

## **Fissuras labiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento. Revisão de literatura**

**Cleft lip and palate: from diagnosis to treatment. Literature review**

**Labio y paladar hendido: del diagnóstico al tratamiento. Revisión de literatura**

Recebido: 07/12/2022 | Revisado: 20/12/2022 | Aceitado: 23/12/2022 | Publicado: 27/12/2022

**Luiz Carlos de Moraes Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5489-1329>  
Centro Universitário Fametro, Brasil  
E-mail: [lui\\_z\\_sky@live.com](mailto:lui_z_sky@live.com)

**Jose Honorato de Souza Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0464-0147>  
Centro Universitário Fametro, Brasil  
E-mail: [honoratoneto@outlook.com](mailto:honoratoneto@outlook.com)

**Gabriela de Figueiredo Meira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8285-8769>  
Centro Universitário Fametro, Brasil  
E-mail: [gabriela.meira@fametro.edu.br](mailto:gabriela.meira@fametro.edu.br)

**Marina Rolo Pinheiro da Rosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1739-394X>  
Centro Universitário Fametro, Brasil  
E-mail: [marina.rosa@fametro.edu.br](mailto:marina.rosa@fametro.edu.br)

### **Resumo**

As cirurgias odontológicas são procedimentos rotineiros nos consultórios e em ambientes hospitalares. A fissura labiopalatina é uma mal formação congênita de apresentação variável que ocorre durante o desenvolvimento do embrião, é uma enfermidade mais comum do que podemos imaginar, onde acaba tendo um impacto social. Este artigo exemplifica os tipos de fissuras, diagnósticos e tratamentos; onde foram selecionados 30 artigos para a revisão e relacionar com o tema proposto. Desde há um longo tempo, estudos vêm sendo atualizados, pesquisas sendo desenvolvidas para que se possa melhorar o conforto e qualidade de vida do paciente, a etiologia de fissura labiopalatina, não se sabe a razão exata pelo qual isso aconteceu, porém está associada há muitos fatores no seu aparecimento, onde acometi algumas limitações por exemplo: dificuldades em beber, alterações da fala, maior suscetibilidade aos resfriados e infecções frequentes na área acometida. O atual artigo relata através de pesquisas bibliográficas o diagnóstico e o tratamento de fissura labiopalatina. Fatores genéticos podem estar na origem do acontecimento. A literatura relata a utilização de algumas técnicas cirúrgicas, tratamentos e acompanhamentos multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Cirurgia; Congênita; Fissura labiopalatina.

### **Abstract**

Dental surgeries are routine procedures in offices and hospital environments. Cleft lip and palate is a congenital malformation of variable presentation that occurs during the development of the embryo, it is a more common disease than we can imagine, where it ends up having a social impact. This article exemplifies the types of clefts, diagnoses and treatments; where 30 articles were selected for review and relate to the proposed theme. For a long time, studies have been updated, research is being developed to improve the patient's comfort and quality of life, the etiology of cleft lip and palate, the exact reason why this happened is not known, but it has been associated for many factors in its appearance, where I had some limitations, for example: difficulties in drinking, speech disorders, greater susceptibility to colds and frequent infections in the affected area. The current article reports through bibliographic research the diagnosis and treatment of cleft lip and palate. Genetic factors may be at the origin of the event. The literature reports the use of some surgical techniques, treatments and multidisciplinary follow-ups.

