



## A importância do cirurgião-dentista na reabilitação do paciente com fissura labiopalatal

The importance of the dentist in the rehabilitation of patients with cleft lip and palate

La importancia del la dentista en la rehabilitación del pacientes con labio y paladar hendido

Marcos Antônio Lima dos Santos<sup>1</sup>, Ana Paula Vieira de Lima<sup>2</sup>, Beatriz Roque Gaino<sup>2</sup>, Francieli Cristina Simões Lomba<sup>2</sup>, Jéssica da Silva Angico<sup>2</sup>, Lucas Alves da Mota Santana<sup>3</sup>, Graziane Ribeiro Couto<sup>3</sup>, Liciane dos Santos Menezes<sup>4</sup>, Francisco Barbara Abreu Barros<sup>1</sup>, Marcelo Gusmão Paraíso Cavalcanti<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Esclarecer a importância do cirurgião-dentista na reabilitação do paciente com fissura labiopalatal, demonstrando como as intervenções odontológicas desempenham um papel integral na promoção da saúde oral, assim como a importância do diagnóstico precoce e o papel do cirurgião dentista no tratamento destes casos. **Revisão bibliográfica:** A fissura labiopalatal afeta o lábio superior, rebordo alveolar, palato duro e palato mole, com mais de 50% dos casos envolvendo fissuras em ambos os lábios e palato. Isso resulta em impactos significativos na qualidade de vida devido a desafios estéticos, funcionais e psicossociais, afetando funções como deglutição, fala e audição. Sua classificação envolve sistemas que consideram a localização do forame incisivo, categorizando as fissuras em tipos como pré-forame, pós-forame, transforame e variações raras. A etiologia é complexa, envolvendo fatores genéticos e ambientais, com influências de diferentes genes. **Considerações finais:** O Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel essencial no tratamento destes pacientes, oferecendo procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais em centros habilitados. O tratamento abrange cirurgias, ortodontia, próteses e abordagens multidisciplinares para atender às necessidades dos pacientes, com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento em todo país, garantindo o acesso a cuidados para melhorar a qualidade de vida e saúde oral.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Fissura palatina, Lábio leporino, Reabilitação bucal.

### ABSTRACT

**Objective:** To clarify the importance of the dentist in the rehabilitation of patients with cleft lip and palate, demonstrating how dental interventions play an integral role in promoting oral health, as well as the importance of early diagnosis and the role of the dental surgeon in treating these cases. **Bibliographic review:** Cleft lip and palate affects the upper lip, alveolar ridge, hard palate and soft palate, with more than 50% of cases involving clefts in both lips and palate. This results in significant impacts on quality of life due to aesthetic, functional and psychosocial challenges, affecting functions such as swallowing, speech and hearing. Its classification involves systems that consider the location of the incisive foramen, categorizing fissures into types such as pre-foramen, post-foramen, transforamen and rare variations. The etiology is complex, involving

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo – SP.

<sup>2</sup> Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo- SP.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE.

<sup>4</sup> Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA.

genetic and environmental factors, with influences from different genes. **Final considerations:** The Unified Health System (SUS) plays an essential role in the treatment of these patients, offering surgical and outpatient procedures in qualified centers. The treatment covers surgeries, orthodontics, prosthetics and multidisciplinary approaches to meet the needs of patients, with the aim of expanding access to treatment across the country, ensuring access to care to improve quality of life and oral health.

