



FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA

RAYANE DE SOUSA ANDRADE

**FISSURAS LABIOPALATINAS: ASPECTOS ETIOLOGICOS,  
CLASSIFICAÇÃO E ABORDAGEM DO CIRURGIÃO DENTISTA NO PROCESSO  
DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO.**

São Luís - MA  
2023

**RAYANE DE SOUSA ANDRADE**

**FISSURAS LABIOPALATINAS: ASPECTOS ETIOLOGICOS, CLASSIFICAÇÃO E ABORDAGEM DO CIRURGIÃO DENTISTA NO PROCESSO DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade EDUFOR, Unidade São Luis-Ma, como pré-requisito para colação de Grau de Cirurgiã Dentista.

**Orientador (a):** Profa Dra. Clélea de O. Calvet

São Luís - MA  
2023

A554f Andrade, Rayane de Sousa

Fissuras labiopalatinas: aspectos etiologicos, classificação e abordagem do cirurgião dentista no processo de tratamento e reabilitação / Rayane de Sousa Andrade — São Luís: Faculdade Edufor, 2023.

36 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor — São Luís, 2023.

Orientador(a) : Clélea de Oliveira Calvet

1. Fissuras labiopalatais. 2. Tratamento e reabilitação de pacientes fissurados. 3. Abordagem odontológica a pacientes fissurados I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.315-007.254

Andrade, R.S. **Fissuras labiopalatinas: aspectos etiológicos, classificação e abordagem do cirurgião dentista no processo de tratamento e reabilitação.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade EDUFOR como pré-requisito para colação de Grau de Cirurgiã Dentista.

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 04/07/2023**

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Clélea de O. Calvet  
ORIENTADORA

---

PROFESSOR  
Prof. Ms. Grazianne Medeiros

---

PROFESSOR  
Prof. Ms. Chrys Morett Carvalho De Freitas

---

PROFESSOR  
(SUPLENTE)

## **AGRADECIMENTOS**

"Até aqui nos ajudou o Senhor" passagem que parece clichê mas que retrata tudo sobre chegar até aqui, o Senhor me conduziu, tudo proveu, e sem a graça de Deus eu nada poderia fazer. Agradeço a minha Família que é meu alicerce, sem eles nada seria possível também, agradeço a minha Mãe Raimunda Celma de Sousa por que sempre me incentivou, meu pai Geneziano Pereira de Andrade que com poucas palavras sei que também se realiza nessa conquista, minhas irmãs Railma de Sousa Andrade e Railza de Sousa Andrade por todo apoio, por serem meus exemplos de perseverança e garra, minha Família meu tudo!

Agradeço aos meus amigos de caminhada, em especial a Maria Romilda Souza do Nascimento que esteve comigo desde o início me ajudou de todas as formas, prima que foi por muitas vezes, mãe, irmã. A minha dupla Pamela de Melo Silva que foi muito mais que um braço direito, foi meu "Sirineu" em meio às cruzes pesadas das obrigações me sustentou, me ajudou em minhas dificuldades e suportou minhas faltas de virtudes, obrigada por tudo, a estás minha eterna gratidão. Agradeço a minha orientadora Clélea Calvet por todo direcionamento e confiança e a todos os professores que fizeram parte da minha graduação.

Enfim concluo dizendo que essa não é somente uma conquista minha mais de todos aqueles que fizeram parte dessa história, família, amigos, colegas de trabalho e professores minha gratidão.

## RESUMO

As fissuras labiopalatais são malformações congênitas que afetam crânio e face, ocorrem a partir da formação embrionária por aberturas ou descontinuidade no processo das estruturas, sua etiologia é multifatorial. Esse trabalho trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados dos últimos dez anos, visando conhecimento e atualização de informações, ressaltando a abordagem do cirurgião dentista em suas diversas especialidades, diante disso conclui que o tratamento das fissuras labiopalatais é complexo e extenso que a abordagem do cirurgião dentista é importante, e que exige conhecimento das estruturas, das causas e da realização de um tratamento precoce, bem como suporte as famílias desses pacientes.

**Palavras-chave:** Fissuras labiopalatais, tratamento e reabilitação de pacientes fissurados, abordagem odontológica a pacientes fissurados.

## **ABSTRACT**

Cleft lip and palate are congenital malformations that affect the skull and face, they occur from embryonic formation through openings or discontinuity in the process of structures, their etiology is multifactorial. This work is a literature review, carried out in the databases of the last ten years, aiming at knowledge and updating of information, emphasizing the approach of the dental surgeon in his various specialties, in view of this, it concludes that the treatment of cleft lip and palate is complex and extensive that the approach of the dental surgeon is important, and that it requires knowledge of the structures, the causes and the performance of an early treatment, as well as support for the families of these patients.

**Keywords:** Cleft lip and palate, treatment and rehabilitation of cleft patients, dental approach to cleft patients.

## **LISTA DE ABREVEATURAS**

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

PUBMED: Plataforma U.S. National Library of Medicine

FLP – Fissura labiopalatina

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	11
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
3.1. Etiologia das fissuras labiopalatinas.....	12
3.2. Classificações das Fissuras Labiopalatais.....	15
3.3. Abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes fissurados.....	17
3.4 A abordagem do cirurgião dentista no processo de tratamento e reabilitação de pacientes fissurados.....	21
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	30
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	33
<b>6. ANEXO A-</b> Declaração de aptidão para defesa do TCC.....	34
<b>7. ANEXO B-</b> Termo de autorização para publicação de trabalho.....	35
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	36

## 1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatais são as malformações congênitas mais comuns na região craniofacial, estima-se que são afetados cerca de 1,54 a cada mil nascidos vivos no mundo. No Brasil, de 0,19 até 1,54 casos para cada mil nascidos vivos, variando-se conforme localização geográfica, raça, situação social entre outros (Alves et al., 2019).

As alterações anatômicas que ocorrem devido a falhas no desenvolvimento ou na maturação dos processos embrionários ocorrem entre a quarta e a oitava semanas de vida intrauterina a descontinuidade das estruturas de lábio, palato ou ambos que geram alterações funcionais tais como restrição ao crescimento e desenvolvimento craniofacial, alterações dentais, dificuldades de alimentação, deglutição, fala, problemas de audição, além de infecções de ouvido e vias aéreas (Sousa et al., 2021).

A classificação das fissuras envolve características anatômicas e a região acometida usualmente é utilizada no Brasil é a de classificação de Spina (1972) com base no desenvolvimento embriológico, definindo as fissuras por sua extensão, utiliza do forame incisivo como referência morfológica e embrionária. Em alguns casos, a manifestação morfológica da fissura surge simultaneamente antes e pós-forame. As fissuras pós-forame podem acometer o palato duro e o palato mole ao mesmo tempo ou somente o palato mole em graus variáveis, a classificação se dá em grupos (ROCHA et al., 2015).

Nos primeiros anos de vida, os pacientes acometidos por essa anomalia são submetidos a cirurgias corretivas, geralmente é realizado duas cirurgias separadas: reparo do lábio, a técnica mais utilizada para fechamento do lábio é a (queiloplastia) e (palatoplastia) reparo do palato. Algumas cirurgias secundárias podem ser necessárias de acordo com a gravidade do caso (COSTA et al., 2020).

A importância do estudo e conhecimento das fissuras labiopalatais durante o curso de graduação é grande importância para a formação de profissionais sobre tudo os cirurgiões-dentistas, mais capacitados e preparados para enfrentar uma grande diversidade de situações que ocorrem no atendimento público (MORETTO et al., 2020).

