



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

EDILEUSA DA SILVA VIEIRA

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E FONOAUDIOLÓGICO NA REABILITAÇÃO
DE FISSURAS PALATINAS**

SÃO LUÍS
2023

EDILEUSA DA SILVA VIEIRA

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E FONOAUDIOLÓGICO NA REABILITAÇÃO
DE FISSURAS PALATINAS**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís -MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientador(a): Profa. Dra. Maria Carolina Malta Medeiros

SÃO LUÍS
2023

V658t Vieira, Edileusa da Silva

Tratamento odontológico e fonoaudiológico na reabilitação de fissuras palatinas / Edileusa da Silva Vieira — São Luís: Faculdade Edufor, 2023.

33 p.

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

Orientador(a) : Maria Carolina Malta Medeiros

1. Fissura Palatina. 2. Odontologia. 3. Fonoaudiologia. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.315-007.254

Vieira, E. S. **Tratamento odontológico e fonoaudiológico na reabilitação de fissuras palatinas**. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré-requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

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

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Maria Carolina Malta Medeiros
(ORIENTADOR(A))

Profa. Dra. Ana Carla Costa
(1º MEMBRO)

Profa. Ms. Laysa Barros
(2º MEMBRO)

Prof.
(SUPLENTE)

À Deus, minha fortaleza e meu norte.
Aos meus pais, pelo apoio, carinho e
dedicação que sempre me
proporcionaram.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e sabedoria diária.

Aos meus pais Luiza Rodrigues Vieira e Adailton Mendes Moraes, pelo incentivo e, por me ajudarem a alcançar todos os meus objetivos. Vocês são meu apoio e inspiração!

Ao meu querido irmão, Felipe Vieira, meu companheiro de jornada na faculdade. Obrigada por me aguentar, pela paciência e auxílio, também pelas brigas e companheirismo. Que você voe tão alto tanto quanto seus sonhos, que alcance todos os seus desejos, Seja feliz!

Aos meus professores, obrigada pelos ensinamentos. Em especial a profa. Karline Duarte, pela amizade e conselhos. Ao prof. Alfredo Zekner, pela paciência. Ao prof. Crys Moretti, pela amizade e incentivo. À profa. Laysa Cunha, por ser maravilhosa e paciente. À minha orientadora Maria Carolina Malta, por ter aceitado me guiar com competência e paciência nesse projeto. Enfim, obrigada por tudo futuros colegas de profissão.

Aos meus amigos de jornada em especial Marcelo Lima (Dental móvel) por finalmente conseguir quitar meu financiamento contigo. Obrigada meu amigo! À minha dupla "migles" Glaucia Cristina que é "babado Brasil", agradeço sua parceria infinita ao longo desses anos. À Amanda, Adrielle, Ingrid Karine, Cirlan, Laynara (Beyoncé), e os outros, obrigada por tudo.

Enfim, demorei mais de uma semana para concluir esses agradecimentos, por chorar todas as vezes ao lembrar de cada pessoa e de como foi e é importante nessa caminhada. Foi um processo longo e difícil que está chegando ao final e o sentimento que fica é de dever cumprido e agradecimento. Obrigada a todos!

“O conhecimento científico é uma ação contínua – um caminho infinito –, gerada por informações oriundas de estudos e pesquisas [...] Quando nos ocupamos com o conhecimento, sentimos a atividade da própria vida ordenar a busca da verdade científica, que esclarece e abre horizontes para o nosso trabalho em qualquer área do conhecimento, na nossa especificamente, em prol da manutenção e do resgate da saúde bucal como um todo, transpondo quaisquer obstáculos no campo das dificuldades e das incertezas.”.

Dr. Fernando Borba de Araujo, 2020

RESUMO

A fissura palatina é uma malformação que traz prejuízos funcionais e estéticos, dificultando o bom desenvolvimento do sistema estomatognático. Na reabilitação do paciente com fissura atua uma equipe interdisciplinar em saúde, com destaque para o cirurgião-dentista e fonoaudiólogo. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo geral descrever sobre o tratamento odontológico e fonoaudiológico na reabilitação de fissura palatina. O tipo de estudo foi uma revisão de literatura, com a pesquisa realizada no Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Us National Library of Medicine National Institutes of Health. A cronologia foi de 2012 a 2023. Foram incluídos artigos científicos, com textos completos, na língua portuguesa e inglesa, pautados nos objetivos traçados, publicados em revistas científicas na área da saúde. De acordo com os estudos selecionados, a reabilitação ocorre logo após o seu nascimento e estende-se à fase adulta, com atuação conjunta principalmente de dois profissionais da saúde. Após o nascimento, o cirurgião-dentista acompanha o paciente com fissura, prevenindo e tratando cáries e doenças bucais para que não dificultem a realização da palatoplastia e seu bom prognóstico. Enquanto o fonoaudiólogo orienta sobre a amamentação natural ou artificial, acompanhando o desenvolvimento da fala na criança. Após a reabilitação do palato, o ortodontista verifica discrepâncias na oclusão e indica o uso de aparelhos ortodônticos quando necessário. O fonoaudiólogo analisa o pós-operatório das cirurgias plásticas primárias ao verificar problemas na fala e busca tratar o paciente, a fim de melhorar essa função. A assistência desses profissionais ocorre até a fase adulta.

Palavras-chave: Fissura Palatina. Odontologia. Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Cleft palate is a malformation that causes functional and aesthetic damage, hindering the proper development of the stomatognathic system. An interdisciplinary health team works in the rehabilitation of patients with clefts, with emphasis on dentists and speech therapists. In this sense, the present study had the general objective of describing the dental and speech therapy treatment in the rehabilitation of cleft palate. The type of study was a literature review, with the search carried out in Google Scholar, Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online and Us National Library of Medicine National Institutes of Health. The chronology was from 2012 to 2023. Scientific articles were included, with full texts, in Portuguese and English, based on the objectives outlined, published in scientific journals in the health area. According to the selected studies, rehabilitation occurs soon after birth and extends into adulthood, with joint action mainly by two health professionals. After birth, the dental surgeon monitors the patient with a cleft, preventing and treating caries and oral diseases so that they do not hinder the performance of the palatoplasty and its good prognosis. While the speech therapist advises on natural or artificial breastfeeding, following the development of speech in the child. After rehabilitation of the palate, the orthodontist checks for occlusion discrepancies and indicates the use of orthodontic appliances when necessary. The speech therapist analyzes the postoperative period of primary plastic surgeries when verifying speech problems and tries to treat the patient in order to improve this function. The assistance of these professionals occurs until adulthood.