**Keywords:** Surgery; Congenital; Cleft lip and palate.

### **Resumen**

Las cirugías dentales son procedimientos de rutina en consultorios y ambientes hospitalarios. El labio y paladar hendido es una malformación congénita de presentación variable que se presenta durante el desarrollo del embrión, es una enfermedad más común de lo que podemos imaginar, donde termina teniendo un impacto social. Este artículo ejemplifica los tipos de fisuras, diagnósticos y tratamientos; donde se seleccionaron 30 artículos para su revisión y relación con el tema propuesto. Desde hace mucho tiempo se han actualizado los estudios, se están desarrollando

investigaciones para mejorar la comodidad y calidad de vida del paciente, la etiología del labio y paladar hendido, no se conoce la razón exacta por la que esto sucede, pero se ha asociado a muchos factores en su aparición, donde tenía algunas limitaciones, por ejemplo: dificultades para beber, trastornos del habla, mayor susceptibilidad a los resfriados e infecciones frecuentes en la zona afectada. El presente artículo reporta a través de la investigación bibliográfica el diagnóstico y tratamiento del labio y paladar hendido. Los factores genéticos pueden estar en el origen del evento. La literatura reporta el uso de algunas técnicas quirúrgicas, tratamientos y seguimientos multidisciplinares.

**Palabras clave:** Cirugía; Congénita; Labio y paladar hendido.

## 1. Introdução

Fissura labiopalatina (FLP) são as deformidades congênicas mais frequentes na região de cabeça e pescoço, sua etiologia é multifatorial, pode se dar tanto por fatores ambientais quanto por fatores genéticos. O FLP vai além da alteração da aparência física, ele compromete também a audição, fonética, mastigação, deglutição e respiração (Kianifar,2015). Sua prevalência varia entre 1:500 e 1:2500 nascidos vivos, no Brasil a incidência varia entre 0,47 e 1,54 por 1000 nascidos. (Morais,2020).

A etiologia da FLP é complexa e sua base molecular ainda é desconhecida em sua maior parte, sua prevalência varia de acordo com a etnia e nível socioeconômico. Estudos mostram que a fenda labial com ou sem fenda palatina são mais comuns em pessoas do sexo masculino, e a fenda palatina isolada já são mais frequentes em pessoas do sexo feminino. O tratamento cirúrgico é extremamente importante para devolver a anatomia, função e estética, porém, além das cirurgias se faz necessário uma abordagem multidisciplinar para que a pessoa leve uma vida com mais qualidade (Martelli,2012).

O tratamento cirúrgico deve ser iniciado o quanto antes para que o paciente não venha a ter problemas na fala, audição e cognição. Além disso, as cirurgias visam devolver a estética para esses pacientes, o que é um dos fatores que mais impactam na integração social de um indivíduo com FLP (Luzzi,2021). Aqui no Brasil o sistema único de saúde (SUS) disponibiliza todo o tratamento cirúrgico e acompanhamento necessário com diversos profissionais da área da saúde sem custo algum (Luzzi,2021).

Durante o pré-natal já é possível identificar através da ultrassonografia morfológica se a criança vai ter ou não a malformação. Após o nascimento o tratamento inicial visa melhorar a nutrição do lactente, por volta do 3º mês de vida é indicado que o paciente passe por uma cirurgia corretiva no lábio, chamada de queiloplastia, já a palatoplastia que é a cirurgia do palato, deve ser realizada entre os 9 a 12 meses de vida (Alves de Andrade,2019).

O papel do cirurgião dentista (CD) para com um paciente portador da FLP é fundamental e começa nos primeiros meses de vida se estendendo até o início da vida adulta. O CD precisa se comunicar com outros profissionais da saúde que estejam envolvidos no tratamento do paciente com FLP, o CD tem o dever de acompanhar os procedimentos cirúrgicos e integrar também o tratamento dentário no plano de tratamento (Luzzi,2021).

As vantagens do tratamento precoce da forma completa e continua são muitas, como por exemplo um melhor desenvolvimento para a musculatura da faringe e do palato, facilidade na alimentação, melhoras na fonação, tuba auditiva funcionando melhor, facilidade de manter a higiene bucal, e um estado psicológico mais saudável. A maior desvantagem do tratamento precoce seria a dificuldade da técnica em crianças muito novas, além da possibilidade da restrição no crescimento da maxila. (Winter,2021).

Este trabalho tem como objetivo explicar as possíveis causas da FLP, além de alertar sobre a importância de realizar o tratamento cirúrgico em pacientes com FLP na idade correta, e como isso é essencial para que os pacientes cresçam tendo uma qualidade de vida superior à que eles teriam se caso não realizassem as cirurgias na idade correta (Morais et al,2020).