Assim o objetivo desse estudo busca abordar as características, etiologia das fissuras labiopalatais bem como a abordagem do cirurgião dentista frente ao tratamento e reabilitação de pacientes acometidos por essas anomalias, ressaltando a importância de uma abordagem precoce, integrativa e multidisciplinar como meios fundamentais para o desenvolvimento do tratamento, proporcionando saúde e uma melhor qualidade de vida destes indivíduos.

## **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho tem como metodologia uma revisão de literatura, a partir de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados online: Google acadêmico, PubMed e SCIELO. A busca foi realizada com os descritores em saúde “reabilitação de pacientes fissurados” “Cirurgia Fissura labiopalatal” e “fissura labiopalatina“. Os artigos foram pesquisados a partir da cronologia do ano de 2015 até 2021. Excluídos artigos que não foram possíveis fazer o download, e que não tinha relação com o tema abordado a atuação do cirurgião-dentista na reabilitação de pacientes com fissura lábiopalatina. Os artigos incluídos foram aqueles de língua portuguesa e inglesa, que tratavam da temática abordando etiologia, morfologia, tratamento e atuação do cirurgião- dentista, encontrados nos sistemas de busca deste trabalho.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 ETIOLOGIA DAS FISSURAS LABIOPALATINAS**

As fissuras labiopalatais são os defeitos congênitos mais comuns entre as malformações que afetam a face do ser humano. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997) considera as FLP (Fissura labiopalatina) como um importante problema de saúde bucal, pois acarretam problema de saúde oral, afetando o portador nos aspectos funcionais, estéticos e psicológicos (GUPTA et al., 2016).

A partir dos anos 1990, ocorreram as primeiras iniciativas de atenção à pessoa com FLP no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo somente em 2019 no dia 10 de setembro, a Comissão de Assuntos Econômicos do Senado aprovou o relatório do senador Otto Alencar (PSD-BA) ao Projeto de Lei 3526/2019, tornando obrigatória a prestação de cirurgia plástica reconstrutiva de lábio leporino ou fenda palatina pelo Sistema Único de Saúde (SANTOS et al., 2020).

As fissuras labiopalatais são malformações congênitas, que se caracteriza pela abertura/ruptura na região do lábio e/ou palato, gerada pelo não fechamento dessas estruturas, sendo resultante de uma malformação na fusão do lábio ou palato durante a fase intrauterina (CORINNE et al., 2020).

O diagnóstico pode ser realizado antes mesmo do nascimento através de um exame de ultrassonografia, com o adequado posicionamento da face é possível identificar a Fissura Labial detectada a partir do segundo trimestre de gestação. É preciso atentar-se quanto à extrema importância de examinar o cérebro e a face do feto no pré-natal através de ultrassom, a fim de aumentar a taxa de detecção. Anormalidades presentes na face ou no cérebro podem ser indicativas de outras anomalias, síndromes, aberrações cromossômicas, infecções ou doenças metabólicas (NASREDDINE et al., 2021).

Segundo Alves et al. (2019) pesquisas apontam que as fissuras labiais são mais recorrentes no sexo masculino, enquanto as fissuras palatinas isoladas são mais comuns no sexo feminino. Mais de 50% dos casos de fissuras são combinadas do lábio e no palato, e por volta de um quarto destes são bilaterais. Fissuras isoladas de lábio e palato constituem o resto das diversidades que se distinguem.

Segundo Santos et al. (2021) As fissuras de lábio e palato podem ser acometidas isoladamente, associadas entre si ou mesmo em combinação com as outras malformações, apresentando-se em diversos graus de severidade, cerca de 70% das FLP são isoladas, sem associação a outras anomalias ou Síndromes. Nos casos de fissura isolada de palato (FP), no entanto, a proporção de síndromes associadas se eleva para cerca de 50%. São conhecidas mais de 500 síndromes associadas às FLP, que podem ser do tipo Mendeliano, secundário a alterações cromossômicas ou ainda, teratogênicas, as mais associadas e com maior prevalências são as síndromes de Apert, de CHARGE e de Treacher Collinse.

A etiologia destas anomalias é complexa, pois envolvendo a interação de fatores genéticos e ambientais, gerando diferentes comprometimentos conforme os estágios embrionários em desenvolvimento, estes fatores etiológicos podem atuar isoladamente ou em associação a síndromes, patologias, definindo-se assim como multifatorial (SANTOS et al., 2017).

Estudos apontam que os fatores ambientais e genéticos como determinantes. O fator genético está relacionado à hereditariedade e pesquisadores geralmente concordam que os contribuintes para sua formação, sendo os fatores ambientais ligados principalmente à dieta materna, suplementação vitamínica bem como exposição passiva à fumaça medicamentos como fenitoína, valproato de sódio, topiramato e metotrexato, fumar e usar produtos de tabaco e fazer uso de drogas,

Álcool, e também a deficiência de folato, obesidade materna e a diabetes antes da gravidez sendo um fator de risco mais significativo do que o diabetes gestacional (CORINNE et al., 2020).

Pode-se integrar também como etiologias das fissuras do lábio e/ou palato a menorragia, bem como a herpes zoster e riquetsiose, suspeita de sarampo toxoplasmose, rubéola e varíola suficientemente comprovada, varicela, timopatas e gripe. Importante ressaltar que o estado emocional das gestantes é um fator influenciador para o primeiro trimestre de gravidez. O estresse causa a liberação de corticosterona, substância com efeitos teratogênicos (BERNARDES et al., 2022).

As interações genéticas ambiental aumentam o risco de formação de FLP não sindrômica. A exemplo o ato do tabagismo durante a gestação aumenta inúmeras vezes o risco de FLP e mulheres fumantes que apresentam algumas variações genéticas específicas (como nos genes GSTT1 e NOS3) terão um risco ainda maior (SANTOS et al., 2021).

Ainda de acordo com Corinne et al. (2020) A exposição ao álcool através do consumo materno na gestação é outro fator de risco conhecido e o consumo de altas doses por curtos períodos, associado as variações no gene ADH1C aumentará ainda mais a prevalência das fissuras.

Um dos fatores de relevância e a hereditariedade no desenvolvimento de fissura, por existirem vários genes que estão relacionados desde o desenvolvimento e fechamento do palato. Tal evidência pode ser comprovada quando se observa que a incidência de fissuras é recorrentes presentes em familiares com essa anomalia. Podendo assim esta alteração está diretamente vinculada à influência hereditária (SANTOS et al., 2020).

Uma dos agravantes que também ocupa lugar de destaque na contribuição para formação das fissuras é a epilepsia. Mães epiléticas apresentam maior prevalência de filhos acometidos por fissuras com risco de 1:6 em comparação com as mães normais, isso somente no que se refere a epilepsia sem a droga, pois há uma frequência ainda maior de crianças carregando fissuras, cujas mães epiléticas tomaram anticonvulsivos (BERNARDES et al., 2022).