Keywords: Cleft Palate. Dentistry. Speech Therapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Região da fenda palatina ou fissura pós-forame incisivo.....	16
Figura 2	Fenda palatina ou fissura pós-forame incisivo.....	16
Figura 3	Classificação da fenda palatina.....	18
Figura 4	Fissura palatina conforme região afetada.....	18
Figura 5	Técnica de Von Langenbeck.....	24
Figura 6	Obturador palatino auxiliar da fala.....	26
Quadro 1	Classificação da fenda palatina.....	15

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual da Saúde.....	13
DECS	Descritores em Ciências da Saúde.....	13
OMS	Organização Mundial de Saúde.....	14
PUBMED	National Library of Medicine National Institutes of Health.....	13
SciELO	Scientific Electronic Library Online.....	13

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	METODOLOGIA.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Fissura palatina: conceito, aspectos epidemiológicos e classificação.....	14
3.2	Prejuízos ao desenvolvimento infanto-juvenil decorrentes da fissura palatina.....	19
3.3	Ações do cirurgião-dentista e fonoaudiólogo no tratamento do paciente com fissura palatina.....	20
4	DISCUSSÃO.....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	ANEXO A – Declaração de aptidão para defesa de TCC.....	33
	ANEXO B –Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A fissura palatina ou fissura pós-forame incisivo é uma anomalia congênita que afeta somente o palato, consistindo em um espaço anormal por meio de uma fenda localizada nos palatos duro e/ou mole, que decorre da não fusão das estruturas do palato, que representa 33% de todas as fissuras bucais. No mundo afeta aproximadamente 1 em 2.000 nascidos vivos (SCHWARTZ *et al.*, 2014; BURG *et al.*, 2016; SCHILLING *et al.*, 2019; MARTINELLI *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020).

Esta má formação congênita no palato reflete negativamente no desenvolvimento infantil, provocando distúrbios alimentares, falha no crescimento, ocasiona ainda deficiência na fala, além de infecções na orelha que podem levar à perda da audição (SCHILLING *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021).

O diagnóstico da fissura palatina deve ser realizado precocemente, nos primeiros dias de vida do recém-nascido, a fim de proporcionar à criança seu pleno desenvolvimento e crescimento. O tratamento da fissura do palato deve ser realizado no momento certo e na idade correta, para que a criança possa alcançar o bem-estar funcional e estético. A terapêutica envolve especialidades odontológicas, como ortodontia, cirurgia oral, odontopediatria e prótese (VYAS *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2020; MOLEN *et al.*, 2021; WINTER; STUDZINSKI, 2021).

O fechamento do palato deve ocorrer durante o primeiro ano de vida do lactente, com a realização da palatoplastia visando alinhar o músculo levantador palatino, posicionando-o de forma transversal e posterior no palato mole, o que propiciará o bom desenvolvimento da fala. Já o palato duro deve ser reparado posteriormente, a fim de alcançar o adequado crescimento maxilar. Estas cirurgias deverão ser acompanhadas posteriormente pelo cirurgião-dentista durante todo o

desenvolvimento da criança, pois podem ocasionar redução no crescimento maxilar, modificações no crescimento da face, com possibilidade de má oclusão dentária (VYAS *et al.*, 2020; MOLEN *et al.*, 2021; WINTER; STUDZINSKI, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2022).

O processo terapêutico é complexo e multidisciplinar, com cuidados coordenados fornecidos pela Odontologia e especialidades como a fonoaudiologia, a para promover um melhor desenvolvimento e reabilitação para a musculatura da faringe e do palato, melhoria na alimentação, melhor desenvolvimento da fonação e audição (SANTOS *et al.*, 2019; MONTEIRO *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020).

Assim, é necessário que o cirurgião-dentista possua conhecimento do necessário trabalho multidisciplinar a ser desenvolvido até que ocorra a total reabilitação do paciente, onde a atuação do fonoaudiólogo torna-se essencial, propiciando uma assistência que atenda de forma adequada às necessidades do paciente (SCHWARTZ *et al.*, 2014; MONTEIRO *et al.*, 2020; MARIA *et al.*, 2021).

Conforme o exposto, o objetivo geral do presente estudo foi descrever sobre o tratamento odontológico e fonoaudiológico na reabilitação de fissura palatina. Já os objetivos específicos compreenderam: investigar sobre fissura palatina, sua conceituação, classificação e prejuízos ao desenvolvimento infanto-juvenil; identificar ações do cirurgião-dentista e fonoaudiólogo no tratamento do paciente com fissura palatina; discutir sobre os benefícios do trabalho conjunto do cirurgião-dentista e fonoaudiólogo no tratamento do paciente com fissura palatina.

2 METODOLOGIA

O tipo de estudo foi uma revisão de literatura. A pesquisa dos artigos científicos ocorreu nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Us National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed). Os descritores em ciências da saúde (DECS) usados no estudo compreenderam: fissura palatina (*cleft palate*), odontologia (*dentistry*), fonoaudiologia (*speech therapy*), assistência odontológica (*dental care*).

A cronologia da pesquisa foi de 2012 a 2023. Os critérios de inclusão consistiram em artigos científicos, com textos completos, na língua portuguesa e inglesa, pautados nos objetivos traçados, com sua publicação em revistas científicas na área da saúde. Enquanto os critérios de exclusão foram os artigos incompletos, não publicados em revistas científicas, repetidos e que não estejam conforme os objetivos traçados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Fissura palatina: conceito, aspectos epidemiológicos e classificação

As fissuras orais se dividem em fissura lábio palatina e fissura palatina, consistindo em alterações estruturais ou funcionais que consistem em um espaço anormal congênito ou lacuna no lábio superior, alvéolo ou palato. Essas deformidades congênitas decorrem de erros de fusão nos processos faciais embrionários, que incidem variadas alterações anatômicas e funcionais, que comprometem a estética, fala e posição dos dentes (FREITAS *et al.*, 2012; LEAL *et al.*, 2014; VYAS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019; SANTA MARIA *et al.*, 2021).

Essas malformações podem ocorrer isoladamente ou em conjunto, relacionando-se ou não a outros defeitos congênitos, desenvolvendo-se durante a vida intrauterina, sendo consideradas um importante problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (FREITAS *et al.*, 2012; VYAS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019; SANTA MARIA *et al.*, 2021).

Na atualidade as fissuras lábio palatina e fissura palatina classificam-se conforme o forame incisivo, que consiste no limite entre o palato primário e o secundário, dividindo-se em quatro grupos conforme a classificação de Spina (1972). O primeiro refere-se à fissura pré-forame incisivo, que atinge somente a região de lábio e arcada alveolar anterior ao forame, denominada de lábio leporino, que pode ser unilateral, bilateral e mediana (ROCHA *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2019; BARBOSA *et al.*, 2023).

O segundo é a fissura pós-forame incisivo ou fenda palatina, que afeta somente os palatos mole e duro. O terceiro consiste na transforame incisivo, ou fissura

labiopalatina que afeta o lábio, processo alveolar e palato, podendo ser unilateral ou bilateral. A quarta compreende nas raras fissuras faciais, que atingem o lábio, nariz ou toda a face da pessoa (Quadro 1) (ROCHA *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2019; BARBOSA *et al.*, 2023).

