

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**João Pedro Belizar Rafael**

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ABORDAGEM  
INTERDISCIPLINAR PARA O TRATAMENTO DAS FISSURAS LABIOPALATINAS:  
UMA REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA**

Juiz de Fora  
2024

**João Pedro Belizar Rafael**

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ABORDAGEM  
INTERDISCIPLINAR PARA O TRATAMENTO DAS FISSURAS LABIOPALATINAS:  
UMA REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso da  
Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal de Juiz de Fora  
como requisito parcial à obtenção do título  
de Cirurgião-Dentista.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gracieli Prado Elias

Juiz de Fora

2024

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

Rafael, João Pedro Belizar.

A importância do cirurgião-dentista na abordagem interdisciplinar para o tratamento das fissuras labiopalatinas: uma revisão discutida da literatura / João Pedro Belizar Rafael. -- 2024.

33 p. : il.

Orientadora: Gracieli Prado Elias

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2024.

1. Fenda labial. 2. Odontologia. 3. Cirurgia labial. 4. Equipe multidisciplinar. I. Elias, Gracieli Prado, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
REITORIA – FACODONTO – Coordenação do Curso de Odontologia

**João Pedro Belizar Rafael**

**A importância do cirurgião-dentista na abordagem interdisciplinar para o tratamento das fissuras labiopalatinas: uma revisão discutida da literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 11 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gracieli Prado Elias

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Elton Geraldo de Oliveira Góis

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Warley Oliveira Silva

Universidade Federal de Juiz de Fora

Ao meu querido avô, Élcio, que me viu  
começar, mas não pôde me ver terminar.  
Nós conseguimos, meu herói. Cada  
conquista é dedicada ao amor e ao apoio  
incondicional que você sempre me deu.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho de conclusão de curso é fruto de um longo caminho de aprendizado, dedicação e apoio. Ao finalizar esta jornada, é com imensa gratidão que faço questão de reconhecer todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento se tornasse realidade.

Primeiramente, agradeço a Deus, por me dar saúde, força e perseverança ao longo deste percurso. Sem Sua proteção e sabedoria, nada disso teria sido possível.

À minha avó, Cirene, minha eterna gratidão por todo o carinho, apoio e ensinamentos. Você sempre foi um exemplo de determinação e amor incondicional, incentivando-me a seguir meus sonhos e nunca desistir diante dos desafios. Suas palavras de encorajamento e seus conselhos sábios foram fundamentais para que eu pudesse concluir esta etapa tão importante da minha vida. Obrigado por acreditar em mim e por estar sempre ao meu lado, torcendo pelo meu sucesso.

Ao meu avô, Élcio, que infelizmente já não está mais entre nós, mas que continua presente em meu coração e em minhas lembranças. Seu legado de integridade, trabalho árduo e bondade será eternamente lembrado e me inspira todos os dias. A saudade é grande, mas sei que de onde estiver, você está olhando por mim e se orgulhando das minhas conquistas. Este trabalho é uma homenagem à sua memória e a tudo que você representou na minha vida.

À minha irmãzinha, Júlia, que com apenas 10 anos, é o motivo da minha alegria diária. Sua energia, sorriso e carinho transformam cada dia em algo especial. Você me ensina todos os dias sobre o verdadeiro valor do amor e da felicidade. Obrigado por ser a luz que ilumina minha vida!

Aos meus pais, por seu amor incondicional e pelo apoio inabalável. Vocês sempre acreditaram em mim, mesmo nos momentos mais desafiadores.

Aos meus amigos próximos da faculdade, Ana Clara, Ana Laura, Isabella, Laura e Vinícius, gostaria de expressar minha mais profunda gratidão. Este trabalho de conclusão de curso não seria possível sem o apoio e a amizade de pessoas especiais que estiveram ao meu lado ao longo dessa jornada. Vocês foram fonte constante de apoio, alegria e encorajamento. Durante esses anos, compartilhamos muitos momentos – dos mais desafiadores aos mais felizes – e foi ao lado de vocês que encontrei a força necessária para enfrentar cada etapa dessa caminhada. Obrigado pelas noites em claro estudando juntos, pelos inúmeros trabalhos em

grupo, pelas conversas que aliviaram a tensão e pelas risadas que tornaram esse período mais leve e memorável. Cada um de vocês contribuiu de uma forma única para o meu crescimento pessoal e acadêmico, e sou muito grato por ter compartilhado essa experiência com amigos tão incríveis.

Aos meus amigos, que compartilharam momentos de alegria e angústia durante o curso. A amizade e a parceria de vocês foram fundamentais para que eu pudesse enfrentar os desafios com um sorriso no rosto e determinação no coração.

A conclusão desse curso não seria possível sem o apoio incondicional e a amizade das minhas queridas amigas de moradia aqui em Juiz de Fora. Durante todos esses anos de convivência, vocês se tornaram uma verdadeira família para mim, e é com imenso carinho que faço questão de dedicar estas palavras a vocês. Agradeço a cada uma de vocês, Júlia, Kaúlla, Isadora e Paula, por todos os momentos que compartilhamos. A vida no “apê” compartilhado foi uma experiência única que me proporcionou crescimento, aprendizado e memórias que levarei para sempre. Vocês estiveram comigo nos dias difíceis, oferecendo apoio e palavras de incentivo, e também nos dias de alegria, celebrando cada pequena conquista como se fosse a maior de todas. Obrigado por todos os cafés compartilhados nas madrugadas de estudo, pelas refeições em conjunto, pelas conversas que duraram horas e por todas as risadas que tornaram a vida mais leve e divertida. A rotina de morar juntos foi um grande aprendizado sobre convivência, respeito e solidariedade, e sou muito grato por ter tido a sorte de dividir esse período com pessoas tão especiais. A cada dia que passamos juntos, vocês me ensinaram o valor da união e da verdadeira amizade, e sou eternamente grato por isso.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Gracieli, por sua paciência, orientação e incentivo. Sua maneira leve de viver a vida me inspira, e sua confiança em meu potencial me motivou a seguir em frente, mesmo quando as dificuldades pareciam insuperáveis.

Aos meus colegas de curso, com quem compartilhei inúmeras experiências, troquei conhecimentos e que, de uma forma ou de outra, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

À cada paciente que confiou em mim e permitiu que eu fizesse parte de sua trajetória de cuidado e recuperação. Vocês foram verdadeiros professores, que, com paciência, coragem e generosidade, me ensinaram lições que vão muito além das salas de aula. Foi através de suas histórias, desafios e conquistas que pude

desenvolver habilidades clínicas e, sobretudo, empatia e compreensão para com a condição humana. Sei que para muitos, ser atendido por um estudante pode gerar alguma insegurança, mas ainda assim, vocês me acolheram e me deram a oportunidade de aplicar na prática o que aprendi teoricamente.