### **3.2 CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS LABIOPALATAIS**

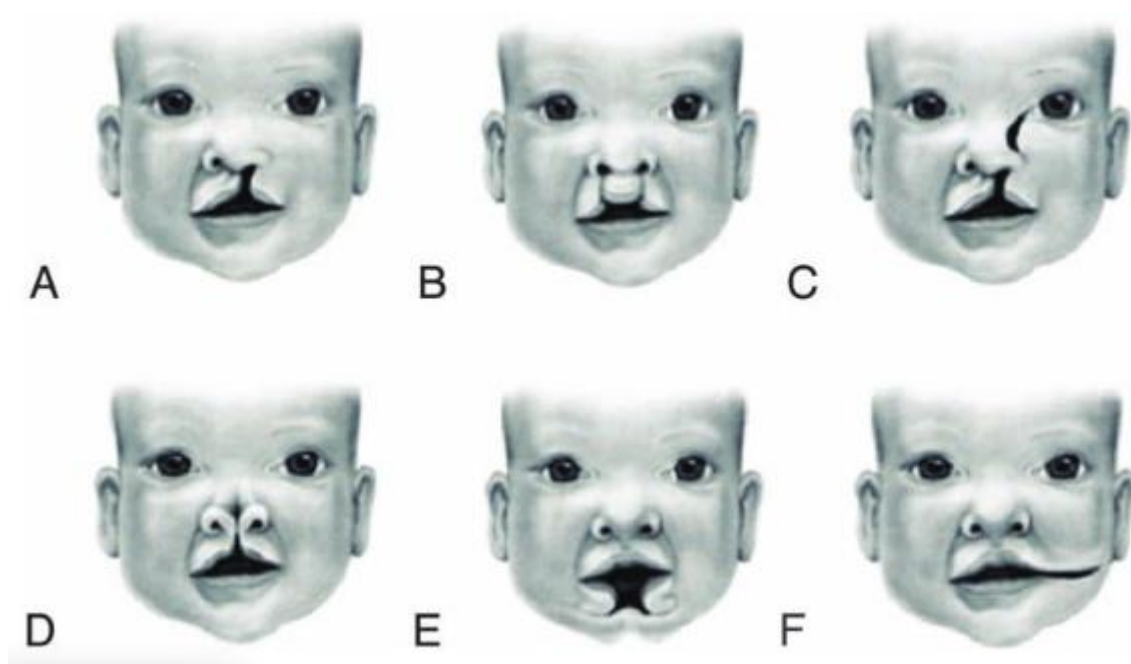
No processo de desenvolvimento facial acontece a formação do lábio, palato, nariz e boca e que ocorre entre a 4ª e a 12ª semanas de gestação. A formação do palato ocorre entre a 5ª e a 12ª semana de gestação. A fase mais crítica se estende da 6ª à 9ª semana em que o palato primário se forma na 7ª semana. O palato secundário desenvolve-se a partir dos processos palatinos laterais pareados (prateleiras palatinas), que irão dar origem a face medial das proeminências maxilares. A 12ª semana de gestação marca o fim do desenvolvimento facial (NASREDDINE et al., 2021).

A face média tem sua formação embriologicamente a partir de dois princípios denominados palato primário e palato secundário. Do palato primário se originará às estruturas centrais da face média, tais como a pré-maxila, tubérculo labial, columela nasal. O palato secundário se forma a partir da fusão dos processos palatinos (ROCHA et al., 2015).

Existem diversos sistemas de classificação que levam em consideração pontos anatômicos diferentes, a mais utilizada é a de Spina (1972) por ser de claro entendimento e eficiente em identificar a anatomia, evidenciando também a origem embrionária do defeito essa classificação tem o forame incisivo como ponto de

referência anatômica, fissura primária, fissura secundária e fissura terciária (completa), as fissuras pós-forame podem acometer o palato duro e o palato mole ao mesmo tempo ou somente o palato mole em graus variáveis, cada uma com suas falhas em determinados processos caracterizando a etiologia da fissura (VERAS et al., 2021).

É possível identificar vários tipos de fissuras labial como mostra na figura 01: A, fissura unilateral; B, fissura bilateral; C, fenda facial oblíqua; D, fissura labial mediana e defeito nasal; E, fissura mandibular mediana; e F, macrostomia unilateral.



Fonte: (CORINNE et al., 2020).

São classificadas em quatro grupos como mostra na figura 02: Grupo I- fissuras pré-forame que corresponde lábio e lábio gengival, quando atingem apenas o lábio, com ou sem envolvimento do rebordo alveolar e asa do nariz no Grupo II- fissuras transforame, que afetam o lábio, o rebordo alveolar e o palato lábio e palato e também podem ser unilaterais ou bilaterais, Grupo III fissuras pós- forame

comprometem apenas o palato e Grupo IV- fissuras raras da face as fissuras raras de face conhecidas como fissuras oblíquas, essas fissuras raras de face podem acometer à ruptura total da maxila, o lábio inferior, nariz, ossos do crânio e da face causando reflexos negativos na questão estética (ROCHA et al., 2015).

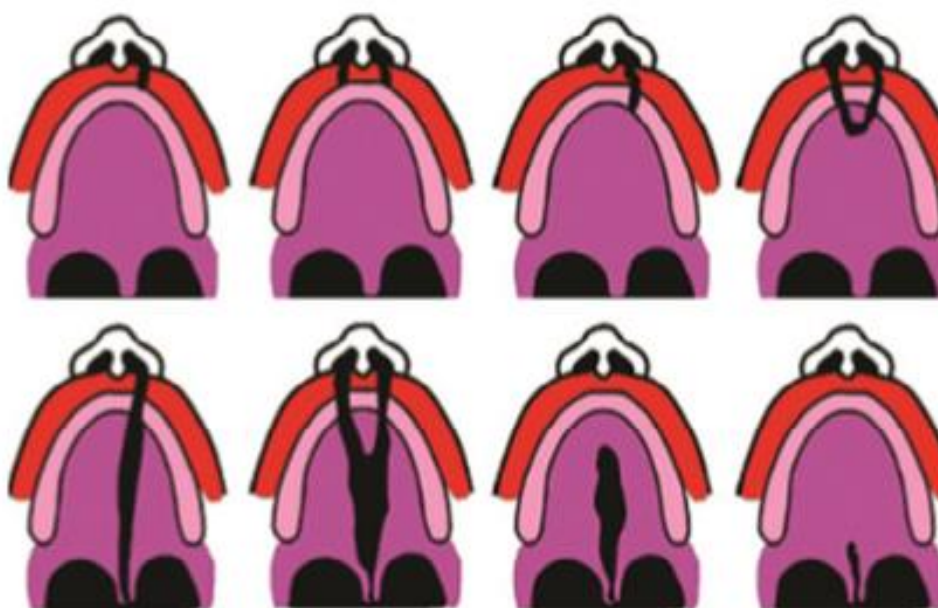


Figura 2. Classificação da fissuras. Fonte: SPINA et al. (1972).

### **3.3 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES FISSURADOS**

O tratamento dos portadores de Fissuras Labiopalatais deve iniciar o mais cedo possível, a importância de se ter o diagnóstico precoce contribuirá para evitar muitas consequências que advêm, associadas a fala, audição, estética e cognição, além da influência prolongada e adversa na saúde e integração social por meio familiar e da própria sociedade (COSTA et al., 2020).

Os portadores dessas anomalias comumente apresentem complicações e diversas dificuldades dentárias como agenesia, sendo a mais frequente nos incisivos laterais superiores permanentes do lado onde está a fenda, também microdontias e mal oclusões, ausência da integridade estrutural e anatômica que contribuem afetando tanto a função, como a estética e conseqüente afetando também a saúde psicossocial (MORETTO et al., 2017).

Segundo Silva et al. (2013) Estudos têm mostrado que pacientes com FLP apresentam problemas de saúde bucal, como má higiene, devido à falta de orientação adequada sobre como manter a cavidade oral saudável, principalmente no que diz respeito à cárie dentária e à doença periodontal, desde a infância até a idade adulta. Alterações na estrutura e posição dos dentes bem como alguns aparelhos ortodônticos que contribuem para o acúmulo de placa, que leva à atividade de doenças bucais resultando em mais complicações na cavidade oral.