**Keywords:** Unified Health System, Cleft palate, Cleft lip, Oral rehabilitation.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Esclarecer la importancia del la dentista en la rehabilitación de pacientes con labio y paladar hendido, demostrando cómo las intervenciones odontológicas juegan un papel integral en la promoción de la salud bucal, así como la importancia del diagnóstico precoz y el papel del cirujano dentista en el tratamiento de estas. casos. **Revisión bibliográfica:** El labio y paladar hendido afecta el labio superior, la cresta alveolar, el paladar duro y el paladar blando, y más del 50% de los casos involucran hendiduras tanto en labios como en paladar. Esto genera impactos significativos en la calidad de vida debido a desafíos estéticos, funcionales y psicosociales, que afectan funciones como la deglución, el habla y la audición. Su clasificación involucra sistemas que consideran la ubicación del agujero incisivo, categorizando las fisuras en tipos como preforamen, posforamen, transforamen y variaciones raras. La etiología es compleja e involucra factores genéticos y ambientales, con influencias de diferentes genes. **Consideraciones finales:** El Sistema Único de Salud (SUS) juega un papel fundamental en el tratamiento de estos pacientes, ofreciendo procedimientos quirúrgicos y ambulatorios en centros calificados. El tratamiento abarca cirugías, ortodoncia, prótesis y abordajes multidisciplinarios para satisfacer las necesidades de los pacientes, con el objetivo de ampliar el acceso al tratamiento en todo el país, garantizando el acceso a la atención para mejorar la calidad de vida y la salud bucal.

**Palabras clave:** Sistema Único de Salud, Paladar hendido, Labio hendido, Rehabilitación bucal.

---

## INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatal (FLP) é uma condição caracterizada por aberturas no lábio e/ou palato, que ocorre devido a falhas na migração celular durante o desenvolvimento fetal, em alguns casos, resulta no comprometimento do lábio superior, rebordo alveolar, palato duro e palato mole, com mais de 50% dos casos envolvendo fissuras em ambos os lábios e palato. Impactando, significativamente, na qualidade de vida devido a desafios estéticos, funcionais e psicossociais, afetando funções como deglutição, fala e audição (BERNANDES MC e BATISTA FRS, 2022). A classificação das fissuras envolve sistemas que consideram a localização do forame incisivo, categorizando as fissuras em tipos como pré-forame, pós-forame, transforame e variações raras. A etiologia é complexa, envolvendo fatores genéticos e ambientais, com influências de genes como IRF6, Tp63 e PVRL1. A importância do diagnóstico precoce é enfatizada, pois permite o planejamento adequado dos cuidados médicos e auxilia os pais na adaptação emocional à condição de seus filhos (RODRIGUES C, et al., 2018).

A estratégia de amamentação para bebês com FLP envolve obstáculos devido à anatomia oral anormal, mas diversas estratégias, como contato pele a pele e dispositivos de mama, podem auxiliar na amamentação. A atuação do cirurgião-dentista é crucial na reabilitação oral desses pacientes, envolvendo intervenções cirúrgicas e protéticas, além de cuidados pré e pós-operatórios. A ortodontia desempenha um papel importante na correção das máis oclusões associadas à FLP, incluindo enxertos ósseos alveolares para suporte dentário adequado (VILLE AP, et al., 2022). O Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel essencial no tratamento de pacientes com Fissura labiopalatal, oferecendo procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais em centros habilitados.

O tratamento abrange cirurgias, tratamento ortodôntico, próteses e abordagens multidisciplinares para atender às necessidades dos pacientes, com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento em todo país, garantindo o acesso a cuidados para melhorar a qualidade de vida e saúde oral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O objetivo deste trabalho busca esclarecer a importância da odontologia na reabilitação do paciente com fissura labiopalatal, demonstrando como as intervenções odontológicas desempenham um papel integral na promoção da saúde oral, da função mastigatória, da fala adequada e da melhoria estética e psicossocial

dos pacientes fissurados, assim como, a importância do diagnóstico precoce e o papel do cirurgião dentista no tratamento destes casos.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A fissura labiopalatina (FLP) é uma condição caracterizada pela falha na migração das células durante a formação do lábio e/ou palato, resultando em aberturas parciais ou completas. Se manifesta no início da gestação, onde a fissura labial e do rebordo alveolar ocorrem até a 8ª semana, enquanto a fissura palatina ocorre até a 12ª semana de desenvolvimento intrauterino (CUNHA GF, et al., 2019). As fissuras podem afetar o lábio superior, o rebordo alveolar, o palato duro e o palato mole. Mais de 50% dos casos envolvem fissuras que ocorrem tanto no lábio quanto no palato, sendo que cerca de um quarto desses são bilaterais (FONSECA GB, et al., 2023).