Quero expressar meu sincero agradecimento, ainda, às escolas públicas que estudei por terem sido um espaço de crescimento e de oportunidades, que me proporcionou as ferramentas necessárias para enfrentar os desafios que surgiram ao longo da minha trajetória acadêmica. Foi na escola pública que encontrei não apenas uma base sólida de ensino, mas também uma comunidade acolhedora e inspiradora. Foi lá que fiz amigos para a vida toda e vivi momentos inesquecíveis, que ajudaram a moldar o que sou hoje.

À Atlética de Odontologia da UFJF, onde tive a honra de servir como presidente. Ser parte dessa equipe me proporcionou uma experiência enriquecedora e inesquecível, permitindo-me crescer tanto pessoal quanto profissionalmente. Aos amigos que fiz ao longo dessa jornada, especialmente Rafaella e Andrés, meu sincero agradecimento. Vocês foram fundamentais em cada passo desta caminhada, oferecendo apoio, amizade e muitos momentos de alegria. Esta conquista é nossa, e sou eternamente grato por ter compartilhado essa etapa tão importante da minha vida com vocês.

Não posso deixar de agradecer aos professores que fizeram parte da minha trajetória acadêmica. A todos que me ensinaram, inspiraram e motivaram, meus sinceros agradecimentos. Cada aula, cada conselho e cada palavra de incentivo foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, acreditaram em mim e me ajudaram a trilhar esse caminho. A jornada foi longa e desafiadora, mas cada passo valeu a pena. Este trabalho é um reflexo de muitas mãos e corações que me apoiaram ao longo do caminho, e sou eternamente grato por isso.

A todos, o meu muito obrigado!

“O homem não teria alcançado o possível se, repetidas vezes, não tivesse tentado o impossível.” (Max Weber)

RAFAEL, João Pedro Belizar. A importância do cirurgião-dentista na abordagem interdisciplinar para o tratamento das fissuras labiopalatinas: uma revisão discutida da literatura. 2024. 33 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2024.

## RESUMO

A fissura labiopalatina, comumente conhecida como lábio leporino, é uma malformação congênita prevalente que afeta a face devido à falha na fusão dos processos faciais durante o desenvolvimento embrionário. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores genéticos e ambientais. O tratamento de pacientes com fissura labiopalatina é complexo e exige uma abordagem abrangente, com papel fundamental do cirurgião-dentista. Dessa forma, este trabalho de revisão teve como objetivo analisar a literatura sobre a importância do cirurgião-dentista no tratamento interdisciplinar desses pacientes. A partir da análise de diversos artigos científicos publicados nos últimos dez anos, conclui-se que o cirurgião-dentista desempenha um papel essencial no diagnóstico precoce, planejamento e execução das intervenções odontológicas, que são cruciais para o sucesso global do tratamento. Além disso, a integração de um tratamento odontológico adequado com outras intervenções terapêuticas contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, reduzindo o impacto psicológico associado à deformação.

**Palavras-chave:** fenda labial; odontologia; cirurgia labial; equipe multidisciplinar.

RAFAEL, João Pedro Belizar. The importance of the dentist in the interdisciplinary approach to the treatment of cleft lip and palate: a discussed review of the literature. 2024. 33 p. Course Completion Work (Degree in Dentistry) – Federal University of Juiz de Fora, School of Dentistry, 2024.

### **ABSTRACT**

Cleft lip and palate, commonly known as harelip, is a prevalent congenital malformation affecting the face due to a failure in the fusion of facial processes during embryonic development. Its etiology is multifactorial, involving complex interactions between genetic and environmental factors. The treatment of patients with cleft lip and palate is complex and requires a comprehensive approach, with a fundamental role played by the dentist. This review aimed to analyze the literature on the importance of the dentist in the interdisciplinary treatment of these patients. Based on the analysis of various scientific articles published over the last ten years, it is concluded that the dentist plays an essential role in early diagnosis, planning, and execution of dental interventions, which are crucial for the overall success of the treatment. Furthermore, the integration of proper dental treatment with other therapeutic interventions significantly contributes to improving the quality of life of patients, reducing the psychological impact associated with the deformity.

**Keywords:** cleft lip; dentistry; lip surgery; multidisciplinary team.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
FLP	Fissura labiopalatina
Scielo	Scientific Electronic Library Online
Pubmed	Serviço da U. S. National Library of Medicine (NLM)
Decs	Descritores em Ciência da Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Desenvolvimento embrionário da face .....	20
Figura 2 - Classificação das fissuras labiopalatinas .....	22

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Classificação das fissuras labiopalatinas .....	21
--	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
4.1	ETIOLOGIA, PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA .....	18
4.2	FORMAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA FACE .....	19
4.3	CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS LABIOPALATAIS .....	20
4.4	IMPLICAÇÕES ESTÉTICAS, FUNCIONAIS E PSICOSSOCIAL .....	23
4.5	INTERVENÇÃO CIRÚRGICA .....	25
4.6	IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA E DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR .....	26
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina (FLP) ou fissura orofacial, também conhecida popularmente como lábio leporino, é o defeito congênito mais comum entre as malformações que afetam a cabeça e pescoço do ser humano. É caracterizada pela interrupção do desenvolvimento das regiões harmônicas da face devido a uma deficiência na junção das estruturas, que acontece na fase embrionária (Luzzi et al., 2021; Neville et al., 2016).

Essas malformações ocorrem devido à falha na migração ou interferência na fusão natural dos processos bilaterais durante o crescimento do feto, que acontece geralmente entre a oitava e décima segunda semana de desenvolvimento do embrião. Estruturas esqueléticas craniofaciais, tecidos duros e moles da cavidade oral estão particularmente envolvidos (Luzzi et al., 2021).

A etiologia da FLP é multifatorial. Acredita-se que a fissura se dá por uma interação de diversos genes associados a fatores ambientais. No entanto, há evidências de que fatores genéticos e ambientais atuam de maneira associada ou isolada na sua ocorrência e, ainda, alguns fatores precisam ser mais bem esclarecidos (Scarpa e Mazzo, 2024).

A prevalência das FLP é de aproximadamente 1 em 600 nascidos vivos, com pequena variação entre populações raciais e étnicas. No Brasil, essas malformações têm sido consideradas uma das anomalias mais comuns. Acometem um para cada 672 nascidos vivos e são categorizadas como “não sindrômicas”, ou seja, aquelas onde a má formação parece ser um defeito isolado ou “sindrômicas”, aquelas em que a malformação faz parte de um distúrbio maior, com padrão patológico conhecido. As não sindrômicas representam cerca de 70% das malformações congênitas faciais, o que as tornam um relevante problema de saúde pública (Lee et al., 2014; Scarpa e Mazzo, 2024).

