



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO TRATAMENTO DE PACIENTES
COM FISSURA LABIOPALATINA NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Amanda Alves de Souza
Heloisa Maria Almeida da Silva Tavares
João Marcos Ferreira dos Santos

Orientador: Prof. Me. Leonardo Araújo de Andrade

Trindade - GO
2026

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Amanda Alves de Souza
Heloisa Maria Almeida da Silva Tavares
João Marcos Ferreira dos Santos

Projeto de pesquisa apresentado ao Centro
Universitário Goyazes como requisito à obtenção da
nota final da Disciplina Seminário de Pesquisa.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Araújo de Andrade

Trindade – GO
2026

RESUMO

Este estudo tem como objetivo demonstrar a relevância do tratamento odontológico em pacientes com fissura labiopalatina na primeira infância, destacando o papel conjunto do cirurgião-dentista, em especial as especialidades de odontopediatria, ortodontia e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial na minimização de sequelas funcionais e morfológicas do sistema estomatognático. Foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados como Google Acadêmico, MEDLINE-PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2025. As palavras-chave utilizadas na busca foram: “Cleft lip”, “Palate”, “Early childhood”, “Dentist”, “Dental surgeon”, “Pediatric Dentist” e “Treatment”, além de seus equivalentes em português. A atuação da odontopediatria, mostrou-se indispensável em estratégias preventivas, como controle de higiene bucal, aplicação de flúor, uso de dispositivos auxiliares e orientação aos familiares. O acompanhamento precoce ajuda não apenas a minimizar complicações odontológicas, mas também a prevenir dificuldades que possam comprometer o crescimento maxilofacial. O trabalho do cirurgião-dentista integrado com outros especialistas, como ortodontistas, cirurgiões plásticos e cirurgiões bucomaxilo faciais, é fundamental para corrigir alterações funcionais, melhorar a estética e promover a inclusão psicossocial. O estudo também ressalta a importância de políticas públicas que garantam acesso a tratamentos multidisciplinares e contínuos, iniciados na infância, para assegurar o bem-estar integral e o desenvolvimento adequado dos pacientes.

Palavras-chave: Fissura Labiopalatina; Odontopediatria; Cirurgião-Dentista; Primeira Infância.

ABSTRACT

This study aims to demonstrate the relevance of dental treatment in patients with cleft lip and palate in early childhood, highlighting the joint role of the general dentist and the pediatric dentist in minimizing functional and morphological sequelae of the stomatognathic system. A literature review was conducted using databases such as Google Scholar, MEDLINE-PubMed, and Scientific Electronic Library Online (SciELO), covering articles published between 2015 and 2025. The keywords used in the search were: “Cleft lip”, “Palate”, “Early childhood”, “Dentist”, “Dental surgeon”, “Pediatric Dentist”, and “Treatment”, as well as their equivalents in Portuguese. The role of the pediatric dentist proved indispensable in preventive strategies, such as oral hygiene control, fluoride application, use of auxiliary devices, and guidance to families. Early intervention helps not only to minimize dental complications but also to prevent difficulties that may compromise maxillofacial growth. The work of the general dentist integrated with other specialists, such as orthodontists and plastic surgeons, is fundamental to correct functional alterations, improve aesthetics, and promote psychosocial inclusion. The study also emphasizes the importance of public policies that guarantee access to multidisciplinary and continuous treatments, initiated in childhood, to ensure the integral well-being and proper development of patients.

Keywords: Cleft Lip and Palate; Pediatric Dentistry; General Dentist; Early Childhood.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
3.1. Objetivo Geral	11
3.2. Objetivos Específicos	11
4. METODOLOGIA	12
5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
5.1. Etiologia das fissuras orofaciais	13
5.2. Incidência	13
5.3. Características das fissuras labiopalatinas	14
5.4. Classificação das Fissuras Labiopalatinas	15
5.5. Características Clínicas e Impactos Funcionais	16
5.6. Diagnóstico	17
6. RESULTADOS	20
7. DISCUSSÕES	24
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Anomalias congênitas são malformações presentes ao nascimento, caracterizadas por alterações na estrutura, função ou metabolismo, que se originam durante o desenvolvimento embrionário e fetal, tendo as fissuras orofaciais (FOF) como as malformações craniofaciais mais comuns e graves que afetam a região bucal e estruturas adjacentes (SALARI et al., 2022; FUANGTHARNTHIP et al., 2021; NASREDDINE et al. 2021; GHASSIBE-SABBAGH, 2021).

São condições, resultantes de falhas ou fusões incompletas de tecidos nos estágios iniciais de desenvolvimento embrionário, gerando distúrbios morfológicos que alteram a anatomia e a função dos músculos faciais em variados graus de severidade (CRÊS et al., 2016; VYAS et al., 2020). Essa condição, que afeta cerca de um em cada 650 bebês nascidos vivos, pode ser detectada durante, antes ou após o nascimento (ANDRADE, 2023).

A etiologia das (FOF) é considerada complexa e multifatorial, decorrendo de uma combinação de fatores genéticos e ambientais, e pode manifestar-se isoladamente ou como parte de síndromes mais abrangentes, somando cerca de mais de 400 síndromes genéticas reconhecidas (HAKIM et al., 2021; SALARI et al., 2022; CÁRDENAS-NIETO et al., 2020). Fatores como predisposição genética, exposição a substâncias teratogênicas durante a gravidez, deficiências nutricionais, infecções, tabagismo materno e diabetes gestacional são mencionados como influenciadores, podendo levar à malformação. (RÊGO, 2019).

A complexidade dessa condição, impõe uma significativa carga de cuidados à saúde, impactando profundamente o bem-estar psicológico e social dos indivíduos afetados e suas famílias, demandando cuidados prolongados com equipe multidisciplinar e se estendendo desde o período pré-natal até a fase adulta (SALIMI et al., 2019; VYAS et al., 2020, MURTHY, 2019; HUSSIN et al., 2022).

Para as crianças nascidas com (FLP), os desafios se iniciam precocemente, com dificuldades no aleitamento materno e consequente falha no crescimento, distúrbios graves de fala e audição, problemas de mal oclusão e deformidades faciais, além de um impacto psicossocial considerável (HAKIM et al., 2021; LETHAUS et al., 2021; SALARI et al., 2022). Tais complicações, especialmente as alimentares, afetam diretamente a nutrição e o desenvolvimento, sendo crucial que o tratamento se inicie o mais cedo

possível para minimizar sequelas e otimizar os resultados funcionais e estéticos (JANGRA, 2016; COOPER et al., 2019).

Nesse contexto, o manejo bem-sucedido dos pacientes com (FLP) requer uma abordagem complexa, multidisciplinar e interdisciplinar, que deve se iniciar já no período pré-natal e se estender por toda a vida do indivíduo (HUSSIN et al., 2022; MINK VAN DER MOLEN et al., 2021). Ter uma colaboração interdisciplinar não só beneficia o paciente, mas também oferece suporte significativo aos familiares e cuidadores, facilitando a compreensão do diagnóstico e das etapas de cuidado (JANGRA, 2016; COOPER et al., 2019).

Particularmente na primeira infância, crianças com fissuras orofaciais apresentam um risco elevado de anomalias dentárias e problemas de saúde bucal, que se somam às dificuldades inerentes à própria deformidade (LUZZI et al., 2021). A descontinuidade do processo alveolar, dentes ausentes ou malformados, mordidas cruzadas e a dificuldade na higiene bucal são exemplos dessas questões, as quais são frequentemente exacerbadas pelas cicatrizes cirúrgicas que podem restringir o crescimento maxilar (ONAH; OKEKE; FOLARANMI, 2020; SANDER et al., 2022). Há uma maior prevalência de cárie dentária e padrões de higiene oral deficientes nesses pacientes, sublinhando a urgência de uma intervenção odontológica precoce e contínua (RODRIGUES et al., 2019; LUZZI et al., 2021).