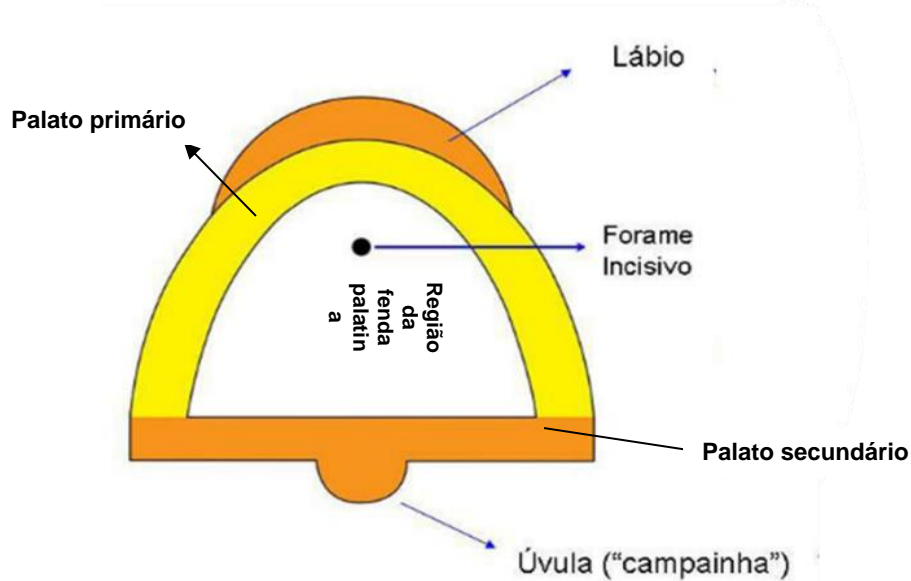
Quadro 1 – Classificação da fenda palatina

Grupo I Fissuras pré-forame incisivo	→ Unilateral	→ Direita	→ Completa
			→ Incompleta
		→ Esquerda	→ Completa
			→ Incompleta
	→ Bilateral	→ Completa	
		→ Incompleta	
→ Mediana	→ Completa		
	→ Incompleta		
Grupo II Fissura transforame incisivo	→ Unilateral	→ Direita	
		→ Esquerda	
	→ Bilateral		
	→ Mediana		
Grupo III Fissuras pós-forame incisivo	→ Completa		
	→ Incompleta		
Grupo IV Fissuras raras da face			

Fonte: Rocha *et al.*, 2015, p. 529

No que se refere à fissura palatina, fissura pós-forame incisivo ou fenda palatina isolada, esta afeta somente o palato secundário (Figura 1). A referida má formação compromete a capacidade funcional do indivíduo, pois ocasiona problemas na alimentação, respiração e comunicação (DI NINNO *et al.*, 2012; SCHWARTZ *et al.*, 2014; BURG *et al.*, 2016; SCHILLING *et al.*, 2019; MARTINELLI *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020; WINTER; STUDZINSKI, 2021).

Figura 1 – Região da fenda palatina ou fissura pós-forame incisivo



Fonte: Di Bernardo et al. (2017, p. 7)

Na fenda palatina, as estruturas do palato não se fundem na linha média e no septo nasal, permanecendo a comunicação entre a cavidade bucal e nasal, não envolvendo o processo alveolar ou o lábio, impedindo a pressão negativa intra-oral, o que incide na regurgitação nasal (Figura 2) (FERNANDES; DEFANI, 2013; SCHWARTZ *et al.*, 2014; BURG *et al.*, 2016; DI BERNARDO *et al.*, 2017; SCHILLING *et al.*, 2019; MARTINELLI *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020).

Figura 2 – Fenda palatina ou fissura pós-forame incisivo.



Fonte: Lacerda *et al.* (2015, p. 378)

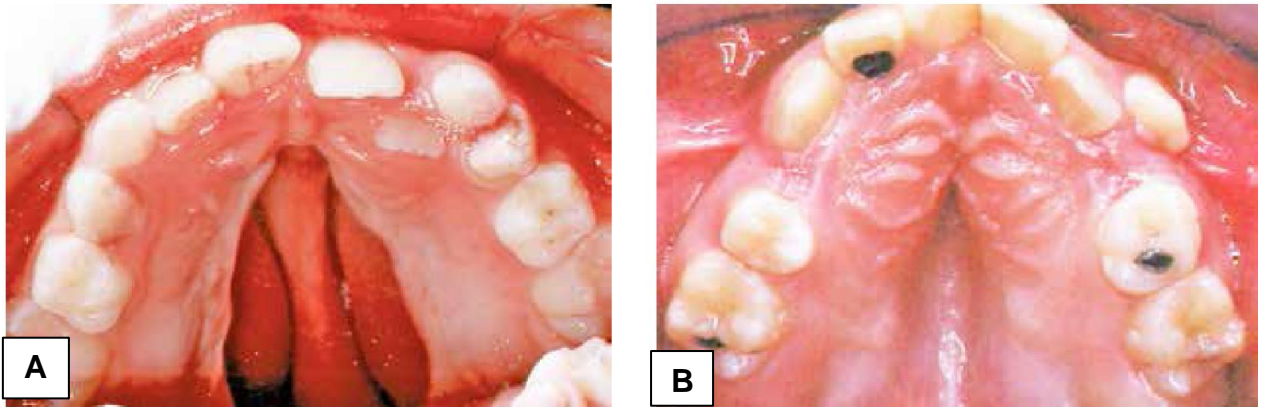
Estima-se que a fissura palatina representa 33% de todas as fissuras bucais, com sua incidência no mundo de aproximadamente em 1 em 2.000 nascidos vivos, com o sexo feminino apontado como mais frequente. (SCHWARTZ *et al.*, 2014; BURG *et al.*, 2016; VYAS *et al.*, 2020).

A etiologia da fissura palatina é multifatorial, envolvendo fatores genéticos (relacionada à hereditariedade) e ambientais (influenciam no ambiente intrauterino, como o estado de saúde/doença materno, medicação utilizada pela mãe, presença de infecções, além de seu estilo de vida, que envolve o tabagismo, uso de álcool, exposição à radiação, dieta, entre outros). Essa má-formação pode ainda estar relacionada às síndromes de Pierre Robin e Van Der Woude (SCHWARTZ *et al.*, 2014; MARTINELLI *et al.*, 2020; MORETTO *et al.*, 2020; SIEBRA *et al.*, 2020; MARIA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2022).

O surgimento da fissura palatina ocorre durante entre a 4ª e 13ª semanas de desenvolvimento do embrião, onde a fusão de vários processos faciais não ocorreu, sendo influenciado pelo tempo na vida embriológica em que houve alguma interferência no desenvolvimento (BURG *et al.*, 2016; VYAS *et al.*, 2020; MARIA *et al.*, 2021; WINTER; STUDZINSKI, 2021).

Classifica-se a fenda palatina conforme o seu grau de gravidade, podendo ser de duas formas. A primeira é a completa, que abrange o palato mole e palato duro, estendendo-se até o forame incisivo. A segunda é a incompleta, que acomete parcialmente o palato mole e/ou duro, não afetando o forame incisivo (Figura 3, Figura 4) (SCHWARTZ *et al.*, 2014; ROCHA *et al.*, 2015; BURG *et al.*, 2016; SCHILLING *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019; MARTINELLI *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020; WINTER; STUDZINSKI, 2021; SILVA *et al.*, 2022).