Algumas das dificuldades apresentadas por portadores dessa má formação são a dificuldade na respiração, comunicação entre cavidade oral e nasal, e conseqüentemente a impossibilidade de se alimentar, ingestão insuficiente do leite, sucção deficitária, escape nasal, vômitos, engasgos, causando também asfixias, refluxo nasal por conta da postura durante o aleitamento materno que podemos chamar também de mamada (MORETTO et al., 2017).

Devido as diversas dificuldades já citado que os pacientes apresentam na alimentação, irregularidades dentárias, problemas na fala e perda auditiva, retardo do crescimento facial e problemas psicossociais. Ver-se a necessidade do tratamento se desenvolve da infância até a idade adulta, a fim de minimizar o impacto de sequelas na vida do paciente, é realizado durante o decorrer do seu tratamento uma abordagem de equipe multidisciplinar durante todo tratamento (TAIB et al., 2015).

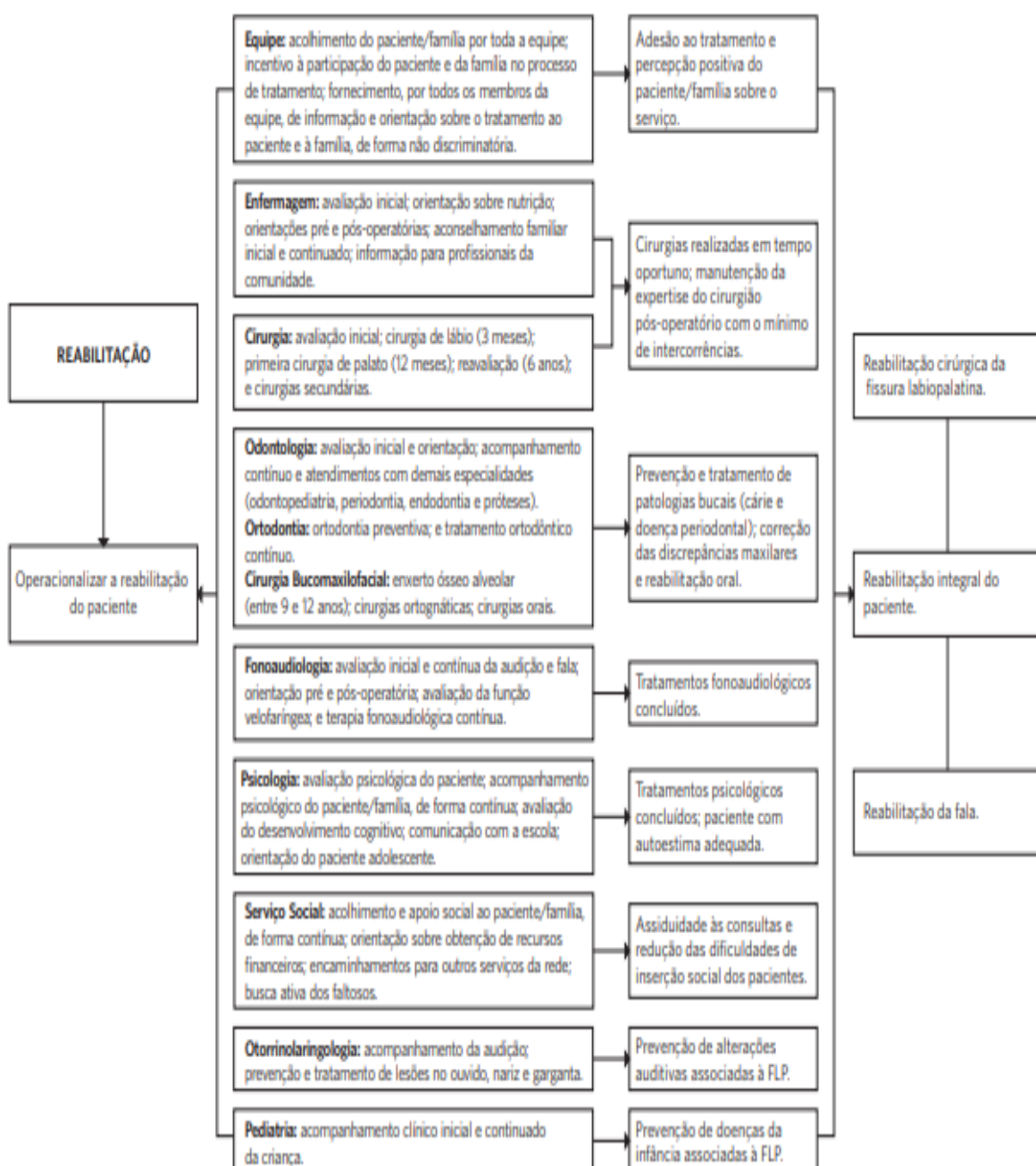
Afirma Veras et al. (2021) a trajetória do tratamento e reabilitação do paciente fissurado, passa por inúmeras intervenções para uma completa recuperação destes indivíduos, é imprescindível, o acompanhamento multiprofissional com: ortodontista, pediatra, psicólogos, psiquiatras, nutricionais, fonoaudiólogos, cirurgião bucomaxilofacial e cirurgião plástico. Esses profissionais de diferentes áreas são voltados a realizar além de procedimentos cirúrgicos e ortopédicos também a atenção psicológica necessária desde a gestação, na atenção a família, acompanhamento dos familiares e da gestante, até o desenvolvimento social e psicossocial da criança preparando-o para a realidade da vida e visando os desafios.

Segundo Taib et al. (2015) a equipe funciona de tal forma os especialistas em enfermagem clínica fornecem cuidados perinatais visitando e aconselhando os futuros papais sobre alimentação, e cuidados pré-operatórios. Os psicólogos tem sua atuação em minimizar o impacto psicológico na vida das crianças e de seus familiares no desenvolvimento cognitivo, interpessoal, emocional, comportamental e social. Os fonoaudiólogos são os responsáveis pelos distúrbios de fala e linguagem. Os pediatras atuam na abordagem de quaisquer problemas médicos associados em pacientes com fissura.

O nutricionista tem sua atuação com auxílio no aleitamento materno e na alimentação correta no pré, trans e pós-operatório. O psiquiatra tem importância em casos constatados de distúrbios do comportamento, tanto dos pais quanto dos pacientes e conseqüentemente contribui com a interação do indivíduo no meio social. Os odontopediatras atuam as orientações sobre a higiene oral e fornece tratamento odontológico, monitoram a saúde e o desenvolvimento dentário e prescrevem os cuidados odontológicos intervencionistas necessários e os ortodontistas são

responsáveis pelos procedimentos clínicos e pela correção e estabilização dos processos alveolares e palatinos dos maxilares (BATISTA et al., 2017).

Segundo Almeida et al. (2019) esse é o modelo lógico como mostra na figura 03, da atenção à pessoa com Fissura Labiopalatina (FLP) seguindo as diretrizes da OMS (2002).



Fonte: (ALMEIDA et al., 2019)

A abordagem multidisciplinar enfatiza também a prevenção e a educação em saúde, sendo o pré-natal odontológico um fator fundamental na prevenção, visando manter a saúde bucal da gestante conscientizando em repassar orientações pertinentes, reduzindo complicações e preparando a futura mãe para o nascimento da criança com fissura (ALVES et al., 2019).