Sendo assim, o cirurgião-dentista, em especial as áreas de odontopediatria, ortodontia e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, desempenham um papel fundamental e proativo desde o nascimento da criança (JANGRA, 2016). Sua atuação abrange desde a otimização da função motora oral e o auxílio na alimentação – em colaboração com nutricionistas – até a confecção de dispositivos de apoio à terapia da fala, a melhoria da morfologia oral e a garantia de uma função mastigatória adequada (LUZZI et al., 2021). A comunicação e a orientação sobre cuidados preventivos e restauradores, além da instrução sobre higiene bucal e alimentação, são responsabilidades essenciais que impactam diretamente a saúde e o desenvolvimento da criança (JANGRA, 2016; LUZZI et al., 2021; RODRIGUES et al., 2019).

Diante do exposto, este trabalho visa explorar a importância do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes com fissura labiopalatina na primeira infância, destacando como sua atuação especializada e integrada é indispensável para a prevenção de complicações, a promoção da saúde bucal e o desenvolvimento neuropsicomotor

adequado. Buscaremos fundamentar a relevância desse profissional na construção de um plano de reabilitação abrangente, que minimize os impactos da anomalia e otimize os resultados funcionais e estéticos, impactando positivamente a qualidade de vida dessas crianças e suas famílias (DA COSTA et al., 2016; HAKIM et al., 2021; LUZZI et al., 2021).

2 JUSTIFICATIVA

Pacientes com fissura labiopalatina (FLP) apresentam malformações congênitas na região do lábio superior e/ou palato, resultando em impactos morfológicos e funcionais significativos desde o nascimento. Essas alterações comprometem múltiplos aspectos do desenvolvimento, incluindo dificuldades nutricionais com prejuízo no vedamento labial durante a amamentação, alterações no crescimento e desenvolvimento facial com discrepâncias verticais e anteroposterior entre os maxilares, disfunções nas funções estomatognáticas como respiração, mastigação, deglutição e fala, além de impactos psicossociais no desenvolvimento emocional.

Diante dessa complexidade multifatorial, a reabilitação exige uma abordagem multiprofissional integrada, envolvendo a colaboração coordenada entre diversos profissionais da área de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais (BEZERRA et al., 2020).

O cirurgião-dentista desempenha papel fundamental neste processo terapêutico, atuando desde a primeira infância através de intervenções cirúrgicas para correções morfológicas e funcionais, visando o restabelecimento do equilíbrio do sistema estomatognático. Sua atuação se estende de forma continuada junto à família, orientando sobre a importância do aleitamento materno, implementando medidas profiláticas e promovendo a reabilitação das estruturas e funções orais. Essa abordagem integrada e longitudinal constitui o alicerce fundamental para o sucesso terapêutico e a melhoria significativa da qualidade de vida do paciente com FLP.

3 OBJETIVOS

3.1 – Objetivo Geral

Demonstrar a relevância do tratamento odontológico em pacientes com fissura labiopalatina na primeira infância, enfatizando seu papel na minimização de sequelas funcionais e morfológicas do sistema estomatognático.

3.2 – Objetivos Específicos

- Avaliar o papel do cirurgião-dentista na reabilitação de pacientes com fissura labiopalatina, abordando aspectos funcionais e estéticos do tratamento.
- Apresentar a classificação das fissuras labiopalatinas e correlacioná-las com as estruturas anatômicas comprometidas.
- Caracterizar as principais manifestações odontológicas decorrentes da fissura labiopalatina em pacientes na primeira infância.

4 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura, buscando elucidar a importância do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes com fissura labiopalatina na infância, abordar os tipos de fissuras labiopalatinas e suas principais manifestações odontológicas. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de buscas nas bases de dados eletrônicas, como Google Acadêmico, MEDLINE – PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Para realizar a busca dos artigos foram utilizadas as palavras-chaves: “*Cleft lip*”, “*Palate*”, “*Early childhood*”, “*Dentist*”, “*Dental surgeon*”, “*Pediatric Dentist*” e “*Treatment*” ainda foi usado termos relacionados e traduções na língua portuguesa.

A seleção dos estudos ocorreu após a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, aplicando os seguintes critérios: (i) estudos publicados nos últimos dez anos, entre 2015 e 2025; (ii) artigos publicados em inglês ou português; (iii) artigos com foco na importância do papel do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes com fissura labiopalatina. Foram excluídos resumos de congressos, cartas ao editor, trabalhos que não se alinhavam aos objetivos do estudo e que não estavam disponíveis integralmente de forma gratuita.

Abaixo é possível verificar o quadro que apresenta o processo de seleção dos artigos (Quadro 1), após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os estudos selecionados foram lidos o texto completo e então foi realizado uma síntese narrativa dos achados, destacando os pontos de interesse para este trabalho.

Quadro 1 – processo de seleção dos artigos

Artigos identificados nas bases de dados	Artigos excluídos pelo título ou resumo (trabalhos que não atendiam aos critérios de inclusão)	Textos completos avaliados que atendiam aos critérios de inclusão	Textos completos excluídos	Artigos incluídos na revisão
337	294	43	32	11

Fonte: Desenvolvido pelos autores

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 Etiologia das fissuras orofaciais

A fissura labiopalatina é uma malformação craniofaciais congênitas caracterizada pela falha na fusão dos processos faciais durante o desenvolvimento embrionário. A formação da face inicia-se entre a 5ª e 6ª semana de vida intrauterina, entre as semanas 7ª e 8ª ocorre a divisão das cavidades oral e nasal, e é nessa fase do desenvolvimento que alguns fatores teratogênicos podem resultar no desenvolvimento de fissuras labiopalatinas (OLIVEIRA, 2024).

A etiologia dessa condição é de origem múltipla, caracterizada por uma interação complexa envolvendo fatores hereditários, genéticos e ambientais. Significa que, os elementos externos influenciam na expressão fenotípica dos genes que causam a formação da anomalia. Os genes que são relacionados ao desenvolvimento craniofacial têm sido estudados por serem potenciais causadores dessa má-formação. Os fatores ambientais mais associados a essa condição são: a ingestão de bebidas alcoólicas, o tabagismo, a deficiência de vitaminas do complexo B e o uso de medicamentos, tais como talidomida (medicamento hansenostático – indicado para tratamento de Hanseníase) e aminopirina (medicamento anti-inflamatório). Na gestação, a carência de ácido fólico, infecções e o diabetes gestacional também pode interferir na embriogênese facial, possibilitando o aparecimento da anomalia (MIRANDA et al., 2025, p. 784 – 798; CARVALHO, 2024).

A hereditariedade é um dos principais fatores de risco, especialmente quando há histórico da anomalia na família, mas a fissura labiopalatina pode estar associada com outros distúrbios, como síndromes (CARVALHO, 2024 apud COSTA et al., 2013; CARVALHO, 2024 apud DIXON et al., 2011).

