óssea recombinante humana tipo-2 (rhBMP-2), realizado idealmente entre os 9 e 12 anos de idade (2).

Entretanto, diante de uma possível exacerbação edematosa, sugerida por alguns autores através de observação subjetiva, no período pós-operatório da cirurgia de enxerto alveolar com rhBMP-2 comparada à técnica convencional com utilização de osso ilíaco (2,4), pressupõe-se a ocorrência de agravos consideráveis acerca das possibilidades de higienização bucal adequada durante o respectivo período em razão das dificuldades para a realização de técnica adequada de escovação, bem como do receio de manipulação local dos tecidos, predispondo a eventuais quadros infecciosos.

Ademais, tem-se que a cavidade bucal consiste na principal porta de entrada de microrganismos do ambiente externo para o interior do corpo humano de modo que, os microrganismos da microbiota gastrointestinal constituem uma comunidade ecologicamente dinâmica e desempenham atividades metabólicas em nível local e sistêmico (1,5,6).

Por conseguinte, dentre os diversos fatores de risco para esta população passíveis de influenciar a microbiota de todo o sistema gastrointestinal, destacam-se a idade do indivíduo, dieta, localização geográfica, cirurgias do trato gastrointestinal, etnia, hospitalização (6), uso de antibióticos (5,6) e, as próprias condições individuais de higiene bucal.

Ainda, diante das malformações outro fator relevante deve ser considerado, o genótipo de cada malformado, em face de a relação do controle da colonização estar vinculada com a disponibilidade e qualidade dos sítios de adesão na mucosa gastrointestinal, visto que a permanência das bactérias neste trato dependeria de ligação a um sítio de adesão (6), caso contrário nos intestinos por exemplo, a bactéria seria eliminada pelo peristaltismo.

Contudo, mediante a escassez literária a respeito deste tema, torna-se imprescindível a descoberta de melhores elucidações sobre a participação das malformações craniofaciais, bem como suas repercussões na alimentação pós-operatória, além da utilização de antimicrobianos apropriados durante os procedimentos cirúrgicos reabilitadores, a fim de minimizar as modificações da microbiota gastrointestinal.

Conflitos de interesses

Não declarados pelo autor.

Financiamento

Não houve.

Agradecimientos

Não há.

Referencias

1. Dewhirst FE, Chen T, Izard J, Paster BJ, Tanner AC, Yu WH, et al. The human oral microbiome. *J Bacteriol* [Internet]. 2010 [cited 2015 mar 26];192(19):5002-17. doi: <http://doi.org/czbkzv>.
2. Carvalho RM. Reparo do defeito alveolar com proteína morfogenética óssea (rhBMP-2) em pacientes com fissura labiopalatina [tese]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais; 2011 [acesso 2015-03-26]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-14022012-100227/>.
3. Pang J, Broyles J, Redett R. Cleft lip and palate. *Eplasty* [Internet]. 2013 [cited 2015 mar 26];13:ic25.
4. Leal CR, Calvo AM, Faco RAS, Júnior JCCB, Yaedú RYF, Dalben GS, et al. Evolution of Postoperative Edema in Alveolar Graft Performed With Bone Morphogenetic Protein (rhBMP-2). *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2014 [cited 2015 mar 26]. Epub ahead of print. doi: <http://dx.doi.org/10.1597/14-169>.
5. Vieira NA, Borgo HC, Dalben GS, Bachega MI, Pereira PCM. Evaluation of fecal microorganisms of children with cleft palate before and after palatoplasty. *Braz J Microbiol* [Internet]. 2013 [cited 2015 mar 26];44(3):835-8. doi: <http://doi.org/25s>.
6. Tovani Palone MR, Saldias Vargas VP. Las fisuras labiopalatinas frente al equilibrio de la microbiota gastrointestinal. *Salud Cienc*. 2014;20(8):875-7.