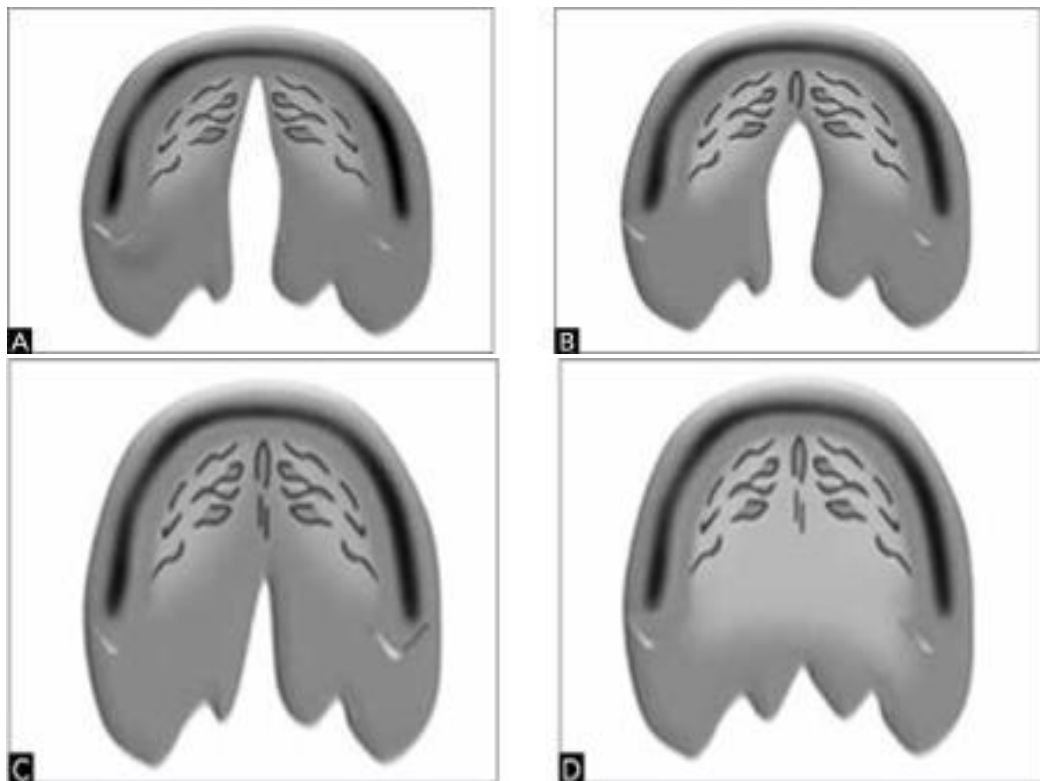
Figura 3 – Classificação da fenda palatina .



Legenda: – A) Fenda palatina completa; B) Fenda palatina incompleta.

Fonte: Rocha *et al.*, 2015, p. 530

Figura 4 – Fissura palatina conforme região afetada.



Legenda: (A) Fissura palatina completa se estende do forame incisivo até a úvula; (B) Fenda palatina incompleta envolve a região posterior do palato sem atingir o forame incisivo; (C) Fenda palatina que acomete o palato mole e parte do palato duro; (D) Fissura palatina pode afetar apenas o palato mole.

Fonte: Schwartz *et al.*, 2014, p. 57

Pode ser ainda classificada como fissura palatina não síndrômica, que consiste em um defeito isolado não associado a quaisquer outras anomalias adicionais. Tem-se ainda a fissura palatina síndrômica, que se associa a outras

anomalias em uma síndrome reconhecível ou irreconhecível (SCHWARTZ *et al.*, 2014; BURG *et al.*, 2016; SCHILLING *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019; MARTINELLI *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2022).

3.2 Prejuízos ao desenvolvimento infanto-juvenil decorrentes da fissura palatina

A fissura palatina traz relevantes prejuízos funcionais ao desenvolvimento infanto-juvenil, entre os quais afeta a alimentação infantil. No caso do aleitamento materno, este é prejudicado em decorrência da dificuldade em sugar através de um mamilo regular devido à lacuna no céu da boca, assim como a fenda no palato interfere na pressão intra-oral negativa necessária para sugar o leite materno, assim como promove a regurgitação nasal em decorrência da comunicação entre a cavidade oral e nasal, o que leva o leite a ser aspirado pelos pulmões (SCHILLING *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021; WINTER; STUDZINSKI, 2021).

No que se refere à fissura do palato, esta ocasiona ainda a deglutição de ar, vômitos, engasgos, asfixias, além de fadiga. Diante disso, reflete desfavoravelmente na nutrição da criança, o que incide na perda de peso e interfere negativamente no seu crescimento (SCHILLING *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021; WINTER; STUDZINSKI, 2021).

A função mastigatória é prejudicada por essa disfunção, que interfere ainda na capacidade do palato de permitir o acúmulo necessário de pressão dentro da boca para que o alimento possa ser impelido para dentro da cavidade bucal, o que resulta na falha no crescimento (SCHILLING *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021).

Deficiência na fala é também associada à fissura palatina, que decorre da disfunção do mecanismo velofaríngeo, que ocasiona hipernasalidade (ressonância excessiva na cavidade nasal), o que afeta a compreensão da fala pelo ouvinte, dificultando a comunicação, assim como a fala anasalada pode trazer prejuízos à criança no ambiente social e escolar (LEAL *et al.*, 2014; SCHILLING *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021).

Como prejuízos da fissura no palato, tem-se ainda a infecção no conduto auditivo em virtude do mal funcionamento do músculo tensor do véu palatino, que provocam otite média e podem levar até à perda da audição (SCHILLING *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021).

Associa ainda à fissura palatina, a má oclusão e aparência facial, por meio da hipoplasia de maxila (SCHILLING *et al.*, 2019; MORETTO *et al.*, 2020; VYAS *et al.*, 2020). Apesar do diagnóstico da fissura palatina preferencialmente ser realizado nos primeiros dias de vida da pessoa, nem todas as crianças dispõem de um atendimento especializado precoce, o que leva a fissura palatina a se estender por grande parte de sua vida, afetando o seu desenvolvimento e crescimento bucomaxilofacial (COSTA *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2020).

3.3 Ações do cirurgião-dentista e fonoaudiólogo no tratamento do paciente com fissura palatina

O tratamento da fissura do palato é complexo e extenso, e deve ser realizado no momento certo e na idade correta, para que a criança possa alcançar o bem-estar funcional e estético. O processo reabilitador envolve uma equipe multidisciplinar com diversas especialidades odontológicas, como ortodontia, cirurgia

oral, ortodontista e fonoaudiólogo (LIMA *et al.*, 2015; VYAS *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2020; MOLEN *et al.*, 2021; WINTER; STUDZINSKI, 2021).