5.2 Incidência

A ocorrência de fendas é aproximadamente de 1 a cada mil crianças nascidas vivas, o que a torna uma das malformações craniofaciais mais comuns do mundo. A incidência varia de acordo com área geográfica, fatores étnicos e a situação socioeconômica, mas a maioria dos casos é em indivíduos caucasianos (MIRANDA et al., 2025).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, no Brasil o número de casos é de cerca de 1 para cada 660 nascidos vivos, dessa forma, por ano cerca de 5.800

crianças nascem com fissura (SIQUEIRA, 2022). No Brasil, a anomalia está mais associada com os pardos e brancos, se comparado com outras raças. Em um levantamento realizado entre 2015 e 2018 por Andrade et al, o mesmo trouxe os seguintes dados: 3.694 eram pardos, 2.870 eram brancos enquanto apenas 399 eram pretos, corroborando com os dados internacionais que também apontam as raças indígena, branca e amarela como as mais propensas a terem essa anomalia (ANDRADE et al., 2021). Mas devido a miscigenação no país, em algumas regiões, essa incidência pode ser maior em indivíduos de raça/cor preta, como demonstra um estudo feito na Bahia, onde 30% eram pretos enquanto 23,7% eram de pardos (ANDRADE, 2021 apud ZAMBONATO et al., 2018).

As fissuras labiopalatinas podem ocorrer de forma isolada ou podem estar associadas a síndromes. As que acontecem de forma isolada têm um desfecho clínico favorável, porém é comum estar acompanhada por outras más-formações congênitas. Segundo Miranda et al. (2025) as associações são categorizadas em quatro grupos principais: síndromes monogênicas, que resultam de mutações em um único gene; síndromes cromossômicas, envolvendo alterações estruturais nos cromossomos; sequências, que se iniciam com uma anomalia embrionária; e associações que consistem em múltiplas malformações sem uma causa genética definida. A prevalência combinada dessas anomalias varia amplamente, com estimativas entre 1,5% e 64,2% (MIRANDA et al., 2025 apud CAVALCANTI et al., 2023).

5.3 Características das fissuras labiopalatinas

As Fissuras Labiopalatinas (FL/P) são compreendidas como um grupo diversificado de distúrbios congênitos que comprometem a estrutura facial e oral, sendo reconhecidas como anomalias orofaciais frequentes (LEWIS et al., 2017). A origem dessas malformações situa-se no período de desenvolvimento embrionário e fetal, especificamente entre a 4ª e a 12ª semana de gestação. Este é um estágio crítico no qual ocorre a fusão dos processos faciais, incluindo os nasais mediais e laterais, e os processos maxilares, essenciais para a formação do lábio superior e do palato (MIRANDA et al., 2025).

Em uma perspectiva embriológica, a ocorrência da fissura labiopalatina está ligada à não conclusão da fusão entre o primeiro arco branquial maxilar e o processo frontonasal nos estágios iniciais da gestação (LEWIS et al., 2017). O palato, por sua vez, desenvolve-se em duas fases distintas: primeiramente, forma-se o palato primário,

originário do segmento intermaxilar; subsequentemente, o palato secundário surge a partir das prateleiras palatinas, derivadas dos processos maxilares. A elevação e a união dessas prateleiras palatinas acontecem, em média, entre a 7ª e a 9ª semana de gestação. Caso este processo seja interrompido, pode haver a formação de uma fissura palatina, seja de forma isolada ou em conjunto com uma fissura labial (MIRANDA et al., 2025; OLIVEIRA, 2024).

A localização das fendas tende a ser lateral à linha média, o que reflete o local preciso da falha de fusão embrionária (LEWIS et al., 2017; MIRANDA et al., 2025). A manifestação da fissura, unilateral ou bilateral, depende da área e do período de desenvolvimento em que se ocorreu a falha. As causas para essa falha são variadas, podendo ser de natureza genética, ambiental ou multifatorial (ANDRADE 2023; RÊGO 2019; MIRANDA et al., 2025).

5.4 Classificação das Fissuras Labiopalatinas

A fissura labiopalatina pode ser apenas no lábio (fissura labial isolada FL) unilateral ou bilateral, afetar o lábio e o palato (fissura labial e palatina, FL/P) podendo ser unilateral ou bilateral, ou somente o palato (fissura palatina, FP) (ANDRADE, 2023 apud CRÊS; MARQUES; BETTIOL, 2016; ANDRADE, 2023 apud HAKIM et al., 2021). Em casos de menor gravidade, pode-se observar apenas a úvula bífida, enquanto fendas maiores podem envolver o palato duro e até a saliência alveolar (STEVENS; LOWE, 2002 apud SIQUEIRA, 2022). Além disso, as fissuras labiais possuem subcategorização como completas ou incompletas, dependendo do grau de extensão da fissura pelo lábio e em direção ao nariz (LEWIS et al., 2017).

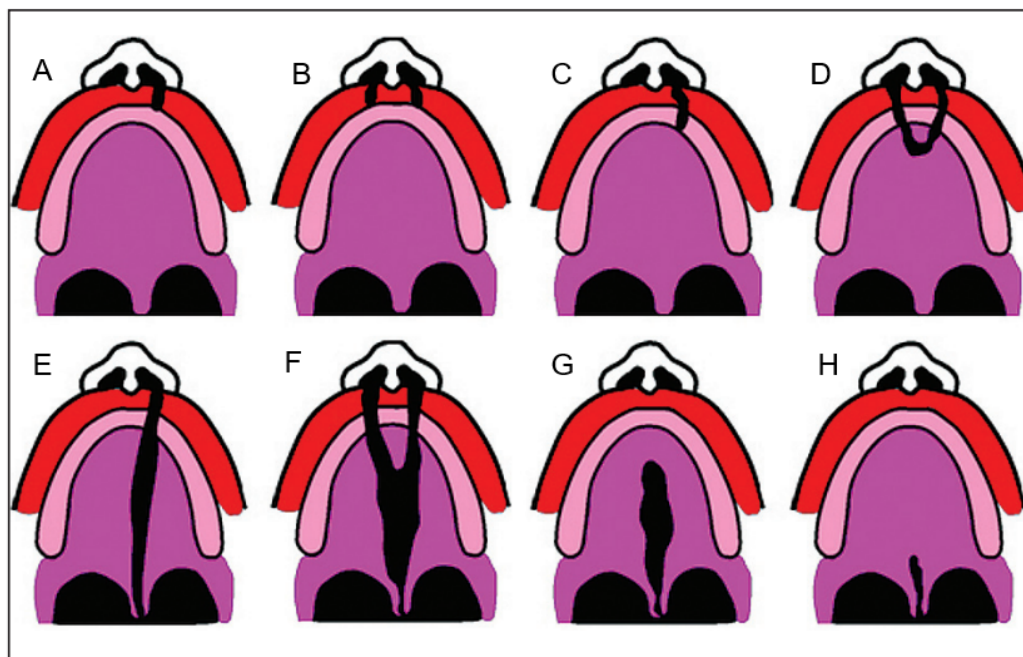
A classificação das FL/P é um instrumento essencial para compreender as particularidades clínicas de cada caso e para guiar o plano de tratamento (MIRANDA et al., 2025). Existem diversas classificações na literatura, que consideram aspectos clínicos, anatômicos ou o desenvolvimento embriológico (CARVALHO, 2018). No Brasil, a metodologia de classificação mais prevalente é a proposta por Spina et al. (1972) e adaptada por Silva Filho et al. (1992), sendo adotada por instituições como o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) (CARVALHO, 2018).