Se não for tratada, as crianças afetadas enfrentam uma vida inteira de problemas funcionais e estéticos, incluindo déficits de fala, perda auditiva e maloclusão grave. Além disso, os portadores e os seus familiares são mais propensos a desenvolver distúrbios psicossociais. Por isso, as necessidades emocionais e psicológicas devem ser reconhecidas e abordadas, além dos cuidados cirúrgicos, para todos os envolvidos com o paciente (Lee et al., 2014).

A combinação de técnicas cirúrgicas, assistência multidisciplinar e apoio psicossocial remete a uma abordagem completa e integrada ao tratamento de patologias, principalmente, aquelas que envolvem intervenções cirúrgicas complexas. Nesse contexto, o tratamento das FLP requer a importância de reunir diferentes especialidades e disciplinas para prestar um cuidado integral aos pacientes. Assim, deve ser centrado no tratamento odontológico, onde além das diversas especialidades da odontologia, o acesso e a avaliação por fonoaudiólogos, cirurgiões, psicólogos, psiquiatras, profissionais do serviço social, genética, otorrinolaringologia e atenção primária pediátrica são recomendados pela American Cleft Palate–Craniofacial Association para que, juntos, possam desempenhar um papel fundamental permitindo que a criança consiga obter um cuidado completo e coordenado (Crockett e Goudy, 2014; Lee et al., 2014; Soares et al., 2024).

Organizações não governamentais e instituições de saúde brasileiras têm desempenhado um papel crucial na conscientização sobre a FLP e no apoio aos pacientes e seus familiares. Campanhas educativas e programas assistenciais têm ajudado a reduzir o estigma associado a esta doença e a promover o conhecimento da importância do tratamento adequado desde a infância (Siqueira, 2022).

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura científica sobre a importância do cirurgião-dentista na abordagem interdisciplinar para o tratamento das fissuras labiopalatinas.

### 3 METODOLOGIA

Uma revisão da literatura científica foi estabelecida com o intuito de recolher informações que permitissem um conhecimento prévio a respeito do problema a ser abordado e para o qual se procura uma resposta (Cervo e Bervian, 1996).

Foi realizada uma busca da literatura científica publicada nos últimos 10 anos, visando uma coleta de dados atuais acerca do tema.

Foram utilizados nesta pesquisa periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas: Google Academy, Scielo e PubMed.

Como estratégias de busca, as palavras-chaves utilizadas foram “Fenda labial”, “Odontologia”, “Cirurgia labial”, “Equipe Multidisciplinar”. Em inglês os descritores foram “Cleft lip”, “Dentistry”, “Lip surgery”, “Multidisciplinary Team”. Os resultados foram filtrados utilizando a palavra “and”. As palavras-chaves foram adequadas ao DECS.

Os artigos foram pré-selecionados a partir da leitura do resumo disponível nas bases de dados com informações referentes ao papel do cirurgião-dentista na abordagem multidisciplinar das fissuras labiopalatinas. Foram incluídas no estudo as publicações com texto em português e inglês. Foram excluídos do trabalho os artigos aos quais não se teve acesso ao texto completo e os que tinham sua publicação aquém do limite de tempo proposto neste estudo.

Na etapa posterior, foi realizada a busca dos textos completos e fez-se inicialmente uma leitura rápida e exploratória com a finalidade de verificar sua adequação ao tema da pesquisa. Em seguida, os textos foram submetidos à leitura integral e a partir do material lido, foram realizados resumos e fichamentos, de forma a permitir as anotações das informações principais e dos dados potencialmente relevantes para cumprir os objetivos propostos.

## 4 REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA

### 4.1 ETIOLOGIA, PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que apresentam causas complexas, podendo estar associadas a síndromes ou aparecer de forma isolada, o que é mais comum. Como vários genes e fatores externos influenciam os mecanismos moleculares da embriogênese, a etiopatogenia dessa malformação ainda é desconhecida (Machado et al., 2019; Rodrigues et al., 2018).

A complexidade etiológica desta malformação é observada em relação ao fator genético. As bases de dados genéticos fornecem genes com associações mais confiáveis. No entanto, de acordo com Genetics Home Reference, existem mais de 3.700 genes que podem estar associados a várias formas de fissuras labiopalatinas (Rodrigues et al., 2018).

Além dos fatores genéticos, as formas não sindrômicas, ou seja, fissuras não associadas a síndromes, estão relacionadas a fatores de risco ambientais, como dieta materna e suplementação vitamínica, tabagismo e alcoolismo, uso de anticonvulsivantes no primeiro trimestre de gestação e idade materna. Como o ácido fólico participa da metilação do DNA, da expressão gênica e da síntese de nucleotídeos e aminoácidos, chama-se a atenção para a potencial ação desse ácido. Ademais, o consumo de álcool também afeta a homeostase do folato e impede a produção de ácido retinoico. Isso prejudica o desenvolvimento do lábio e do palato das células da crista neural (Batalhão et al., 2022).

Andrade e colaboradores (2021) realizaram um estudo que teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico de recém-nascidos com fissuras labiopalatinas no Brasil, no período de 2015 a 2019. A busca de casos confirmados foi realizada no Sistema de Informação de Agravos e Notificação – DATASUS. Como resultado, os autores observaram que existiu uma prevalência maior em gestações únicas em relação a gestações duplas; maior frequência na idade gestacional de 37 a 41 semanas; maior distribuição absoluta em fetos nascidos por parto cesáreo; não houve variação expressiva no número de casos nos diferentes anos analisados; maior número de casos em São Paulo e menor frequência total no Acre, além de frequência superior em raças pardas e brancas. Quanto ao tipo de fissura, os

autores observaram que as principais são fissuras palatinas bilaterais. Demonstraram, assim, a relevância do atendimento pré-natal e a atenção dos médicos aos fatores de risco expostos às gestantes nesse período, visto que a qualidade dos serviços pode impactar significativamente a incidência dessa patologia na população brasileira.

Aproximadamente 1/7.000 nascidos vivos sofrem de fissuras labiais e/ou palatinas. Origem geográfica, grupo racial e étnico, exposições ambientais e status socioeconômico afetam a incidência. As populações nativas americanas e asiáticas relataram taxas de prevalência de até 1 em 500. Nas populações da Europa a prevalência é de aproximadamente 1 em 1.000, enquanto em populações da África é de aproximadamente 1 em 2.500. No Brasil, essas malformações acometem um para cada 672 nascidos vivos, sendo uma das anomalias mais comuns (Crockett e Goudy, 2014; Scarpa e Mazzo, 2024).