A FLP é amplamente encontrada em seres humanos, acarretando em impactos na qualidade de vida devido às diversas complicações associadas, resultam em desafios estéticos, funcionais e psicossociais, englobando mudanças complexas no desenvolvimento e crescimento craniofacial. Isso impacta funções como deglutição, fala, sistema auditivo e respiratório (RODRIGUES C, et al., 2018; SAMPAIO L, et al., 2018).

### Classificações das fissuras labiopalatinas

Os primeiros sistemas de classificação das fissuras labiopalatinas mencionados na literatura foram desenvolvidos com base em características morfológicas. No entanto, a busca por sistemas de classificação mais abrangentes começou a se destacar a partir da primeira metade do século XX. Essa abordagem inovadora envolveu a criação de um sistema morfológico que segue de maneira coerente os padrões embriológicos de fusão dos processos faciais embrionários (BERNANDES MC e BATISTA FRS, 2022; VILLE AP, et al., 2022).

A classificação das fissuras frequentemente utiliza o forame incisivo como ponto de referência. Ela categoriza as fissuras em quatro tipos principais: fissura pré-forame incisivo, abrangendo lábio, rebordo alveolar e pré-maxila, podendo ser unilateral, bilateral, mediana, completa ou incompleta; fissura pós-forame incisivo, que afeta úvula e palato, total ou parcialmente, geralmente mediana e completa ou incompleta; fissura transforame incisivo, unilateral ou bilateral, incluindo lábio rebordo alveolar e todo o palato; e fissuras raras de face, como fissuras oblíquas ou transversais no lábio inferior ou nariz, entre outras variações (CYMROT M, et al., 2010; FREITAS J e CARDOSO MC, 2018).

### Desenvolvimento e principais fatores das fissuras labiopalatinas

O desenvolvimento da fissura labiopalatina envolve uma etiologia complexa e variações tanto isoladas quanto sindrômicas. Fatores genéticos e ambientais são considerados, sendo explorados por meio de epidemiologia, estudos genômicos e análises em modelos animais. A classificação das fissuras em tipos que incluem ou não o palato, revela distintas alterações embriológicas e genéticas. A etiopatogenia permanece incerta, com múltiplos genes e influências externas na embriogênese. Evidências apontam para loci gênicos e genes como UBB, UFD1L, MID1, SUMO1, HGP22, AP2, TGFA, BMP4, MSX1, IRF6, Tp63 e PVRL1, todos desempenhando papéis no desenvolvimento craniofacial. O gene IRF6 tem influência na formação do lábio superior e palato primário, enquanto o gene Tp63 desempenha função em atividades celulares e diferenciação de estruturas ectodérmicas. O gene PVRL1 codifica proteínas de adesão cruciais para a fusão do epitélio palatal (PALONE MRT, et al., 2015).

Fatores ambientais, como dieta, suplementação vitamínica, tabagismo, álcool, anticonvulsivantes e idade materna, também desempenham papéis nas formas não sindrômicas. O ácido fólico e o ácido retinóico afetam o desenvolvimento orofacial. Cerca de 70% das fissuras são isoladas, enquanto as sindrômicas estão ligadas a condições como Síndrome de Van der Woude e Síndrome de Stickler, esta última associada a genes de colágeno (KIANIFAR H, et al., 2015).

### Importância do diagnóstico precoce das fissuras labiopalatinas

O diagnóstico precoce das fissuras labiopalatinas é de suma importância. A ultrassonografia, amplamente utilizada atualmente, permite sua detecção entre a 28ª e 33ª semanas de gestação. Além de fornecer informações sobre a idade gestacional, placenta, quantidade de fetos e malformações congênitas, esse método possibilita um acompanhamento adequado e a preparação tanto da mãe quanto dos familiares (CUNHA GF, et al., 2019). O período do pré-natal é crucial para identificar e informar a gestante e familiares sobre possíveis malformações congênitas, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

Estudos destacam os benefícios desse diagnóstico antecipado, como o melhor preparo dos pais para cuidados com o bebê e maior adesão ao tratamento terapêutico e cirúrgico proposto pelos profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). No contexto das anomalias congênitas, as fissuras labiopalatais são particularmente desafiadoras para os pais, pois afetam a face, sendo visíveis e prontamente identificadas como uma característica diferente. Portanto, o diagnóstico precoce não apenas permite um planejamento adequado dos cuidados médicos, mas também auxilia os pais na adaptação emocional à condição de seu filho (SAMPAIO L, et al., 2018).