Para a classificação de Spina et al. (1972), que utiliza o forame incisivo como ponto de referência anatômico, as fissuras são divididas em quatro grupos principais

(SIQUEIRA, 2022; CARVALHO, 2018): Fissuras pré-forame Incisivo (Grupo I): Englobam as fissuras labiais unilateral, bilateral e mediana (SIQUEIRA, 2022; CARVALHO, 2024; SOARES et al., 2024). Fissuras transforame Incisivo (Grupo II): Consideradas as de maior gravidade, atingem o lábio, a arcada alveolar e o palato, podendo ser unilaterais ou bilaterais (SIQUEIRA, 2022; CARVALHO, 2024; SOARES et al., 2024). Fissuras Pós-Forame Incisivo (Grupo III): São as fissuras palatinas, geralmente medianas, que podem situar-se apenas na úvula ou envolver outras partes do palato duro e mole (SIQUEIRA, 2022; CARVALHO, 2024; SOARES et al., 2024). Fissuras Raras da Face (Grupo IV): Incluem formas menos comuns de fissura orofacial, como fissuras faciais oblíquas e fissuras medianas, que demandam cuidados altamente especializados (LEWIS et al., 2017; CARVALHO, 2024; SOARES et al., 2024).

A Figura 1 exemplifica os diferentes tipos de fissura labiopalatina.

Figura 1 – Tipos de fissura labiopalatina.



A) Fissura pré-forame unilateral incompleta; B) Fissura pré-forame bilateral incompleta; C) Fissura pré-forame unilateral completa; D) Fissura pré-forame completa bilateral; E) Fissura transforame unilateral; F) Fissura transforame bilateral; G) Fissura pós-forame completa; H) Fissura pós-forame incompleta.
Fonte: Cymrot et al. (2010).

5.5 Características Clínicas e Impactos Funcionais

Os portadores da FL/P possuem uma sequência de alterações anatômicas, dentárias, funcionais (respiração, fala, mastigação, sucção e deglutição) e estéticas, que são relacionadas diretamente ao tipo de fissura e sua extensão (CARVALHO, 2024).

Essas alterações, causam interferência na vida dos pacientes, refletindo também na vida de seus pais/responsáveis e demais membros da família (COSTA et al., 2013; PARANAÍBA et al., 2011 apud CARVALHO, 2024).

Os principais impactos incluem: insuficiência velofaríngea, caracteriza-se por defeitos anatômicos ou funcionais que resultam em tecido insuficiente no maxilar superior para proporcionar um fechamento velofaríngeo adequado (SOUZA et al., 2022). Isso prejudica a fala ao causar hipernasalidade e dificuldades articulatórias (MIRANDA et al., 2025; SIQUEIRA, 2022). Dificuldades na amamentação e alimentação, a anomalia dificulta a sucção natural. É essencial o primeiro contato precoce com mamadeiras, preferindo bicos de látex e, se necessário, ampliando o furo do bico para até 1mm. Placas obturadoras podem ser confeccionadas para melhorar a sucção (TANNURE; MOLITERNO, 2007 apud SIQUEIRA, 2022). Problemas odontológicos, frequentemente, os pacientes apresentam ausência congênita de dentes ou anomalias no seu desenvolvimento. As cicatrizes palatinas podem interferir na higiene oral e no crescimento transversal do arco maxilar (MIRANDA et al., 2025). Infecções do ouvido médio e perda auditiva, há uma maior predisposição a infecções no ouvido médio, como otite média com efusão. A perda auditiva associada a essas infecções pode prejudicar significativamente a aquisição da linguagem e o desenvolvimento neurolinguístico infantil (MIRANDA et al., 2025). Impactos psicossociais, as deformidades e as dificuldades funcionais afetam o bem-estar geral, levando a problemas como timidez, baixa autoestima e dificuldades de interação social, principalmente em crianças (KRAMER et al., 2009; RANDO et al., 2018; KRAMER et al., 2019 apud CARVALHO, 2024). Quanto maior a extensão da fissura, maiores são os impactos na criança e em seus pais/responsáveis (RODRIGUES et al., 2022 apud CARVALHO, 2024).

5.6 Diagnóstico

A detecção pré-natal das fissuras é possível a partir da 20ª semana de gestação, e as consultas de pré-natal são consideradas essenciais para a identificação precoce de possíveis malformações congênitas (MIRANDA et al., 2025).

O avanço tecnológico facilitou o diagnóstico das anomalias faciais fetais, exames como a ultrassonografia morfológica conseguem detectar essa anomalia ainda na gestação (SANTOS et al., 2020). Identificar no pré-natal é considerado uma vantagem, pois prepara os responsáveis do bebê, alinha as expectativas, facilitando o processo de

aceitação familiar da deformidade, propiciando um melhor relacionamento entre mãe-filho (SILVEIRA et al., 2020). A informação possibilita traçar estratégias de tratamento e orientação. Apesar disso, o mais comum é a descoberta pós nascimento (SANTOS et al., 2020).

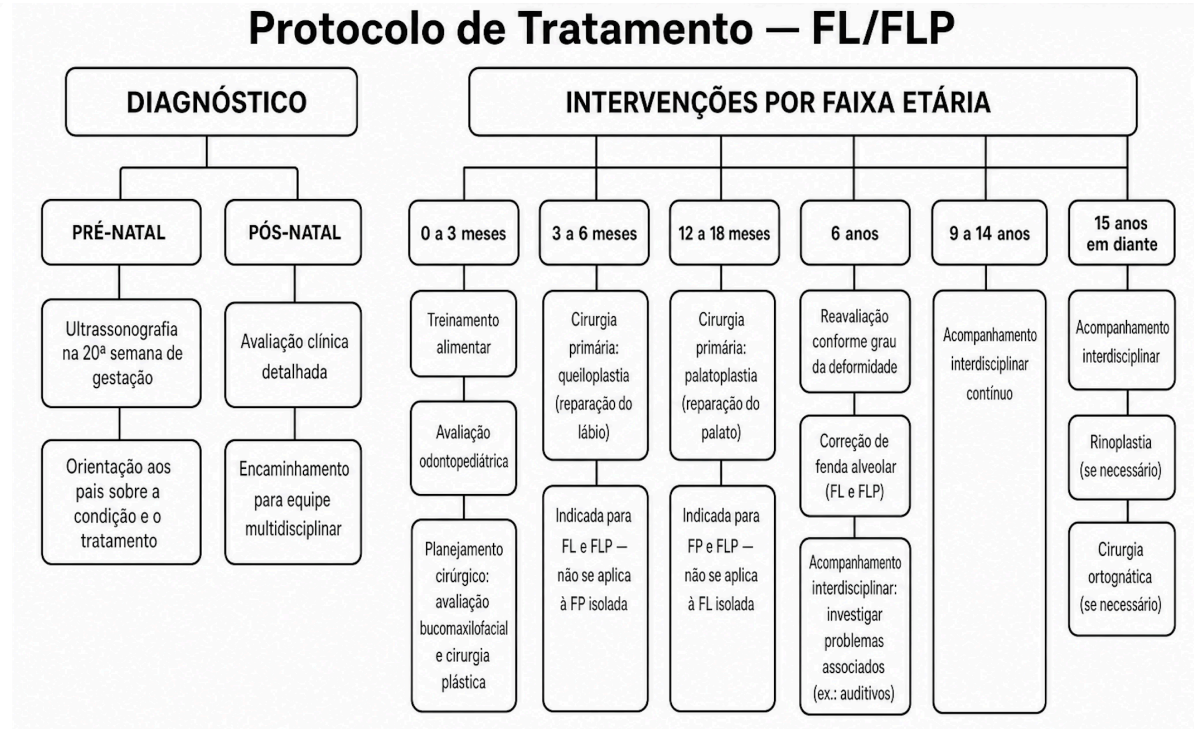
Após o diagnóstico, é essencial que o tratamento seja iniciado o mais breve possível, visando minimizar os impactos causados pela anomalia na vida do portador e sua família. O acompanhamento deve ser realizado com uma equipe interdisciplinar, incluindo pediatra, cirurgião plástico, cirurgião bucomaxilofacial, ginecologista-obstetra, neonatologista, odontopediatra, fonoaudiólogo, ortodontista, psicólogo, nutricionista, enfermeiros e clínico geral (SANTOS et al., 2020, COSTA et al., 2024).

