



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA**

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTES COM FISSURA PALATINA

**Deivid dos Santos Sousa
Lázaro Pereira de Oliveira**

**Orientador: Prof. Marcos Vinícius
Silvério Moraes**

Trindade-GO
2022



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE ODONTOLOGIA

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTES COM FISSURA PALATINA

**Deivid dos Santos
Sousa Lázaro Pereira de
Oliveira**

Projeto de pesquisa referente ao trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia

**Orientador: Prof. Marcos
Vinícius Silvério Moraes**

Trindade-GO

2022

Deivid dos Santos Sousa
Lázaro Pereira de Oliveira

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTES COM FISSURA PALATINA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Unigoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte
banca examinadora



Prof. Marcos Vinícius Silvério Moraes
Centro Universitário Goyazes - Unigoyazes



Prof. Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior
Centro Universitário Goyazes - Unigoyazes



Divino Vinicius de Moraes
Cirurgião Dentista

Trindade - GO

13/06/2022

REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE PACIENTES COM FISSURA PALATINA

Deivid dos Santos Sousa¹, Lázaro Pereira de Oliveira¹, Marcos Vinícius
Silvério Moraes²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A fissura labiopalatina é uma anomalia causada por vários fatores, sendo eles genéticos ou externos. Ele ocorre durante o desenvolvimento do embrião, em que ocorre a má formação dos tecidos que atinge lábio, nariz, palato e/ou arcada dentária. Essa deformidade ocorre com uma grande frequência, e cada vez mais tem sido diagnosticada ainda na gestação. A fissura palatina é um problema de saúde, que interfere na alimentação comunicação e formação dentária

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho é apontar as peculiaridades e tratamentos da Fissura Palatina, apontando a importância das várias áreas responsáveis pelo tratamento dessa condição, sobretudo a odontologia e apontar as possibilidades e procedimentos em que a reabilitação protética é considerada como parte do tratamento

METODOLOGIA: para a construção deste trabalho será utilizada a pesquisa bibliográfica, com revisão de literatura. **RESULTADOS ESPERADOS:** Contribuir para a construção de conhecimento Sobre a Fissura Palatina, ajudando a desmistificar essa anomalia e tratando os pacientes acometidos dela com mais propriedade e respeito. Além disso, trazer novas considerações acerca da reabilitação protética em fissuras palatinas e em que casos essa possibilidade de tratamento melhor se ajusta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A fissura Labiopalatina é comum nos consultórios, apesar do preconceito que ainda carrega. Cabe aos odontólogos e outros profissionais que auxiliam no tratamento, melhor conhecê-la e assim buscar formas mais efetivas de tratamento.

Palavras-Chave: Fissura labiopalatina; Odontologia; Tratamento; Reabilitação Protética.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Prof. Esp. do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

PROSTHETIC REHABILITATION OF CLEFT PALATE PATIENTS

Deivid dos Santos Sousa¹, Lázaro Pereira de Oliveira¹, Marcos
Vinícius Silvério Moraes²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cleft lip and palate is an anomaly caused by several factors, whether genetic or external. It occurs during the development of the embryo, in which malformation of the tissues affects the lip, nose, palate and/or dental arch. This deformity occurs with great frequency, and increasingly it has been diagnosed during pregnancy. Cleft palate is a health problem that interferes with feeding, communication, and dental formation. **OBJECTIVES:** The objective of this paper is to point out the peculiarities and treatments of Cleft Palate, highlighting the importance of the various areas responsible for the treatment of this condition, especially dentistry and point out the possibilities and procedures in which prosthetic rehabilitation is considered as part of the treatment. **METHODOLOGY:** For the construction of this work, a bibliographical research will be used, with a literature review. **EXPECTED RESULTS:** To contribute to the construction of knowledge about cleft palate, helping to demystify this anomaly and treating patients affected by it with more propriety and respect. In addition, to bring new considerations about prosthetic rehabilitation in cleft palates and in which cases this treatment possibility best fits. **FINAL CONSIDERATIONS:** Cleft lip and palate is common in dentists' offices, despite the prejudice it still carries. It is up to the dentists and other professionals who help in the treatment to better understand it and thus seek more effective forms of treatment.

KEY WORDS: Cleft lip and palate; Dentistry; Treatment; Prosthetic Rehabilitation

¹ Academic of the Dentistry Course at Faculdade União de Goyazes.

² Advisor: Prof. of the Dentistry course at Centro Universitário Goyazes

Os autores deste trabalho agradecem primeiramente a Deus, pois sem ele, nada é possível. Em segundo lugar, agradecemos aos nossos familiares, pelo suporte dado e compreensão por todas as horas aplicadas ao estudo. Sem o encorajamento das nossas famílias, o caminho teria sido muito mais difícil. Agradecemos também a toda a FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES, seus funcionários, corpo diretivo e professores. Sem essa estrutura, essa caminhada não seria possível. Somos gratos a todos.

INTRODUÇÃO

A fissura Lábio Palatina é uma anomalia que causa abertura do lábio superior e/ou abertura no palato. É uma deformação congênita e os portadores desta má formação precisam de cuidados especializados de profissionais específicos por terem dificuldades de alimentação, fala, formação da dentição e problemas respiratórios e auditivos. Para além da parte estética, o profissional de odontologia tem o trabalho de entender como se dará a saúde bucal do paciente, já que a fissura palatina atrapalha a alimentação e contribui para a formação de cárie e outras doenças bucais; e para isso o conhecimento odontológico é crucial para o sucesso do tratamento da fissura palatina. Vários fatores podem desencadear a formação da fissura palatal, desde fatores genéticos, alimentação deficiente de nutrientes, contato com produtos químicos, alteração hormonal, dentre outros. O diagnóstico pode ser feito no exame de ultrassom a partir do quinto mês de gestação. O tratamento inclui várias áreas, sendo os odontólogos parte importante desse trabalho.

As cirurgias para correção das fissuras labiais, palatinas ou labiopalatinas ocorrem com a criança ainda bebê ou com a idade de um ano, de acordo com a especificidade e a gravidade do caso. Para essa cirurgia, é necessária uma equipe multidisciplinar, incluindo cirurgiões plásticos, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e, claro, odontólogos. Para o caso de fissura palatina, o tratamento é realizado em etapas que respeitam a integridade da estrutura óssea e que terá acompanhamento até a formação completa da estrutura óssea do paciente. Quando esse tratamento é interrompido ou em casos em que o tratamento cirúrgico precisa de complementação, Este trabalho se propõe a discutir o tema da fissura palatina e, para isso, traremos artigos científicos para nortear a pesquisa sobre esse assunto. Esta investigação é importante porque, apesar de avanços, ainda tem muitas pessoas que procuram tardiamente o tratamento para estes casos. A fissura palatina e labial ainda sofre muito com a desinformação. Muitas pessoas ainda as enxergam com preconceito, e cabe aos profissionais da área destruírem esses preconceitos, auxiliando os pacientes e familiares a vencerem as etapas do tratamento da melhor forma possível.