## 2. Resultados

A fissura labiopalatal é uma enfermidade que acomete algumas regiões de face, como: região alveolar, palato, lábio e nariz. O tratamento mais utilizado é o fechamento do lábio com 3 meses de vida e o do palato, em tempo máximo de 1 ano (Amaral et al, 2011).

### 2.1 Etiologia das fissuras labiopalatais

As FLP constituem em malformações craniofaciais consideradas comuns da região orofacial, sua prevalência geral segundo estudos varia entre 1:500 e 1:2500 dos nascidos vivos, o que é maior que a prevalência de nascidos com a síndrome de Down. No Brasil é relatado uma prevalência que varia de 0,36 a 1,54 por mil nascidos vivos (Neres,2022).

Quando se está dentro da barriga da mãe, o lábio e o palato são fendidos, a cabeça se forma como duas grandes porções que vão se fundindo no meio. A fusão disso é comandada por alguns genes, e acreditamos que FLP é um erro transmitido na família no mecanismo de execução desses genes, então na quinta ou sexta semana de gravidez teremos a perda de uma porção do lábio e uma abertura no palato (Amaral,2011).

A FLP ocorre devido a não fusão do palato primário entre a 4ª e a 12ª semana de gestação. Esse período os embriões vão sofrendo uma alteração em sua forma e em seu crescimento, enquanto o cérebro vai expandindo simultaneamente para formação dos arcos branquiais responsáveis desenvolvimento da face e crânio (Kamal, 2017).

Estudos mostram que a etiologia das FLP pode estar associada a fatores como consanguinidade, heranças genealógicas, polimorfismo e mutações, esses estudos também falam da hipótese de esses fatores se correlacionarem com uma dieta pobre em nutrientes, exposição a agrotóxicos, tabagismo, álcool e uso de medicamentos. (Neres, 2022).

O ideal é iniciar as correções a partir do 3º mês de vida do paciente, porém, muitos fatores como questões financeiras, fisiológicas ou religiosas implicam a não realização dessas cirurgias na idade correta. O paciente que não é submetido às cirurgias nos primeiros anos de vida vê toda sua vida ser impactada, principalmente no âmbito social já que pessoas que possuem FLP tem forte tendência a ter baixo autoestima devido a aparência e dificuldade com a fonética (Alonso, 2011).

O objetivo do reparo da fissura alveolar é estabelecer a continuidade óssea do rebordo alveolar na maxila, selando assim a comunicação oro-nasal e criando uma anatomia favorável para reabilitação dentária (Kamal, 2017).

Os casos de FLP não sindrômicas com origens genéticas tem como principais genes envolvidos os Interferon Regulatory Factor (IRF6), Bone Morphogenetic Protein 4 (BMP-4), Muscle Segment Homeobox 1 (MSX1), SATB Homeobox 2 (SATB2), T-box Transcription Factor (TBX22), Transforming Growth Factor Alfa (TGF- $\alpha$ ), Transforming Growth Factor Beta (TGF- $\beta$ ), GREM-1, V-maf Musculoaponeurotic Fibrosarcoma Oncogene Homolog B (MAFB), ATP-Binding Cassette, Sub-family A4 (ABCA4) (Pereira ,2019).

### 2.2 Tratamento do paciente com fissuras labiopalatinas

Visando aumentar a qualidade de vida das pessoas portadoras de FLP, a Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que o tratamento seja centralizado e multidisciplinar, incluindo especialidades médicas, odontológicas, fonoaudiológicas e psicossociais. A amamentação sempre será o primeiro desafio que essas crianças irão enfrentar, por isso é de extrema importância que a odontopediatra enfatize sobre a prevenção das doenças bucais e oriente os responsáveis durante a reabilitação do paciente (Tannure, 2007).