#### 4.2 FORMAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA FACE

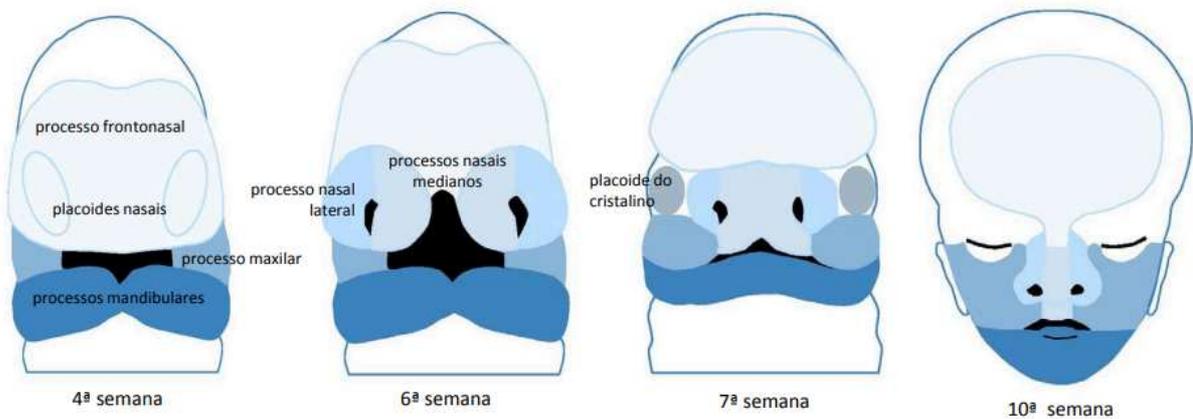
A formação e desenvolvimento da face humana são processos complexos que envolvem uma série de eventos embriológicos coordenados. O lábio leporino, ou FLP é uma malformação congênita que ocorre devido a falhas na fusão dos processos faciais durante o desenvolvimento embrionário (JIANG et al., 2021; Norton et al., 2021).

O desenvolvimento da face humana começa nas primeiras semanas de gestação, por volta da quarta à décima semana. Durante esse período, cinco processos faciais principais – o processo frontal, dois processos maxilares e dois processos mandibulares – surgem e se fundem para formar as estruturas faciais:

1. Processo Frontonasal: Localizado na parte superior, esse processo contribui para a formação da testa, do nariz e do sulco subnasal (a área entre o lábio superior e o nariz).
2. Processos Maxilares (dois): Esses processos, que se desenvolvem a partir dos arcos faríngeos, se localizam lateralmente e formam as bochechas, o lábio superior e partes do palato.
3. Processos Mandibulares (dois): Localizados abaixo dos processos maxilares, formam o queixo, o lábio inferior e a mandíbula.

(Moura, 2020)

Figura 1 - Desenvolvimento embrionário da face



Fonte: Larsen, 1993. p.329

Durante a sexta semana de gestação, os processos maxilares começam a se fundir com o processo nasal medial (parte do processo frontonasal). Essa fusão é crucial para a formação do lábio superior e do palato. Se essa fusão não ocorrer corretamente, o resultado será o aparecimento da FLP (Das et al., 2021; Mitchell et al., 2021; Ribeiro et al., 2020; Kuhlberg et al., 2022).

#### 4.3 CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS LABIOPALATAIS

A classificação das FLP é fundamental para o diagnóstico, planejamento do tratamento e manejo multidisciplinar dos pacientes com essa condição. Várias classificações surgiram como resultado da existência de diferentes graus de envolvimento das formas uni e bilateral, bem como das associações encontradas entre as fissuras do lábio e do palato e são baseadas em fatores anatômicos, extensão e localização (Maria et al., 2017).

A classificação mais utilizada para essas malformações foi a proposta por Spina et al. (1972), e modificada por Silva Filho et al. (1992), baseada na morfologia que permite pensar no diagnóstico, na reabilitação e no prognóstico de tratamento.

Essa classificação possui como referência o forame incisivo, sendo dividida em três grupos: pré-forame, transforame e pós-forame. Existe também o quarto grupo para as fendas raras da face como as fendas transversais, oblíquo, do lábio

inferior, entre outras que são descritas na classificação de Tessier (Carvalho, 2018; Correia, 2015).

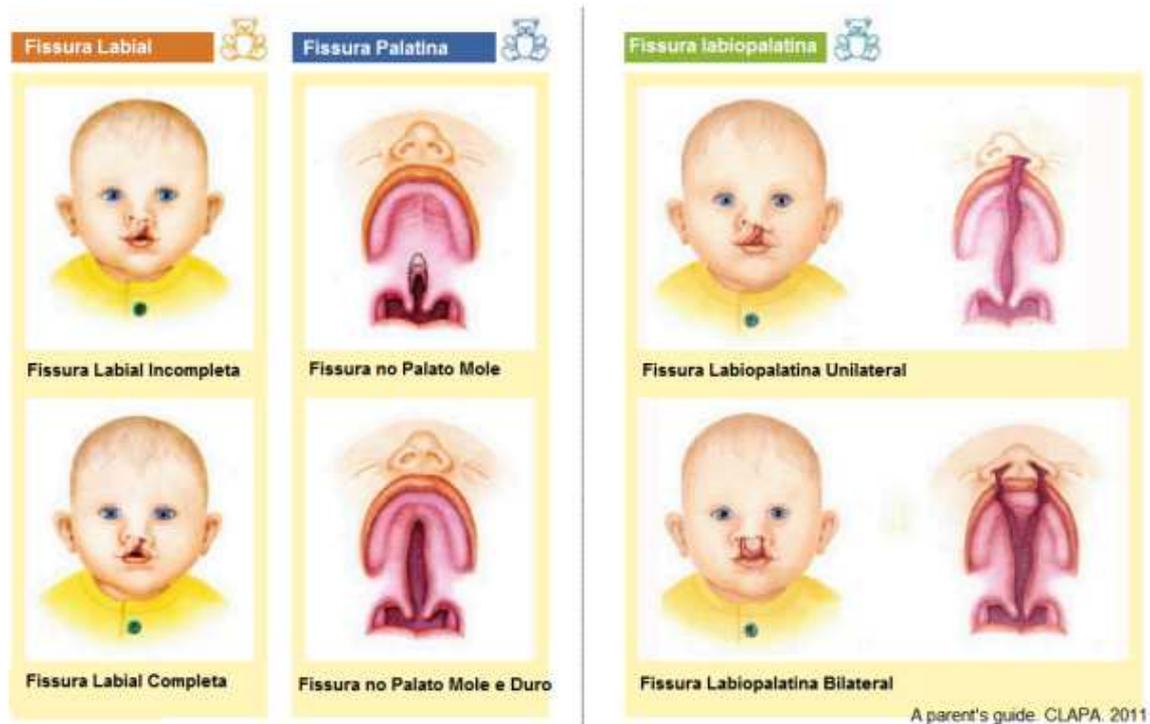
Tabela 1 - Classificação das fissuras labiopalatinas.