Após o diagnóstico, cabe ao cirurgião-dentista acompanhar a criança com fissura logo nos seus primeiros dias de vida, com o monitoramento do seu desenvolvimento e crescimento bucomaxilofacial. Este profissional deve definir um plano de tratamento odontológico individualizado, além de promover um acompanhamento permanente mediante a prevenção e promoção da saúde bucal, a fim de possibilitar a sua adequada reabilitação. Ao participar de uma equipe multiprofissional, cabe ao cirurgião-dentista disponibilizar seus achados, para que complementem a caracterização fenotípica e auxiliem no processo diagnóstico. (VYAS *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2020; MOLEN *et al.*, 2021; SANTA MARIA *et al.*, 2021; WINTER; STUDZINSKI, 2021).

A atuação do odontopediatra deve ocorrer desde a fase pré-eruptiva e de dentição decídua, visando a prevenção da saúde bucal, orientando sobre cuidados de higiene bucal que devem ser iniciados antes da erupção dos primeiros dentes, com a higienização dos tecidos moles com gaze ou pano umedecido, sendo que após a erupção dos primeiros dentes, deve-se incentivar a escovação com pequena quantidade de creme dental, a fim de prevenir cárie e gengivite, que podem prejudicar o processo reabilitador (FREITAS *et al.*, 2012).

No que se refere aos fonoaudiólogos, estes profissionais realizam um acompanhamento desde a maternidade, pois a criança desenvolverá alterações na deglutição, sucção e respiração, tornando-se essencial esse acompanhamento para promover o aleitamento materno, com a adequada sucção pelo bebê, favorecendo a sua alimentação (ALVES *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019; WINTER; STUDZINSKI, 2021).

O fonoaudiólogo, ao considerar o efeito da fenda palatina, atua conjuntamente com a odontologia, buscando formas de propiciar o desenvolvimento de um padrão normal da alimentação da criança, assim como ingerir líquidos, decidindo junto com os pais sobre um método individualizado de administração de alimentos e líquidos ao bebê (MOLEN *et al.*, 2021).

Uma das primeiras manifestações relacionadas à fenda palatina é a dificuldade de alimentação, pois a presença da fissura em lactentes frequentemente causa alterações no processo amamentação, o que dificulta o aleitamento materno conforme a extensão da fissura (FREITAS *et al.*, 2012; TETTAMANTI *et al.*, 2017).

Apesar da dificuldade, a mãe deve ser incentivada a realizar tanto o aleitamento natural quanto artificial, para isso deve ser orientada pelo fonoaudiólogo sobre a adequada posição de alimentar, que seja preferencialmente em uma posição ligeiramente ereta, o que reduz o risco de engasgo e refluxo. Esses bebês são geralmente acometidos pela aerofagia, ou seja, a amamentação pode demorar mais para permitir arrotos (FREITAS *et al.*, 2012; TETTAMANTI *et al.*, 2017).

O tratamento com ortodontista pode ser iniciado desde a fase neonatal, com a colocação de uma placa palatina, para ocluir a fenda do palato, com o intuito de favorecer a alimentação (sucção), respiração, além de evitar episódios de regurgitação e favorecer o crescimento orofacial completando as palatoplastias, e orientando o desenvolvimento da maxila (LIMA *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2021).

Os obturadores visam compensar a incompetência palatina, tendo como finalidade permitir a separação do nariz e da orofaringe. Ao realizar a competência palatina evita complicações cirúrgicas, como crescimento maxilar restrito. Esses aparatos são indicados para os pacientes que não desejam ou apresentam alto risco de cirurgia do palato, assim como aqueles nos quais a cirurgia falhou ou pacientes

que se beneficiaram de um melhor alinhamento dos segmentos maxilares antes da cirurgia definitiva. Contudo, esse aparelho apresenta como desvantagem, é que deve ser reaplicado periodicamente, podendo irritar a frágil superfície da mucosa, além de ser difícil de limpar e necessitar da cooperação da criança, sendo que seu uso é prático a partir dos 3 a 4 anos (TETTAMANTI *et al.*, 2017).

O odontopediatra desempenha relevante papel na manutenção de um bom estado de saúde bucal, prevenindo a cárie dentária, que pode ser um problema adicional crucial para crianças com fissura palatal, onde deve conscientizar os pais/responsáveis sobre a importância da adequada alimentação e higiene bucal desde o início da vida, com a prevenção das lesões cáries através de selantes e vernizes, a fim de proporcionar uma excelente condição bucal, eliminando as fontes de infecção que possam comprometer a cirurgia do palato (LUZZI *et al.*, 2021).

A cirurgia para correção do palato denominada de palatoplastia tem o intuito de reconstruir o palato em sua anatomia e funcionalidade, propiciando a separação das cavidades nasal e oral, com o intuito de criar uma válvula velofaríngea para deglutição e fala, preservando o crescimento do terço médio da face e o desenvolvimento da oclusão funcional, o que promove a melhoria na alimentação e fala (DI NINNO *et al.*, 2012; BURG *et al.*, 2016; WINTER; STUDZINSKI, 2021).

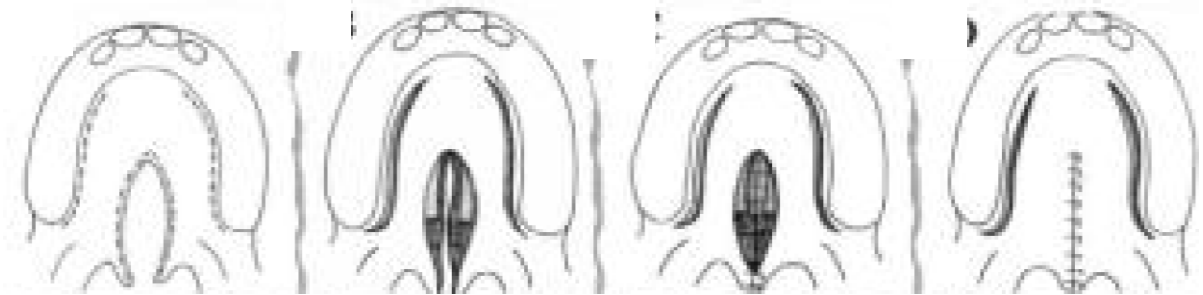
A palatoplastia é um procedimento cirúrgico deve ser realizado precocemente, com sua realização preferencialmente entre nove e doze meses de idade da criança, a fim de alcançar melhores resultados funcionais (DI NINNO *et al.*, 2012; WINTER; STUDZINSKI, 2021).

Ressalta-se que em épocas passadas, esta cirurgia era geralmente adiada até o crescimento completo da maxila ou quando os molares decíduos completavam sua erupção. Todavia, atualmente está estabelecido que o primeiro resultado é uma

boa fala, então a cirurgia pode ser realizada antes dos 12 meses de idade (TETTAMANTI *et al.*, 2017).

Entre as técnicas utilizadas na palatoplastia tem-se a de Von Langenbeck, onde se realizam a união retalhos mucoperiostais, com processo iniciado por meio de extensas incisões relaxantes laterais, onde o encerramento é realizado por camadas, compreendendo o assoalho nasal, tecido muscular e forro oral (Figura 5) (WINTER; STUDZINSKI, 2021).