O protocolo de tratamento para crianças com FL/P é um processo longo e complexo, que exige uma abordagem multidisciplinar. Esse tratamento inicia-se imediatamente após o nascimento, com a adaptação do aleitamento e as cirurgias primárias, que geralmente ocorrem entre 3 e 6 meses de idade. O acompanhamento/tratamento se estende ao longo da vida do paciente, com correções odontológicas, funcionais, de crescimento craniofacial, de fala e estéticas (FREITAS et al., 2012; ROCHA et al., 2012 apud CARVALHO, 2024; SOUZA et al., 2022). O tipo de fissura determina o tratamento, e os resultados definitivos são observados, em média, após duas décadas das cirurgias primárias (CARVALHO, 2024). O objetivo do tratamento é garantir que a recuperação não seja apenas estética, mas que corrija principalmente a funcionalidade, promovendo o bem-estar psicológico e social tanto do paciente quanto de sua família (KRAMER et al., 2009; TRINDADE; SILVA FILHO, 2007 apud CARVALHO, 2024).

A necessidade de uma visão interdisciplinar para a reabilitação completa desses indivíduos é reforçada por avanços jurídicos, como a Lei Federal nº 15.133, de 6 de maio de 2025, que estabelece a obrigatoriedade da oferta de cirurgia reconstrutiva de fissura labiopalatina pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa legislação garante o acesso às cirurgias e assegura um tratamento integral e continuado, envolvendo múltiplas especialidades, como fonoaudiologia, psicologia, ortodontia e odontologia. Adicionalmente, a lei reconhece as pessoas com fissura labiopalatina como indivíduos com deficiência, ampliando seus direitos e benefícios sociais (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2025 apud MIRANDA et al., 2025).

O fluxograma abaixo, da figura 2, faz uma síntese do diagnóstico e tratamento do indivíduo com fenda labiopalatina.

Figura 2: Síntese de diagnóstico e tratamento da pessoa com fenda labiopalatina.



FL – Fenda Labial; FP – Fenda Palatina; FLP – Fenda Labiopalatina;

Fonte: Criada pelos autores de acordo com as referências usada no trabalho.

6 RESULTADOS

A busca inicial resultou em 337 (trezentos e trinta e sete) trabalhos. Foram eliminados 294 (duzentos e noventa e quatro) por abordarem temas diferentes do foco principal dessa pesquisa, 5 (cinco) não estavam disponíveis para leitura integral. Foram escolhidos, após a leitura, 11 (onze) trabalhos por se enquadrarem nos critérios de escolha. Alguns dos outros estudos foram usados para a fundamentação teórica. O quadro 2 sumariza os principais resultados de cada artigo analisado.

Quadro 2 – síntese dos achados dos artigos escolhidos

Título do artigo	Autor (a) (as, es), ano	Metodologia	Objetivo geral	Principais achados
Lábio leporino: atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de tratamento	SOARES et al., 2024	Revisão de literatura com abordagem qualitativa.	Analisar a atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de tratamento do lábio leporino.	O cirurgião-dentista tem um papel de extrema importância na equipe multidisciplinar de tratamento do lábio leporino. A sua atuação engloba a avaliação pré-operatória (identificação de condições dentárias e bucais para o planejamento), a participação intraoperatória (reconstrução de tecidos orofaciais para funcionalidade e estética) e o acompanhamento pós-operatório (monitoramento da cicatrização, prevenção de complicações e reabilitação oral com orientações). Essa intervenção integral é crucial para gerenciar as complexidades odontológicas e garantir resultados satisfatórios, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.
O papel do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes fissurados	SILVA et al., 2023	Revisão de literatura com abordagem qualitativa.	Identificar a função do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, conceituar os tipos de fissuras e demonstrar a necessidade do cuidado ao paciente fissurado.	O cirurgião-dentista exerce um papel essencial e contínuo no tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas. Os mais diversos profissionais das diferentes áreas da odontologia desempenham papéis relevantes, a Odontopediatria atua na prevenção e orientação aos pais sobre higiene e alimentação, a Ortodontia corrige más oclusões e discrepâncias esqueléticas e a Reconstrução Protética atua na reabilitação funcional e estética, sendo crucial para a saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida do paciente ao longo de todas as fases da vida.
A importância do cirurgião-dentista na reabilitação do paciente com fissura labiopalatal	SANTOS et al., 2024	Revisão de literatura com abordagem qualitativa.	Esclarecer a importância do cirurgião-dentista na reabilitação do paciente com fissura labiopalatal, como as intervenções odontológicas desempenham um papel integral na promoção da saúde oral, e o papel do cirurgião-dentista no tratamento destes casos.	Destaca que o cirurgião-dentista desempenha um papel axial e contínuo na reabilitação de pacientes com fissura labiopalatina, abrangendo intervenções cirúrgicas, como enxertia óssea alveolares e suporte para cirurgia ortognática, ortodônticas, corrigindo más oclusões e alinhamento dentário em fases e protéticas, realizando restauração de função e estética com próteses removíveis, fixas ou obturadoras. O artigo enfatiza a importância da saúde gengival pré-operatória, o momento ideal para o enxerto ósseo e a necessidade de um planejamento ortodôntico e protético individualizado. A atuação em equipe multidisciplinar e a cobertura pelo SUS são importantes para garantir a restauração completa da função, estética e qualidade de vida do paciente desde a infância até a fase adulta.
Fissuras labiopalatinas: Vantagens do tratamento durante a primeira infância	SILVA, 2021	Revisão de literatura com abordagem qualitativa.	Foca em ressaltar a importância do tratamento e acompanhamento aos pacientes com fissuras de lábio e/ou palato ainda na primeira infância.	O artigo evidencia que a reabilitação cirúrgica e uma abordagem multidisciplinar precoce são fundamentais para corrigir alterações estéticas e funcionais como fala, mastigação e audição em pacientes com fissuras labiopalatinas. Enfatiza-se o papel do dentista na promoção da saúde bucal, planejamento e reabilitação, prevenindo complicações como cáries, doenças periodontais e dificuldades no processo cirúrgico.