### **Anomalias e alterações de desenvolvimento dentário em pacientes com fissuras labiopalatinas**

A formação de fissuras labiopalatinas e o desenvolvimento dos germes dentários estão estreitamente relacionados do ponto de vista embrionário, tanto no que diz respeito ao período de formação quanto à localização anatômica. Tanto as fissuras labiopalatinas quanto os defeitos na formação dentária ocorrem durante o período que vai da 6ª à 12ª semana de vida intrauterina. Anomalias, como hipodontia e dentes supranumerários, se estabelecem durante as fases de início e crescimento dos germes dentários. Estudos também indicam que as anomalias dentárias estão associadas à extensão e gravidade da fissura (PIRES AC, et al., 2020). A presença de FLP em nascidos resulta em uma maior incidência de anomalias dentárias em locais além da fissura, em comparação com indivíduos não afetados. Analisar a ligação entre FLP e anomalias no desenvolvimento dentário pode contribuir para a compreensão dos mecanismos de desenvolvimento controlados por influências genéticas e ambientais, bem como para a estabelecimento de novas categorias e a identificação de fatores de risco associados ao surgimento de fissuras labiopalatinas (COSTA OK, et al., 2012).

Indivíduos nascidos com FLP, apresentam uma frequência maior de anomalias dentárias nesses pacientes em comparação com indivíduos não afetados. É notório que indivíduos com fissuras orofaciais têm uma maior incidência de anomalias dentárias na dentição permanente do que indivíduos sem fissuras. A origem dessas anomalias na maioria dos casos pode ser atribuída à herança genética e a outros distúrbios adquiridos no ambiente físico ao redor dos dentes, tornando complexa a classificação da etiologia dessas anomalias nos casos afetados (PIRES AC, et al., 2020). As constatações sugerem que intervenções cirúrgicas realizadas na fase inicial do desenvolvimento dentário podem estar ligadas a anomalias na área da fissura, enquanto anomalias fora dessa área podem estar possivelmente relacionadas a fatores genéticos e à regulação de genes (CORRÊA AP, et al., 2017).

### **A atuação do cirurgião dentista em pacientes com fissura labiopalatina**

O papel do cirurgião-dentista é de grande importância na reabilitação oral de pacientes com fissura labiopalatal. O tratamento engloba intervenções cirúrgicas e protéticas. A cirurgia, escolha primária, envolve várias etapas de longo prazo. Por outro lado, a reabilitação protética, incluindo próteses removíveis, fixas, totais ou overdentures, pode ser uma alternativa com resultados estéticos e funcionais aceitáveis em um tempo mais curto e custos acessíveis (BERNANDES MC e BATISTA FRS, 2022).

A saúde gengival pré-operatória é crucial para cirurgias de enxerto ósseo em pacientes com fissuras. Enxertos ósseos ajudam na morfologia da crista alveolar e erupção dentária. O pós-operatório de fissura labiopalatina exige cuidados para evitar traumas, promover a comunicação e atender às necessidades emocionais. A abordagem protética exige planejamento considerando os dentes presentes e a deformação dos segmentos afetados. A etiologia das fissuras labiopalatais é multifatorial, resultando em uma variedade de fatores causais discutíveis. A reabilitação desses pacientes continua sendo um desafio tanto no aspecto cirúrgico quanto no protético, exigindo uma abordagem multidisciplinar para proporcionar a melhor alternativa

de reabilitação, visando a restauração completa da função e estética (BERNANDES MC e BATISTA FRS, 2022; FREIRE AM, et al., 2017).