Fissuras pré-forame incisivo	Fissuras que se restringem ao palato primário, ou seja, envolvem o lábio e/ou o rebordo alveolar sem ultrapassar o limite do forame incisivo. Varia desde um pequeno corte no vermelhão do lábio (incompleta) até toda a extensão do palato primário (completa). Podem ser classificadas em unilateral (só de um lado), bilateral (nos dois lados) ou mediana (no meio).
Fissuras transforame incisivo	São fissuras totais, ou seja, que envolvem total e simultaneamente o palato primário e o palato secundário. Estende-se desde o lábio até a úvula, atravessando o rebordo alveolar. Podem ser também classificadas em unilateral (só de um lado), bilateral (nos dois lados) ou mediana (no meio).
Fissuras pós-forame incisivo	Envolvem apenas o palato, mantendo o lábio intacto assim como os dentes. Ocorrem quando as estruturas do palato secundário não fazem a fusão. As consequências são essencialmente funcionais, no mecanismo velofaríngeo e na trompa auditiva. São consideradas completas quando atingem tanto palato mole como palato duro, morrendo no forame incisivo.
Fissura submucosa	Malformação que ocorre no palato secundário considerada forma anatômica subclínica. O defeito é na musculatura do palato mole e/ou no tecido ósseo do palato duro, sendo que a camada da mucosa permanece íntegra. Pode ocorrer de forma isolada, associada à fissura de palato primário ou a síndromes.
Fissuras raras de face	A ocorrência dessas fissuras é muito incomum e, por isso mesmo, são chamadas de “raras”. Referem-se àquelas fissuras que ocorrem em bochechas, pálpebras, orelhas, nariz e ossos do crânio e face, como frontal, nasal, etmoide e temporal. Spina não se dedicou à sua classificação minuciosa, o que foi feito por outro pesquisador, Tessier, que enumerou cerca de 15 fissuras raras, tendo como referência a órbita ocular. Por serem incomuns, as fissuras raras de face não têm protocolos de tratamento bem definidos, variando caso a caso.

Fonte: HRAC-USP Bauru (2024)

A imagem abaixo segue para ilustrar os casos mais recorrentes das FLP, que correspondem a fenda pré-forame, a fenda transforame incisiva e a fissura pós-forame incisivo.

Figura 2 - Classificação das fissuras labiopalatinas.



Fonte: Cleft Lip and Palate Association, Clapa (2011)

Pesquisas recentes discutem a importância de uma classificação padronizada para facilitar a comparação de dados entre diferentes centros de tratamento e estudos epidemiológicos. Há também um interesse crescente em integrar aspectos genéticos e fenotípicos nas classificações para melhorar a compreensão da etiologia e prognóstico das fissuras labiopalatinas (Mosse et al., 2022; Silva et al., 2022).

Além disso, a classificação tridimensional das fissuras está ganhando atenção, especialmente com o uso de tecnologias de imagem avançadas, como a tomografia computadorizada, que permite uma visualização mais detalhada das malformações e pode auxiliar no planejamento cirúrgico (Pereira e Alves, 2022).

#### 4.4 IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAL, ESTÉTICAS E FUNCIONAIS

As fissuras que afetam a face trazem implicações estéticas e emocionais significativas, não apenas para a criança, mas também para os pais, que frequentemente enfrentam sentimentos de culpa, medo, preocupação com o futuro e até mesmo rejeição. Essas deformidades alteram a aparência física do bebê, o que impacta a mãe e as pessoas ao seu redor, interferindo na amamentação normal e, conseqüentemente, no crescimento do bebê. Assim, nesse momento, é essencial que a família tenha acesso a suporte psicológico para lidar com a ansiedade e o estresse provocados pela situação visando enfrentarem essa circunstância de forma mais saudável e positiva. Esse suporte é fundamental para que eles consigam oferecer um ambiente seguro e de apoio para o desenvolvimento da criança (Cunha et al., 2017; Garcia e Cardoso, 2021).

A forma como os pais descobrem a presença de uma fenda labial e/ou palatina é um dos vários fatores que podem influenciar o vínculo com a criança. Em alguns casos, a fenda só é identificada por um profissional após o nascimento; em outros, o diagnóstico é feito ainda no período pré-natal. Após a confirmação da condição, é importante que os pais recebam orientações iniciais sobre os cuidados necessários (Cunha et al., 2017).

Quanto à criança, diversos estudos indicam que problemas psicológicos em portadores de FPL são comuns, incluindo depressão, ansiedade, isolamento social, dificuldades de linguagem e baixa autoestima, principalmente devido à sua aparência facial diferenciada e às dificuldades de fala, que podem torná-las alvo de bullying e exclusão social. Além disso, a pressão para se enquadrar nos padrões estéticos da sociedade pode aumentar ainda mais o sentimento de inadequação e a ansiedade (Cunha et al., 2017; Nazaré et al., 2021).

Nazaré e colaboradores (2021) descreveram que devido à valorização excessiva dos padrões estéticos presentes na sociedade, pacientes com essas anomalias frequentemente se sentem insatisfeitos com sua aparência, o que pode levar a um comportamento retraído. Adolescentes, em particular, relatam experiências estigmatizantes, especialmente no ambiente escolar, onde são alvo de

comentários abusivos e críticas. Essas situações dificultam a integração social e podem afetar o desempenho escolar dos indivíduos.

Lima e colaboradores (2015) realizaram uma pesquisa para examinar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com FLP, utilizando o *Beck Depression Inventory* (BDI) para avaliar a gravidade da depressão em 100 pacientes de 16 a 40 anos em um hospital universitário brasileiro referência no tratamento dessa deformidade. Os resultados mostraram que 38% dos pacientes apresentavam sintomas depressivos, com maior prevalência entre mulheres, pacientes com FLP completa, aqueles que passaram por múltiplas cirurgias, e pessoas de baixa escolaridade ou desempregadas. O estudo destacou a importância de incluir avaliações psicológicas e suporte emocional no tratamento desses pacientes, para melhorar sua qualidade de vida.

