

CENTRO UNIVERSITARIO UNIGUAIACÁ
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

THALIA PINHEIRO

**CONDIÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM FISSURAS LABIO
PALATAIS – REVISÃO DE LITERATURA**

GUARAPUAVA

2020

THALIA PINHEIRO

**CONDIÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM FISURA LABIO PALATAIS –
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgião Dentista no Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Orientadora: Prof. Daiza Martins Lopes Gonçalves
Coorientadora: Aluhê Lopes Fatturi

GUARAPUAVA

2020

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus,
por ser essencial em minha vida, autor de meu
destino e meu guia, ao meu Pai Jair, minha
mãe Neusa e aos meus familiares.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por sempre me guiar, me proteger e me amparar nos momentos difíceis.

A minha Coorientadora Aluhê Lopes Fatturi que soube de forma extraordinária me orientar em cada etapa do presente trabalho.

A Professora Daiza Martins Lopes Gonçalves que aceitou minha orientação.

Aos professores do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniGuairacá por toda a dedicação, empenho e sabedoria, além dos ensinamentos e técnicas transmitidas. Em especial agradeço a professora Mariana Rinaldi pela amizade e apoio em todos os momentos.

Agradeço aos meus pais, Neusa e Jair, pelo amor incondicional, cuidado e por terem me carregado no colo nos momentos de fraqueza. Vocês são os responsáveis por este momento tão importante da minha vida. Agradeço pela dedicação, pelo amor que sempre tiveram por mim e o carinho com que me criaram. Se hoje estou concluindo mais uma etapa da minha vida, é graças a vocês. Obrigado por sempre acreditarem em mim, além de incentivar-me e motivar-me a ir mais além. Essa vitória é nossa!

Às minhas irmãs Tania e Tammara, aos meus cunhados e meus sobrinhos pela ajuda sempre que necessitei e pelo carinho que sempre me deram.

À Dr. Carolina Bertuzo e a auxiliar Sandra por acreditar em mim, pelo total apoio e incentivo aos estudos, pelos conselhos e por estar presente quando mais precisei.

A minha amiga Estefani pela amizade e por estar sempre comigo em todos os momentos e a minha amiga e irmã do coração Gabriele que foi minha dupla durante todo esse trajeto e companheira de todas as horas.

A toda minha família e amigos agradeço pelos conselhos, pelas risadas e pelo simples fato de torcerem pela minha trajetória.

A vocês, fica o meu muito obrigado!

RESUMO

PINHEIRO, Thalia. **Condições bucais em paciente com Fissuras Lábio Palatais – Revisão de Literatura.** Graduação em odontologia. Guarapuava, Centro Universitário - UniGuairacá . 2020

A fissura lábio palatal (FLP) é uma das deformidades congênitas orofaciais mais comuns na população, a qual atinge a região do palato e lábios e está associada a anomalias dentárias. Sua malformação acontece na vida intrauterina e tem como etiologia fatores genéticos e ambientais. As FLPs apresentam impacto negativo sobre a vida do indivíduo, promovendo problemas desde seu nascimento. Crianças e adolescentes com fissuras lábio palatais possuem uma saúde bucal precária, devido muitas vezes pela falta de conhecimento dos familiares que ficam com medo de realizar o higiene, além das anomalias dentárias a fissura no lábio proporciona à uma condição bucal fragilizada, e mesmo aqueles orientados e que tem acompanhamento profissional têm uma má higiene bucal. O estabelecimento precoce de uma higiene bucal adequada é muito importante para a reabilitação de pacientes com fissuras de lábio e palato. O sucesso do tratamento das FLPs, que envolve a realização dos procedimentos cirúrgicos na época preconizada e a realização das terapias ortodôntica e fonoaudiológica, estão relacionados diretamente com a adequada condição bucal. Sendo assim o objetivo deste estudo foi de avaliar a condição bucal de crianças e adolescentes portadoras de fissura.

Palavras-chave: Anomalias dentais. Fenda labial. Fissura Palatina.

ABSTRACT

PINHEIRO, Thalia. **Oral conditions in a patient with Cleft Lip and Palate - Literature Review.** [Undergraduate thesis] Graduation of Dentistry. Guarapuava, University center Uniguairacá, 2020.

The cleft lip and palate (CLP) is one of the most common orofacial congenital deformities in the population, which affects the region of the palate and lips and is associated with dental anomalies. Its malformation occurs in intrauterine life and its etiology is genetic and environmental factors. CLP have a negative impact on the individual's life, promoting problems since birth. Children and adolescents with cleft lip and palate have poor oral health, often due to the lack of knowledge of family members who are afraid to perform hygiene, in addition to dental anomalies the cleft lip provides a weakened oral condition, and even those oriented and who have professional monitoring have poor oral hygiene. The early establishment of adequate oral hygiene is very important for the rehabilitation of patients with cleft lip and palate. The successful treatment of CLPs, which involves performing surgical procedures at the recommended time and performing orthodontic and speech therapy, are directly related to the appropriate oral condition. So the aim of this study was to assess the oral condition of children and adolescents with cleft

Keywords: Dental anomalies. Cleft lip. Cleft palate.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	-	Fissura Pré-forame incisivo.....	11
Figura 2	-	Fissura Trans - forame incisivo.....	11
Figura 3		Fissura Pós-forame incisivo.....	12
Figura 4	-	Fissura rara na face.....	12

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	PROPOSIÇÃO.....	09
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
	3.1 FISSURAS– ETIOLOGIA/EPIDEMIOLOGIA/CLASSIFICAÇÃO.....	10
	3.2 ANOMALIAS ADJACENTES AS FLPS.....	13
	3.2.1 Agenesia dental.....	14
	3.2.2 Dentes Supranumerário.....	14
	3.2.3 Microdontia.....	15
	3.2.4 Anodontia.....	15
	3.2.5 Periodontais em paciente com FLP.....	15
	3.3 CONDIÇÃO BUCAL.....	15
4	DISCUSSÃO.....	20
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

A fissura lábio palatal (FLP) é uma das malformações congênitas mais comuns da região cabeça e pescoço, sendo estimado 1 a cada 650 nascidos vivos no Brasil. Sua etiologia é considerada multifatorial, e inclui a interação dos fatores genéticos e ambientais. Essa deformidade orofacial pode envolver uma ou mais áreas do palato (PEDRO *et al.*, 2010; MUNCINELLI *et al.*, 2012; CORRÊA *et al.*, 2015).

A malformação da FLP ocorre na vida intrauterina, na fase de formação dos arcos faríngeos, que é entre a 4^o a 12^o semana de gestação (BERNARDO *et al.*, 2017). Essa deformidade orofacial pode ser diagnosticada por meios de exames pré-natais, e seu diagnóstico precoce auxilia o profissional a escolher o tratamento mais indicado e quando utilizar a terapêutica necessária (MUNCINELLI *et al.*, 2012; PEDRO *et al.*, 2010).