### **Tratamento das fissuras labiopatinas**

A ortodontia e o enxerto ósseo alveolar são essenciais para tratar fissuras alveolares, que afetam o suporte dentário e podem causar instabilidade transversal na maxila. O enxerto ósseo alveolar é indicado entre oito e 11 anos, durante a fase de dentição mista, para corrigir deficiências ósseas em pacientes com fissuras alveolares. O procedimento beneficia o suporte dentário e a estabilidade da maxila, especialmente após a erupção do canino, a escolha do momento do enxerto é baseada na maturação da raiz do canino. O tratamento do enxerto ósseo alveolar secundário é mais eficaz quando realizado antes da erupção do canino permanente relacionado à fissura.

A erupção natural do canino fornece estímulo ao enxerto e, em alguns casos, tração ortodôntica pode ser necessária para garantir a erupção adequada. A correção de irregularidades incisivas também estimula o enxerto se feito por volta dos 7-8 anos, assim, o tratamento ortodôntico após o enxerto deve ser iniciado dentro de 6 meses para evitar complicações e colapso da pré-maxila. O cuidado adequado no momento do enxerto e o tratamento ortodôntico precoce podem prevenir problemas futuros (PESSOA EB, et al., 2017).

O planejamento do tratamento ortodôntico para pacientes que apresentam fissuras labiopalatais também requer uma abordagem colaborativa de uma equipe multidisciplinar, onde a mecânica ortodôntica é segmentada em etapas, de acordo com a severidade de cada caso. A primeira etapa envolve a correção da atresia do arco maxilar superior e a deficiência anteroposterior preferencialmente por meio de terapia ortopédica. Na segunda etapa, que deve ser realizada após a cirurgia de enxerto secundário, o tratamento prossegue com a colocação de aparelhos ortodônticos fixos com múltiplos braquetes e é continuado até que o crescimento tenha sido concluído. Dada a complexidade envolvida, o tratamento ortodôntico em casos de fissuras labiopalatais apresenta desafios distintos (ALMEIDA TC, et al., 2021).

A cirurgia ortognática para pacientes com fissuras labiopalatais é uma etapa complexa e multidisciplinar, demandando uma equipe médica integrada. Embora a cirurgia ortognática seja vista como a fase final do tratamento, muitos pacientes fissurados procuram ajuda já na fase adulta, com más oclusões severas. A manipulação da maxila fibrosa e fissurada pode resultar em desafios, exigindo recuos mandibulares significativos, sendo assim, em certos casos, a distração osteogênica é usada, mas a cirurgia ortognática oferece maior precisão nos movimentos planejados, especialmente para corrigir deficiências transversais e horizontais, frequentemente complementada por fixações rígidas para minimizar complicações. A utilização da cirurgia ortognática em pacientes com fissuras orais representa uma abordagem eficaz no tratamento desses indivíduos. A correção das deformidades faciais proporciona benefícios estéticos visíveis, melhorando a autoimagem e a aceitação social dos pacientes (GRAZIANI AG, et al., 2016).

Deve se levar em consideração as indicações, o planejamento, a correção de desalinhamentos, idade do paciente, recuperação e a abordagem multidisciplinar quando se pensa na possibilidade de cirurgia ortognática em pacientes com fissuras orais. Esta abordagem visa melhorar a função mastigatória, a fala e a estética facial, contribuindo para a qualidade de vida desses pacientes. É importante que o tratamento seja personalizado de acordo com as necessidades de cada paciente e acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde experientes na área de fissuras orais e cirurgia ortognática (DANTAS BP, et al., 2019).