O paciente que possui FLP é um paciente de bastante complexidade que tem que dar passos muito corretos desde o diagnóstico até a completa reabilitação, a cronologia precisa ser bastante respeitada para que realmente tudo venha a funcionar e esse paciente tenha um prognóstico ainda melhor e com um resultado estético e funcional, por isso é tão importante a multidisciplinaridade neste caso. (Paniagua, 2010).

O objetivo do tratamento cirúrgico em pacientes com tão pouca idade é evitar a insuficiência velofaríngea e melhorar funções como fala e nutrição. A idade ideal para começar com o protocolo cirúrgico é aos 3 meses, o paciente deve estar pesando no mínimo 4,5 kg, e também deve estar com no mínimo 10 mg/dl de hemoglobina (Buzzo, 2010).

No Brasil o protocolo mais utilizado em vários serviços especializados é a realização de cirurgias reparadoras, iniciando pela queiloplastia já no terceiro mês de vida, e seguido pela palatoplastia aos 12 meses. Quando a criança está por volta dos 6 anos de idade começam as cirurgias secundárias para melhorar não só a estética, mas também a parte funcional. Durante a adolescência a rinosseptoplastia e a cirurgia ortognática podem ser necessárias (Santos, 2021).

O tratamento para FLP dura entre 16 e 20 anos, por isso é importante o pré-natal ser feito de forma adequada, pois o diagnóstico precoce é fundamental para que o paciente receba o apoio e tratamento necessário desde o início de sua vida (Appleton, 2018).

### 2.3 Queiloplastia

A queiloplastia é a primeira cirurgia a ser realizada, para reduzir o risco da anestesia é indicado que seja realizada já no 3º mês de vida da criança, também é importante salientar que a criança tem que estar pesando no mínimo 4,5 kg e ter pelo menos 10 mg/dl de hemoglobina. Cirurgias plásticas primárias como a queiloplastia influenciam o posicionamento da pré-maxila a longo prazo, a força da musculatura orbicular reconstruída atua como um dispositivo ortopédico na pré-maxila (Filho, 2007).

A cirurgia de queiloplastia tem a função de devolver não só a parte estética e funcional da musculatura orbicular dos lábios, mas também uma reconstituição labial total incluindo tecido cutâneo, mucosa e músculo (Di Bernardo, 2017).

Para a realização da cirurgia o bebê tem que estar saudável, sem nenhuma dessas doenças da infância e também é importante salientar que os responsáveis por esse paciente devem tirar a chupeta antes e após a cirurgia. No pós-operatório o paciente deve se alimentar apenas do leite materno só que introduzido na colher ou no copo, e é expressamente proibido introduzir líquidos quentes, pois pode favorecer ao sangramento (Ferreira, 2010).

### 2.4 Palatoplastia

Palatoplastia é uma cirurgia voltada para reconstrução do palato, deve ser realizada entre o 6º e 18º mês para proporcionar uma melhora na fala e prevenir o crescimento maxilofacial desordenado. Existem algumas técnicas que podem ser utilizadas na hora de fazer a correção da fenda palatina, sempre considerando a anatomia da fissura, as técnicas de palatoplastia mais utilizadas são Von Langenbeck, Veau-Wardill-Kilner de dois retalhos e a dupla Z-plastia oposta de Furlow (Silva, 2022).

A cirurgia de palatoplastia reconstrói a musculatura do palato duro e palato mole, sendo o principal objetivo a separação entre as cavidades oral e a nasofaringe, é necessário fazer a mobilização do retalho por planos, pela inserção na musculatura anormal, e devem ser desinseridos nas margens da fissura e reconstruídas na linha média (Appleton, 2018). Estudos afirmam que em relação a fala, a técnica Zetaplastia apresenta superioridade se comparada com as técnicas de Von Langenbeck e Veau-Wardill-Kilner de dois retalhos (Silva, 2022).