Uma das principais dificuldades das crianças recém-nascidas com FLP é a amamentação, pois elas não conseguem fazer a sucção por conta de ligação entre palato e cavidade nasal. Além disso, tem se relatos de outros problemas como a perda de audição e fatores psicológicos durante o crescimento (PEDRO *et al.*, 2010; TANNURE; MOLITERNO, 2007). O tratamento para esses pacientes é multidisciplinar, envolvendo médicos, cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos, sendo necessária a interação de todos eles para a melhoria da vida dos fissurados (MUNCINELLI *et al.*, 2012).

Pacientes que possuem essas fissuras apresentam muitos problemas na arcada dentaria, como consequência da má formação palatal. Essas alterações podem ser vistas desde a dentição decídua até a dentição permanente. Tem se como exemplo a má oclusão dentaria, causada por conta da projeção da maxila, ou por falta de crescimento da mesma, vindo que as cirurgias de correção de lábio e palato alteram essa fase (BATISTA *et al.*, 2017; FIGUEIREDO *et al.*, 2007).

Em indivíduos com FLP encontra se outras anomalias dentais como alterações na posição, forma, tamanho e número de dentes. As principais deformidades são a agenesia dental, encontrada frequentemente em incisivos laterais superiores, e dentes supranumerários, encontrados na região anterior da maxila (ARMADA *et al.*, 2005; CORRÊA *et al.*, 2015). Além disso, a literatura mostra muitos relatos de microdontia, principalmente na área afetada pela fissura, com ênfase no incisivo lateral superior e também anodontia dos terceiros molares, sendo mais presente em fissuras unilaterais (PEDRO *et al.*, 2010).

Em relação aos aspectos periodontais, pacientes fissurados tendem a ter um maior acúmulo de biofilme devido à difícil higienização, com isso se tem a inflamação dos tecidos

gingivais (gingivite) e relatos de casos mais graves com mobilidade dentária. Outros problemas são as recessões gengivais nos dentes adjacentes da fissura por conta da manipulação dos tecidos dessa região (MUNICINELLI *et al.*, 2012).

Sob o ponto de vista cariogênico, pacientes com FLP tendem a ter uma pré-disposição a lesão da cárie dentária devido à má higiene bucal e ao mau posicionamento dentário. A falta ou deficiência da higiene oral deixa a boca favorável ao acúmulo de biofilme, tornando assim uma colônia de bactérias cariogênicas. Geralmente na primeira infância, a preocupação da família é com cirurgias reparadoras ou o responsável tem receio de manipular aquela região, deixando assim a saúde bucal comprometida (SILVA *et al.*, 2019)

Dentro desse contexto, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre pacientes portadores de fissuras labiopalatais e ressaltar os problemas adjacentes a essa anomalia, possibilitando que todos conheçam as distinções e as particularidades deste grupo de pessoas.

2. PROPOSIÇÃO

O objetivo desse estudo é apresentar uma Revisão de Literatura sobre as Fissuras Lábio Palatal, avaliando a condição bucal de crianças e adolescentes com essa deformidade. Tal como relacionar fissurados com anomalias dentaria, má oclusão, lesão de carie dentária, doenças periodontais e saúde bucal.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados Pubmed, Google Scholar e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram selecionados artigos entre os anos de 2000 a 2020, de profissionais ou estudantes na área, e os mesmos publicados nas línguas portuguesa e inglesa foram considerados para este estudo. A presente revisão de literatura foi construída a partir da leitura crítica dos trabalhos encontrados sobre o tema.

3.1 FISSURAS – ETIOLOGIA/EPIDEMIOLOGIA/CLASSIFICAÇÃO

A palavra “fissura” é de origem latina significa fenda ou abertura. Para a patologia, o termo é amplo e genérico e retrata qualquer abertura anatômica que difere do normal (BERNARDO *et al.*, 2017).

Desde o início do século XX, os estudiosos vêm defendendo a tese de que a falta de fusão entre os processos faciais embrionários e entre os processos palatinos, ainda no primeiro trimestre de vida intrauterina, resulta num dos defeitos congênitos mais comuns, as fissuras labiopalatais que são caracterizadas pela falta de fusão do lábio e ou do palato, decorrentes de falhas no desenvolvimento ou durante a maturação dos processos embrionários. (GALLBACH, 2004; SANTOS; LIMA; SILVA, 2017).

As FLPs resultam de falhas na fusão anatômica dos processos faciais, entre a 4^a e a 12^a semana da gestação, e podem ser classificadas, quanto à localização anatômica, como: fissuras labiais, fissuras palatinas, fissuras lábio palatinas e fissuras raras da face. (ALMEIDA *et.al*, 2017). A fissura lábio palatina pode variar, de uma fenda que atravessa o lábio até o palato mole, comprometendo; nariz; arcada alveolar; palato duro e mole, a patologia afeta o nariz, onde o paciente apresenta desvios importantes do septo (SÃO PAULO, 2012).

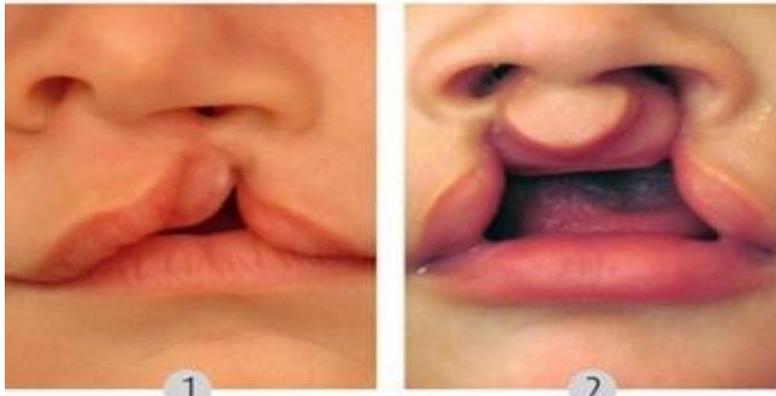
De acordo com o grau de acometimento das estruturas, as fissuras podem ser completas ou incompletas e, de acordo com o lado acometido, unilaterais, bilaterais ou medianas (FREITAS *et.al*, 2008). Batista *et al.*, (2017) relata que foi Spina em 1972 que classificou as FLPs, propondo uma terminologia prática e objetiva para uso dos clínicos;

1) Fissura Pré-forame, podendo ser bilateral incompleta, unilateral incompleta; Pré-forame completa e ainda fissura submucosa, que por sua vez apresenta fissura de úvula, que envolvem o lábio e o alvéolo dentário, bem como a porção anterior do palato duro. Quando a

fissura é unilateral implica em assimetria nasal, sendo as unilaterais do lado esquerdo as mais comuns. (CORREA, et al., 2015; LIMA, 2017).

Figura 1: Fissura Pré-forame incisivo

- Fissura pré-forame incisivo



Acomete lábio e arcada alveolar, até o forame incisivo. Pode ser: Unilateral (incompleta (1) ou completa); Bilateral (incompleta (2) ou completa); Mediana (incompleta ou completa).