Dentre os objetivos deste trabalho está analisar a Fissura Palatina, suas peculiaridades e os tratamentos para sua correção, apontar o papel do odontólogo

na correção da fissura palatina, identificar as formas de tratamento e apresentar pontos importantes dos procedimentos relacionados às fissuras palatinas. As fissuras palatinas interferem drasticamente na qualidade de vida das pessoas que são acometidas dessa anomalia. Quando um profissional da odontologia ou de qualquer outra área que se envolve nesse tipo específico de tratamento tem o conhecimento necessário para a melhor intervenção nos casos que a ele são apresentados, o sucesso do tratamento torna-se maior.

METODOLOGIA

Esse projeto é desenvolvido com base na abordagem qualitativa de pesquisa, a qual tem como princípio a revisão da bibliografia sobre o tema. A revisão bibliográfica é fortalecida pela pesquisa em documentos, textos de livros e arquivos referentes ao tema, segue a partir de análise de material que colabore com as inquietações e conceitos referentes ao tema das fissuras palatinas, apontando os seus conceitos, peculiaridades e necessidades de tratamento. Serão apontados também qual a relação entre a odontologia e as fendas palatinas, trazendo para a discussão como os profissionais da área da odontologia podem melhor se adequar às necessidades que as fissuras labiopalatinas apresentam.

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos. (SEVERINO, 2007.p. 122)

A coleta de dados necessária para melhor atender o escopo que esse trabalho pretende alcançar, deve ser feita de maneira cuidadosa e que melhor reflita as inquietações dos autores e traga discussões pertinentes ao tema. Usou-se a ferramenta *Google Acadêmico*. Nessa ferramenta, foi pesquisado artigos científicos e trabalhos acadêmicos relacionados ao tema fissura palatina. Para tanto, usamos três modos de pesquisa: o primeiro foi a pesquisa com as palavras *fissura labiopalatina* e *fenda palatina*.

O segundo modo de pesquisa foi as palavras-chave *fissura labiopalatina odontologia* e *fissura labiopalatina ortodontia*, fazendo com que as buscas fossem direcionadas a área da odontologia. O terceiro modo foi o uso das palavras chaves *reabilitação protética* e *Reabilitação protética e fissura palatina*. A primeira seleção de artigo foi usando como discriminador o nome do artigo. Após a pré seleção dos artigos, foi usado como critério trabalhos que apontassem estudos sobre a reabilitação dos fissurados, ou que trouxessem maior compreensão para o tema das fissuras palatinas e da reabilitação protética para essa condição.

Após a leitura dos artigos selecionados, selecionou-se cinquenta e três artigos e descartamos o restante por não estarem dentro do que estávamos procurando para este trabalho. Dos cinquenta e três trabalhos selecionados, vinte e um deles são ligados a áreas diversas do conhecimento tais como Psicologia, Nutrição, Medicina, Enfermagem e Direito. Isso reforça a ideia de multidisciplinaridade que envolve o tratamento das fissuras labiopalatinas. Os demais dezenove artigos selecionados são da área da odontologia; esse recorte foi feito para que o trabalho tivesse foco na construção do conhecimento acerca das fendas labiopalatinas dentro da área da odontologia.

RESULTADOS

Um fato a se destacar sobre a pesquisa feita para este trabalho é que as produções pesquisadas, tanto as descartadas quanto às selecionadas, foram escritas e apresentadas a partir dos anos 2000, e dentre os trabalhos selecionados, a maioria deles foi apresentado dos anos 2010 até 2021. Essa não foi uma delimitação de pesquisa pensada pelos autores, mas comprova o interesse das produções científicas nacionais acerca do tema das Fissuras labiopalatinas nos últimos anos. Dos trabalhos pesquisados trouxeram a importância da multidisciplinaridade na reabilitação da fenda palatina, trazendo o olhar médico, psicológico, nutricional e odontológico, para o tratamento e o acompanhamento do paciente com a fissura palatina.

A maioria das produções selecionadas, tanto as de áreas variadas do tratamento da fissura palatina, quanto as específicas da odontologia fazem as suas análises a partir de estudos de caso. A investigação de estudos de caso se dá a partir da análise de um ou mais casos específicos. Os casos apontados são recortes dos vários casos iguais que acontecem relativos ao diagnóstico e tratamento da fissura palatina; quando os autores escolhem o caso específico, trazem a discussão a partir daquele caso e como aquele caso pode ser relevante para entendermos os efeitos problemas e encaminhamentos dos profissionais a fissura palatina.

Há também as produções que utilizam a revisão de literatura como metodologia de construção do seu trabalho. A revisão de literatura é importante para que, através de pesquisa bibliográfica, se atenha aos pontos em comum e aumente a produção e atualização de artigos científicos e trabalhos acadêmicos. Dez produções usam o levantamento de casos médicos para embasar o seu trabalho.

Dentre os treze trabalhos específicos sobre a reabilitação protética de fissuras palatinas, apenas dois não eram específicos da área de odontologia. Um fato que chamou a atenção dos autores foi que desses treze trabalhos, oito são estudos de caso, ou análises quantitativas de dados de reabilitação de fissuras palatinas utilizando próteses. Dos treze trabalhos selecionados, nove são trabalhos de conclusão de curso ou teses de mestrado, contra apenas quatro artigos científicos.

DISCUSSÃO

Fissuras Palatinas e Labiopalatinas

O palato, conhecido popularmente por céu da boca, é uma estrutura que separa a cavidade oral da cavidade nasal e serve como o teto da boca e assoalho da cavidade nasal e possui um formato côncavo, sendo este o espaço onde a língua fica em repouso. Essa estrutura é dividida em duas partes: o palato duro, ou palato ósseo, que corresponde a dois terços da estrutura palatina, e o palato mole ou véu palatino.