O paciente que se submete a palatoplastia na idade correta e é bem sucedido tem muitas chances de não ter a necessidade de uma nova cirurgia no palato mais adiante, entretanto só se define que não será necessária uma segunda cirurgia no palato com o desenvolvimento da fala. O acompanhamento fonoaudiológico é extremamente necessário para vermos como a fala do paciente vai se desenvolver, somente com uma fala bem adequada e sem nenhum escape nasal, problemas articulatorios ou sem nenhum problema que indique que o palato tá curto e que precisa ser reabordado; temos a certeza de que a primeira palatoplastia é o suficiente para aquele paciente (Ferreira, 2010).

## 2.5 Ortopedia maxilar pré-cirúrgica

Dependendo do caso a ortopedia pré-cirúrgica pode ser indicada antes da queiloplastia, nessa fase de pré-cirurgia o osso será preparado com uma mecânica predominantemente transversal para receber o enxerto ósseo, facilitando assim o acesso do cirurgião no transoperatório. O expansor do tipo Quadrihélice é indicado, porém, um disjuntor tipo Hyrax ou Mcnamara podem ser utilizados também (Silva Filho, 2007).

A grande vantagem do tratamento ortopédico pré-cirúrgico em pacientes com FLP é facilitar e auxiliar o aleitamento materno através de técnicas menos invasivas como é o caso das placas flexíveis em EVA que podem ser adaptadas na região palatina desses pacientes, além é claro de expandir os segmentos da maxila antes do fechamento do defeito do palato (Alonso, 2010).

## 2.6 Enxerto ósseo alveolar

O enxerto ósseo alveolar é muito utilizado para reabilitação de pessoas com FLP, uma vez que o enxerto possibilita forma, função e estética. Se realizada antes da erupção do canino permanente os enxertos servirão como suporte periodontal para os elementos dentários próximo a área fissurada, e também para os que irão erupcionar na área lesionada (Silva Filho, 2013).

Quando se tem a fissura do lábio atravessando até o palato de forma contínua, o que chamamos de fissura transforame, se tem também uma fissura no rebordo alveolar, então em geral se retira o osso da região da bacia chamado de osso medular, e então esse osso é encaixado nessa fenda do alvéolo e é recoberto com a mucosa, isso permite o canino permanente erupcionar na região correta (Guedes, 2011).

## 2.7 Tratamento cirúrgico da disfunção velofaríngea

O mecanismo velofaríngeo é essencial para a produção da fala, sem o seu funcionamento adequado o paciente pode apresentar hipernasalidade e escape de ar nasal. A faringoplastia tem como objetivo estabelecer as condições para o bom funcionamento do mecanismo velofaríngeo, o reparo primário da FLP é imprescindível para prevenir distúrbios da fala referente ao acoplamento oronasal, e também para diminuir ou eliminar a regurgitação nasal (Lam, 2007).

A insuficiência velofaríngea não é para ser frequente em pacientes que realizaram a palatoplastia na idade correta, porém, mesmo quando se realiza tudo corretamente na cirurgia de palatoplastia ainda sim de 10 a 15% dos pacientes operados vão evoluir com insuficiência velofaríngea, muitas vezes por uma questão de função desse palato o que seria mais uma incompetência velofaríngea (Meneguetti, 2017).

A disfunção velofaríngea pode ser tratada por meio de cirurgia, prótese, fonoaudiologia, ou uma combinação de todos esses. A cirurgia é o meio mais comum de se tratar a insuficiência velofaríngea, porém, em algumas situações podem impossibilitar a cirurgia, um exemplo é quando a insuficiência velofaríngea ocorre juntamente com o erro velofaríngeo para fala (Lam, 2007).

Primeiramente o que precisa ser feito é avaliar o grau dessa insuficiência velofaríngea por meio de um exame chamado nasoendoscopia, através desse exame conseguimos ver como se fecha a região retrofaríngea em relação ao palato, isso é importante porque além do palato a faríngea também pode se movimentar, a forma que a faríngea se movimenta influencia diretamente na função velofaríngea, o quanto temos de mobilidade nessas paredes faríngeas define qual tipo de cirurgia mais adequada para o caso (Hanayama, 2019).