Fonte: <https://www.fundef.org.br/pagina.php?cont=especialidadesFissura>

2) Fissura Trans-forame, sendo esta bilateral ou unilateral; está relacionada a pós e a Pré-forame, ou seja, abrange as duas regiões. Passam pelo forame incisivo, atingindo estruturas anteriores e posteriores a ele, comprometendo o lábio, assoalho nasal, rebordo alveolar, palatos duro e mole, ocorre por deficiência na fusão dos processos maxilares entre si e com processo nasal médio. No caso das bilaterais fica evidente a projeção da pré-maxila e do lábio, conectados apenas com o septo nasal e o vômer, sendo formadas pela pré-maxila mais dois segmentos palatinos laterais. (MOREIRA, 2011; LIMA, 2017)

Figura 2: Fissura Trans- forame incisivo

II - Fissura transforame incisivo



Acomete lábio, arcada alveolar, palato duro e palato mole. Pode ser: Unilateral (1); Bilateral (2); Mediana.

Fonte: <https://www.fundef.org.br/pagina.php?cont=especialidadesFissura>

3) Fissura Pós-forame, podendo ser completa ou incompleta; envolvem o restante do palato duro e o palato mole (CORREA, *et al.*, 2015), se localizam atrás do forame, completa quando compromete o palato duro e incompleta quando compromete apenas o palato mole (MOREIRA, 2011). Outro grupo é o das fissuras faciais raras que têm o envolvimento de outras da face, que se manifestam com a falta de fusão dos processos envolvidos, na vida embrionária (MOREIRA, 2011). Com essa classificação, somos capazes de pensar em um diagnóstico, na reabilitação e no prognóstico. (BERNARDO *et al.*, 2017).

Figura 3: Fissura Pós- Forame **Figura 4: Fissura rara na face**

III - Fissura pós-forame



Acomete palato duro e palato mole.
Pode ser completa ou incompleta.

IV - Fissura rara na face



Fonte: <https://www.fundef.org.br/pagina.php?cont=especialidadesFissura>

Segundo Santos (2016), esse tipo de malformação é uma das mais estudadas e devido sua complexidade e ocorrência mundial, as malformações orais constituem uma categoria importante de alterações congênitas porque interferem no desenvolvimento psicológico, fisiológico e na adaptação social da maioria das pessoas com essas alterações.

As causas das malformações orais constituem, até hoje, um desafio para a ciência. Sua etiologia é bastante complexa e multifatorial, ou seja, pode envolver fatores tanto genéticos (genes ou cromossomos), teratógenos (consumo de álcool, uso de anticonvulsivantes, alguns antibióticos e antifúngicos durante a gestação) e ambientais, isolados ou em associação, ou pela hereditariedade (SANTOS, 2016; MONLÉO; MENDES; LOPES, 2014) Essas anomalias podem ocorrer em qualquer indivíduo independente de sua condição social cor ou raça, porem vale salientar que as famílias de baixa renda aumentam a probabilidade devido não ter um pré-natal assistido corretamente (SANTOS; LIMA; SILVA, 2017).

Lima (2017) cita que as FLPs comprometem várias funções entre elas; a fala, a alimentação o posicionamento dentário e estético, por isso, os profissionais devem ter conhecimento dessas alterações, para que possam interagir em um tratamento de forma multidisciplinar. É importante ressaltar que apesar das dificuldades, o processo de

desenvolvimento da criança portadora de fissura labiopalatal principalmente nos primeiros anos de vida, depende em grande parte da alimentação (FERNANDES; DEFANI 2013).

A fissura labiopalatal é uma anomalia que causa grande impacto na vida do indivíduo portador, provocando problemas funcionais, estéticos e psíquicos (SANTOS, 2016). As fissuras labiopalatais caracterizam-se por apresentarem deformidades anatômicas envolvendo lábio, processo alveolar, palato duro e palato mole, de extensões variáveis. A mesma provoca danos físicos que se refletem no sistema respiratório, auditivo, digestivo, dentição e na articulação da fala. (CORREA *et al.*, 2015; SANTOS, 2016).

Armada *et al.*, (2005) desenvolveu um estudo que considerando as alterações causada pela FLP buscou entender a prevalência de anomalias adjacentes e doenças bucais nos portadores de fissuras, alterações que são ocasionadas conforme a posição/classificação da fissura que normalmente resulta em uma condição bucal precária, por estarem susceptíveis a tais.

3.2 ANOMALIAS ADJACENTES AS FLPs

Batista *et al.*, (2017) cita que as fissuras labiopalatais prejudicam ainda a oclusão (relação de todos os componentes do sistema mastigatório quando em sua função normal, em relação à posição e também contato entre os dentes maxilares e os mandibulares), afetando a função mastigatória, sendo um facilitador para o desenvolvimento de lesões cáries e podendo interferir na fala.

FLP são deformidades congênitas associadas a discrepâncias sagitais, transversais e verticais (SANTOS; LIMA; SILVA, 2017). Concomitantes às discrepâncias esqueléticas, pode ocorrer anormalidades dentárias como agenesias, presença de dentes extranumerários e transposições (SANTOS *et al.*, 2017). Os pacientes com fissura labiopalatal apresentam uma série de características que os tornam mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças bucais. Entre tais características destacam-se as anomalias dentárias, a fibrose cicatricial e o padrão alimentar em fase precoce.

Más formações congênitas são alterações bastante relevantes sob o ponto de vista da saúde humana, tanto pela frequência com que ocorrem quanto pelas repercussões psicológicas e sociais que o aspecto estético-funcional ocasiona (SANTOS; LIMA; SILVA, 2017). Nesta população há vários fatores de risco ao desenvolvimento das doenças bucais incluindo os fatores biológicos e psicossociais (SILVA; BORDON; DUARTE, 2003; SILVA *et al.*, 2013).

Pacientes com fissura possuem vários tipos de alterações bucais como dentes supranumerários, micro dentes, erupção dentária ectópica, dentes natais, neonatais e intranasais, atraso na erupção e na formação dentária (KUHN *et al.*, 2012). As anomalias dentárias são diferenciadas por meio de número, tamanho, forma, desenvolvimento e erupção, e a sua intensidade parece depender da severidade da fissura. Embora apareçam na dentição decídua, prevalecem na dentição permanente (LIMA, 2017). No entanto, a anodontia é a anomalia dentária mais frequentemente observada em pacientes com fissuras de lábio e palato, afetando principalmente o incisivo lateral do lado da fissura (NEVES; PATROCINIO; LEME, 2002).