### **3.4 A ABORDAGEM DO CIRURGIÃO DENTISTA NO PROCESSO DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES FISSURADOS.**

Segundo James et al. (2014) Um lábio leporino pode ser visto na ultrassonografia desde 16 semanas de gestação dessa forma os cuidados adequados ao paciente portador de fissura labiopalatal começa antes mesmo do nascimento utilizando-se de ultrassons modernos tridimensionais e quadrimencionais que revolucionaram o atendimento e o diagnóstico pré-natal. Nessa fase é dever do profissional passar o diagnóstico real e assertivo ainda que por muitas vezes possa ser e é um grande desafio para as mães aceitarem o diagnóstico.

O cirurgião deve examinar o neonato portador dessa má formação imediatamente após o nascimento, avaliar os locais anatômicos para fissura, essas áreas devem ser palpadas e avaliadas sob visualização direta. A extensão da fissura deve ser classificada, conforme descrito anteriormente. Um exame físico completo é necessário para avaliar quaisquer sinais de dismorfia que possam levar à identificação de outras anomalias congênitas ou a um diagnóstico sindrômico e também para direcionar e elaborar o tratamento de acordo com o caso (CROCKETT et al., 2014).

As orientações sobre a adequada alimentação que é de suma importância durante o tratamento e para vida toda do indivíduo aos pacientes deve acontecer juntamente com o nutricionista e assim analisar se será necessário a alimentação com

mamadeiras especiais como a exemplo de Haberman e a Pigeon, além de ressaltar os riscos durante todo o tratamento (JAMES et al., 2014).

Ainda de acordo com Hiremath et al. (2016) a alimentação, que é o alicerce das fases iniciais do bebê, ele terá dificuldade para amamentar devido à ausência de vedação do palato e sucção insuficiente para extrair o leite do mamilo , além de problemas como hiperventilação, congestão nasal , regurgitação, ingestão de leite Insuficiente e com isso leva a perda de peso pois deixa de fornecer os nutrientes necessário para um melhor crescimento, desenvolvendo neonato, podendo interferir no tratamento por ser necessário ganho de peso e saúde geral para realização cirúrgicas de correção dessas anomalias.

Existe uma grande variação nos protocolos, técnicas e reabilitação e tempo para o fechamento das fissuras de lábio e/ou palato. Na maioria dos protocolos existe padrões de alimentação estabelecidos para estar de acordo com o tratamento preconiza-se que a cirurgia seja realizada assim que o paciente atingir o ganho de peso ideal, o lactente deve ter no mínimo 4 Kg e tenha nível de hemoglobina de 9,5 g/dl ou mais, para menores riscos cirúrgicos (TAIB et al., 2015).

Nos primeiros anos de vida, os pacientes acometidos por essa anomalia são submetidos a cirurgia corretiva o tratamento é geralmente realizado em duas cirurgias separadas: reparo do lábio, a técnica mais utilizada para fechamento do lábio é a (queiloplastia) e (palatoplastia). Algumas cirurgias secundárias podem ser necessárias de acordo com a gravidade do caso, bem como cirurgia de enxerto ósseo alveolar por consequência, maior o impacto negativo sobre o crescimento da face média e é possível observa também que quanto maior o número de repetições cirúrgicas, maior será a intensidade de fibrose cicatricial (COSTA et al., 2020).

A gravidade das fissuras e a idade adequada para realização da primeira cirurgia são muito importantes para a qualidade do resultado cirúrgico. No entanto, a maior parte do tratamento de pacientes com FLP é realizada no serviço público, com atendimento pelo Sistema Único de Saúde, no qual é baixa a capacidade de operar pacientes fissurados na idade adequada, com bom estado nutricional e onde a maioria absoluta dos pacientes apresenta baixos índices socioeconômicos. A falta de informação sobre a doença a demora no encaminhamento ao centro de referência, as instáveis condições socioeconômicas locais, as carências nutricionais, a anemia, a dificuldade de transporte para chegar ao centro de tratamento, Tudo isso são os principais motivos de demora no tratamento da maioria dos pacientes e que torna o tratamento extremamente difícil (SPENCER et al., 2017).

A técnica mais utilizada inicia-se geralmente aos 3 meses de vida com o fechamento do lábio logo após o fechamento do palato que ocorre entre 12 e 18 meses de vida. Apesar de este protocolo ser o mais estabelecido mundialmente, alguns centros adotam condutas diversas pois de acordo com as avaliações de cada caso se planeja um tratamento diferente e o ideal para cada paciente (ROCHA et al., 2015).

A queiloplastia é um procedimento cirúrgico indicado para a correção da fissuras no lábio, esse procedimento cirúrgico ocorre para que a função do esfíncter do músculo orbicular do lábio seja restabelecida importante também que o processo alveolar não desenvolva desordenadamente. Necessário ressaltar que há uma variedade de técnicas aplicada tendo em vista suas particularidades e devem ser feitos planejamentos cirúrgicos específicos de acordo com a necessidade do paciente e as técnicas mais utilizadas são a Técnica de Le Mesurier para fenda incompleta unilateral, operação de Tennison, operação de Wynn, operação de Millard entre outras (VERAS et al., 2021).

De acordo com Miachon et al. (2014) alguns princípios devem ser sempre seguidos para uma queiloplastia ter sucesso os quais tais princípios são da ressecção mínima dos tecidos, preservação anatômicas presentes no lábio fissurado, como a crista filtral, o tubérculo mediano e o arco de cupido; também ressaltar a reconstrução do lábio em três planos, mucoso, cutâneo e muscular. Além de solucionar as deficiências decorrentes da fissura labial como, reduzir a assimetria da fenda nasal, restaurar a anatomia estática e dinâmica e deixar uma cicatriz mais natural possível.

A palatoplastia igualmente a queiloplastia há várias técnicas, no que se diz respeito a uma técnica operatória ideal, ainda continua a ser controversa. A mais utilizada é o reparo da fissura isolada e o reparo do palato mole em casos de fissura labiopalatal unilateral e bilateral ocorrer entre 6 e 9 meses de vida (TAIB et al., 2015).

Miachon et al. (2014) apresenta a possibilidade e indicação da cirurgia de palatoplastia, logo após a erupção dos molares, para que seja evitado interferências no crescimento da maxila. Indica que o fechamento do palato deve ser realizado entre 1 e 1,5 anos de idade, onde se apresenta geralmente a aquisição da linguagem, as estruturas anatômicas são melhor identificáveis e a musculatura do palato está mais desenvolvida, tornando a operação mais propícia devido a melhor visualização dos tecidos e conseqüentemente a execução e assim se alcançar os melhores resultados.

Segundo Silva et al. (2022) as técnicas usadas variam muito pois buscam de alguma maneira restituir por completo as fissuras do palato, na realização do procedimento devem ser considerados: fatores funcionais e individuais de como está a saúde geral do paciente, o tipo e a extensão da fissura, a técnica operatória, o tempo de reparo e a experiência do profissional. Os riscos da cirurgia de palato incluem disfunção velofaríngea, a formação de fístula, distúrbios do crescimento da maxila e distúrbios respiratórios do sono.

O tratamento cirúrgico do palato deve ser realizado entre sete e 15 meses de idade, estar de acordo com o crescimento e desenvolvimento da fala. Pois o crescimento da maxila deverá alterar no sentido vertical, horizontal e transversal, havendo a possibilidade de ocorrer repercussões na arcada dentária e na oclusão. Na tentativa de diminuir a intervenção sobre o crescimento, muitos centros optaram por prorrogar o fechamento do palato ósseo para uma idade mais avançada e o que obtiveram foram resultados controversos. Muitas variáveis estão envolvidas neste processo e são necessários estudos mais amplos para fundamentar um protocolo (MIACHON et al., 2014).