O palato duro é importante para a alimentação, por auxiliar no vácuo que se cria na boca para a deglutição e ser um auxiliar no movimento da língua durante a mastigação, e no processo de fala, já que alguns sons necessitam da sua interação com a língua e a ressonância com os sons nasais para se tornarem audíveis. O palato mole é importante para a deglutição, momento este em que ele é tensionado para permitir que a língua leve o bolo alimentar para parte posterior da boca seguido de uma elevação para cima contra as paredes da laringe impedindo a entrada de alimentos na cavidade nasal. Além disso, o tecido fibroso do palato mole impede a passagem de ar no momento da deglutição. O palato mole é responsável ainda por auxiliar nos processos respiratórios, separando a faringe da boca durante a respiração nasal e se levanta horizontalmente durante a produção de sons e respiração bucal.

O palato ou teto da cavidade oral é dividido em uma porção anterior ou palato duro e outra posterior ou palato mole (véu palatino). A mucosa que reveste o palato duro é espessa e unida ao periósteo (mucoperiósteo). A rafe palatina é uma saliência linear encontrada na porção mediana do palato, vestígio da união embriológica das duas maxilas. Na linha mediana e atrás dos dentes incisivos centrais superiores, encontramos a papila incisiva que recebe este nome por sua localização e por estar em cima da fossa incisiva. Partindo lateralmente da papila incisiva, encontramos as pregas palatinas transversas (rugas palatinas), que têm por função auxiliar na mastigação ao prender o alimento contra a língua. Estas pregas são características de cada indivíduo, em número e forma (LEITE; MADEIRA; RIZZOLO, 2016. p. 30)

Para entendermos melhor a formação das fissuras palatinas precisamos entender um pouco da formação embrionária do indivíduo com o auxílio da embriologia, que é a ciência que estuda as modificações ocorridas com a célula desde o encontro do óvulo com o espermatozóide até a formação do feto e o seu

nascimento. O período pré-natal inicia-se com a fecundação que é o encontro das células sexuais masculinas e femininas e se encerra com o nascimento do indivíduo. Esse período se divide em três fases: período ovular (que ocorre desde a união do espermatozóide com o óvulo até três semanas de vida), período embrionário (da terceira até a oitava semana de vida) e período fetal (da nona semana até o nascimento). (ALMEIDA, FILHO, LARA, OZAWA, 2016.)

É no período embrionário em que as fissuras lábio palatinas e outras malformações ligadas à face geralmente ocorrem. A quinta semana até a 12ª semana fetal acontece a fusão dos tecidos e do palato primário e secundário. O palato desenvolve-se a partir de dois primórdios, o palato primário e o palato secundário e a fusão de suas duas partes só se completa no terceiro mês de gestação. (JUSTO, 2010)

Outro item a ser mencionado para melhor entendimento dos processos de formação do palato é o Forame. Segundo a Wikipedia FORAME, "é qualquer abertura para passagem de músculos, vasos, artérias, veias e outras estruturas, através de ossos ou entre ligamentos, permitindo a conexão de uma parte do corpo a outra." O forame incisivo permite a passagem de nervos e artérias importantes para a formação e circulação da região bucal e nasal como o do nervo nasopalatino e da artéria incisiva.

A formação do palato primário se completa quando os processos naturais se unem por volta da sexta semana da vida uterina; o palato secundário começa a sua formação na mesma semana, juntamente o crescimento e desenvolvimento da língua, que inicia o movimento de ocupação do espaço bucal; a formação da língua interfere na formação do palato secundário "[...] pois se interpõe aos processos palatinos, forçando-os a ficar em uma posição oblíqua." (ALMEIDA, FILHO, LARA, OZAWA, 2016. p. 155).

- 1) Período ovular ou estágio pré-implantação – inicia-se quando a célula sexual masculina, o espermatozoide, encontra-se com a célula sexual feminina denominada ovócito secundário, dando origem ao ovo ou zigoto. [...]
- 2) Período embrionário ou morfológico – inicia-se com a implantação do zigoto na mucosa uterina e vai até aproximadamente a oitava semana de vida gestacional. Neste período, o óvulo fecundado passa a se chamar embrião, e é nesta fase que se concentram os principais eventos relacionados à formação da face.
- 3) Período fetal – abrange os eventos ocorridos a partir da nona semana de vida intrauterina até o nascimento. Neste período, o embrião passa a ser chamado de feto. A face já está praticamente formada, apenas o palato tem sua formação finalizada nesta fase. (ALMEIDA, FILHO, LARA, OZAWA, 2016. p. 128)

As fissuras palatinas são uma das mais comuns malformações congênitas, causada por uma má formação na fusão do lábio com palato durante a fase intra-uterina afeta o palato, os lábios (conhecido popularmente por lábio leporino) ou ambos. Existem dois fatores que apontam o surgimento das fissuras palatinas: fatores genéticos relacionados a genes específicos e/ou hereditariedade e fatores ambientais, que estão ligados à dieta materna e a falta de nutrientes durante a gestação, o consumo de álcool, cigarro, medicamentos ou outras drogas, contato com radiação durante a gravidez e ainda alguma doença que a mãe pode ter contraído durante a gestação. (ALVAREZ, 2010)

A fissura labiopalatina afeta diretamente a saúde do bebê, atrapalhando a sucção do recém-nascido, atrapalhando a sua alimentação. A fenda palatina atrapalha na sucção, fazendo com que a criança sugue pouco leite durante a mamada. Além disso, como o palato é uma barreira que separa a cavidade bucal da cavidade nasal, a criança tem muito dos alimentos escapando pelas narinas.



Durante a alimentação, o palato é responsável por impedir a ingestão de ar durante a deglutição e de impedir que o alimento desça pela laringe. Com o palato fissurado temos muitos casos de asfixia, engasgos e vômitos, já que se tem uma grande ingestão de ar durante a deglutição e o alimento não será guiado corretamente para o esôfago, podendo chegar ao pulmão e vias respiratórias. A fissura lábio palatina também interfere nos processos de fala e de linguagem, e contribui para

problemas auditivos, problemas na formação dos ossos da face, desnutrição e dificuldade de ganho de peso.