O uso de mantenedores de espaço tem se mostrado uma abordagem eficaz para preservar o espaço entre os dentes afetados, permitindo um correto alinhamento e desenvolvimento dental. Os estudos analisados demonstraram que o uso de mantenedores de espaço em pacientes com fissuras orais apresenta diversos benefícios. Eles auxiliam na manutenção do espaço adequado entre os dentes afetados, evitando o fechamento do espaço e a necessidade de procedimentos mais invasivos no futuro. Além disso, os mantenedores de espaço contribuem para o desenvolvimento adequado da arcada dentária, promovendo a erupção correta dos dentes permanentes e evitando problemas de oclusão e mordida. A utilização de mantenedores de espaço em pacientes com fissuras orais é uma estratégia importante no tratamento odontológico desses indivíduos. Eles desempenham um papel fundamental na preservação do espaço entre os dentes afetados, permitindo um desenvolvimento dental adequado e evitando complicações futuras. Além

disso, os mantenedores de espaço são dispositivos relativamente simples e de baixo custo, o que os torna acessíveis para a maioria dos pacientes (ALMEIDA TC, et al., 2021).

### **Reabilitação protética**

A reabilitação protética desempenha um papel crucial na restauração da função e estética em pacientes com fissuras orais. A fissura oral é uma condição que afeta não apenas a estética facial, mas também a função mastigatória, fala e qualidade de vida dos pacientes. Portanto, a busca por abordagens eficazes de reabilitação protética se torna essencial. É importante ressaltar que cada caso de fissura oral é único e requer uma abordagem individualizada. O planejamento do tratamento deve levar em consideração as necessidades específicas do paciente, a extensão da fissura e as opções de reabilitação disponíveis. Além disso, é fundamental que o acompanhamento e manutenção das próteses sejam realizados para garantir resultados duradouros (OLIVEIRA LS, et al., 2018).

Algumas das opções de reabilitação para pacientes com FLP são a prótese parcial removível (PPR), sendo a opção de reabilitação protética frequentemente adotada por conta da sua versatilidade, baixo custo e simplicidade em sua manutenção. Porém a escolha deve ser minuciosamente planejada, como a exemplo considerar os espaços livres e pontos de contatos dentre outros (VASCONCELOS KR, et al., 2020). A prótese total (PT) se apresenta como uma escolha reabilitadora desafiadora para o cirurgião-dentista, pois o paciente com FLP tem uma condição oral não favorável para o alcance da estabilidade e retenção da PT, ainda mais se essa fenda não tiver sido reparada, ocasionando penetração de ar e deslocamento da prótese. Uma modificação desta é a prótese total de palato, que tem como objetivo proporcionar estabilidade e função adequadas, melhorando a deglutição e promovendo uma melhor qualidade de vida ao paciente (VASCONCELOS KR, et al., 2020).

### **A atuação do SUS no tratamento do paciente com fissura labiopatina**

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem dentro de suas competências e responsabilidade garantir aos pacientes fissurados todo tratamento reabilitado. Abrangendo diversos tipos de procedimentos, como instalação de próteses, tratamento ortodôntico, cirurgias craniofaciais, entre outros. O SUS realiza procedimentos tanto em centros habilitados quanto em unidades que não exigem essa habilitação. Essa abordagem multidisciplinar é essencial para abordar as diversas necessidades dos pacientes com FLP, incluindo tratamento cirúrgico, odontológico, fonoaudiológico, psicológico e fisioterápico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O tratamento cirúrgico inclui procedimentos como palatoplastia, labioplastia, reconstrução de lábio e rinoplastia, realizados por profissionais capacitados em centros habilitados.

Além disso, há uma ênfase na importância de procedimentos de prótese dentária, incluindo próteses fixas e removíveis para pacientes com FLP. O SUS busca atualizar e normatizar as diretrizes técnicas para garantir a qualidade e a padronização do tratamento fornecido (FREIRE AM, et al., 2017). O objetivo é ampliar a rede de serviços, descentralizando o atendimento para atingir regiões que atualmente têm menos acesso a esses cuidados, reduzindo assim as disparidades regionais. A atuação do SUS no tratamento do paciente fissurado é essencial para garantir que todos os pacientes, independentemente de sua origem geográfica ou socioeconômica, tenham acesso ao tratamento e aos cuidados necessários para melhorar sua qualidade de vida e funcionamento oral (FREIRE AM, et al., 2017).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos dados levantados pela literatura concluímos que a atuação do cirurgião-dentista assim como as intervenções odontológicas são cruciais na reabilitação de pacientes com fissura labiopalatal, estando presente desde a primeira infância até a vida adulta. Através de abordagens cirúrgicas, ortodônticas e protéticas, garantindo, assim, melhor qualidade de vida, devolvendo funcionalidade mastigatória, deglutição, melhor oclusão, fonação e corrigindo deformidades físicas. Observamos também no decorrer deste estudo que quando a FLP é diagnosticada precocemente há uma aceitação melhor dos pais, permitindo um melhor preparo emocional para os familiares, como melhor planejamento e adesão ao tratamento. No qual resulta melhor sucesso no tratamento e nos cuidados com o bebê com FLP. A atuação multidisciplinar, o suporte