Os odontopediatras serão responsáveis por garantir a prevenção das doenças bucais, com orientações ao paciente, aos pais e responsáveis e em procedimentos odontológicos no decorrer do tratamento reabilitador. Uma das intercorrências muito comuns no tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas é o fato de procurarem o atendimento ortodôntico já na fase adulta, apresentando severas complicações que se tratadas em tempo hábil e adequados teriam sido diminuídas ou até mesmo solucionadas a partir da dentição mista. Por muitas vezes o ortodontista determinará o compasso dos procedimentos odontológicos e cirúrgicos, pois monitora o crescimento e o desenvolvimento craniofacial do paciente (BERNARDES et al., 2022).

Os pacientes com fissura labiopalatal em sua grande maioria irão necessitar de um tratamento ortodôntico extenso e prolongado. A Ortodontia terá um papel primordial no tratamento interdisciplinar e reabilitador do paciente com fissura pois atuará na correção de uma variedade de problemas como correção de apinhamentos dentários, mordidas cruzadas (anteriores e posteriores), adequação de espaço para agenesias/ supranumerários, preparação para o enxerto ósseo alveolar e em

preparação para a cirurgia ortognática, no final da adolescência, após a conclusão do crescimento facial (ROCHA et al., 2015).

Quando os pacientes são assistidos tardiamente por um ortodontista, a maioria das vezes chegam à idade adulta com prognóstico desfavorável, apresentando alterações faciais resultantes dos atos cirúrgicos, alterações dos seguimentos maxilares, frequentemente apresentam distorção das estruturas alveolares, retrusão da face média, e alterações na postura da mandíbula, ocasionando o desenvolvimento de más oclusões mordidas cruzadas posteriores em variados graus de severidade. A retrusão da maxila associada à mordida cruzada anterior e lateral, apesar de todo cuidado durante o tratamento, é um achado comum (SANTOS et al., 2017).

Os pacientes fissurados que apresentam deficiências severas na maxila haverá muitas vezes a necessidade de procedimento cirúrgico na mandíbula para criar pequenos recuos. Devido à dificuldade no avanço da maxila, tendo em vista que uma maxila fibrosa e com fendas alveolares dificultam a manipulação e apresentam um maior risco de necrose. Por isso há a necessidade de recuo de mandíbula com diminuição na altura vertical em 5mm, para que se possa alcançar uma harmonia facial. O mais recomendado seria preparar o paciente para dois momentos cirúrgicos, seguindo um planejamento de operações no avanço da maxilar, após o tempo necessário para a cicatrização óssea (BERNARDES et al., 2022).

O ortodontista deve participar do planejamento da reabilitação, a reabilitação ortodôntica dos pacientes portadores de sequelas estará diretamente relacionada ao grau de gravidade do traumatismo provocado pelas assim o profissional especialista da área terá como objetivo estabelecer o melhor protocolo de tratamento avaliando a adequação da idade para as intervenções a fim de possibilitarem ao paciente o

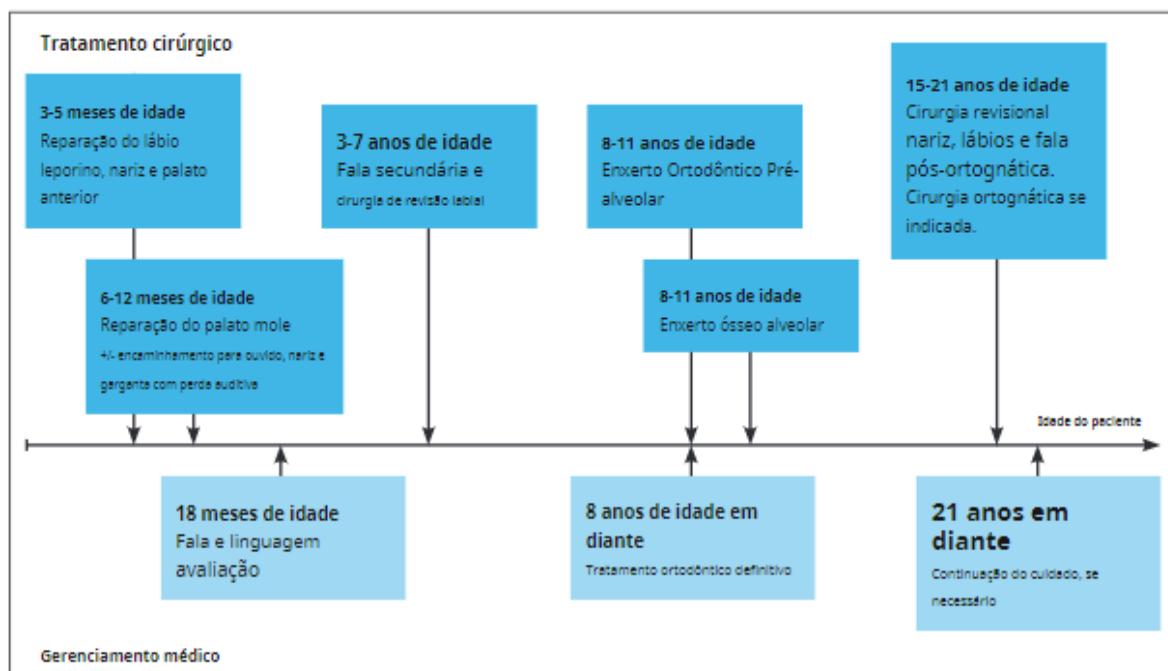
crescimento da boca e da face, dentro dos padrões de normalidade (SANTOS et al., 2017).

Afirma Taib et al. (2015) que poderá variar o número de operações cirúrgicas de acordo com o tipo de fissura, as cirurgias secundárias para aprimoramento estético, correção de possíveis fístulas de palato ou funcional podem ser realizadas a partir dos 6 anos, geralmente na adolescência, ocorrem as cirurgias ortognáticas, para melhorar as relações oclusais e esqueléticas, cirurgia revisional de lábio e as correções nasais como a rinosseptoplastia para melhor função e aparência do nariz e podendo haver a possível necessidade de cirurgia fonoaudiológica para aqueles com dificuldade velofaríngea.

É prevalente que os pacientes com fissura do osso alveolar precisem de enxerto ósseo para restaurar a forma do osso visando um futuro movimento dentário e também reabilitação protética igualmente as técnicas de reabilitação cirúrgicas já citadas para o enxerto ósseo também existem várias técnicas a serem usadas, deve ser considerado sempre o cuidado com osso que deve ser enxertado de maneira a evitar o esmagamento, pois isso acarretará no aumento de sua reabsorção e, conseqüentemente, reduzindo seu volume e quantidade. O local mais comumente retirado o material é a crista ilíaca pois acredita-se que haja um possível ganho de osso esponjoso de até 50 mL outra opção é osso da calvária, o osso autógeno apresenta-se como melhor material que podendo ser utilizado em qualquer tipo de enxerto, a enxertia óssea geralmente é realizada na fase de dentição mista (Paradowska-Stolarz et al., 2022).

De acordo com Taib et al. (2015) esse é a linha do tempo de tratamento cirúrgico como mostra na figura 04.

#### Linha do tempo resumindo o manejo da fissura labiopalatina



Fonte: (TAIB et al., 2015).

O tratamento protético aos portadores de FLP será necessário em alguns casos na reabilitação, por diversas razões como realização de uma oclusão satisfatória ou mimetizar o dente natural a fim de obter uma estética satisfatória. É um processo delicado determinar o melhor e mais adequado procedimento para tratar a FLP. Devendo-se considerar os métodos e técnicas cirúrgicos realizados e imprescindível o conhecimento minucioso da anatomia facial e craniana do paciente, bem como os mecanismos de crescimento e de evolução da malformação (JESUS et al., 2022).