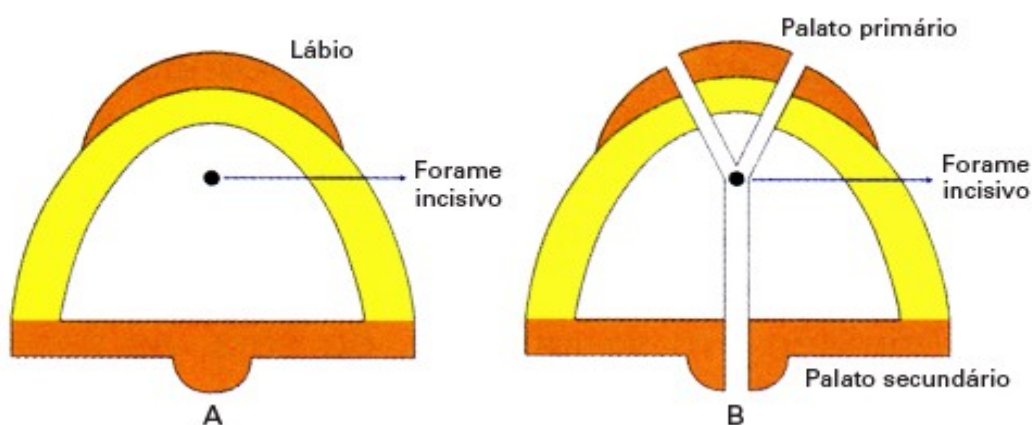
Além disso, elas aumentam a probabilidade de doenças nos dentes, mandíbula, rebordo alveolar (a região da boca onde se aloja as raízes dos dentes conhecida também como palato primário) e gengiva, decorrentes de problemas na formação dentária e de higienização correta da boca.

Classificação das fissuras labiopalatinas

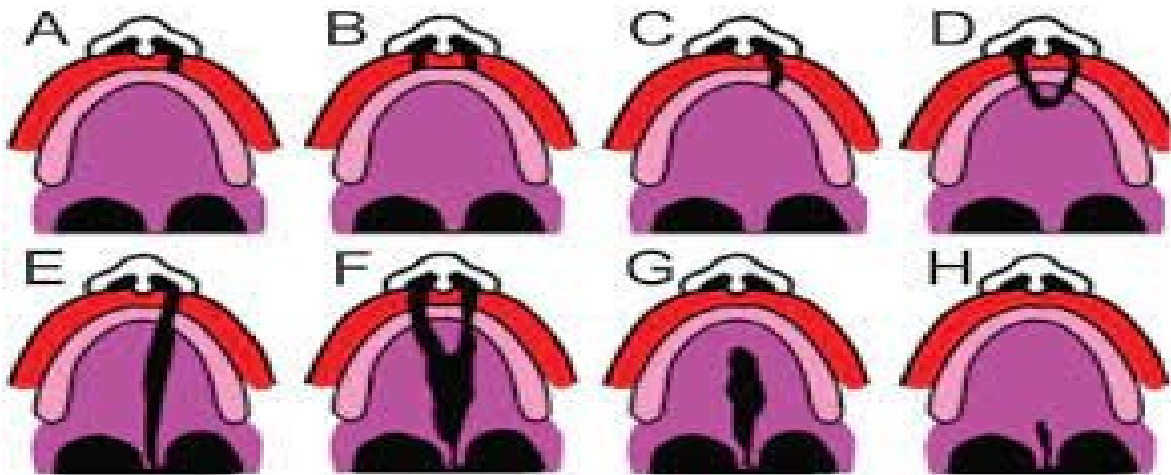
Para melhor identificar o melhor tratamento para as fissuras palatinas, vários autores buscaram meios de classificá-las, entendendo a sua estrutura e focando na região atingida, para melhor resultado na avaliação (POERNER, 1996) . DAVIS & RITCHIE, em 1922, agruparam as fissuras em categorias, usando como referência o rebordo alveolar e dividindo em três grupos, sendo eles *Fissuras Pré-alveolares*, *Fissuras pós alveolares* e *Fissuras alveolares completas*. Em 1931 VEAU analisou as fissuras pelo grau de comprometimento das estruturas palatais e dividiu em *fissura do palato mole*, *fissura do palato mole e duro*, *fissura completa* e *fissura completa bilateral*. Apesar de ser um ponto de partida, essas primeiras classificações eram limitadas, o que levou outros pesquisadores a desenvolver sistemas mais eficazes e completos de classificação. Estudiosos como FOGH ANDERSEN (1942) e SCHUCHARDT (1964) trouxeram metodologias de avaliação mais aplicáveis à estruturação e classificação das fissuras palatinas. (POERNER, 1996)

A avaliação das fissuras palatinas mais usadas nos hospitais de referência brasileiros é a criada por SPINA, et al (1972) na faculdade de medicina da USP. Essa classificação usa como base de análise o forame incisivo. Essa classificação

se divide em *Pré-Forame Incisivo*, *Transforame Incisivo* e *Pós-Forame Incisivo*, além da classificação extra *Fissura Rara da Face*. A classificação ainda inclui o grau de comprometimento da estrutura (Fissura completa ou incompleta) e a área acometida (Unilateral, Bilateral e Mediana).



As **FISSURAS PRÉ-FORAME INCISIVAS** podem afetar tanto o lábio quanto o rebordo alveolar e se subclassificam-se em unilateral, bilateral e mediana, completas ou incompletas. Variam de simples marcas sobre o lábio até um comprometimento do assoalho nasal. As **FISSURAS PÓS-FORAME** podem acometer o palato duro e o palato mole ao mesmo tempo ou somente o palato mole. Essas fissuras são sempre completas e podem ser unilaterais ou bilaterais. Este tipo de fissuras decorrem de uma falha na fusão dos processos palatinos entre si. As **FISSURAS PALATINAS TRANSFORAME INCISIVO** apresentam-se de forma bilateral ou unilateral. Têm grau de gravidade maior por serem sempre completas e podem atingir não só o lábio, mas também o palato duro e mole, e o assoalho nasal (CYMROT, 2010). A figura abaixo representa as diferentes manifestações da fissura palatina e labiopalatina. A imagem A representa a fissura pré forame unilateral incompleta; a figura B representa a fissura pré forame bilateral incompleta; a figura C representa a fissura pré forame unilateral completa; a figura D representa a fissura pré forame bilateral completa; a figura E representa a fissura transforame unilateral; a figura F representa a fissura transforame bilateral; a figura G representa a fissura pós forame completa; a figura H representa a fissura pós forame incompleta.