Além disso, pacientes fissurados podem apresentar distúrbios na fala, causados por dificuldades na articulação dos sons devido a anormalidades estruturais no lábio, processo alveolar, palato duro e palato mole. As otites médias são uma das deficiências auditivas mais relatadas na literatura. Durante a amamentação, o leite pode regurgitar para a cavidade nasal e a deglutição excessiva de ar pode causar vômitos e engasgos, tornando a sucção um grande desafio. O aleitamento materno é crucial, pois o valor nutricional do leite, o desenvolvimento dos músculos faciais pela sucção e o fortalecimento do vínculo mãe-filho são inquestionáveis. No entanto, na impossibilidade de amamentação, é necessário introduzir leite artificial e uma alimentação suplementar adequada, respeitando a maturação neurofisiológica da criança (Garcia e Cardoso, 2021; Nazaré et al., 2021).

As FLP também trazem diversas implicações odontológicas. A dificuldade na higienização da cavidade oral pode levar ao aparecimento da cárie e doenças periodontais. É comum encontrar casos de atresia maxilar e malformações dentárias em áreas próximas à fissura, como a agenesia e dentes supranumerários. Além disso, a hipodontia do incisivo lateral é comum nesses pacientes e pode ser explicada por uma deficiência de mesênquima na região, que afeta o potencial odontogênico desse dente. Alterações na fase de morfodiferenciação durante o desenvolvimento dentário podem resultar em dentes supranumerários, afetando a

histodiferenciação e originando um dente distinto a partir da lâmina dentária ou de uma dicotomia a partir do estágio de botão (Garcia e Cardoso, 2021).

Mudanças significativas, também, ocorrem nos arcos dentais, que tendem a se tornar menores e mais estreitos. Há uma alta incidência de desordens temporomandibulares associadas às FLP, sendo que os cliques são mais frequentes do que as crepitações. No entanto, sinais clínicos e subjetivos de desordem temporomandibular não são muito comuns em adultos com fissuras labiais ou palatinas que já foram reparadas (Lima et al., 2015).

#### 4.5 INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

A intervenção cirúrgica nas FLP é fundamental no tratamento interdisciplinar, com o objetivo de restaurar a funcionalidade e a estética facial. A cirurgia corrige as fissuras no lábio e palato, restabelecendo a continuidade labial, melhorando a função e a aparência do lábio; corrige a fenda no palato, facilitando a deglutição, fala e reduzindo o risco de infecções respiratórias; promove apoio ao desenvolvimento dentário e facial, garantindo que as arcadas dentárias possam desenvolver-se adequadamente; além de minimizar estigmas e preconceitos, restaurando funções normais e promovendo o crescimento e desenvolvimento psicossocial adequados. Geralmente, esse procedimento é realizado em etapas, iniciando na infância e podendo continuar até a adolescência (Garcia e Cardoso, 2021; Moore et al., 2022).

O tratamento de pacientes com FLP é complexo e requer uma abordagem interdisciplinar, envolvendo cirurgião buco-maxilo-facial, otorrinolaringologista, pediatra, cirurgião plástico, odontopediatra, fonoaudiólogo, ortodontista, entre outros profissionais (Andrade et al., 2021; Santos et al., 2021). O protocolo de tratamento inclui cirurgias primárias, como a queiloplastia e a palatoplastia, realizadas na infância, e cirurgias secundárias, como o enxerto ósseo alveolar e a cirurgia ortognática, geralmente realizadas na adolescência (Santos et al., 2021).

A palatoplastia tem como objetivo reconstruir o palato para separar as cavidades oral e nasal e garantir uma velofaringe funcional, evitando regurgitação nasal e promovendo o desenvolvimento da audição e fala. Ela envolve retalhos e suturas em várias camadas para fechar o palato duro e mole e, geralmente, acontece aos 12 meses. A queiloplastia, realizada a partir dos três meses, onde a

criança apresenta boas condições de saúde, peso e hemoglobina ideal, corrige a fissura labial, utilizando técnicas como Spina e Millard. Outras cirurgias, como a ortognática e enxertos ósseos, são necessárias para restaurar a função e estética, enquanto o tratamento ortodôntico e ortopédico ajuda a direcionar o crescimento facial e maxilar (Garcia e Cardoso, 2021).

Os resultados cirúrgicos podem variar, mas a maioria das crianças experimenta uma melhora significativa na aparência facial, função da fala e qualidade de vida. No entanto, complicações podem ocorrer, como fístulas palatinas, insuficiência velofaríngea, e cicatrizes visíveis. A necessidade de cirurgias secundárias é comum para refinamento estético e funcional (Moore et al., 2022).

Pesquisas recentes têm explorado o uso de novas tecnologias, como a cirurgia assistida por robótica, o uso de biomateriais avançados para enxertos ósseos e a aplicação de terapias celulares para melhorar os resultados cirúrgicos. A impressão 3D também tem sido utilizada para planejar cirurgias complexas, criando modelos anatômicos precisos que auxiliam os cirurgiões durante o procedimento (Zimmermann et al., 2022).

#### 4.6 IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA E DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR

O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial ao longo do tratamento de pacientes com FLP. Inicialmente, sua atuação envolve a realização de cirurgias primárias, cujo objetivo é minimizar estigmas e preconceitos associados à fissura, restaurar funções normais, como fala e audição, e promover o crescimento e o desenvolvimento psicossocial adequados (Taib et al., 2015).

Dado o amplo impacto das FLP sobre a vida do paciente, o manejo dos casos deve ser interdisciplinar e o papel do cirurgião-dentista é essencial na reabilitação do paciente. O tratamento deve começar logo após o nascimento com cirurgias plásticas reparadoras, como queiloplastia e palatoplastia (Ribeiro et al., 2020).

Após as cirurgias iniciais, o tratamento ortodôntico torna-se fundamental para a reabilitação dos pacientes com fissuras, especialmente quando são necessárias cirurgias secundárias. Estudos apontam que a prevalência e a atividade de cáries

em crianças com fissura palatina são relativamente maiores do que em crianças sem essa condição. Portanto, o odontopediatra e o ortodontista devem realizar procedimentos curativos e enfatizar a prevenção de doenças bucais, envolvendo toda a família no cuidado com a saúde oral (Lima et al., 2015).

Além disso, é essencial orientar pais e responsáveis durante todo o tratamento reabilitador. Lima e colaboradores (2015) ressaltam a importância do tratamento ortodôntico/ortopédico para guiar o crescimento e o desenvolvimento maxilomandibular, utilizando dispositivos como a placa palatina (prótese de Bulbo), que auxilia na alimentação e corrige a aproximação dos rebordos maxilares. Essa placa mantém os rebordos na posição anatômica correta, complementando as palatoplastias. Os autores destacam que o tratamento ortodôntico deve priorizar a ortopedia antes dos procedimentos cirúrgicos para otimizar o crescimento e desenvolvimento maxilomandibular.