Figura 5 – Técnica de Von Langenbeck



Fonte: Winter e Studzinski, 2021, p. 2200

Apesar de essencial, o tratamento cirúrgico do palato pode apresentar complicações imediatas, como sangramento e obstrução respiratória, que ocorrem imediatamente após a cirurgia, que apesar de raros, necessitam de reintubação e podem ser fatais (BURG *et al.*, 2016).

Podem ainda ocorrer como complicações da palatoplastia, infecção e deiscência, além da formação de fístulas palatinas (oronasais), que podem variar de variando de orifícios assintomáticos a grandes comunicações entre as cavidades oral e nasal, causando problemas de fala, regurgitação nasal e dificuldades de higiene. Quando as fístulas são sintomáticas, elas podem ser corrigidas cirurgicamente com retalhos locais de mucosa (BURG *et al.*, 2016).

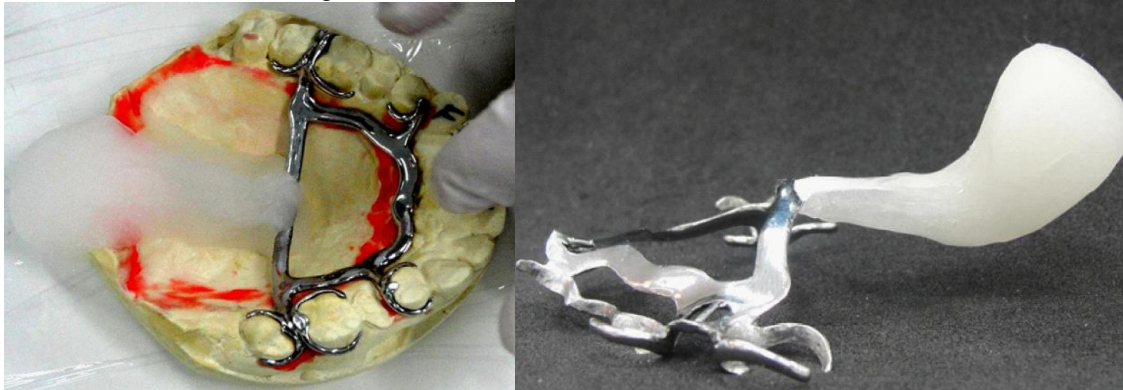
A palatoplastia não garante a função articulatória normal da válvula velofaríngea, onde cerca de 30% das pessoas submetidas a esse procedimento cirúrgico podem continuar com disfunções de fala, principalmente no que se refere a sua articulação e ressonância, o que pode advir do reparo inadequado dos músculos palatinos ou do comprimento inadequado do palato mole após a palatoplastia (LEAL *et al.*, 2014; BURG *et al.*, 2016).

Eventos adversos podem surgir após a palatoplastia, entre os quais a fístula palatina, que pode estar relacionada à habilidade do cirurgião e ao tipo de reparo. A insuficiência velofaríngea persistente consiste também em complicação referente à cirurgia do palato, onde as distorções de fala muitas vezes não são avaliadas até cinco a seis anos de idade, quando uma criança pode ir para a escola. A apneia do sono pode também ocorrer após o procedimento cirúrgico do palato, onde o monitoramento cuidadoso desses pacientes é necessário para analisar os sintomas deste distúrbio (TETTAMANTI *et al.*, 2017).

O acompanhamento com o fonoaudiólogo é essencial após a palatoplastia, com este profissional realizando avaliação clínica e instrumental da função velofaríngea, com o intuito de tratar o paciente para que ele possa ter a sincronia no movimento do palato mole e paredes laterais e posterior da faringe, a fim de propiciar a adequada produção da fala (LEAL *et al.*, 2014).

Como forma de tratamento para a insuficiência velofaríngea, com posterior melhoria da fala, tem-se o uso de obturador palatino auxiliar da fala, que compreende um aparelho protético que veda a fissura palatina, possuindo um bulbo faríngeo, que consiste em um prolongamento da prótese, atuando na normalização da fala (Figura 6) (LEAL *et al.*, 2014).

Figura 6 – Obturador palatino auxiliar da fala.



Fonte: Leal *et al.*, 2014, p. 74

Posteriormente à cirurgia do palato, o paciente deverá ser acompanhado pelo cirurgião-dentista, conforme sua especialidade, visando a boa reabilitação do paciente, para que ele possa ter um adequado crescimento alveolar (ALVES *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019).

A palatoplastia pode influenciar ainda no desenvolvimento anterior da maxila, pois o fechamento do palato ocasiona impacto no crescimento maxilar ao criar tecido cicatricial que impede o crescimento transversal, ocasionando o estreitamento na largura das arcadas dentárias, assim como o surgimento de más-oclusões. Diante disso, o acompanhamento com ortodontista periodicamente é essencial, para que se avalie as dimensões da arcada dentária e articulação (SCHILLING *et al.*, 2019).

O ortodontista se constitui em importante profissional no tratamento dos fissurados, acompanhando alterações no crescimento e desenvolvimento facial e do arco dentário superior, identificando e tratando más-oclusões em crianças com fissura palatina, que podem estar associadas à atresia maxilar decorrente da palatoplastia (FREITAS *et al.*, 2012; LACERDA *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2015).

O acompanhamento ortodôntico é realizado em fissurados com mordida cruzada, principalmente quando causa impossibilidade de mastigação ou danos funcionais maiores, onde aparelhos fixos podem ser utilizados por esses pacientes.

Esse tratamento deve ser realizado preferencialmente na faixa-etária de 11 a 14 anos de idade ou início da dentadura permanente (LIMA *et al.*, 2015).

4 DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista precisa ter conhecimento sobre a fissura palatina para saber diagnosticar essa anomalia dentária, assim como definir o plano de tratamento no processo de reabilitação de pacientes com essa disfunção, monitorando esta condição até sua reabilitação adequada (SCHWARTZ *et al.*, 2014; MARIA *et al.*, 2021).

Moretto *et al.* (2020) enfatizam que a criança ao nascer com fissura palatina inicia uma longa jornada para a sua reabilitação. O tratamento abrange uma diversidade de profissionais e especialidades em saúde, para que possa ser alcançada uma adequada reabilitação estético funcional do paciente. Destacam sobre a relevância de uma abordagem precoce, a fim de que ocorra a melhoria na qualidade de vida destes fissurados.

No entendimento de Schwartz *et al.* (2014), Lacerda *et al.* (2015) e Maria *et al.* (2021), o acompanhamento odontológico do paciente deve ser desde a primeira infância, observando o crescimento e o desenvolvimento dos fissurados e possíveis alterações após a cirurgia reparadora primária (palatoplastia).

Freitas *et al.*, 2012 e Luzzi *et al.* (2021) acrescentam que o manejo de crianças com fissura palatina, o(a) odontopediatra deve sempre se basear na escolha de soluções terapêuticas relacionadas ao grau de gravidade do risco e na adesão do paciente, com a assistência odontológica, que deve ocorrer desde o nascimento até a idade adulta.