Reabilitação das Fissuras Labiopalatinas

A reabilitação dos pacientes com a fissura labiopalatina começa a partir do nascimento, e os tratamentos das fendas palatinas tem como peculiaridade não ser feito de maneira única; os tratamentos tanto cirúrgicos quanto pós-cirúrgicos se adaptam a cada paciente, de acordo com a especificidade da fissura e o início do tratamento. Quanto mais cedo são diagnosticados os tipos de fissuras, melhor é o tratamento e o pós-tratamento. Com avaliação multidisciplinar eficaz, é possível selecionar o melhor tratamento, de maneira a encaminhar o fissurado ao tratamento cirúrgico e pós cirúrgicos mais adequado à sua condição, com mais clareza e efetividade para os tratamentos dedicados ao paciente. (ANDRADE; RODRIGUES; SANTOS, 2019)

A técnica cirúrgica ideal para a conduta da deformidade congênita da fissura palatina continua a ser uma fonte de grande controvérsia. Há quatro variáveis que devem ser observadas: o tipo de fissura e sua severidade, a técnica operatória, o tempo de reparo e a experiência do profissional. O ponto em comum refere-se ao paciente ter que ser bem operado da primeira vez, o que irá interferir no desenvolvimento tardio maxilar e oclusal, sendo mais importante do que a técnica cirúrgica ou o tempo de intervenção (Figueiredo et al, 2004. p. 158)

Geralmente nos primeiros meses de vida os pacientes começam os tratamentos cirúrgicos (JUSTO, 2010). Pacientes com fissuras pré-forame ou com fissuras forame incisivo já nos primeiros meses de vida fazem a cirurgia de correção denominada queiloplastia, cirurgia de correção dos lábios.

Após essa etapa, a cirurgia de palatoplastia, que é realizada após um ano de idade do paciente, acontece. A palatoplastia é a cirurgia de reconstrução do palato, corrigindo a estrutura muscular e óssea do mesmo. (TABAQUIN; JOAQUIM, 2013) De acordo com a evolução do tratamento e dependendo do caso faz a cirurgia de enxerto ósseo. Essa cirurgia é feita com os pacientes a partir dos nove anos de idade, essa cirurgia tem como objetivo corrigir má formação causada pelas fendas palatinas, sendo uma complementação das cirurgias de palatoplastia e de queiloplastia, melhorando a estética da face e os processos de fala e alimentação. Outro procedimento levado a aos pacientes de acordo com a necessidade é a rinoplastia . A rinoplastia corrige desvio de septo, reconstitui as fossas nasais e melhora o aspecto visual fazendo simetria para o rosto do paciente. (ESPÍNDOLA, 2019)

Além de profissionais da Medicina e da Enfermagem, responsáveis pelas cirurgias e pós cirurgias, o paciente e seus familiares passarão por outros profissionais. O profissional de Fonoaudiologia vai tratar da reabilitação do problema de fala e audição do paciente, através de fonoterapia, onde o profissional ajuda o paciente a melhorar os distúrbios da fala e dificuldades de comunicação ponto o tratamento fonoaudiólogo por muitas vezes é longo e dura vários anos da vida do fissurado (ESPÍNDOLA, 2019). Outro profissional que estará acompanhando o paciente e seus familiares com fissura palatina é o profissional da Psicologia. Muitas vezes a pessoa com fissura palatina enfrenta preconceito e exclusão social por conta do preconceito e da falta de conhecimento além do culto a imagem presente muito forte na nossa sociedade. O profissional da Psicologia oferece auxílio para as questões de preconceito, aceitação e alívio do estresse causado pelas cirurgias. Profissionais da Nutrição também são importantes para a reabilitação dos pacientes com fissura palatina, por conta da dificuldade de alimentação e absorção de nutrientes causadas principalmente por fissuras palatinas pós-forame e de forame incisivo (ESPÍNDOLA, 2019).

Papel da Odontologia no Tratamento das Fissuras Labiopalatinas

Os Profissionais da Odontologia tem um grande destaque no tratamento das fissuras labiopalatinas. O profissional da odontologia vai acompanhar o paciente

desde os primeiros meses até a fase adulta, acompanhando todo o processo de tratamento das fissuras palatinas do paciente. O profissional da odontologia entra no tratamento da fissura labiopalatina primeiramente avaliando e cuidando da saúde bucal do paciente. Além disso, o odontólogo intervém também com a questão da prevenção das doenças e orientação aos pais sobre a saúde e higiene bucal do paciente durante o tratamento, tanto na preparação para cirurgia, quanto durante os momentos cirúrgico e pós cirúrgico (LIMA *et al.*, 2015).

Os pacientes com fissura lábio palatina possuem vários tipos de alterações bucais (LIMA *et al.*, 2015), como dentes supranumerários(nascimento de dentes em número maior do que o normal), microdentes (dentes nascidos abaixo do tamanho normal), macrodentes (dentes nascidos maiores do que o tamanho normal), erupção dentária, agenesia (ausência congênita de dentes decíduos ou permanentes), . (LIMA *et al.*, 2017), dentes intranasais, atraso na erupção e na formação dentária, além de anodontia,(ausência de todos os dentes) de mordidas cruzadas, mau posicionamento dental e defeito na formação dentária..(LIMA *et al.*, 2015).



Os profissionais de odontologia também são responsáveis pelas cirurgias bucomaxilofacial, implantologia ortodontia e na confecção de próteses. Os profissionais especializados em ortodontia tratam de mau posicionamento dental e/ou mandibular do paciente fissurado.

Reabilitação Protética de Fissuras Palatinas

Como já dito anteriormente, de acordo com a equipe multidisciplinar envolvida nos tratamentos e a peculiaridade da fissura palatina a ser tratada, será apontado qual tipo de reabilitação será mais efetiva no tratamento do paciente fissurado. Uma das opções que os profissionais podem colocar como possibilidade é a prótese; em

alguns casos, a cirurgia pode ser contra indicada pelo médico, outros casos, mesmo com a cirurgia, o tratamento da fissura palatina necessita de complementação ou ainda como recurso em casos de pacientes que abandonaram o tratamento quando eram crianças, e também, por ser um procedimento mais barato e menos invasivo, pode ser indicado para pessoas que não queriam passar pelo tratamento completo.

Quando a reconstrução cirúrgica não é a escolha pertinente, a confecção de próteses obturadoras é uma das soluções possíveis para a resolução do tratamento. Com a prótese obturadora, se corrige disfunções da mastigação e na fala a reabilitação Protética é o tratamento quando não é possível realizar a correção cirúrgica, mas com a reabilitação Protética busca-se um vedamento na fissura palatina.