#### 4.6.1 Diagnóstico e Planejamento Inicial:

**Avaliação Inicial:** O cirurgião-dentista é responsável por realizar uma avaliação detalhada do paciente desde o nascimento, identificando a extensão da fissura e quaisquer outras anomalias orais ou faciais associadas. Esta avaliação, geralmente realizada pelo odontopediatra, é fundamental para o planejamento do tratamento a longo prazo e envolve a coordenação com outros especialistas, como pediatras, cirurgiões plásticos, ortodontistas, fonoaudiólogos e psicólogos (Siqueira, 2022).

**Planejamento Interdisciplinar:** Um plano de tratamento interdisciplinar é criado com base nas necessidades específicas do paciente. O cirurgião-dentista contribui com sua expertise para garantir que o desenvolvimento dentofacial seja considerado desde o início, evitando complicações futuras e promovendo o crescimento normal dos maxilares (Soares et al., 2024).

#### 4.6.2 Intervenções Cirúrgicas Precoce:

**Cirurgias Primárias:** Durante os primeiros meses de vida, o cirurgião-dentista pode estar envolvido em cirurgias primárias, como queiloplastia (reparação do lábio) e palatoplastia (reparação do palato). Essas cirurgias têm como objetivo inicial

fechar as fissuras para melhorar a função e a estética, facilitando a alimentação, a respiração e a fala (Buchanan et al., 2020).

**Enxertos Ósseos Alveolares:** O cirurgião-dentista realiza enxertos ósseos alveolares em uma idade jovem para estabilizar o arco dental e permitir a erupção dos dentes permanentes. Este procedimento é geralmente realizado entre 6 a 10 anos, dependendo da maturidade dentária do paciente, e é crucial para o alinhamento dentário e o suporte do arco maxilar (Buchanan et al., 2020).

#### 4.6.3 Reabilitação Ortodôntica e Ortopédica:

**Tratamento Ortodôntico:** O cirurgião-dentista trabalha em estreita colaboração com ortodontistas para a preparação pré-cirúrgica, que pode incluir a expansão maxilar ou o alinhamento dos dentes antes de procedimentos cirúrgicos adicionais. O tratamento ortodôntico é vital para preparar o arco dentário para cirurgias futuras e garantir resultados estéticos e funcionais satisfatórios (Lima et al., 2015).

**Aparelhos Ortopédicos:** O uso de dispositivos ortopédicos, como placas palatinas, pode ser necessário para moldar o crescimento dos maxilares e corrigir discrepâncias esqueléticas. Estes aparelhos são frequentemente usados em pacientes mais jovens para influenciar o crescimento e minimizar a necessidade de cirurgias mais complexas no futuro (Lima et al., 2015).

#### 4.6.4 Manutenção e Cuidados Odontológicos Contínuos:

**Prevenção e Tratamento de Lesões Cariosas:** Crianças com fissura labiopalatal estão em maior risco de desenvolvimento de lesões cariosas devido à anatomia alterada e à dificuldade de higienização. O cirurgião-dentista deve priorizar a prevenção à doença, por meio de um regime rigoroso de higiene oral e orientação aos pais e cuidadores. Prevenir o desenvolvimento da doença periodontal também faz parte de um planejamento odontológico bem delimitado (Alrashdi et al., 2021).

**Monitoramento do Desenvolvimento Dentário:** O acompanhamento contínuo do desenvolvimento dentário é essencial para garantir que os dentes erupcionem corretamente e que as intervenções sejam feitas no momento certo. Isso envolve radiografias regulares e avaliações clínicas para monitorar a erupção e o alinhamento dos dentes (Lima et al., 2015).

#### 4.6.5 Intervenções Estéticas e Reabilitadoras:

**Correções Estéticas:** Em muitos casos, o tratamento ortodôntico é complementado por correções estéticas para melhorar a aparência facial do paciente. Isso pode incluir procedimentos como correções labiais e ajustes na estrutura facial para otimizar a simetria e a estética (Siqueira, 2022).

**Próteses e Implantes Dentários:** Quando há ausência de dentes ou grandes lacunas no arco dentário, devido à fissura, o cirurgião-dentista pode recomendar próteses dentárias ou implantes para melhorar a função mastigatória e a aparência. Estas intervenções são planejadas em conjunto com o restante da equipe de reabilitação para garantir que a estética e a função sejam restauradas de forma harmoniosa (Correia, 2015).

O tratamento de pacientes com fissura labiopalatina é um processo complexo que demanda uma abordagem interdisciplinar para abordar de forma abrangente todos os aspectos da condição, incluindo estética, função e desenvolvimento psicossocial. O cirurgião-dentista, como membro essencial dessa equipe, desempenha um papel crucial desde o diagnóstico inicial até a reabilitação final, contribuindo significativamente para cada etapa do processo de tratamento. Sua expertise é vital para garantir que o desenvolvimento dentofacial dos pacientes seja considerado e otimizado, colaborando para resultados cirúrgicos eficazes e para a melhoria global da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a integração das intervenções odontológicas com outras abordagens terapêuticas não apenas melhora os resultados funcionais e estéticos, mas, também, mitiga o impacto psicológico da deformação, promovendo um desenvolvimento psicossocial adequado. Portanto, a atuação do cirurgião-dentista, em conjunto com outros profissionais da saúde, é fundamental para o sucesso do tratamento de pacientes com fissura labiopalatina, reafirmando a importância de uma abordagem verdadeiramente interdisciplinar (Soares et al., 2024).

## 5 CONCLUSÃO

A fissura labiopalatina (FLP) é uma malformação congênita complexa que impacta a estética, a funcionalidade e o bem-estar psicossocial dos pacientes. O tratamento eficaz dessa condição depende de uma abordagem interdisciplinar abrangente, sendo essencial a presença do cirurgião-dentista.

Este profissional desempenha um papel crucial no diagnóstico precoce, planejamento e execução de intervenções odontológicas, que são fundamentais para o sucesso global do tratamento, contribuindo não apenas na reconstrução estética e funcional dos tecidos orofaciais, mas, também, na prevenção de problemas odontológicos, como cáries e maloclusões, que são comuns nesses pacientes.

Além disso, a integração de um tratamento odontológico adequado com outras intervenções terapêuticas melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes com FLP, reduzindo o impacto psicológico que a deformação causa.

Assim, espera-se que as diretrizes futuras estejam baseadas na formação de equipes integradas, no desenvolvimento de protocolos padronizados e na promoção de pesquisas que continuem a avançar no conhecimento e no tratamento dessa condição complexa.