## 2.8 Cirurgia ortognática

A cirurgia ortognática é coordenada pelo cirurgião bucomaxilofacial e pelo ortodontista, ela é indicada para pacientes que tem má-formação nos ossos da face e desordens dentofaciais. O tratamento busca restabelecer o equilíbrio anatômico da face dando harmonia entre a dimensões faciais e as posições dentárias, além de resolver problemas oclusais (Guimarães, 2014).

Apesar do tratamento precoce ser importante ele também tem suas desvantagens, uma das principais desvantagens é a restrição no crescimento da maxila fazendo com que o paciente se torne classe III, por isso é de extrema importância a avaliação e acompanhamento de um ortodontista ainda na infância (Dutka et al, 2014).

### **3. Discussão**

Aproximadamente 1 ou 2 bebês de 1,000 nascem com uma fenda seja ela labial, palatal ou labiopalatina, a maioria dos diagnósticos de FLP estão relacionados ao sexo masculino de diferentes populações em modo geral. Ainda não foi descoberto uma causa específica para essa enfermidade, o que predomina é a genética, mas não podemos afirmar com exatidão, porém não é tão raro de se desenvolver essas FLP's (Cardoso et al, 2021).

Crianças com FLP podem apresentar alguns fatores que influenciam diretamente às infecções quando se envolve: boca, nariz e ouvido por conta dessa fenda e não apenas isso, mas à cárie dental podendo estar relacionado a deficiência de higiene bucal adequada; também é citado o desalinhamento ou agenesia dental tendo aí o acompanhamento de um odontopediatra e um ortodontista; implicação na fala ou deglutição onde se pode ter o acompanhamento do fonoaudiólogo, a arcada superior apresenta uma característica comum dentre as fendas, o formato triangular e o apinhamento de dentes anteriores implicando na fala e deglutição onde provavelmente seja dessas características (Martelli et al, 2012).

Existem alguns tratamentos direcionados ao paciente com fissuras lábiopalatinas, alguns deles são: queiloplastia, palatoplastia, ortopedia maxilar pré-cirúrgica, enxerto ósseo alveolar, tratamento cirúrgico da disfunção velofaríngea e a cirurgia ortognática. O indicado é o profissional ter o diagnóstico precoce, pois o paciente estando saudável o sucesso no tratamento torna-se de porcentagem mais alta (Chaves et al, 2019).

A queiloplastia realizada até os 3 meses de vida tem menos risco de anestesia desde que o bebê tenha no mínimo 4,5 kg e não apresente nenhuma doença da infância, onde tem como objetivo provê a reabilitação da musculatura, já a palatoplastia é a cirurgia voltada para a reconstrução do palato onde deve ser executada entre os seis e dezoito meses para que o paciente consiga desenvolver uma normal pronúncia das palavras (Almeida et al, 2019).

Diante disso a ciência apresenta como tratamento: cirurgias de reparo onde os profissionais, cirurgião plástico e cirurgião buco-maxilo-facial atuam, apresentando à família o procedimento mais adequado podendo ser ele definitivo ou em algum momento da vida precisando ser feito uma outra intervenção, entregando não só estética, mas função ao paciente e evitando possíveis complicações futura (Almeida et al, 2019).

Qualquer cirurgia para correção de fissuras pode levar o paciente a ter problemas no desenvolvimento ósseo maxilar, por isso a importância, a intervenção cirúrgica em sua época oportuna, para se evitar possíveis deformações ósseas. Além do tratamento cirúrgico as pesquisas enfatizam a importância de uma abordagem multidisciplinar onde profissionais de diversas áreas da saúde trabalham em conjunto com a finalidade de proporcionar uma boa qualidade de vida para pacientes com FLP. O acompanhamento psicológico por exemplo, é primordial para pacientes em idade escolar já que provavelmente o ambiente escolar é o primeiro local que a criança tem contato fora do âmbito familiar (Schonardie et al, 2021).