As próteses obturadoras são próteses maxilofaciais removíveis utilizadas com o objetivo de fechar, cobrir ou manter a integridade dos compartimentos oronasais. Estas próteses substituem os tecidos perdidos facilitando a deglutição, a fonação e a mastigação, reduzindo a regurgitação nasal e melhorando a articulação dos sons durante a fala (SILVA, 2015. p.19)

Uma das funções da prótese palatina é ajudar na função da velofaringe, ou seja, o controle de passagem de ar entre a cavidade oral e nasal (SILVA 2015). Quando se há circulação de ar entre a cavidade oral e nasal, pode ocorrer hipernasalidade, alteração na fala, e a possibilidade de se aspirar alimentos, além de alimentos escapando pelas narinas. Existem próteses palatinas específicas para bebês, que tem caráter temporário, já que a cirurgia de fechamento de palato se dá aproximadamente aos 12 meses de idade. Durante esse período, o recém nascido pode utilizar a prótese obturadora, para melhor se alimentar, a grande dificuldade do paciente com fissura palatina. (SILVA *et al*, 2019)

As próteses obturadoras se constituem de uma porção anterior, que pode ser uma prótese parcial ou o total, uma sobredentadura ou uma placa acrílica com ganchos retentores, porção intermediária e porção posterior, que dependendo do diagnóstico pode ou não conter um bulbo faríngeo. O bulbo faríngeo em um prótese permite o controle de ar entre a cavidade oral e nasal, reduzindo o espaço da fenda e atuando junto com a musculatura da faringe (SILVA, 2015).



A reabilitação Protética para casos de fissura palatina exige das equipes médicas e principalmente odontológicas um esforço maior, já que cada caso vai exigir um formato, um tipo diferente de prótese e de materiais de construção dessa prótese. A prótese colocada para resolver o problema da fissura palatina precisa ser constantemente higienizada e o paciente precisa ter consultas odontológicas regulares, o que também pesa na escolha deste recurso para a reabilitação da fissura palatina. Outro ponto a ser levado em consideração quando se escolhe esse método de tratamento é o peso que a prótese pode apresentar, de acordo com a sua especificidade e consequentemente, o aumento de materiais presentes em sua composição. (PENTEADO, BIAVA; HADDAD,2016.) Todos esses fatores podem levar ao sucesso do tratamento ou a desistência do paciente em continuá-lo.

Apesar dos vários benefícios proporcionados pela reabilitação oral com próteses parciais removíveis em pacientes com FLP, este tipo de tratamento promove aumento da placa bacteriana, principalmente quando existem dentes mal posicionados e erupção parcial de dentes na região da fenda.[...] Logo, é de suma importância para pacientes com próteses manter uma boa higiene oral, assim como frequentes consultas de acompanhamento com o

médico-dentista para impedir possíveis danos causados pela placa dentária sobre os dentes e na prótese (AZEVEDO, 2020. p 12)

A reabilitação protética para casos de fissuras palatinas é uma das possibilidades quando se trata de tratamento do paciente fissurado. Como dito anteriormente neste trabalho, é a equipe multidisciplinar que vai definir qual a melhor estratégia para melhor atender o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fissura palatina é uma anomalia que ocorre durante a formação do feto decorrente da má formação do palato o que causa dificuldades do recém-nascido em se alimentar, se comunicar, e em alguns casos dificuldades respiratórias e problemas no ouvido. As cirurgias envolvem tanto o fator estético quanto o nutricional e o respiratório. As cirurgias para correção das fendas labiopalatinas ocorrem com a criança ainda bebê ou com a idade de um ano, de acordo com a gravidade do caso. Para essa cirurgia, é necessária uma equipe multidisciplinar, incluindo cirurgiões plásticos, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e, claro, odontólogos. Para o caso de fissura palatina, o tratamento é realizado em etapas que respeitam a integridade da estrutura óssea e que terá acompanhamento até a formação completa da estrutura óssea do paciente. Para os casos em que o tratamento cirúrgico não é indicado ou apresenta resultados insatisfatórios na correção da fenda palatina, as próteses são o meio de reabilitação oral para estes pacientes, trazendo vida nova para o paciente em tratamento.

Este trabalho teve como foco de investigação as novas literaturas acerca do tema da fissura palatina e da reabilitação protética para esses casos. Esta investigação é importante porque, apesar de avanços, ainda tem muitas pessoas que procuram tardiamente o tratamento para estes casos ou abandonam o tratamento antes da conclusão. Trazer luz a essa discussão é importante sobretudo para os profissionais da odontologia, que estarão acompanhando esses pacientes e auxiliaram nos processos de reabilitação destes.

A fissura palatina e labial ainda sofre muito com a desinformação. Muitas pessoas ainda a enxergam com preconceito, e cabe aos profissionais da área, destruírem esses preconceitos, auxiliando os pacientes e familiares a vencerem as etapas do tratamento da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

AFERRI, Homero Carneiro; PEGORARO-KROOK, Maria Inês. Reabilitação protética da disfunção velofaríngea: prótese de palato e obturador faríngeo. **Anais..** Bauru: Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, 2013.

ALMEIDA, Araci Malagodi de; FILHO, Omar Gabriel da Silva; LARA, Tulio Silva; OZAWA, Terumi Okada. Embriologia Da Cavidade Oral – Aspectos Embriológicos Envolvidos Na Formação Da Face E Palato Humanos IN.: **Sistema Digestório : Integração Básico-Clínica** / Reinaldo Barreto Oriá, Gerly Anne de Castro Brito (org.). — São Paulo : Blucher, 2016. p. 127- 162.

ALMEIDA, Thamires Camila; MALAGOLI, José Henrique; MACRI, Rodrigo Teixeira. Tratamento Ortodôntico em Pacientes com Fissuras Labiopalatina: Revisão Bibliográfica. **Revista Interciência** – IMES Catanduva - V.1, Nº5, janeiro 2021. p. 60-66

ALVAREZ, Camila Wenceslau. **Fissura pré-forame incisivo uni/bilateral e fissura pós-forame incisivo associadas**: estudo genético-clínico. 2010. Dissertação (Mestrado em Fissuras Orofaciais) - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2010.

AMADO, Flávio Monteiro et al. Sobredentaduras maxilares implantossuportadas para pacientes com fissura labiopalatina. **Full dent. sci**, p. 34-41, 2016

AMARAL, Maria Isabel Ramos do, MARTINS, José Eduardo; SANTOS, Maria Francisca Colella dos. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não-sindrômica. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. 2010, v. 76, n. 2

ANDRADE, Carla Alves de; RODRIGUES Mylena Costa; SANTOS, Walquiria Lene dos. A Importância da Equipe Multiprofissional para a recuperação da criança com fenda labiopalatina IN.: **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME** – 2019.