				O tratamento na primeira infância resulta em melhores prognósticos psicossociais e funcionais, reduz preconceitos sociais e garante desenvolvimento adequado.
Análise holística da fissura labiopalatina	ARO et al., 2023	Revisão de literatura com abordagem qualitativa	Informar e conscientizar os cirurgiões-dentistas sobre a fissura labiopalatina, desde sua etiologia até o tratamento, destacando o impacto das anomalias dentárias e das intervenções odontológicas na qualidade de vida desses pacientes.	O artigo destaca o papel fundamental do cirurgião-dentista na reabilitação e estabilidade dos pacientes com fissura labiopalatina, desde o planejamento até o tratamento, auxiliando na restauração da funcionalidade e da estética facial. Ressalta-se que esta condição congênita afeta funções essenciais, como alimentação, fala e qualidade de vida, além de estar associada a alterações dentofaciais e maior risco de problemas bucais. O estudo reforça a necessidade de diagnóstico precoce e atuação em equipe multidisciplinar para garantir a integridade e o bem-estar desses pacientes.
Lábio Leporino: a atuação do cirurgião-dentista	SIQUEIRA, 2022	Revisão de literatura com abordagem qualitativa	Objetivo foi destacar sobre fenda labial e/ou fissura palatina, incluindo as causas e tratamento das mesmas e o papel do cirurgião-dentista.	O artigo expõe o papel fundamental do cirurgião-dentista na reabilitação de pacientes com lábio leporino, integrando uma equipe multiprofissional. Sua atuação vai desde orientações precoces sobre higiene bucal e uso de próteses, até o acompanhamento contínuo em tratamentos ortodônticos, protéticos e cirúrgicos. O dentista contribui para corrigir alterações dentárias e maxilofaciais, comuns em pacientes fissurados, e para prevenir complicações como cáries e doenças periodontais. Além disso, enfatiza-se que seu trabalho é importante, pois garante melhores resultados estéticos, funcionais e psicossociais, promovendo uma reabilitação oral completa e uma melhora relevante na qualidade de vida dos pacientes.
Efetividade do tratamento odontológico preventivo em pacientes com fissuras labiopalatinas no ambulatório de odontopediatria do hospital geral de Cuiabá – MT	FREITAS et al., 2020	Estudo transversal	Este trabalho visa avaliar a eficácia dos processos preventivos utilizados pela equipe odontológica na redução no índice de cárie de pacientes com idade de 0 a 2 anos com fissuras labiopalatinas por meio de análise dos prontuários.	O estudo evidenciou a eficácia do tratamento odontológico preventivo em pacientes com fissuras labiopalatinas no ambulatório de odontopediatria. Houve uma redução significativa no uso de mamadeira (100% para 23,07%) e um aumento na frequência de higiene bucal ao longo do programa (média de 0,84 para 2,76 vezes ao dia). Além disso, 76,92% dos pacientes com fissuras permaneceram livres de cáries, com um índice final de CEO-D médio de 1,07, comprovando o impacto positivo das orientações preventivas e educativas realizadas desde a primeira infância. O estudo reforça a necessidade de capacitação profissional e ampliação de atendimentos regionais para reduzir desistências e promover saúde integral.
Atuação do Cirurgião-Dentista no tratamento de fissuras labiopalatais	TAVARES et al., 2023	Revisão de literatura com abordagem qualitativa	Tratar sobre fissuras labiopalatais, bem como esclarecer os seus desafios, assim como a importância do Cirurgião-Dentista no tratamento e resolução dessa malformação congênita, que é caracterizada por	O artigo evidencia a importância do cirurgião-dentista no tratamento de fissuras labiopalatais como parte importante de uma equipe multidisciplinar. Sua atuação engloba desde a orientação preventiva, começando ainda na odontopediatria, até a reabilitação bucal completa, com ênfase em cirurgias reconstrutivas (como enxertos ósseos e cirurgia ortognática) e tratamentos ortodônticos. Além de restaurar

			alterações que surgem durante a formação do feto, que já se apresenta no nascimento.	funcionalidade (fala, mastigação e deglutição) e estética, o cirurgião-dentista desempenha um papel relevante na redução de estigmas sociais e promove o desenvolvimento psicossocial dos pacientes. O estudo reforça a necessidade de um acompanhamento iniciado na infância e ajustado ao longo da vida para garantir qualidade de vida e resultados funcionais completos.
A importância da odontologia no tratamento de pacientes acometidos com fissura labiopalatina	MIRANDA, 2025	Revisão de literatura com abordagem qualitativa	Destacar a importância do tratamento odontológico no contexto multidisciplinar do cuidado a pacientes com essa condição, analisando sua relevância funcional, emocional e social.	O artigo enfatiza que o tratamento de fissuras labiopalatinas requer diagnóstico precoce, preferencialmente ainda no pré-natal, e uma abordagem multidisciplinar contínua. O cirurgião-dentista desempenha um papel central desde a infância até a vida adulta, contribuindo na prevenção de complicações, como cáries e mal oclusões, e colaborando em todas as fases do tratamento. Isso inclui orientações de higiene oral, preparo para cirurgias corretivas e intervenções protéticas e ortodônticas. O artigo destaca o impacto do atendimento integral na inclusão social e no bem-estar psicológico dos pacientes. A instituição da Lei Federal nº 15.133, que garante o acesso irrestrito às cirurgias e tratamentos complementares pelo SUS, é ressaltada como um marco para a equidade e qualidade do cuidado no Brasil.
Role of Pediatric Dentist - Orthodontic In Cleft Lip and Cleft Palate Patients	ABU-HUSSEIN et al., 2015	Revisão de literatura com abordagem qualitativa	Descrever o protocolo de tratamento em odontopediatria para pacientes com fissura labiopalatina.	O artigo destaca a importância da odontopediatria e da ortodontia no manejo de pacientes com fissuras lábio-palatinas, desde o nascimento até a vida adulta. Ressalta-se a necessidade de um plano de cuidado interdisciplinar que inclua dentistas na equipe de fissuras, atuando na manutenção da saúde bucal, no monitoramento do crescimento craniofacial e no alinhamento dentário. A atuação da odontopediatria inclui cuidados preventivos fundamentais, como o uso de dispositivos para alimentação (obturadores), aplicação tópica de flúor, restaurações precoces e orientação alimentar. Já o ortodontista desempenha papel essencial em diferentes etapas, como a preparação pré-enxerto ósseo, expansão maxilar e tratamentos para corrigir má oclusão. O artigo ainda reforça que a comunicação eficaz entre os membros da equipe de fissuras é essencial para garantir a continuidade do tratamento e alcançar os melhores desfechos odontológicos e gerais.
O papel da odontopediatria no manejo multidisciplinar do paciente com fissura labiopalatina.	LUZZI et al., 2021	Revisão de literatura com abordagem qualitativa	Destacar o papel da odontopediatria como membro da equipe de fissura labiopalatina.	O artigo destaca que o odontopediatria é fundamental no cuidado de crianças com fissura labiopalatina, atuando desde o nascimento até a vida adulta. Sua função inclui integrar-se à equipe multidisciplinar, alinhar os cuidados odontológicos ao cronograma cirúrgico e coordenar a comunicação entre os profissionais, garantindo um tratamento eficaz e individualizado.

Fonte: Desenvolvido pelos autores

7 DISCUSSÃO

Com base na revisão de literatura realizada, é possível destacar que o cirurgião-dentista desempenha um papel central e multidisciplinar na reabilitação de pacientes com fissura labiopalatina, começando desde os primeiros meses de vida e se estendendo até a fase adulta (SILVA et al., 2023; SOARES et al., 2024; SANTOS et al., 2024). Sua atuação é essencial, especialmente durante a primeira infância, período em que a prevenção e o acompanhamento multidisciplinar são fatores determinantes para a qualidade de vida e o prognóstico funcional e estético (SILVA, 2021; ARO et al., 2023).

De acordo com Soares et al. (2024), Silva et al. (2023), Santos et al. (2024) e Aro et al. (2023), a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de tratamento de pacientes com fissura labiopalatina é indispensável em todas as fases do processo: da avaliação pré-operatória, monitoramento da saúde bucal, suporte funcional e estético durante as intervenções intraoperatórias, ao acompanhamento pós-operatório. Essa abordagem integral permite a identificação precoce de anomalias dentárias, a prevenção de complicações bucais, como cáries e doenças periodontais, e a recuperação da funcionalidade orofacial.