3.2.1 Agenesia dental

A agenesia dentária é a ausência do desenvolvimento de uma estrutura dentaria e constituía anomalia de desenvolvimento mais frequente da dentição humana, pode afetar um ou mais dente sendo mais comum o terceiro molar (10-25%) seguido do segundo molar (LOPEZ, 2013). O mesmo autor Lopez (2013) em seu estudo realizado com aproximadamente 500 portadores de FLPs, observou que a agenesia é anomalia mais frequente, e que está presente na maioria das vezes no do lado da fissura. A agenesia afeta principalmente os incisivos laterais e os caninos superiores devido à região da fissura, é comum que ocorram defeitos de esmalte (BATISTA *et al.*, 2017)

3.2.2 Dentes supranumerários

Segundo Faria e Tortamano (2003), dentes supranumerários é qualquer dente que venha exceder o número da dentição normal com posição variável, o mais frequente é o “mesiodens” seguido do quarto molar. Estão associados a hiperdontia, uma vez que são dentes além do número normal, os mesmos geram problemas de má posição dentaria e retenção dos elementos dentários normal (SÁ *et al.*, 2014). Faria e Tortamano (2003), citam que vários autores recomendam a remoção cirúrgica dos mesmos. Conforme Silva, Bordon e Duarte (2003), e seu estudo com pacientes FLPs, os dentes supranumerários tendem a diminuir conforme a complexidade da fissura aumentava.

3.2.3 Microdontia

Microdontia é a diminuição do tamanho dentário em relação ao arco dentário ou aos dentes adjacentes (LOPEZ, 2013). Também conhecida como nanismo dentário, ocorre quando há uma redução do tamanho normal do dente ou parte dele pode ser localizada ou generalizada (FARIA; TORTAMANO, 2003).

3.2.4 Anodontia

É a ausência completa de formação de um ou mais dentes, podendo ser total ou parcial (FARIA; TORTAMANO, 2003). Este tipo de anomalia de desenvolvimento também é comum em crianças com FL +/-P, geralmente na dentição permanente (RODA; LOPES, 2008).

3.2.5 Problemas periodontais

Muncinelli *et al.*, (2012), explica que o biofilme dental está relacionado a doença periodontal (DP) sabe-se que a presença de uma placa dento bacteriana específica associada à resposta do hospedeiro e aos fatores locais e sistêmicos contribui significativamente para que a doença periodontal se estabeleça.

3.3 CONDIÇÃO BUCAL

Kuhn *et al.*, (2012) concluíram seu estudo dizendo que as fissuras desencadeiam uma série de alterações que comprometem várias funções como: a fala, alimentação, posicionamento dentários, e destaca sobre o completo estabelecimento da saúde bucal que só será possível quando há interação de todos os profissionais de forma multidisciplinar. Costa *et al.*, (2018) cita que o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC/ descreve algumas das possíveis alterações ortodônticas que os pacientes com fissura labiopalatina Trans - forame apresentam:

- a) Defeito ósseo na região anterior no rebordo alveolar: o defeito ósseo limita a possibilidade de movimentação dentária nessa região sob a pena de ocasionar deiscências e fenestrações nos dentes adjacentes à fissura;

- b) Deficiência sagital da Maxila: as fissuras Trans - forame incisivo unilateral apresentam uma marcante e progressiva restrição no crescimento anteroposterior da maxila, ocasionada essencialmente pelas cirurgias plásticas primárias, a mordida cruzada anterior consiste numa característica oclusa frequente do paciente com fissuras completas. A fissura Trans - forame bilateral comporta-se de maneira semelhante. No entanto, ao alcançarem a maturidade esquelética, não expõem uma face com discrepância esquelética tão severa;
- c) Deficiência transversal do arco dentário superior: A ausência da sutura palatina mediana determina que os arcos dentários superiores em pacientes com fissuras Trans - forame uni ou bilateral apresentem dimensões transversais reduzidas em relação a pacientes não fissurados;
- d) O defeito ósseo alveolar persiste nas fissuras Trans - forame e Pré-forame que envolve o rebordo alveolar;

Nas fissuras que envolvem o rebordo alveolar, observa-se comumente uma má posição dentária peculiar, representada pela presença constante do incisivo central superior contra angulado e girado, com sua coroa voltada para distal ocupando parte do espaço da fissura, enquanto o ápice mantém-se mesializado, evitando o defeito ósseo (GARIBet. *al* 2011).

Roda e Lopez (2008), escrevem que a formação das FLPs desenvolve várias alterações que envolvem toda cavidade bucal acarretando problemas odontológicos, entre eles as anomalias de números, a forma e a implantação dentária, a erupção dentária conseqüentemente a má oclusão, em comum com a fenda esses problemas dificultam a higienização fazendo com que venha existir propensão a lesão de carie dentária e a doenças periodontais. Gheller, (2018) acrescenta que o desenvolvimento da gengivite.

Tereza (2019) em sua pesquisa destaca que são escassas as literaturas relacionadas a saúde bucal de crianças com fissuras lábio palatinas. Na saúde periodontal, o biofilme, na posição supra gengival, é constituído predominantemente de microrganismos anaeróbios facultativos, geralmente cocos e bacilos gram-positivos, fortemente aderidos ao dente e que em parte dependem dos nutrientes da dieta do hospedeiro para a sua constituição (GHELLER, 2018). Galitiesie Bastos (2014) definem a lesão de cárie dentária como uma doença infecciosa causada por um conjunto de fatores biológicos e sociais, acometendo o lábio superior, a região de pré-maxila até o palato causando uma comunicação entre as cavidades nasal e bucal, tornando-se uma condição de risco para a incidência de lesões de cárie dentária.

Segundo Silva (2015), na infância a saúde bucal não é prioridade para as famílias de crianças com fissura labiopalatal, a preocupação está com o procedimento cirúrgico que o

foco é a reparação com o longo do tempo se direciona a reabilitação da fala e a correção da má oclusão, negligenciando os aspectos da higiene bucal. A preocupação se dá porque a família é a base que poderia dar os primeiros passos para uma condição saudável. Silva et al., (2013) afirma que são vários fatores que podem influenciar no cuidado com a saúde bucal destes pacientes, que ainda não estão suficientemente investigados, o suporte social proporcionado pelos ambientes onde as crianças com fissura FLP convivem é fundamental na construção de sua saúde.

Sob o ponto de vista cariogênico, paciente com FLP tendem a ter uma pré-disposição a lesão de carie dentária devido à má higiene bucal e ao mau posicionamento dentário. A falta ou deficiência da higiene oral deixa a boca favorável ao acúmulo de biofilme, tornando-se assim uma colônia de bactérias cariogênicas. Na maioria das vezes os pacientes diagnosticados com esses tipos de fendas desenvolvem anomalias dentárias, má oclusão e alta prevalência de cárie na dentição decídua, comprometendo ainda mais a estética (SANTOS; LIMA; SILVA, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

A precariedade da higiene bucal leva a desenvolver lesão de cárie dentária, porém Silva (2015), destaca que crianças com FLP desenvolvem ainda mais rápido as lesões de cárie dentária que uma criança sem fissura, essa precariedade pode acontecer devido aos pais desconhecerem a necessidade ou por receio de manipular a cavidade bucal devido a presença da fissura e outras anomalias que são adjacentes. Gheller (2018) confirma em seu estudo a precariedade ao dizer que a saúde bucal de crianças com fissuras lábio palatinas é significativamente pior do que as crianças sem a malformação. O mesmo autor, Silva (2015), relata em seu estudo realizado Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais na cidade de Bauru que as lesões de cárie vão aumentando no decorrer que a criança vai crescendo mesmo com orientação que a família recebe pelos profissionais sobre higiene bucal.