Como já descrito anteriormente esses pacientes são acometidos por diversas alterações dentárias de forma e número, com frequência de agenesia dos incisivos laterais superiores que varia de 42% a 64% em pacientes fissurados, dependendo da extensão e gravidade da fenda. O tratamento reabilitador desses pacientes

comumente encontrados é através de próteses e a instalação de implantes osseointegrados e prótese sobre implante, em casos que não há rarefação óssea devido falta de suplemento sanguíneo para as células mesenquimais da região e a rejeição de enxerto. Apesar de todas essas variações, para cada caso há um tratamento reabilitador, sendo necessário avaliar algumas características clínicas, como perfil facial, tipo de oclusão, presença de apinhamento nas arcas e idade do paciente (RODRIGUES et al., 2022).

A reabilitação oral com próteses obturadoras em casos de FLP é incorporada com o objetivo de cobrir, fechar ou manter a integridade das estruturas oro nasais, substituem os tecidos em falta, facilitando a deglutição, a fonação e a mastigação, o que melhora a articulação dos sons durante, pode ser de caráter temporário ou definitivo, a prótese parcial removível também pode ser colocada como alternativa reabilitadora em pacientes com FLP, embora não seja a melhor solução para manter os tecidos. A estrutura dessas próteses devem se guiar pelos mesmos princípios das próteses convencionais quanto à retenção, suporte, adaptação e estabilidade, devem, contribuindo para uma melhor saúde, conforto e satisfação do paciente (JESUS et al., 2022).

#### **4 DISCUSSÃO**

A etiologia das FLP consenso entre os pesquisadores que fatores genéticos, nutricionais e ambientais contribuem para sua formação. Ainda é escasso na literatura as formas de prevenção mas segundo, Institute of Medicine e US Preventive Services Task Force recomenda fortemente que as mulheres em idade fértil façam o uso diariamente de 0,4 mg de ácido fólico para ajudar a prevenir defeitos do tubo neural. Além disso acreditam que também pode proteger contra fissuras orofaciais a suplementação de ácido fólico antes da gravidez. Os futuros pais devem sempre

receber aconselhamento genético para descartar ou identificar possíveis doenças ou defeitos hereditários afirma (CORINNE et al., 2020).

De acordo com Santa Maria et al. (2020) a abordagem ao paciente com fissura labiopalatina é imprescindível ao cirurgião dentista o conhecimento clínico e radiológico de diferentes distorções dentárias e craniofaciais que se tornam fundamentais para o diagnóstico. O cirurgião-dentista que observa algum defeito congênito precisa estar preparado para responder às perguntas dos pacientes e saber para onde encaminhá-lo para obter informações ou aconselhamento.

Segundo Moretto et al. (2017) a presença de fissuras labiopalatais aumenta a probabilidade de doenças bucais, principalmente a cárie dentária e doenças periodontais, devido à dificuldade de higienização em algumas áreas da boca e pode ser também por falta auxílio dos pais ou responsáveis durante o manuseio da escovação dos dentes. A alimentação e a higienização são problemas característicos que necessitam de conhecimento teórico e treinamento prático. Uma criança portadora de fissura labiopalatal necessita de cuidados especiais e deverá ter uma atenção especial para manutenção da saúde geral, pois se houver comprometimento sistêmico, este paciente deverá esperar para proceder a realização do procedimento cirúrgico, o acompanhamento odontológico buscará também reduzir as discrepâncias maxilo mandibulares e os problemas de dentição até o final da maturação esquelética.

Alves et al. (2019) demonstra que na literatura não há concordância entre os métodos, de qual seria o ideal de atendimento a pacientes fissurados, havendo diversidade entre a escolha da técnica utilizada e do momento adequado para as intervenções cirúrgicas. Todavia é de consenso a grande importância que o paciente acometido possa realizar o acompanhamento frequente ao cirurgião dentista por toda a vida e para prevenção de agravantes e ter uma melhor qualidade de vida.

James et al. (2014) afirma que o tratamento do paciente com fissura lábiopalatina ocorre de forma continuada, após as cirurgias de lábio e palato o foco do tratamento passa a ser o desenvolvimento da linguagem e fala. Podendo ter indicações de mais processos cirúrgicos no labial ou região nasal por motivos funcionais e/ou estéticos, a exemplo obstrução nasal. Durante a fase de dentição mista, o paciente fissurado deve ser monitorado de perto tanto pelo cirurgião quanto pelo ortodontista quanto à erupção e esfoliação dentária adequadas, bem como aos padrões de crescimento maxilar. Em alguns casos, a expansão ortodôntica da maxila, para estimular o crescimento anteroposterior com aparelho extrabucal de tração reversa que é chamada de ortodontia de fase I, pode ser apropriada antes do enxerto alveolar.

Assim Silva et al. (2013) enfatizam que existem vários fatores que afetam os cuidados com a saúde bucal de pacientes acometidos por essas más formações, um desses fatores que podem ser afetados envolve a socialização. A atenção integral ao sujeito e busca por proporcionar maior autonomia é importante para a construção de uma atenção à saúde diferenciada, Isso tem levado ao entendimento de que deve haver colaboração entre profissionais e serviços para promover o desenvolvimento integral do indivíduo com fissura labiopalatal. Os profissionais de saúde que acompanham a criança com fissura labiopalatal desempenham importante papel no desenvolvimento da criança e no apoio à família, envolvendo humanização do atendimento dando suporte desde o nascimento até o final do tratamento e acompanhamento posterior.

Costa et al. (2020) ressaltaram a importância de se promover iniciativas de prevenção que se dediquem à orientação de cuidadores, quanto ao papel das cirurgias primárias para corrigir a fissura e da importância de sua ocorrência no tempo

previsto pela equipe de reabilitação, pois uma cirurgia tardia tem como consequências, a cirurgia realizada no tempo indicado, com as condições clínicas adequadas, pode favorecer o processo de reabilitação e consequentemente diminuir o fardo de todo o tratamento para o indivíduo e seus cuidadores, considerando todos os aspectos psicossociais envolvidos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através desse estudo foi possível obter informações importantes, observando que na atualidade o tratamento e reabilitação de pacientes com Fissuras Labiopalatais adequado ocorre necessariamente com a integração de equipes multidisciplinares, que devem agir desde a prevenção através de informações alertando das causas multifatoriais, no diagnóstico até o plano de tratamento, essa equipe multidisciplinar deve atuar visando a recuperação do paciente nos âmbitos funcional, estético e psicossocial. A abordagem do Cirurgião dentista é uma das bases nesse processo, pois atuam desde a prevenção até o paciente em fase adulta, não somente na condução do tratamento e reabilitação oral mas também na promoção da saúde e prevenção das doenças bucais essencial para a plena recuperação desses pacientes.

## ANEXOS



### FACULDADE EDUFOR CURSO DE ODONTOLOGIA

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

##### 1. Identificação do material bibliográfico:

( ) Tese ( ) Dissertação (X) Trabalho de Conclusão de Curso ( ) Outros  
(especifique) \_\_\_\_\_

##### 2. Identificação dos Autores e da a Obra:

Autor: Rayane de Sousa Andrade

RG.: 0738289220216

CPF: 060852541-30

E-mail: rayaneandrade002@hotmail.com

Orientador: Clélea de O. Calvet CPF 620639603-72

Membros da banca: Chrys Monte  
Graziane Medeiros

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (X) SIM ( ) NÃO

Data de Defesa (se houver): 04/07/2023 Nº de páginas: 35

Título: Aspectos etiológicos, classificação e abordagem do  
Cirurgião dentista a pacientes com fúnculas labio-palatais

Área de Conhecimento/Curso: \_\_\_\_\_

Palavras-chave (3): \_\_\_\_\_


São Luís - Maranhão, 25 de Maio de 2023.