## REFERÊNCIAS

- ALRASHDI, M.; LIMAKI, M. E.; ALRASHIDI, A. Oral health knowledge gaps and their impact on the role of pediatricians: a multicentric study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 19, p. 10237, 2021.
- ANDRADE, Andressa, Ferreira et. al. Análise epidemiológica de Fissuras labiopalatinas em recém-nascidos no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n.4, p.18005-18021, 2021.
- BATALHÃO, I. G. et al. Etiologia e perspectivas multidisciplinares em fissuras labiopalatinas. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 51, n. Especial, 2023.
- BRAGA SCARPA, J.; MAZZO, A. Conhecimento científico sobre o cuidado de pacientes com fissura labiopalatina e fenda labial na odontologia, no primeiro nível de atenção à saúde: revisão de escopo. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 6, p. e565184, 2024.
- BUCHANAN, E. P.; WILLIAMS, M. D.; JONES, D. L. The impact of surgical interventions on cleft lip and palate: a review of recent advancements. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 31, n. 4, p. 1075-1082, 2020.
- CARVALHO, A. M. P. Dos S. Lopo De. Ortopedia neonatal, ortodontia e tratamento multidisciplinar de lábio leporino e fenda palatina. 2018. 104 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – **Instituto Universitário Egas Moniz**, Portugal, 2018.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4o ed. São Paulo: Makron Books, 1996. 49p.
- CLAPA - Cleft Lip and Palate Association UK. **CLAPA**, 2024. Disponível em: <https://www.clapa.com/>. Acesso em: 01 ago. 2024.
- CORREIA, C. das N. M. Fenda lábio-palatina: tratamento interdisciplinar. 2015. 77 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – **Universidade Fernando Pessoa**, Porto, 2015.
- CROCKETT, D. J.; GOUDY, S. L. Cleft lip and palate. **Facial Plastic Surgery Clinics of North America**, v. 22, n. 4, p. 573-586, 2014.
- CUNHA, et al, Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura, **Rev. Salusvita** (Online), p. 1105–1127, 2017.
- DAS, P. et al. Novel insights into genetic determinants of non-syndromic cleft lip and palate. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 32, n. 7, p. 2304-2308, 2021.
- FISSURA LABIOPALATINA. Fissura labiopalatina. **HRAC-USP Bauru**, 2024. Disponível em: <https://hrac.usp.br/saude/fissura-labiopalatina/>. Acesso em: 01 ago. 2024.
- GARCIA, A.; CARDOSO, L. Cirurgias de correção para fissuras labiopalatais e a importância de um tratamento multiprofissional. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia ) – **Universidade São Judas Tadeu**, São Paulo, 2021.

JIANG, X. et al. Advances in the genetic understanding of nonsyndromic cleft lip and palate. **Journal of Dental Research**, v. 100, n. 8, p. 825-832, 2021.

KUHLBERG, C. K.; JACOBSEN, C.; MADSEN, S. L. Prenatal diagnosis and management of cleft lip and palate: a population-based study. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, v. 59, n. 6, p. 742-748, 2022.

LARSEN, W. J. **Human Embryology**. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone, 1993. p. 329.

LEE, C. C.; JAGTAP, R. R.; DESHPANDE, G. S. Longitudinal treatment of cleft lip and palate in developing countries: dentistry as part of a multidisciplinary endeavor. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 25, n. 5, p. 1626-1631, 2014.

LIMA, et al. A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: uma revisão da literatura. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 14, n. 4, p. 785-788, 2015.

LIMA, L. S. et al., Prevalence of depressive symptoms in patients with cleft lip and palate, **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 81, n. 2, p. 177–183, 2015.

LUZZI, V. et al. The role of the pediatric dentist in the multidisciplinary management of the cleft lip palate patient. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 18, p. 9487, 2021.

MACHADO, B. et al. Factors associated with the presence of cleft lip and/or cleft palate in Brazilian newborns. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 947-956, 2019.

MARIA, A. et al. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe, p. 156-166, 2017.

MITCHELL, L. E.; YU, X.; WATSON, M. S. Genetic and environmental risk factors for cleft lip and/or palate. **Birth Defects Research**, v. 113, n. 15, p. 1066-1080, 2021.

MOORE, K. et al. Advances in cleft lip and palate surgery: A review of techniques and outcomes. **Journal of Pediatric Surgery**, v. 57, n. 6, p. 1012-1018, 2022.

MOSSE, C. A. et al. Classification of cleft lip and palate: current perspectives. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 88, n. 2, p. 233-240, 2022.

MOURA, R. A embriologia atrelada ao desenvolvimento de fissuras palatinas. **SEMPESq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas**, n. 7, 2020.

NAZARÉ, Kelvin *et al*, Principais complicações funcionais e emocionais vivenciadas pelos portadores de fissuras orais não sindrômicas, **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 35, n. 1, p. 2317–4404, 2021.

NEVILLE, B. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NORTON, K. A. et al. Epigenetic regulation in cleft lip and palate: new paradigms and potential therapeutic interventions. **Frontiers in Cell and Developmental Biology**, v. 9, 2021.

PEREIRA, L. M.; ALVES, P. V. Development of an innovative classification system for cleft lip and palate based on anatomical and genetic factors. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 59, n. 3, p. 312-318, 2022.

RIBEIRO, L. A.; CASTRO, T. G.; PRADO, M. P. Lábio leporino e fissura palatina: abordagem interdisciplinar e papel da fonoaudiologia. **Revista CEFAC**, v. 22, n. 1, p. e19919, 2020.

RODRIGUES, C. et al. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 7, n. 2, 2018.

SADLER, T. W. **Langman's Medical Embryology**. 14. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.

SANTOS, Marina H. R. et al. Fissuras labiopalatinas: aspectos etiológicos e tratamento. **Revista Científica InFOC**, v. 2, n. 2, p. 71-81, jul./dez. 2017.

SCARPA, Josiane Braga; MAZZO, Alessandra. Conhecimento científico sobre o cuidado de pacientes com fissura labiopalatina e fenda labial na odontologia, no primeiro nível de atenção à saúde: revisão de escopo. **Revista Científica Multidisciplinar**, v.5, n.5, 2024.

SILVA, R. L.; LOPES, T. S.; PEREIRA, L. A. Current classification systems for cleft lip and palate: a critical review. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 33, n. 5, p. 1440-1446, 2022.

SIQUEIRA, Daniel Antony. Lábio leporino: a atuação do cirurgião dentista. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – **Centro Universitário UniGuairacá**, Guarapuava, 2022.

SOARES, I. de O.; SHIGETO, E. B.; PINTO, E. V. Lábio leporino: atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 5, p. 772-793, 2024.

TAIB, B.G; TAIB, A.G; SWIFT, A.C et al. Cleft lip and palate: diagnosis and management. **Br J Hosp Med Lond Engl**. v.76, p.584–585, 2015.

ZIMMERMANN, M. et al. The role of 3D printing in cleft lip and palate surgery. **Frontiers in Surgery**, v. 9, 2022.