Silva *et al.*, (2019) apontam que a dieta é um outro fator que contribui para desenvolver a lesão de cárie dentária, principalmente aos bebês com FLP, destacando os com fissura que envolve o palato, nos quais a sucção do leite materno é prejudicada pela pressão negativa intrabucal deficiente devido à comunicação buco-nasal, ou à ausência de integridade do músculo orbicular do lábio. Esses resultados apontam que o tempo prolongado de retenção dos alimentos na cavidade bucal, conseqüentemente a fermentação dos açúcares provenientes de amidos, podem contribuir para o aumento na prevalência de cárie observada em indivíduos com fissura lábio palatina (GHELLER, 2018).

Silva *et al.*, (2019), acrescenta que devido a respiração bucal, fístulas cicatriciais e fibrose cirúrgica podem dificultar a higiene bucal e favorecer a colonização microbiana da

boca e o acúmulo de biofilme dental e que esses aspectos ainda deixam a condição bucal mais complexa pois há uma contribuição maior para o acúmulo de placa bacteriana na região do defeito ósseo, conseqüentemente aumentando o risco da lesão de cárie dentária. O estado de saúde bucal é influenciado pela higiene oral da criança fissurada. A higiene bucal precisa ser realizada diariamente para remover os restos alimentares e também para que a criança se habitue ao manuseio da cavidade bucal, especialmente na região da fissura (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011).

Em seu estudo Veiga (2015), observou que a fissura palatina é determinante para o aumento do risco de inflamação gengival, a lesão da carie dentaria e gengivite o que reflete negativamente na qualidade de vida das crianças e adolescentes com fissura. Através de sua pesquisa Gheller (2018) concluiu que as crianças com a presença da fissura lábio palatina apresentaram maior inflamação gengival, apesar de apresentarem a mesma quantidade de biofilme supra gengival e prevalência de microrganismos.

A promoção de saúde bucal é um processo de capacitação do indivíduo para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e da sua saúde (TANNURE *et al.*, 2011). O estabelecimento precoce de uma higiene bucal adequada é muito importante para a reabilitação de pacientes com fissuras de lábio e palato, uma vez que a presença de dentes saudáveis é essencial para a realização dos procedimentos cirúrgicos realizados (MORALEJO *et al.*, 2013).

O sucesso do tratamento das FLPs, que envolve a realização dos procedimentos cirúrgicos na época preconizada e a realização das terapias ortodôntica e fonoaudiológica, estão relacionados diretamente com a adequada condição bucal, por isso há necessidade de se conhecer as condições bucais destes pacientes, principalmente no que se refere à manifestação da lesão de cárie dentária e da doença periodontal, doenças que se manifestam de forma severa devido à presença de muitos fatores de risco nesta população (SILVA *etal.*, 2013; SILVA, 2006).O estabelecimento precoce de uma higiene bucal adequada é muito importante para a reabilitação de pacientes com fissuras de lábio e palato, uma vez que a presença de dentes saudáveis é essencial para a realização dos procedimentos cirúrgicos (MORALEJO *et al.*, 2013).

A Odontologia é fundamental durante todo o processo reabilitador, isto se deve ao fato de que a saúde bucal é imprescindível para a realização das cirurgias reparadoras, já que a presença de focos de contaminação pode comprometer o sucesso das mesmas. A principal tarefa do ortodontista é corrigir os efeitos negativos do crescimento facial, como a atresia maxilar que produzem mordidas cruzadas posterior e anterior, frequentemente encontradas,

esse tratamento é de caráter expansionista e essencial para correção da mordida. O tratamento interceptativo nesses pacientes normalmente corrige mordida cruzada anteriores e posteriores, discrepância de crescimento anteroposterior acentuadas, giroversões e maus posicionamentos dentários individuais (SILVA, 2006; SANTOS; LIMA; SILVA, 2017; LIMA, 2017).

O Cirurgião-Dentista deve atuar sabendo que as fissuras geram sequelas ou problemas que ele deve saber prevenir e tratar, a fim de buscar uma melhor qualidade de vida à criança portadora desta malformação (LIMA, 2017).

4. DISCUSSÃO

Em uma relação de diversos trabalhos realizados com a finalidade de avaliar a incidência das fissuras nos diferentes tipos populacionais, pôde-se observar que a mesma apresenta diversificações entre as raças (FREITAS *et al.*, 2008). Rocha (2018) em sua pesquisa destaca que entre os 537 prontuários pesquisados os tipos de fissuras encontradas: a Trans - forame unilateral, afetando 34,5% dos pacientes, seguida da fissura Trans - forame bilateral com 21,8 % dos afetados. A pós-forame incompleta também foi encontrada, estando presente em 14,5% dos pacientes. Sabino *et al.* (2012) concluiu na sua pesquisa com 120 crianças referente a classificação das fissuras, 48,3% apresentava fissura do tipo Trans - forame, seguida das fissuras pós-forame (29,2%), e com menor percentual as fissuras Pré-forame (22,5%).

A condição, o tipo de fissura que o indivíduo apresenta e relevante a condição bucal do mesmo. Roda & Lopes (2008) apontam na sua pesquisa que em relação aos aspectos odontológicos não é somente a dificuldade da higienização bucal, existem outros problemas acarretados devido a FL+/-P, entre eles as alterações de número e o formato dentário, maior incidência de carie e doenças periodontais.

Correa *et al.*, (2015) em seu estudo relata a frequência das principais anomalias em relação ao tipo de fissura, a agenesia dental prevaleceu sobre as demais anomalias: em pacientes portadores de fissura lábio palatina unilateral (78,3%) ou bilateral (77,8%). Observaram-se 77,8% de agenesias, 44,4% de giroversões e 33,3% de 03 microdontia acometendo o incisivo lateral superior. A prevalência de alterações buco dentais em pacientes fissurados é alta na população estudada, sendo a agenesia dental do incisivo lateral superior a mais prevalente (CORREA *et al.*, 2015). Giffoniet *al.*, (2019) observou em seu estudo que devido ao período Inter transitório da dentição mista a idade com maior prevalência de anomalias dentarias está relacionada a faixa etária de 9 a 10 anos.

Rocha (2018) constatou em seu estudo com 64 pacientes 73,4% exibiram agenesias, sendo sua maioria do incisivo lateral superior do lado da fissura e, ocasionalmente, de terceiros molares. 71,9% dos pacientes apresentaram 1 ou mais “pré-caninos” e apenas 9,4% apresentaram elementos supranumerários além destes. Junior *et al.*, (2007) no seu estudo apresentou um resultado que 68,5% de 133 indivíduos com agenesia estava localizada no segundo quadrante da arcada dentaria; outros 52% no primeiro, 12,5% no quarto e 12% no terceiro quadrante, entre os dentes com falta congênita mais frequentes observou os incisivos superiores seguido dos pré-molares superiores.