emocional e o acesso aos cuidados pelo Sistema Único de Saúde são fundamentais, nesse processo, atingindo todas as camadas sociais e geográficas, reduzindo a disparidades regionais e a não adesão do tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA TC. Tratamento Ortodontico em paciente com fissure lábio palatine. *Revista Interciência*, 2021; 1-7.
2. BERNANDES MC e BATISTA FRS. A importância da reabilitação oral de fissuras labiopalatais, *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. Periódico rease*, 2022.
3. CORRÊA AP. Anomalias dentárias em pacientes portadores de fissura labiopalatal: um estudo radiográfico. *Arquivo Brasileiro De Odontologia*, 2017; 11(1): 20-25.
4. COSTA OK. Correlação entre Dimensões Alveolares Radiográficas e Tomográficas de Pacientes com Fissuras Labiopalatinas. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2012; 12(1): 19-25.
5. CUNHA GF. A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes. *Revista Enfermagem UERJ*, 2019; 27: 34127.
6. CYMROT M. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2010; 25: 648–51.
7. DANTAS BP. Cirurgia Ortognática em paciente portador de Fissura Labiopalatina. *J Dent Public Health*, 2019; 10(1): 75-81.
8. FONSECA GB. Oral rehabilitation in cleft patients: A literature review. *RSD*, 2023; 12(11): 142121143911.
9. FREIRE AM. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. *Saúde em Debate*, 2017; 41(1): 156-166.
10. FREITAS J e CARDOSO MC. Sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica. *CoDAS*, 2018; 30(1).
11. GRAZIANI AG. Efeito da cirurgia ortognática na sensibilidade orofacial em indivíduos com fissura labiopalatina. *Revista CEFAC*, 2016; 18: 581-588.
12. KIANIFAR H. Cleft lip and Palate: A 30-year Epidemiologic Study in North-East of Iran. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, 2015; 27(78): 35–41.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fissura labiopalatal no sistema único de saúde. 2017.
14. OLIVEIRA LS. Reabilitação protética em paciente com fissura palatina. *Relato de caso. Revista uninga*, 2018; 1-9.
15. PALONE MRT. A relação do gene IRF6 com a ocorrência de fissura labiopalatina. *Rev. Fac. Ciênc. Méd.*, 2015; 17(2): 107-8.
16. PESSOA EB. Enxertos ósseos alveolares na fissura labiopalatina: protocolos atuais e perspectivas futuras. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 2017; 27(49).
17. PIRES AC. Desenvolvimento dental e idade cronológica em pacientes com fissuras labiopalatinas: uma revisão de literatura. *Arch Health Invest*, 2020; 8(9).
18. RODRIGUES C. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 2018; 7(2).
19. SAMPAIO LO. Reabilitação protética em paciente com fissura palatina: relato de caso. *Rev. Uningá*, 2018; 55(S3): 128-36.
20. SILVA CM. A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2013; 22(4): 1041–8.
21. VASCONCELOS KR. Tratamento com prótese removível em pacientes com fenda lábio palatina. *Instituto Universitário de ciência da saúde*, 2020; 1- 41.
22. VILLE AP. The challenges and strategies for breastfeeding in newborns with cleft lip and palate. *Residência Pediátrica*, 2022; 12(1).