Assinatura do Autor do trabalho: Rayane de Sousa Andrade

**DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC**

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Rayane de Sousa Andrade, matrícula nº 253273, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Aspectos fisiológicos, Classificação e abordagem do Curingão dentário em pacientes com fissuras labiopalatais. e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 25 de Maio de 2023.

  
Prof.ª Clélea de O. Calvet  
CRP-MA 1468

Clélea de O. Calvet  
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Maria Freire de Lima, CHAVES, Sônia Cristina Lima, **Evaluation of the implantation of attention to the person with cleft lip and palate in a Brazilian rehabilitation center**, Cad. Saúde Colet, v. 27 p. 73-85 Rio de Janeiro, 2019.
- ALVES L. D. B.; MOURA. J. R.; FREITAS V. S. **Epidemiological analysis of the clefts and/or palatine fissures Artigo original in the municipality of Feira de Santana: cross-sectional study** J Dent Pub H, Salvador, v.10. p.1-7. Junho 2019.
- ALVES, B. R. R.; DUARTE, L. G. L.; RAMOS, G. de O. **A importância de um protocolo preventivo no atendimento odontológico de pacientes fissurados: uma revisão sistemática da literatura**. Arquivos em Odontologia, Belo horizonte - Minas Gerais, v. 55, p. 1-7, Dezembro 2019.
- BATISTA Joyce Falcão et al., **TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATAL**. Interação - Revista De Ensino, Pesquisa E Extensão, Varginha – MG, v.19, p.105 – 119, março 2019.
- BERNARDES Matheus Campos, BATISTA Fábio Roberto de Souza **The importance of oral rehabilitation of cleft lip and palate**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8.n.10. P. 558-578, out. 2022.
- CORINNE I. Alois, Rachel A. Ruotolo, **An overview of cleft lip and palate**. JAAPA Journal of the American Academy of PAs, New York, V.33, p. 17-20, December 2020.
- COSTA N, Borges A, Almeida S. **Fissuras palatinas, inovações e novos meios de tratamento: um estudo introdutório**. Facit Business and Technology Journal, Araguaina-Tocantins, v. 1, p. 129-141, 2020.
- CROCKETT, J. David, Goudy L. Steven, **Cleft Lip and Palate**, Facial Plastic Surgery Clinics of North America, Nashville, EUA, v. 22, p. 573-586, November 2014.
- GATTi Gian Luca et al., **Cleft Lip and Palate Repair**, The Journal of Craniofacial Surgery, Pisa, Itália, v. 28, p.1918-1924, November 2017.
- Gupta Akshay et al., **Assessing Angle's malocclusion among cleft lip and/or palate patients in Jammu**. J Int Soc Prev Community Dent, Jammu – India, v. 6 p. 23-27, Apr 2016.
- HIREMATH Vinuta Siddayya et al., **A Innovative Technique - Modified Feeding omsBottle for a Cleft Palate Infant**. Journal of Clinical and Diagnostic Research, Belgaum, Karnataka, Índia, V.10 p 1-2. Apr 2016.
- JAMES N. Jeffrey, Costello J. Bernard, Ruiz L. Ramon, **Management of Cleft Lip and Palate and Cleft Orthognathic Considerations**, Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America v. 26, p. 565-572, November 2014.
- JESUS, Raynna Vitória Rodrigues et al., **Oral rehabilitation in patients with cleft lip and palate: literature review**, jnt - facit business and technology ed. 39. v.4. p. 171-181 agosto/outubro 2022.

MIACHON Mateus Domingues , LEME Pedro Luiz Squilacci **Surgical treatment of cleft lip.** Rev Col Bras Cir. v.41, p. 208-215, Rio de Janeiro, May-Jun 2014.

MORETTO, Marcelo Juliano et al., **Multidisciplinary treatment in patients rehabilitation with cleft palate and/or lip.** J Multidiscipl Dent. Bauru - São Paulo, v. 10, p. 3-8 jan./abr 2020.

NASREDDINE Ghenwa, Joelle El Hajj, Michella Ghassibe-Sabbagh, **Orofacial clefts embryology, classification, epidemiology, and genetics.** Department of Natural Sciences, School of Arts and Sciences, Lebanese American University, Beirut, Lebanon. V. 787, p. 13283-5742, January–June, 2021.

Paradowska-Stolarz, A.; Mikulewicz, M.; Duś-Ilnicka, I, **Current Concepts and Challenges in the Treatment of Cleft Lip and Palate Patients—A Comprehensive Review,** Journal of Personalized Medicine. V.12, p. 1-11 Breslávia- Polónia, December 2022.

ROCHA R, Ritter DE, Ribeiro GLU, Derech CA. **Fissuras labiopalatinas – diagnóstico e tratamento contemporâneos.** Orthod. Sci. Pract. Curitiba. 32, p. 526-540, outubro 2015.

RODRIGUES Célia Patrícia Müller et al., **Oral rehabilitation of a patient with cleft lip and palate: a case report,** Research, Society and Development, v. 11, p 1-10 Vargem Grande Paulista - SP, fevereiro 2022

SANTA MARIA, F. D., de Oliveira, B. M., & Schuler-Faccini, L. **The importance of Dentistry in assisting individuals with birth defects.** Revista Da Faculdade De Odontologia De Porto Alegre, v. 62, p. 151–161, Dezembro 2021.

SANTOS, Eliane Alves Motta Cabello, OLIVEIRA, Thais Marchini. **Current Knowledge in Cleft lip and palate: a narrative review.** Electronic Journal Collection Health, Bauru – SP v.13 p.1-8, fevereiro 2021.

SANTOS, João Victor do Nascimento et al., **Fissura labiopalatina: estudo do papel do profissional de saúde na diminuição dos danos ao paciente.** Revista Ciências e Odontologia. Alto,Teresópolis/RJ, v. 4, p. 2674-8223, março 2020.

SANTOS, Marina Henriques Rodrigues Chagas, LIMA, Célia Alcântara Cunha, SILVA, Thiago Barros **Cleft lip and palate etiological aspects and treatment** Revista Científica InFOC v. 2 p. 71-81, Campos dos Goytacazes – RJ, jul-dez 2017.

SILVA Cintia Magali et al., **School in health promotion for children with cleft lips and palates.** Texto Contexto Enferm, v. 22 P. 1041-1048, Florianópolis, Out-Dez, 2013.

SOUSA, Giselle Firmino Torres, RONCALLI Giuseppe. **Factors associated with the delay in primary surgical treatment of cleft lip and palate in Brazil: a multilevel analysis.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26 p. 3505-3515, Rio de Janeiro – RJ, Agosto 2021.

SPENCER, Leonardo Santos de Barros, BUZZO, Celso Luiz. **Tratamento primário da deformidade labial e nasal nas fissuras labiais e labiopalatinas unilaterais.** Rev. Bras. Cir. Plást, v 32 p. 37-45, Porto Alegre - RS, Novembro, 2017.

TAIB G. Bilal et al., **Cleft lip and palate: diagnosis and management**, British Journal of Hospital Medicine, Londres, Inglaterra v. 76, p. 584-591, outubro, 2015.

VERAS, Rafael Oliveira et al., **ATTENTION IN TREATING PATIENTS WITH LIP-PALATIN FISSURE: A LITERATURE REVIEW**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, V.36,n.3, p.38-43 Set - Nov 2021.