Moralejo *et al.*, (2013) em seu estudo aponta que de 346 pacientes 12,1% apresentaram uma boa higiene bucal, 69,4% regular e 18,5% apresentaram uma má higiene bucal; sendo que 80,4% haviam recebido instruções de higiene bucal prévias, entende-se que mesmo que se execute uma conduta a atitude deixa de ter ótimos resultados. Tannure *et al.*, (2011) ao desenvolver seu estudo ele acrescenta, mesmo recebendo todas as medidas preventivas há adesão as mesmas não é completa, de todas as crianças pesquisadas mais da metade não faziam a dieta recomendada, ou seja, se alimentavam de doces, açúcar (MOURA, 2008), entre outras refeições, o que contribui muito para o desenvolvimento da carie. Vale ressaltar aqui que a população avaliada neste estudo encontra-se em uma faixa etária considerada de risco para a doença cárie, uma vez que provavelmente apresentava dentes permanentes em erupção (TANNURE *et al.*, 2011). Moura *et al* (2013) observou em seu estudo que as crianças vão apresentar caries com aumento da sua idade. Spencer e Buzzo (2017) em seu estudo investigaram pacientes e destes somente 26,9% conseguiram ser operadas na idade conforme o protocolo, relatando que o principal motivo desse tratamento ser tardio devido principalmente as anemias por desnutrição e má alimentação.

O estado de saúde bucal é influenciado pela higiene oral da criança fissurada. Os pacientes portadores de fissura labiopalatal precisam de tratamento dentário preventivo desde o primeiro ano de vida (BATISTA *et al.*, 2011). Moralejo *et al.*, (2013) através dos achados no seu estudo destaca que a higiene bucal está relacionada a condição socioeconômica, pois os pacientes que pertenciam a uma classe superior utilizavam com mais frequência o fio dental, o que pode estar relacionado a aspectos econômicos ou culturais, porém frisa categoricamente que as instruções de higiene bucal deve ser fornecida a todos os pacientes igualmente. Silva *et al.*, (2013) entrevistou as mães de fissurados e elas destacaram que a escola influenciaria com as orientações adequadas na higiene bucal e na alimentação correta, servindo de apoio a elas que buscavam seguir corretamente em casa as orientações.

Gallbach (2004) observou na sua pesquisa que são poucos os pais que recebem apoio psicológico no nascimento do seu filho (10,6%) e 15,9% receberam orientações sobre a malformação. Berberian *et al.*, (2012) aponta em seu estudo que de 27 famílias 78% ficaram sabendo do diagnostico somente no parto, é lamentável em meio a toda tecnologia.

Ainda Gallbach, (2004) conclui que os hospitais não estão preparados para amparar e orientar as famílias, a maioria das queixas se refere a dificuldade para conseguir vaga na ortodontia e para cirurgias (73,5%), seguido de psicólogo (14,7%), fonoaudiólogo (8,8%) e implantodontia (3%), mostrando a ineficácia na referência e contra referência (GALLBACH, 2004). O ideal é um cuidado amplo e coordenado desde a infância e por toda a adolescência,

para se atingir os melhores resultados, e cirurgiões com formação e experiência precisam estar ativamente envolvidos em seu planejamento e execução (LIMA, 2017).

A literatura nacional e internacional é rica em estudos referentes às características e ao tratamento reabilitador das fissuras de lábio e/ou palato. Entretanto, números proporcionalmente insignificantes de relatos acerca da saúde oral de crianças fissuradas encontram-se publicados (MOURA *et al.*, 2013)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver esta pesquisa de revisão da literatura percebeu que a condição bucal apresentada por crianças e adolescentes com a má formação devido a FLPs, apresenta uma grande vulnerabilidade desde as alterações que apresentam na formação, anomalias e doenças adjacentes. São alterações, anomalias e doenças que resultam em uma condição bucal que exigem uma atenção maior dos profissionais envolvidos no cuidado/tratamento, pois a falta de um atendimento adequado e precoce faz com que o tratamento cirúrgico venha ser adiado.

Nota-se que a condição bucal está relacionada ao nível sócio econômico e psicológico que o indivíduo venha estar inserido, concluindo que os de baixa renda e psicologicamente afetados pela fissura apresentam precariedade devido à falta de higiene que resulta em uma grande quantidade de carie resultando em doenças, afetando as anomalias ocasionadas pelas alterações. Há muito ainda a ser pesquisado e esclarecido para direcionar, e é com esse objetivo que se realizou essa pesquisa, para que venha auxiliar futuros estudos sobre a condição bucal dos portadores de FLPs.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. F. L.; CHAVES, S. C.; SANTOS, C. M. L.; & SANTANA, S. F. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, N. ESPECIAL, p. 156-166, mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000500156&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 06/04/2020
- ARMADA, L.; ARMADA, D.; TATO, N. A.; & ALVES, M. U. Prevalência de Alterações Bucais em Crianças Portadoras de Fendas Lábiopalatinas Atendidas no Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto-RJ. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, Paraíba**, vol. 5, n. 2, p.165-170, ago. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63750211.pdf>> Acesso em: 08/05/2020
- BATISTA, L. R. V.; TRICHES, T. C.; MOREIRA, E. A. M. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal Oral. **Rev Paul Pediat**. 229, n. 4, p. 674-9, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000400031&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 07/04/2020
- BATISTA, J. F.; FIALHO, M. C. A.; SANTOS, P. C. M.; MAGALHÃES, S. R.; MELGAÇO, C. A.; JORGE, K. O Tratamento odontológico em crianças com fissura labiopalatal: revisão de literatura. **Revista Interação**, v. 19, n. 2, p.105-119, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unis.edu.br/index.php/interacao/article/view/140>> Acesso em: 28/03/2020
- BERNARDO, B.D.; BELLATO, A.; MOREIRA, M. A.; RODRIGUES, V. T.; BERNARDO, B. D.; PINTO, C. Fissuras lábio - palatinas: tipos de tratamento - revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica da Ultra Torres**, v. 1, n. 1, p.1-28, jun. 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/3984>> Acesso em: 06/04/2020
- BERBERIAN, A. P.; TONOCCHI, R.; SOUZA, D.; MOLETA, F.; LAGOS, H. N. C.; ZANATA, I. L. Fissuras orofaciais: aspectos relacionados ao diagnóstico. **Distúrb Comun**, v. 24, n.1, p. 11-20, abr. 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/9700>> Acesso em: 07/05/2020
- CORRÊA, A. P. S.; HERKRATH, A. P. C. Q.; HERKRATH, F.; ASSAYAG, P. A.; CONDE, N. C. O. Anomalias dentárias em pacientes portadores de fissura labiopalatal: um estudo radiográfico. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 11, n. 1, p.20-25, jan. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/55429/Downloads/14938-Texto%20do%20artigo-52500-1-10-20170504.pdf>> Acesso em: 12/05/2020
- COSTA, T. L.; GENRO, L. P. F. S.; OLIVEIRA, S. E. R.; ROSA, J.; FONSECA, L. M.; KAMINSKI, J. M. Fissura labiopalatina e ortodontia: revisão de literatura left palate and orthodontics: a literature review. **Revista Científica Virvi Ramos Ciências Saúde**. v. 6, p.46-55, 2018. Disponível em: <https://www.faculdadefatima.com.br/imagens/paginas/revista-cienti-fica-virvi-ramos-vol-06-2018-1-v03-pdf2076436529.pdf#page=46>> Acesso em: 12/05/2020