Na primeira infância, Luzzi et al (2023) destaca que a odontopediatria assume um papel de destaque na aplicação de estratégias preventivas. No trabalho de Freitas et al. (2020), eles demonstraram a eficácia de um programa preventivo no qual 76,92% dos pacientes permaneceram livres de cáries após acompanhamento frequente e educativo. Esses resultados reforçam a importância de intervenções precoces como controle alimentar, aplicação de flúor, uso de selantes e orientação sobre a higiene bucal. Tavares et al. (2023) e Miranda (2025) também apontam que o trabalho preventivo da odontopediatria é importante para evitar complicações que possam interferir no sucesso de procedimentos cirúrgicos e ortodônticos.

Além disso, tratamentos ortodônticos e cirúrgicos demonstram o impacto da integração entre cirurgiões-dentistas e outros especialistas, como fonoaudiólogos e cirurgiões plásticos. Intervenções ortodônticas, como expansão maxilar e uso de dispositivos para alinhamento dentário, são necessárias para corrigir má oclusão e preparar a arcada dentária para enxertos ósseos, conforme elucidado por Abu-Hussein et al. (2015). A comunicação eficiente entre os membros da equipe multidisciplinar é

fundamental para sincronizar os procedimentos e melhorar os desfechos no decorrer do tratamento do paciente portador da anomalia.

A classificação correta das fissuras labiopalatinas, conforme descrito por Andrade (2023) e Siqueira (2022), também guia o planejamento das intervenções odontológicas e facilita o alinhamento do tratamento com procedimentos cirúrgicos, como a queiloplastia e a palatoplastia, muitas vezes realizadas nos primeiros meses de vida.

No contexto psicossocial, o papel do cirurgião-dentista ultrapassa os aspectos funcionais e estéticos, abrangendo também o apoio emocional e a orientação às famílias. Estudos como os de Silva (2021) e Siqueira (2022) destacam que as abordagens humanizadas, junto a um acompanhamento contínuo, ajudam a reduzir os estigmas associados à condição e promovem melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, avanços como a Lei Federal nº 15.133, que garante a oferta de cirurgias reconstrutivas pelo SUS, reforçam a necessidade de acesso universal a tratamentos adequados, contemplando a integralidade do cuidado, como enfatizado por Miranda (2025). Essa política pública é um marco na inclusão social e no alcance de tratamentos multidisciplinares de qualidade no Brasil.

De forma geral, a síntese desse trabalho destaca a odontopediatria, como uma das áreas mais críticas no manejo das fissuras labiopalatinas na primeira infância. A integração desse profissional à equipe multidisciplinar assegura o planejamento e o acompanhamento adequado, que são determinantes para restaurar as funções orais, melhorar a estética e proporcionar bem-estar geral aos pacientes e suas famílias. Já o cirurgião bucomaxilofacial tem também sua extrema importância no tratamento inicial, pois possui um vasto conhecimento sobre a cavidade oral e em anatomia de cabeça e pescoço, esse conhecimento é de grande valia, já que irá auxiliar na elaboração e prática do melhor tratamento específico para cada paciente (SOARES, 2024). Essa abordagem integrada, iniciada na infância, reflete diretamente no sucesso terapêutico a longo prazo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo das fissuras labiopalatinas exige um esforço multidisciplinar que integra diferentes áreas da saúde para restaurar as funções orais, otimizar resultados estéticos e promover o bem-estar psicossocial dos pacientes. A atuação do cirurgião-dentista, com destaque para a odontopediatria, ortodontia e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, é fundamental desde os primeiros meses de vida. Esses profissionais desempenham um papel crucial na prevenção de complicações odontológicas, no planejamento de tratamentos ortodônticos, cirúrgicos e na orientação das famílias, assumindo um papel central na promoção da saúde global da criança.

Além das intervenções odontológicas, destaca-se a necessidade de políticas públicas que garantam o acesso a tratamentos integrados e contínuos, como a Lei Federal nº 15.133. Essa legislação assegura a inclusão social e a equidade no cuidado aos pacientes, reforçando a importância de uma abordagem preventiva e proativa iniciada na primeira infância.

Portanto, o papel do cirurgião-dentista transcende o cuidado técnico, atuando como pilar essencial para o sucesso terapêutico e a melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, desde a primeira infância até a fase adulta.

REFERÊNCIAS

- ABU-HUSSEIN, M. et al. Role of Pediatric Dentist - Orthodontic In Cleft Lip and Cleft Palate Patients. **IOSR Journal of Dental and Medical Sciences** (IOSR-JDMS). Volume 14, Nov. 2015, PP 61-68 2015. e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/profile/Abu-Hussein-Muhamad/publication/285581977_Role_of_Pediatric_Dentist_-_Orthodontic_In_Cleft_Lip_and_Cleft_Palate_Patients/links/59a9a17ba6fdcce55a2fc84c/Role-of-Pediatric-Dentist-Orthodontic-In-Cleft-Lip-and-Cleft-Palate-Patients.pdf>
 Acessado em: 24 out 2025.
- ARO, K. et al. Análise holística da fissura labiopalatina. **Intrépido: Iniciação Científica**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, ago./dez. 2023. Disponível em : <
<https://periodicos.famig.edu.br/index.php/intrepido/article/view/470/377>> Acessado em: 24 out 2025.
- ANDRADE, A. F. et al. Análise epidemiológica de Fissuras labiopalatinas em recém-nascidos no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**. v.4, n.4, p.18005-18021 jul./aug.2021, Curitiba. DOI:10.34119/bjhrv4n4-277. Disponível em : <
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/34935/pdf>>
 Acessado em: 24 out 2025.
- ANDRADE, L. A. Cartilha informativa: cuidado multiprofissional de pacientes com fissuras labiopalatinas. Dissertação (Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Goiânia, 2023.
- BERNARDES, M. C.; BATISTA, F. R. S. A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO ORAL DE FISSURAS LABIOPALATINAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 558–578, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i10.7110. Disponível em:
 <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7110>>. Acesso em: 3 nov. 2025.
- BEZERRA, J. F. et al. Genetic and non-genetic factors that increase the risk of non-syndromic cleft lip and/or palate development. **Oral Diseases**, v. 21, n. 3, p.393–399, 2015.
- CÁRDENAS-NIETO, D. et al. The 22q11.2 Microdeletion in Pediatric Patients with Cleft Lip, Palate, or Both and Congenital Heart Disease: A Systematic Review. **Journal of Pediatric Genetics**, v. 09, n. 01, p. 001–008, 2020.

CARVALHO, A. M. P. S. L. Ortopedia neonatal, ortodontia e tratamento multidisciplinar de lábio leporino e fenda palatina; Dissertação (Mestre em Medicina Dentária) Instituto Universitário Egas Moniz, Portugal, 2018. Disponível em <<https://www.proquest.com/openview/2aba4d255de85d002a4c876127610159/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>> Acessado: 20 out. 2025.

CARVALHO, K. R. J. Crianças com fissuras labiopalatinas: aspectos subjetivos relacionados às crianças, mães e famílias. Dissertação (Mestre em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/7892dfff-7a01-44cd-8be7-76e93994eede/content>> Acessado: 20 out. 2025.

COOPER, D. C. et al. Cleft and Craniofacial Multidisciplinary Team Clinic: A Look at Attrition Rates for Patients With Complete Cleft Lip and Palate and Nonsyndromic Single-Suture Craniosynostosis. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 56, n. 10, p. 1287–1294, 2019.

COSTA, D. T. P. S. et al. Assistência multiprofissional ao recém - nascido com fissura lábio palatina. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, v. 24(11), 2024. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17496/9584>> Acessado em: 27 out. 2025.

CRÊS, M. C.; MARQUES, I. L.; BETTIOL, H. Evaluation of delayed puberty in adolescents with cleft lip/palate. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 53, n. 4, p. 464–468, 2016.