Pessoas que nascem com FLP tem uma expectativa de vida menor se comparado com pessoas que nasceram sem FLP. O autor também cita o risco de internações por transtornos psiquiátricos entre pacientes adultos e afirma que a alta taxa de mortalidade é devido a essa propensão a possuírem transtornos psiquiátricos e câncer (Chaves et al, 2019).

### **4. Considerações Finais**

Desse modo, afirmar-se baseado em estudos científicos e revisões bibliográficas que a fissura labiopalatina é uma enfermidade congênita, sem causa específica. E o tratamento das FLP's basicamente consiste em cirurgias reparadoras que são realizadas em ambientes hospitalares, com intuito de entregar ao paciente não só estética, mas função ao falar, deglutir e respirar e até mesmo prevenir possíveis infecções na região, assim, à importância do conhecimento técnico, anatômico e o trabalho multidisciplinar.

## Referências

- Almeida, A. M. F. L., & Chaves, S. C. L. Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, [S.L.], 27(1), 73-85, 2019.
- Alonso, N., Tanikawa, D. Y. S., Lima, J. J. E., & Ferreira, M. C. Comparative and evolutive evaluation of attendance protocols of patients with clef lip and palate. *Rev Bras Cir Plást*. 2010;25(3):434-8.
- Appleton, T. M. V., Mega.Fendas lábio-palatinas. 2018.
- Buzzo, C. L. Tratamento cirúrgico da fissura labial pela técnica de Göteborg: seguimento de 7 anos. *Rev. Bras. Cir. Plást*.2010;25(2):251-259.
- Di Bernardo, B., et al. Fissuras Lábio-Palatinas: Tipos de Tratamento-Revisão de Literatura Conversas Interdisciplinares, 13(3), 2017.
- Funahashi, K., Shiba, T., Watanabe, T., Muramoto, K., Takeuchi, Y., & Ogawa, T. Functional dysbiosis within dental plaque microbiota in cleft lip and palate patients. *Prog Orthod*. 2019;20(11):1-10.
- Guimarães, R., et al. Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: Saúde bucal e autoestima. *Revista Psicologia: Ciência e profissão*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 242-251, 2014.
- Hanayama, E. M. Communication disorders in patients with sequels of cleft lip and palate. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac*. 2009;12(3):118-24.
- Kamal, M., Andersson, L., Tolba, R., Bartella, A., Gremse, F., Hölzle, F., Kessler, P., & Lethaus, B. A rabbit model for experimental alveolar cleft grafting. *J Transl Med*. 15(1):50. 10.1186/s12967-017-1155-2.
- Lam, E., Hundert, S., & Wilkes, G. H. Lateral pharyngeal wall and velar movement and tailoring velopharyngeal surgery: determinants of velopharyngeal incompetence resolution in patients with cleft palate. *Plast Reconstr Surg*. 2007 Aug;120(2):495-505. 10.1097/01.prs.0000267438.18295.e4.
- Lima, M., Capistana de. Hipodontia associada à fissura unilateral de lábio e palato em paciente não síndrômico: relato de caso. *Revista de ciências da saúde da Amazônia*, 2019.
- Luzzi, V., Zubo, G., Guaragna, M., Di Carlo, G., Ierardo, G., Sfasciotti, GL., Bossù, M., Voza, I., & Polimeni, A. The Role of the Pediatric Dentist in the Multidisciplinary Management of the Cleft Lip Palate Patient. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 8;18(18):9487. 10.3390/ijerph18189487. PMID: 34574411; PMCID: PMC8471508.
- Marino, V. C. C., Dutka, J. C. R., Pegoraro-Krook, M. I., & Lima-Gregio, A. M. Articulação compensatória associada à fissura de palato ou disfunção velofaríngea: revisão de literatura. *Rev. CEFAC*. 2012;14(3):528-43.
- Martelli, D. B. R., Machado, R. A., Swerts, M. S. O., Rodrigues, L. A. M., Aquino, S. N. D., & Martelli, Júnior, H. Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2012; 78(5): 116-20.
- Martelli, D. B. R. Fissuras lábio palatinas não síndrômicas: relação entre o sexo e a extensão clínica. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* [online]. 2012, 78(5) [Acessado 12 Novembro 2022], pp. 116-120. <<https://doi.org/10.5935/1808-8694.20120018>>. Epub 24 Out 2012. ISSN 1808-8686.
- Martín-Del-Campo, M., Rosales-Ibañez, R., & Rojo L. Biomaterials for Cleft Lip and Palate Regeneration. *Int J Mol Sci*. 2019 May 2;20(9):2176. 10.3390/ijms20092176. PMID: 31052503; PMCID: PMC6540257.
- Meneguetti K. I., Mangilli, L. D., Alonso, N., & Andrade, C. R. F. D. Speech profile of patients undergoing primary palatoplasty. *CoDAS*. 2017;29(5):1-10.
- Morais, M. M. V., et al. Assistência ao portador da má formação de fissura labiopalatina. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(1), 209-219, 2020.
- Palandi B. B. N., & Guedes, Z. C. F. Aspectos da fala de indivíduos com fissura palatina e labial, corrigida em diferentes idades. *Rev. CEFAC*. 2011;13(1):8-16.
- Paniagua, L. M., Collares, M. V. M., & Costa, S. S. D. Comparative study of three techniques of palatoplasty in patients with cleft of lip and palate via instrumental and auditory-perceptive evaluations. *Intl Arch Otorhinolaryngol*. 2010;14(1):18-31.
- Pereira, A. R. C. Problemas orofaciais em pacientes com fendas lábiopalatinas. 2019. 56 f. Dissertação (Mestrado) -Curso de Odontologia, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, [S.I.], 2019.
- Pereira, A. C., Nishiyama, C. K., & Pinto, L. D. C. Dental anomalies in individuals with unilateral cleft lip and palate and endodontic treatment. *RFO UPF*. 2013;18(3):328-34.
- Schilling, G. R. Associação entre alterações de fala e dento-oclusais e a época das cirurgias plásticas primárias em crianças com fissura labiopalatina. 2019.