DOMINGUES, A. B. C.; PICOLINI, M. M.; LAURIS, J. R. P.; & MAXIMINO, L.P. **Desempenho escolar de crianças com fissurablabiopalatina na visão dos professores.** Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 16, n. 3, p. 310-316, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000300012> Acesso em: 04/05/2020

FARIA, P.J. V.; TORTAMANO, N. **Prevalências das anomalias dentárias observadas em crianças de 5 a 12 anos de idade, no município de Belém: um estudo radiográfico.** 2003. 104 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, São Paulo, 2003. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23138/tde-22102003-092445/publico/TeseToda.pdf>>. Acesso em: 15/03/2020

FERNADES, R.; DEFANI, M. A. Importância da equipe multidisciplinar no tratamento e preservação de fissuras lábio-palatinas. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 1, p. 109-116, jan./abr. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2506>> Acesso em: 15/03/2020

FIGUEIREDO, M. C.; PINTO, N. F.; SILVA, D. D. F.; OLIVEIRA, M. Fissura bilateral completa de lábio e palato: alterações dentárias e de má oclusão – relato de caso clínico. **PublicatioUEPG- Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 14, n. 7, p.7-14, mar. 2008. Disponível em: <<https://revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/477>> Acesso em: 09/03/2020

FREITAS, S. D. S.; MAURO, L.D. L.; OLIVEIRA, L. B.; ARDENGHI, T.; BÖNECKER, M. Estudo descritivo de fissuras lábio palatinas relacionadas a fatores individuais, sistêmicos e sociais. **RGO**, v. 56, n.4, p. 387-391, out./dez. 2008. Disponível em: <<file:///C:/Users/55429/Downloads/RGO-2008-1444.pdf>> Acesso em: 07/07/2020

GALITESI, T. R. L.; BASTOS, Roosevelt da Silva. **Cárie dentária em pacientes com fissura lábio palatina.** **Anais.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: 07/07/2020

GALLBACH, J. R. **PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA: potencial de resolutividade do atendimento na Faculdade de Odontologia da UFMG.** 2004. Disponível em: 14/08/2020

GARIB, D. G.; ALMEIDA, A. M; LAURI, R. C. M. C.; PEIXOTO, A. P.; FILHO, O. G. S. **Tratamento ortodôntico de pacientes com fissuras lábio palatinas: protocolo do HRAC-USP.** Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo • HRAC-USP • Junho 2011. Disponível em: 07/06/2020

GHELLER, S. A. P. **Avaliação Clínica e Microbiológica do Perfil Periodontal em Crianças e Adolescentes com Fissura Labiopalatina: estudo de caso-controle.** Cuiabá-MT, 2018. 62p. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) -UNIC, Cuiabá, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/585/1/PAR%C3%82METROS%20DE%20SA%C3%9ADE%20BUCAL%20E%20IMPACTO%20NA%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DE.pdf>> Acesso em: 09/06/2020

GIFFONI, T. C. R.; BRANDT, G. Z.; ROCHA, I. S.; RAMOS, A. L.; PROVENZANOS, M. G. A.; FRACASSO, M. L. C. Relation of Dental Anomalies with Occlusal Alterations in the Pediatric Patients. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada** v. 19, n. 1, p. e4026, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-46322019000100335&script=sci_arttext> Acesso em: 09/08/2020

JUNIOR, H. M.; PORTO, L. V.; MARTELLI, D. R. B.; BONAN, P. R. F.; FREITAS, A. B.; COLETTA, R. D. Prevalence of nonsyndromic oral clefts in a reference hospital in the state of Minas Gerais, Brazil, between 2000-2005. **Braz Oral Res**, v. 21, n. 4, p. 314-317, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-83242007000400006&script=sci_arttext> Acesso em: 25/07/2020

KUHN, V. D.; MIRANDA, C.; DALPIAN, D. M.; MORAES, C. M. B.; BACKES, D. S.; MARTINS, J. S.; & SANTOS, B. Z. Fissuras labiopalatais: revisão da literatura. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 237-245, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1016>> Acesso em: 28/06/2020

LIMA, A.B. S. **A importância da assistência odontológica para portadores de fissuras labiopalatais**. 2017. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Faculdade de Macapá-FAMA, Macapá, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/16090/1/ANA%20BELLE%20DA%20SILVA%20LIMA.pdf>> Acesso em: 16/08/2020

LOPEZ, D. A. S. **Anomalias dentarias e associações na fissura labiopalatina unilateral**. 2013. Dissertação (Mestrado em Fissuras Orofaciais) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2013. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-03022014-085127/pt-br.php>> Acesso em: 13/04/2020

MONLEÓ, I. L.; MENDES, L. G. A.; & LOPES, V. L. G. **Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral**. Maceió: Editora Edufal 2014. Acesso em: 15/07/2020

MORALEJO, C. D.; PALONE, M. R. T.; SILVA, T. R.; PERNANBUCO, R. A.; & DALBEN, G. S. Avaliação das condições de higiene bucal e hábitos em pacientes com fissura de lábio e palato-estudo retrospectivo. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 7, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://www.periodicos.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/3245>> Acesso em: 24/06/2020

MOREIRA, J. P. S. **Proposta de formação de uma equipe interdisciplinar e um protocolo ao atendimento do paciente fissurado no PSF de Machado**. 2011. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em atenção Básica)- Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4779.pdf>> Acesso em: 29/08/2020

MOURA, A. M. **Prevalência da cárie dentária em crianças portadoras de fissuras de lábio e ou/palato na faixa etária de 6 a 36 meses.**2008. 109 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia)-Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, São Paulo, 2008.Disponível em:<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23144/tde-17092008-095454/publico/AgdaMariadeMoura.pdf>>Acesso em: 17/05/2020

MOURA, A. M.; PAIVA, T.B. S.; LOPEZ, M. T.; ANDRÉ, M.Prevalência de cárie em crianças portadoras de fissura labiopalatal.**Odonto**. 21, n. 41-42, p. 55-63, 2013.Disponível em:<<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/4058>>Acesso em: 21/05/2020

MUNCINELLI, E. A. G.; OLIVEIRA, G. H. C.; ESPER, L. A.; ALMEIDA, A. L. P. F. Aspectos Periodontais em Pacientes com fissuras lábio Palatinas. **Perionews**, v. 6, n.4, p.359-363, jan. 2012.Disponível em:<<https://repositorio.usp.br/item/002313512>>Acesso em: 07/07/2020