ANTUNES, Carlos Lucio; *et al.* Planejamento Ortodôntico para Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas: Revisão de Literatura. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde** 2014;16(3):239-243

AZEVEDO, Kyria Vasconcelos Raggi. **Tratamento Com Prótese Removível Em Paciente Com Fenda Lábio Palatina**. Orientadora: Professora Doutora Mônica

Alexandre Guedes Cardoso, 2020. 41 f. Dissertação (mestrado) Medicina Dentária Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra 2020.

BARONEZA, *et al.* Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 1, p. 31-35, 26 mar. 2008.

BATISTA, Joice Falcão; *et al.* Tratamento Odontológico Em Crianças Com Fissura Labiopalatal. **Interação - Revista De Ensino, Pesquisa E Extensão**, 19(2), (2019). 105 - 119.

BATISTA, Luciana Rodrigues; TRICHES, Thaisa Cezária; MOREIRA, Emília Addison. Desenvolvimento Bucal E Aleitamento Materno Em Crianças Com Fissura Labiopalatal. **Rev. Paul. Pediatr.** 2011;29(4):674-679

CONTERNO, Giseane; CIELO, Carla Aparecida; ELIAS, Vanessa Santos. Fissura palatina reparada: fechamento velofaríngeo antes e durante o som basal. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. 2010, v. 76, n. 2

CORRÊA, Ana Paula Simões, *et al.* Anomalias Dentárias Em Pacientes Portadores De Fissura Labiopalatal: Um Estudo Radiográfico. **Arquivo Brasileiro de Odontologia** v.11, n.1, 2015. p. 20-25

CYMROT, Moacir *et al.* Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. 2010, v. 25, n. 4

DUQUE, Cristiane *et al.* Reabilitação protética em odontopediatria: relato de caso clínico em paciente portador de fissura de lábio e palato, já operado. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, p. 80-85, 2002

ESPÍNDOLA, Raphael. **O Reconhecimento Da Fissura Labiopalatina Como Deficiência No Ordenamento Jurídico Brasileiro**. 2019. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, 2019.

FRASCA, Luiz Carlos; NIECKELE, Fernanda de Andrade Neves; RIVALDO, Elken Gomes. Reabilitação De Paciente Com Fissura Transforame Incisivo Unilateral Com Overdenture Dentossuportada: Relato De Caso Clínico. **Stomatós**, vol. 15, núm. 29, julho-dezembro, 2009, pp. 85-91 Universidade Luterana do Brasil, Rio Grande do Sul, Brasil.

FIGUEIREDO, Izaíra Maria Bruno; *et al.* Tratamento Cirúrgico De Fissuras Palatinas Completas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 17, núm. 3, 2004, pp. 154-160 Universidade de Fortaleza Fortaleza-Ceará, Brasil

FIGUEIREDO, Márcia Cançado ; PINTO, Nuno Figueiredo; SILVA, Daniel Demétrio Faustino da; OLIVEIRA, Marieli de. Fissura Bilateral Completa De Lábio E Palato:

Alterações Dentárias E De Má Oclusão – Relato De Caso Clínico **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa**, v.14, n.1, p. 7-14, mar. 2008

FIGUEIREDO, Márcia Cançado; *et al.* Pacientes Com Fissura Labiopalatina - Acompanhamento De Casos Clínicos **ConScientiae Saúde**, vol. 9, núm. 2, 2010, pp. 300-308 Universidade Nove de Julho São Paulo, Brasil

GLAESER Alessandra; COSTA Sady Selaimen da; COLLARES, Marcus Vinicius Martins. Fissura labiopalatina: avaliação do impacto psicológico utilizando a Escala de Autoestima de Rosenberg. **Rev. Bras. Cir. Plást.**2018;33(2):187-195.

GRAZIOSI, Maria Aparecida De Oliveira E Costa; SALGADO Miguel Angel Castillo CASTILHO Júlio Cesar De Melo. Investigação Epidemiológica Em Indivíduos Portadores De Fendas Labiais E/Ou Palatinas. **Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos** v.3, n.1, p. , jan./jun. 2000; 3(1):81-87.

GOIATO, Marcelo Coelho, *et al.* Fatores Que Levam À Utilização De Uma Prótese Obturadora. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.27, n.2, p. 101-106, Julho/Dezembro, 2006.

HANAYAMA, Eliana Midori. Distúrbios de comunicação nos pacientes com sequela de fissura labiopalatina. In.: **Rev Bras Cir Craniomaxilofac.** 2009;12(3):118-24

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Forâmen>

<https://hrac.usp.br/saude/fissura-labiopalatina/>

JUSTO, Dionéia Brehm. **Cirurgia de correção da fissura labiopalatina: relação entre protocolo e realidade.** 2010. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, 2010.

KUNH, Vivian Dutra; *et al.* Fissuras Labiopalatais: Revisão De Literatura. **Disciplinarum Scientia.** Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 237-245, 2012.

LAPOSTA, Andreia Fernandes Emílio. **Avaliação Da Simetria Dos Arcos Dentários Em Pacientes Com Fissura Lábio Palatina Reabilitados Com Prótese Parcial Fixa Na Região Da Fenda Após Tratamento Ortodôntico.** Andreia Fernandes Emílio Laposta. Bauru, 2021 59 p. Dissertação (mestrado) Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2021. orientadora Professora Dr. Simone Soares.

LAURENTI, José Antônio de Siqueira. **Avaliação Da Simetria Do Arco Dentário Em Pacientes Com Fissura Labiopalatina Que Receberam Prótese Sobre Implante Na Região Da Fenda Após Tratamento Ortodôntico/Reabilitador/** José Antônio de Siqueira laurenti - Bauru, 2021. 37 p. Dissertação (mestrado) - Hospital

De Reabilitação De Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2021
Orientadora Professora Dra. Simone Soares.

LEAL, Natália et al. Obturadores palatinos em pacientes com fissura palatina. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** 2014, vol.14, n.2, pp. 71-78.

LEITE, Horácio Faig; MADEIRA, Miguel Carlos; RIZZOLO, Roelf J. Cruz. Anatomia da Cavidade Oral IN.: **Sistema Digestório : Integração Básico-Clínica** / Reinaldo Barreto Oriá, Gerly Anne de Castro Brito (org.). – São Paulo : Blucher, 2016. p. 25-60

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, 14(4) 785 - 788, out./dez., 2015.