Corroborando com os entendimentos acima, Santa Maria *et al.* (2021), acrescentam que cabe ao cirurgião-dentista reconhecer os aspectos clínicos e

radiológicos da fissura palatina, onde a anamnese cuidadosa é essencial, assim como a revisão de sinais ou sintomas sistêmicos e histórico familiar.

No entanto, o cirurgião-dentista não atua de forma isolada no tratamento da fissura palatina, pois a terapêutica necessariamente deve ser interdisciplinar, ou seja, realizada com especialistas de diferentes áreas da saúde, que visam proporcionar o tratamento integral do paciente, a fim de proporcionar o seu bem-estar funcional (FREITAS *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2019).

De acordo com Luzzi *et al.* (2021), o cirurgião-dentista desempenha um papel essencial na equipe interdisciplinar, pois ao possuir conhecimentos sobre os procedimentos cirúrgicos e seu momento para que o atendimento odontológico possa ser integrado de forma sensível ao plano geral de tratamento, a fim de alcançar a eficácia na reabilitação do indivíduo.

Na equipe interdisciplinar, além do cirurgião-dentista, tem-se o relevante papel do fonoaudiólogo, que acompanha o paciente também desde o seu nascimento, orientando a mãe/cuidadora sobre a amamentação natural ou artificial (FREITAS *et al.*, 2012; DI BERNARDO *et al.*, 2017).

No trabalho conjunto do fonoaudiólogo com o(a) odontopediatra é incentivada a utilização de placas palatinas para crianças com fissura do palato. Santos *et al.* (2021) mencionam que esta placa compreende um importante recurso no período neonatal, pois visa ocluir a fenda do palato, assim como facilitar a sucção, respiração do lactente, o que evita episódios de regurgitação e favorece o crescimento orofacial.

Ainda na primeira infância é aconselhada a realização da palatoplastia, preferencialmente até os 12 meses de idade. Entretanto, Tettamanti *et al.* (2017) relatam que há discordância quanto ao momento correto da palatoplastia, deve

considerar também outras condições médicas e o desenvolvimento da fala. O procedimento cirúrgico precoce pode trazer benefícios na fala, porém pode restringir o crescimento da maxila até que a criança atinja os cinco anos de idade. Há especialistas ainda, que sugerem esperar que a criança chegue aos dois anos de idade para realizar a cirurgia do palato.

Burg *et al.* (2016), Di Bernardo *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2022) defendem que esta cirurgia visa reabilitar a fissura do palato, reconstruindo a sua anatomia que difere a cavidade oral da cavidade nasal, o que possibilitará a fala e deglutição adequada, portanto, deve ser realizada entre nove e dezoito meses de idade, a fim de favorecer a melhor reabilitação do paciente.

No entanto, Rocha *et al.*, 2015 e Fernandes e Defani (2013) advertem que para o bom prognóstico da palatoplastia, esta cirurgia deve ser realizada por cirurgiões experientes e treinados, a fim de evitar repetições cirúrgicas que podem ocasionar fibrose cicatricial. Enfatizam ainda, que após o procedimento cirúrgico é necessário ter um acompanhamento do cirurgião-dentista, a fim de identificar possíveis másoclusões.

O acompanhamento pós-cirúrgico da palatoplastia deve ser também realizado pelo fonoaudiólogo. Tettamanti *et al.* (2017) enfatizam que cabe a esse profissional verificar se houve insuficiência velofaríngea após a realização da cirurgia, pois esse agravo pode comprometer a fala da criança, podendo torná-la incompreensível.

No mesmo atendimento acima, Leal *et al.* (2014) enfatiza que o fonoaudiólogo exerce importante papel após a cirurgia do palato, pois ao identificar a insuficiência velofaríngea, pode indicar o uso de obturador palatino auxiliar da fala, que juntamente com a terapia fonoarticulatória, pode proporcionar uma melhora

completa da voz e deglutição. No entanto, adverte sobre a idade dos pacientes para o uso do aparelho, onde crianças na fase de dentadura mista podem apresentar dificuldade de adaptação devido estarem em fase de mudanças na dentição.

Durante todo o desenvolvimento infanto-juvenil o paciente com fissura deverá ser acompanhado pelo cirurgião-dentista. Luzzi *et al.* (2021) mencionam que na infância é essencial a prevenção e tratamento da cárie e doenças bucais que causem infecções e possam prejudicar a realização e reabilitação da palatoplastia.

O ortodontista atua na verificação de mordida cruzada, que pode ocorrer em diferentes proporções. Schilling *et al.* (2019) defendem que seja realizado um acompanhamento periódico do ortodontista, com o tratamento ortodôntico realizado ainda na dentição mista, a fim de propiciar melhorias nas dimensões da arcada dentária, assim como prevenir o processo de palatalização na fala.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na reabilitação do paciente com fissura palatina atua uma equipe interdisciplinar em saúde, com destaque para o cirurgião-dentista e fonoaudiólogo, que trabalham conjuntamente principalmente em duas fases:

- Após o nascimento o cirurgião-dentista acompanha o paciente, antes e após a correção do palato por meio da palatoplastia, prevenindo cáries e doenças bucais para que não dificultem a realização do procedimento cirúrgico

- O fonoaudiólogo orienta sobre a amamentação natural ou artificial sugerindo o uso de placa palatina para melhorar o processo de alimentação e deglutição, assim como acompanha o desenvolvimento da fala na criança.

- Após a palatoplastia, ocorre o acompanhamento do paciente pelo ortodontista verificando discrepâncias na oclusão e indicando o uso de aparelhos ortodônticos quando necessário

- E por fim, o fonoaudiólogo analisa o pós-operatório das cirurgias ao verificar problemas na fala busca tratar o paciente, a fim de melhorar essa função.

- E a assistência desses profissionais ocorre até a fase adulta.

ANEXO A – Declaração de aptidão para defesa de TCC



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Edileusa da Silva Oliveira, matrícula nº 253393, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Reabilitação Odontológica e Foncaudiológica no Tratamento de Fixação Palatina e está, portanto, o (a) acadêmico (a) apto (a) à defesa do seu TCC.

São Luís - Maranhão, 23 de Maio de 2023.

Prof.ª Dr.ª AC. Carolina Malta
Cirurgiã Especialista em Maxilofacial
CRO MA 07727

Maria Carolina Malta Medeiros
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

Laysa da Cunha Barros
Coordenadora Adjunta de Odontologia
Faculdade Edufor - São Luís/MA
CRO/MA-1773

ANEXO B – Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório



**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: Edileusa da Silva Vieira
RG.: 0322096920063 CPF: 03910005357 E-mail: edileusa366@hotmail.com
Orientador: Maria Carlina Malta Medeiros CPF 05060880303
Membros da banca: Ana Paula Costa
Laysa Cunha Barros

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

Data de Defesa (se houver): 04/09/2023 Nº de páginas: 37

Título: Reabilitação Odontológica e Fonoaudiológica no Tratamento de Fíbula Palatina

Área de Conhecimento/Curso: _____

Palavras-chave (3): Fíbula Palatina Odontologia Fonoaudiologia

São Luís - Maranhão, 23 de maio de 2023.