CYMROT, M. 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**, v. 25(4), p. 648-651, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/Q3vrGVkcbFzKxRfJqmj8qJG/?format=pdf&lang=pt>>Acesso em: 05 nov. 2025

DA COSTA, T. L. et al. Multimedia material about velopharynx and primary palatoplasty for orientation of caregivers of children with cleft lip and palate. **Codas**, v. 28, n. 1, p. 10–16, 2016.

FREITAS, T. M. et al. Efetividade do tratamento odontológico preventivo em pacientes com fissuras labiopalatinas no ambulatório de odontopediatria do hospital geral de Cuiabá – MT. **Pubsaúde**, 4, a054. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude4.a054>

- FUANGTHARNTHIP, P. et al. Registry-Based Study of Prevalence of Cleft Lip/Palate in Thailand from 2012 to 2015. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 58, n. 11, p. 1430–1437, 2021.
- GHASSIBE-SABBAGH, M. et al. Altered regulation of cell migration in IRF6- mutated orofacial cleft patients-derived primary cells reveals a novel role of Rho GTPases in cleft/lip palate development. **Cells and Development**, v. 166, n. September 2020, 2021.
- HAKIM, A. et al. The effect of combined education on the knowledge and care and supportive performance of parents with children with cleft lip and palate: A clinical trial study. **Global Pediatric Health**, v. 8, 2021.
- HUSSIN, I. et al. Cultural Beliefs on the Causes of Cleft Lip and/or Palate in Malaysia: A Multicenter Study. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 59, n. 2, p. 209–215, 2022.
- JANGRA, B. Management of feeding Problem in a Patient with Cleft Lip/Palate. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 9, n. 2, p. 143–145, 2016.
- LETHAUS, B. et al. Clinical follow-up in orofacial clefts—why multidisciplinary care is the key. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 4, p. 1–9, 2021.
- LEWIS, C. W.; JACOB, L. S.; LEHMANN C.U. The Primary Care Pediatrician and the Care of Children With Cleft Lip and/or Cleft Palate. **Pediatrics**. 2017;v. 139(5):e20170628. Disponível em < <https://publications.aap.org/pediatrics/article/139/5/e20170628/38824/The-Primary-Care-Pediatrician-and-the-Care-of?autologincheck=redirected> > Acessado: 20 out. 2025.
- 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, 2021. Disponível em: < <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/18/9487> > Acesso em: 20 out. 2025.
- MINK VAN DER MOLEN, A. B. et al. Clinical practice guidelines on the treatment of patients with cleft lip, alveolus, and palate: An executive summary. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 21, 2021.
- MIRANDA, J. R. C. et al. A importância da odontologia no tratamento de pacientes acometidos com fissura labiopalatina. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n.6, p. 784 – 798, jun. 2025, São Paulo. ISSN: 2675-3375.
- MURTHY, J. Burden of Care: Management of Cleft Lip and Palate. **Indian Journal of Plastic Surgery**, v. 52, n. 3, p. 343–348, 2019.
- NASREDDINE, G.; EL HAJJ, J.; GHASSIBE-SABBAGH, M. Orofacial clefts

embryology, classification, epidemiology, and genetics. **Mutation Research - Reviews in Mutation Research**, v. 787, p. 108373, 2021.

OLIVEIRA, C. L. L. Embriologia e crescimento craniofacial. Publicação digital (e-book), 43 p. UNICAMP, 2024. ISBN 978-65-01-15792-4

ONAH, I. I.; OKEKE, A. C.; FOLARANMI, N. Orthodontic Needs of Patients With Cleft Lip and Palate in Enugu, Five Years Post Repair. **Annals of Ibadan postgraduate medicine**, v. 18, n. 1, p. S35–S38, 2020.

RÊGO, A. J. F; Análise do perfil epigenético de crianças com fendas labiopalatinas não sindrômicas. Dissertação (Mestre em Bioquímica) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em <<https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/f4559e6a-e0b2-4d13-90cf-b71b9116e857/content>> Acessado: 25 out. 2025.

RODRIGUES, R. et al. SPINA classification of cleft lip and palate: A suggestion for a complement. **Archives de Pediatrie**, v. 25, n. 7, p. 439–441, 2018.

SALIMI, N. et al. A Standardized Protocol for the Prospective Follow-Up of Cleft Lip and Palate Patients. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 56, n. 1, p. 56– 63, 2019.

SALARI, N. et al. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate andlip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. **Journal ofStomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 123, n. 2, p. 110–120, 2022.

SANDER, A. K. et al. Continuous Multidisciplinary Care for Patients With Orofacial Clefts—Should the Follow-up Interval Depend on the Cleft Entity? **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 59, n. 9, p. 1139–1144, 2022.

SANTOS, J. V. N. et al. Fissura labiopalatina: estudo do papel do profissional de saúde na diminuição dos danos ao paciente. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 4 (1) P. 48-55, 2020. Disponível em < <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/707>> Acessado: 25 out. 2025.

SANTOS, M. A. L. et al. A importância do cirurgião-dentista na reabilitação do paciente com fissura labiopalatal. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, v. 24(9), 2024. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16010/9176>> Acessado: 25 out. 2025.

SIEBRA, L.G.B. et al. O tratamento interdisciplinar da fissura palatina no sistema único de saúde / O tratamento interdisciplinar da fissura palatina no sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde** , [S. l.] , v. 3, pág. 6213–6227, 2020.

DOI: 10.34119/bjhrv3n3-174. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11518>. Acesso
 em: 3 nov. 2025.

SILVA, L. S. Fissuras labiopalatinas: vantagens do tratamento durante a primeira infância. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – UNIME, Itabuna, 2021. Disponível em : <
https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/38708/1/LIVIA_SOUZA.pdf>
 Acesso em: 3 nov. 2025.

SILVA, S.B.; SOUSA, G.V. O Papel do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes fissurados. **Revista Mato - grossense de Odontologia e Saúde**. 2023; v.1(1). Disponível em:<
<https://revistas.fasipe.com.br/index.php/REMATOS/article/download/155/138>> Acesso
 em: 30 out. 2025

SILVEIRA, A. K. G. et al. Estudo para detecção de fissuras labiopalatinas no pré-natal: revisão de literatura e relato de caso. **Brazilian Applied. Science. Review**, v. 4, n. 6, p.3959-3975 nov./dez. 2020 ISSN 2595-3621.

SIQUEIRA, D. A. Lábio Leporino: a atuação do cirurgião-dentista. 2022. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário UniGuairacá, Guarapuava, 2022. Disponível em : <
<http://repositorioguairaca.com.br/jspui/bitstream/23102004/396/1/Daniel%20Antony%20Siqueira.pdf>> Acesso em: 3 nov. 2025.

SOARES, I. O.; SHIGETO, E. R.; 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.05.maio. 2024, São Paulo. ISSN: 2675-3375.

SOUZA, L. C. M. et al. Fissuras labiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, e249111739067, 2022.

VYAS, T. et al. Cleft of lip and palate: A review. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 6, p. 2621, 2020.

TAVARES, C.T.; SILVA, S. M. R. Atuação do Cirurgião-Dentista no tratamento de fissuras labiopalatais. **Instituto Metropolitano de Educação e Cultura LTDA, F.A.M.A.**, Anápolis, 2023. Disponível em: <
<https://repositorio.faculdefama.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/229/Atua%c>

3%a7%c3%a3o%20do%20Cirurgi%c3%a3o-
Dentista%20no%20tratamento%20de%20fissuras%20l%c3%a1bio-
palatais.pdf?sequence=1&isAllowed=y > Acesso em: 27 out. 2025.