NEVES, A. C. C.; PATROCINIO, M. C.; LEME, K. P. Anomalias dentárias em pacientes portadores de fissuras lábiopalatinas: revisão de literatura. **Revista Biociência**, v. 8, n. 2, p. 75-81, 2002.Disponível em:<<http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/62/0>>Acesso em: 29/08/2020

PEDRO, R.L.; TANNURE, P. N.; ANTUNES, L. A. A.; COSTA, M. C.Alterações do desenvolvimento dentário em pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato: revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n.1, p.65-69, jan. 2010.Disponível em:<<http://livrozilla.com/doc/1359074/altera%C3%A7%C3%B5es-do-desenvolvimento-dent%C3%A1rio-em-pacientes-porta..>>Acesso em: 05/04/2020

ROCHA, C. L. **Perfil da saúde bucal do paciente portador de fissura labiopalatina: Estudo epidemiológico em hospital pediátrico do Nordeste brasileiro.** 2018. 35 f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.Disponível em:<<<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/34837>>>Acesso em: 05/04/2020

RODA, R. S.;LOPES, G. V. L. Aspectos odontológicos das fendas lábiopalatinas e orientações para cuidados básicos. **Rev Ciências Médicas**, v. 17, n. 2, p. 95–103, 2008.Disponível em:<https://issuu.com/louizelobato/docs/aspectos_odontol_gicos_das_fendas_l>Acesso em: 05/04/2020

SÁ, J. O.; MARANHÃO, S. C.; CANGUCÚ, D. L.; COUTINHO, T. S. L.;MEDRADO, A. P.;REIS, S. R. A. Anomalias dentárias nas fissuras labiais e/ou palatinas não-sindrômicas.· **Revista Baiana de Odontologia**, v. 5, n. 3, p. 153-159, dez. 2014.Disponível em:<[file:///C:/Users/55429/Downloads/495-2018-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55429/Downloads/495-2018-2-PB%20(1).pdf)>Acesso em: 28/08/2020

SABINO, M. F. P. A.; KATZ, C. R. T.; BEZERRA, N. S. L.; MONTEIRO, J. L. G. C. Ocorrência de Hábitos Oraís e Mal clusões em Crianças com Fissuras LábiopalatinasOccurrenceof Oral HabitsandMalocclusion in ChildrenwithCleftLipand/or. **PesqBrasOdontopedClinIntegr**,v. 12, n. 2, p. 237-243, abr./jun., 2012.Disponível em:<<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1126>> Acesso em: 05/02/2020

SANTOS, L. B. **As experiências com a fissura labiopalatal e os processos de estigmatização**. 2016. 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária)- Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2016. Disponível em:<<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21660/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20LAIANA%20BEHY.%202016.pdf>> Acesso em: 20/05/2020

SANTOS, M. H. R. C.; LIMA, C. A. C.; SILVA T. B. Fissuras lábiopalatinas: Aspectos etiológicos e tratamento. **Revista Científica**, v. 2 n. 2, p. 71-81, jul.dez 2017. Disponível em:<<http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/infoc/article/view/65>> Acesso em: 20/05/2020

Secretaria da Saúde. **Manual cuidados básicos aos portadores de fissuras lábiopalatinas** / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal. - São Paulo: SMS, 2012. Disponível em:<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/manual_fissura_2012.pdf> Acesso em: 05/06/2020

SILVA, H. A.; BORDON, A. K. C. B.; DUARTE, D. A. **Estudo da fissura labiopalatal: aspectos clínicos desta malformação e suas repercussões**. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia*, v. 4, n. 14, p. 71-4, 2003. Disponível em:<<https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Estudo-da-Fissura-Labiopalatal.-Aspectos-Cl%C3%ADnicos-desta-Malforma%C3%A7%C3%A3o-e-Suas-Repercuss%C3%B5es.-Considera%C3%A7%C3%B5es-Relativas-%C3%A0-Terap%C3%AAutica.pdf>> Acesso em:07/07/2020

SILVA, C. M. **Avaliação das condições bucais de pacientes com fissura labiopalatal participantes de um programa de manutenção de saúde bucal**.2006. 128 dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2006. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88878/225410.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 20/05/2020

SILVA, C. M.; LOCKS, A.; CARCERERI, D. L.; SILVA, D. G. V.A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. **Texto Contexto Enferm, oct-dic**, v. 22, n. 4, 2013. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400021&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 07/07/2020

SILVA, T. R. **Prevalência da carie em bebês com fissuras lábiopalatinas e sua correção de fatores sócio econômicas e hábitos de higiene bucal**.2015. 75 f. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação) - Universidade de São Paulo,Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Bauru 2015. Disponível em:<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-18102016-104516/publico/ThaienySilvaDoutoradoCorrigida.pdf>> Acesso em: 20/05/2020

SILVA, T. R.;MAMANI, M. P.; HONÓRIO, H. M. H.; BULLEN, I. R. F. R.; VIEIRA, N.A.; DALBEN, G. S. Cárie dentária e fatores sócio demográficos em crianças com e sem fissura labiopalatina.**Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 1, n. 2, p.19-31, maio 2019.

Disponível em:<<https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/44>> Acesso em: 08/09/2020

SPENCER, L.S. B.; BUZZO, C. L. Tratamento primário da deformidade labial e nasal nas fissuras labiais e lábiopalatinas unilaterais. **Rev. Bras. Cir. Plást.**v. 32, n. 1, p. 37-45, 2017. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832668?lang=fr>> Acesso em: 05/04/2020

TANNURE, P. N.; MOLITERNO, L.F.M. Fissura palatina: apresentação de um caso clínico. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 36, n. 4, p.341-345, 2007. Disponível em:<<https://www.revodontolunesp.com.br/journal/rou/article/588018107f8c9d0a098b4a52>> Acesso em:06/04/2020

TANNURE, P. N.; REY, A. C.; SILVA, T. T.; COSTA, M. C.; GRANJEIRO, J. M.; KUCHLER, É. C. A adesão a medidas preventivas em saúde bucal em crianças e adolescentes portadores de fissura lábio-palatina. **Odontol. Clín.-Cient**, v.10, n. 2, p. 153-155, abr./jun., 2011. Disponível em:<http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200011> Acesso em: 05/04/2020

TEREZA, G. P. G. **Avaliação da condição periodontal de crianças com fissuras lábiopalatinas**. Bauru 2014. 70 p. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação)- Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Bauru, 2014. Disponível em:<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-05062019-145504/publico/GuidaPaolaGenovezTereza.pdf>> Acesso em: 17/07/2020

VEIGA, K. A. **Parâmetros de Saúde Bucal e Impacto na Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes com Fissuras Lábiopalatinas**. 2015. 69 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas)- Universidade de Cuiabá-UNIC, Cuiabá, 2015. Disponível em:<<https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/585/1/PAR%C3%82METROS%20DE%20SA%C3%9ADE%20BUCAL%20E%20IMPACTO%20NA%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DE.pdf>> Acesso em: 27/08/2020