Assinatura do Autor do trabalho: Edileusa da Silva Vieira

Laysa da Cunha Barros
Coordenadora Adjunta de Odontologia
Faculdade Edufor - São Luís/MA
CRD - MA 3743

REFERÊNCIAS

- ALVES, Bruna Regina Rodrigues *et al.* **A importância de um protocolo preventivo no atendimento odontológico de pacientes fissurados: uma revisão sistemática da literatura.** Arq Odontol, Belo Horizonte, v. 55, n. 17, p. 1-10, 2019.
- BARBOSA, JÁ *et al.* **Access and use of the oral health service in a reference center in oral cleft in the state of Bahia.** RGO, Rev Gaúch Odontol., Porto Alegre, v. 71, p. 1-10, 2023.
- BURG, Madeleine L. *et al.* **Epidemiology, etiology, and treatment of isolated cleft palate.** Front Physiol., Lausanne, Suíça, v. 7, p. 1-16, 2016.
- COSTA, Naiara Ferreira *et al.* **Fissuras palatinas, inovações e novos meios de tratamento: um estudo introdutório.** J Business Techn., Araguaína – TO, v. 14, n. 2, p. 132, 2020.
- DI BERNARDO, Bárbara *et al.* **Fissuras lábio-palatinas: tipos de tratamento - revisão de literatura.** Revista Conversas Interdisciplinares Ulbra Torres, Torres – RS, v. 1, n. 1, p. 1-29, jun. 2017.
- DI NINNO, Camila Queiroz de Moraes Silveira *et al.* **Caracterização do padrão de fechamento velofaríngeo em pacientes com fissura palatina.** Rev Soc Bras Fonoaudiol., São Paulo, v. 17, n. 2, p. 161-166, jun. 2012.
- FERNANDES, Renata; DEFANI, Marli Aparecida. **Importância da equipe multidisciplinar no tratamento e preservação de fissuras labiopalatinas** Revista Saúde e Pesquisa, v. 6, n. 1, p. 109-116, jan./abr. 2013 -
- FREITAS, José Alberto de Souza *et al.* **Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies – USP (HRAC-USP) – Part 2: Pediatric Dentistry and Orthodontics.** J Appl Oral Sci., Bauru – SP, v. 20, n. 2, p. 268-281, 2012.
- LACERDA, Rosa Helena Wanderley *et al.* **A Ortodontia como pilar na reabilitação do paciente com fissura labiopalatina.** Orthod. Sci. Pract., Curitiba, v. 8, n. 31, p. 372-378, 2015.
- LEAL, Natália *et al.* **Obturadores palatinos em pacientes com fissura palatina.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe - PE, v. 14, n. 2, p. 71-78, abr./jun. 2014.
- LIMA, Everaldo Pinheiro de Andrade *et al.* **A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: uma revisão da literatura.** Odontol. Clín.-Cient., Recife, v. 14 n. 4, p. 785 - 788, out./dez., 2015.
- LUZZI Valeria *et al.* **The Role of the Pediatric Dentist in the Multidisciplinary Management of the Cleft Lip Palate Patient.** Int J Environ Res Public Health., v. 18, n. 18, p. 1-9, sep. 2021.

MARIA, Fernanda Diffini Santa *et al.* **A importância da Odontologia na assistência a indivíduos com defeitos congênitos.** Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre – RS, v. 62, n. 1, p. 151-161, 2021.

MARTINELLI, Marcella. *et al.* **Non-syndromic cleft palate: an overview on human genetic and environmental risk factors.** Front Cell Dev Biol., Lausanne, Suíça, v. 8, p. 1-21, 2020.

MOLEN, Aebele Mink van der *et al.* **Clinical practice guidelines on the treatment of patients with cleft lip, alveolus, and palate: an executive summary.** J Clin Med., Basel, Suíça, v. 10, n. 21, p. 1-14, 2021.

MONTEIRO, Veruschka Hana Sakaki Souza *et al.* **Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas e do perfil da assistência bucal prestada na atenção primária à saúde das fissuras orofaciais.** Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 19, n. 1, p. 37-43, jan./abr. 2020.

MORETTO, Marcelo Juliano *et al.* **Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato.** J Multidiscipl Dent., Bauru - SP, v. 10, n. 1, p. 3-8, 2020.

ROCHA, Roberto *et al.* **Fissuras labiopalatinas – diagnóstico e tratamento contemporâneos.** Orthod. Sci. Pract., v. 8, n. 32, p. 526-540, 2015.

RODRIGUES, Célia Patrícia Müller *et al.* **Reabilitação oral de paciente com fissura labiopalatina: relato de caso.** Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista - SP, v. 11, n. 3, p. 1-10, 2022.

SANTA MARIA, Fernanda Diffini *et al.* **A importância da Odontologia na assistência a indivíduos com defeitos congênitos.** Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 62, n. 1, p. 151-161, jan./jun. 2021.

SANTOS, Eliane Alves Motta Cabello dos *et al.* **Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, São Paulo – SP, v. 13, n. 2, p. 1-8., 2021.

SANTOS, Isabella Mousinho Marinho dos *et al.* **Placa obturadora palatina flexível para o aleitamento materno do bebê com fissura labiopalatina – relato de caso.** Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista - SP, v. 10, n. 10, p. 1-8, 2021.

SANTOS, Romário Correia dos *et al.* **A importância da fonoaudiologia e ortodontia no tratamento de pacientes com fissura labiopalatina: uma revisão de literatura.** Odontol. Clín.-Cient., Recife - PE, v. 18, n. 2, p. 93 - 96, Abr./Jun., 2019.

SCHILLING, Gabriela Ribeiro *et al.* **Efeito da palatoplastia na fala, nos aspectos dento-oclusais e na arcada dentária superior em crianças e adolescentes com fissura palatina: uma revisão integrativa da literatura.** Rev. CEFAC., São Paulo – SP, v. 21, n. 6, p. 1-12, 2019.

SCHWARTZ, João Paulo *et al.* **Prevalence of dental anomalies of number in different subphenotypes of isolated cleft palate.** Dental Press J Orthod., Maringá – PR, v. 19, n. 1, p.5 5-59, 2014.

SIEBRA, Luiz Gustavo Brito *et al.* **O tratamento interdisciplinar da fissura palatina no sistema único de saúde.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p.6213-6227 may./jun. 2020.

SILVA, Juliana Oliveira da *et al.* **Fenda palatina: revisão das principais técnicas de palatoplastia.** Revista de Patologia do Tocantins, Palmas – TO, v. 9, n. 1, p. 37-40, 2022.

TETTAMANTI, L. *et al.* **Cleft palate only: current concepts.** Oral Implantol (Rome), Roma, Itália, v. 10, n. 1, p. 45-52, apr. 2017.

VYAS, Tarun *et al.* **Cleft of lip and palate: A review.** J Family Med Prim Care., Mubai, India v. 9, n. 6, p. 2621-2625, 2020.

WINTER, Simone Ferreira; STUDZINSKI, Márcio Soldatelli. **A importância das cirurgias para correção de fissura labiopalatinas.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, São Paulo- SP v. 7, n. 10, p. 2186–2213, 2021.