Schönardie, M. S., et al. Relação entre o desenvolvimento infantil e as fissuras labiopalatinas. *Distúrbios da Comunicação*, 33(1), 40-48, 22 fev. 2021.

Silva Filho, O. G., et al. Reconstruction of alveolar cleft with allogeneous bone graft: clinical considerations. *Dental Press Journal Of Orthodontics*, [s. l], 18(6), 138-147, dez. 2013.

Silva Filho, O. G., & Souza Freitas, J. A. Caracterização morfológica e origem embriológica. In: Trindade IEK, Silva Filho OG. *Fissuras Labiopalatinas – uma abordagem multidisciplinar*.

Silva Filho, O. G., Ozawa, Terumi, O. B., & Carvalho, H. A influência da queiloplastia realizada em tempo único e em dois tempos cirúrgicos no padrão oclusal de crianças com fissura bilateral completa de lábio e palato. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial* [online]. 2007, 12(2) [Acessado 12 Novembro 2022], pp. 24-37. <<https://doi.org/10.1590/S1415-54192007000200008>>.

Sundell, A. L., Ullbro, C., & Marcusson, A. T. S. Comparing caries risk profile between 5- and 10- year-old children with cleft lip and/or palate and non-cleft controls. *BMC Oral Health*. 2015;15(85):2-6.

Souza, J. R. S. Clinical and epidemiological study of orofacial clefts. *J Pediatr*. 2013;89(2):137-44.

Whitaker, M. E., Dutka, J. D. C. R., Lauris, R. D. M. C., Pegoraro-Krook, M. I., & Marino, V. C. D. C. Occurrence of lisping in voiced and unvoiced fricatives in children with operated cleft lip and palate. *Rev. CEFAC*. 2014;16(4):1222-30.