LIMA, Illan Hadson et al. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 533-563, 2017.

MAGRI, Felipe Melhado. **Reabilitação Protética Com Prótese Híbrida Obturadora**. 2010. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2010.

MATTOS, Thaysa Cristina Batista de. **Confecção De Prótese Parcial Removível Para Reabilitação De Um Paciente Com Fissura Palatina: Relato De Caso** Orientadora Professora Dra. Brigitte Nichthausen, 2019. 45 f. Trabalho de conclusão de curso (graduação) Curso de Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2019.

ORTELAN, Roberta Ribeiro. **Prótese De Palato Em Sujeitos Com Disfunção Velofaríngea: Expectativa E Ansiedade**. Roberta Ribeiro Ortelan .Bauru,2007. 51f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação - Área De Concentração Distúrbio Da Comunicação Humana) HRAC/USP. Orientadora Professora Dra Marisa Ribeiro Feniman

PALANDI, Bianca Brito Novaes; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Aspectos Da Fala De Indivíduos Com Fissura Palatina E Labial, Corrigida Em Diferentes Idades **Rev. CEFAC**. 2011 Jan-Fev; 13(1):8-16

PALONE M.R.T.; SILVA T.R.; DALBEN, G.S. A Bioengenharia Em Favor Da Reabilitação De Indivíduos Com Fissura. In.: **Revista Medicina (Ribeirão Preto)** 2015;48(2): 113-118

PENTEADO, Antonio Henrique Goldnadel; BIAVA, Janaína Loureiro Scarselli; HADDAD, Marcela Filié. Próteses Obturadoras – Revisão De Literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.37, n.3, p. 20-26, Setembro/Dezembro, 2016

PIFFER, Caroline Scheeren. **Impacto da reabilitação com implantes e próteses dentárias em sujeitos com fissuras labiopalatais: uma revisão sistemática da literatura.** / Caroline Scheeren Piffer. – Porto Alegre, 2012. 77 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, PUCRS. Área de Concentração: Prótese Dentária. Orientação: Profa. Dra. Rosemary Sadami Arai Shinkai.

POERNER, Fabiana **Classificação, Epidemiologia E Etiologia Das Fissuras Lábio-Palatais: Uma Revisão.** Monografia (Bacharel em Biologia) - Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Biológicas. Curso de Graduação em Ciências Biológicas, 1996.

RAPOSO-DO-AMARAL, Cassio Eduardo; KUCZYNSKI, Evelyn; ALONSO, Nivaldo. Qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina: análise crítica dos instrumentos de mensuração. *Rev. bras. cir. plást.*, v.26, n.4, 2011.

RIBEIRO, TR; SABÓIA, VPA; FONTELES, CSR. Fissuras Labiopalatais: Abordagem Multiprofissional . **Brasília Med** 2011;48(3):290-295

RIBEIRO Tiago Turri de Castro; BASTOS Renata Travassos de Rosa Moreira; ALBERCONI Thamara Frascareli. Tratamento Ortodôntico Com Autotransplante Dentário em Paciente com Fissura Palatina. **Orthod. Sci. Pract.** 2015; 8(29): 89-95.

RIOS, Giovanna Moraes. **Parâmetros mastigatórios em indivíduos com fissura labiopalatina: revisão sistemática da literatura.** 2019. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fonoaudiologia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

RODA, Silvana Ribeiro; LOPES, Vera Lúcia Gil da Silva. Aspectos odontológicos das fendas labiopalatinas e orientações para cuidados básicos. **Rev. Ciênc. Med,** Campinas 17 (2) p. 95 -103 março/abril, 2008.

SAMPAIO; Lorena De Oliveira et al. Reabilitação Protética em Paciente com Fissura Palatina: Relato De Caso IN.: **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. S3, p. 128-136, out./dez. 2018.

SERRA, André Victor Pinto; *et al.* Avaliação Clínica E Radiográfica De Implantes Dentários Em Área De Fissura Alveolar. **Rev Odontol UNESP.** 2018 Jul-Ago.; 47(4): 198-204

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia Do Trabalho Científico** / Antônio Joaquim Severino. -- São Paulo : Cortez, 2013.

SILVA, Daniela Preto da; et al. Aspectos Patofisiológicos do Esfíncter Velofaríngeo nas Fissuras Palatinas. **Arq. Int. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v.12, n.3, p. 426-435, 2008.

SILVA, Etienne Barbosa da; FÚRIA, Cristina Lemos Barbosa; NINNO, Camila Queiroz de Moraes Silveira Di. **Aleitamento Materno em Recém Nascidos Portadores De Fissura Labiopalatina: Dificuldades E Métodos Utilizados** Revista CEFAC, vol. 7, núm. 1, janeiro-março, 2005, pp. 21-28 Instituto Cefac São Paulo, Brasil

SILVA, Lucas Dias, *et al.* Vedamento Parcial de Fissura Labiopalatina Utilizando Placa Obturadora em Resina Acrílica: Relato de Caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** Vol.Sup.18, 2019.

SILVA, Marco António Marques da. **Próteses Obturadoras Na Reabilitação Oral De Pacientes Com Fendas Palatina**. Orientador Professor José Carlos Reis Campos dissertação mestrado medicina dentária Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, 2015. 42f

SILVA, Vanessa Pereira da. **Perfil Social E Clínico Dos Portadores De Fissura Labiopalatal: Revisão De Literatura** / Vanessa Pereira da Silva. - Governador Mangabeira - BA , 2019. 48 f. Orientadora: Iêda Maria Fonseca Santos. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Maria Milza, 2019 .

TABAQUIM, Maria de Lourdes Merighi; JOAQUIM, Rui Mateus. Avaliação Neuropsicológica De Crianças Com Fissura Labiopalatina. IN.**ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 2 n. 5 (2013): Nov/Dez.

TANNURE Patricia Nivoloni, MOLITERNO. Luiz Flávio Martins. Fissura palatina: apresentação de um caso clínico.IN.: **Rev Odontol UNESP**. 2007; 36(4): 341-345.

VALE, Soraya Magalhães. **PRÓTESE OBTURADORA PALATINA**. Dissertação (Mestrado). Curso de Medicina Dentária. Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016

VERONEZ Fulvia S.; TAVANO, Liliam D'A. Modificações psicossociais observadas pós-cirurgia ortognática em pacientes com e sem fissuras labiopalatinas IN.: **Arq Ciênc Saúde** 2005 jul-set;12(3):133-37