

LÁBIO LEPORINO: ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TRATAMENTO

Isadora de Oliveira Soares¹
Eros Bittencourt Shigeto²
Emanuel Vieira Pinto³

RESUMO: Este estudo concentrou-se na intervenção do cirurgião-dentista na fissura labiopalatina, ressaltando sua eficácia e a importância da colaboração multidisciplinar. O desafio central residiu em apresentar a importância da intervenção realizada por esse profissional em suas diversas especialidades, com tratamentos que são realizados desde os primeiros meses de vida do paciente acometido, passando pela infância, adolescência e fase adulta, bem como oferecer embasamento científico para aprimorá-la, considerando não apenas aspectos físicos, mas também os impactos emocionais e sociais na vida dos pacientes. Como o cirurgião-dentista pode desempenhar um papel mais eficaz na equipe multidisciplinar de tratamento do lábio leporino, visando proporcionar um cuidado abrangente e acessível aos pacientes? Os objetivos incluíram apresentar a precisão anatômica e funcional da intervenção, analisar a colaboração multidisciplinar e explorar aspectos emocionais e sociais. A metodologia adotou abordagem qualitativa e exploratória, com análise de estudos científicos de fontes como SCIELO, PubMed e BVS. Como resultado, obter visões detalhadas sobre precisão anatômica, melhorias funcionais e impactos emocionais, identificando boas práticas na colaboração multidisciplinar para aprimorar o tratamento, considerando que este é complexo e longo, exigindo também intervenções de outros profissionais, para que o prognóstico alcançado seja satisfatório.

Palavras-Chave: Lábio leporino. Cirurgião dentista. Intervenção cirúrgica. Fissura labiopalatina.

¹ Graduanda em Odontologia na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – FACISA, em Itamaraju (BA).

² Orientador. Graduado em Odontologia pela Universidade Prof. Edson Antônio Velano – UNIFENAS. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP. Mestre e Especialista em Implantodontia. Fellowshipem Cirurgia da Atm pela Jiao Tong University -Shanghai, China. Atualmente é coordenador e professor do curso de odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – FACISA, em Itamaraju (BA).

³ Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional, no Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU da Faculdade Vale do Cricaré – UNIVC. Especialista em Docência do Ensino Superior Faculdade Vale do Cricaré. Graduação em biblioteconomia e documentação pela Universidade Federal da Bahia e Sociologia pela Universidade Paulista. Atualmente é coordenador da Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas da Bahia. Coordenador do NTCC FACISA, Pesquisador Institucional do sistema E-MEC FACISA, Recenseador do Sistema CENSO MEC FACISA. Coordenador do NTCC FACISA. Avaliador da Educação Superior no BASis MEC/INEP. ORCID: 0000-0003-1652-8152.

ABSTRACT: This study focused on the dentist's intervention in cleft lip and palate, highlighting its effectiveness and the importance of multidisciplinary collaboration. The central challenge was to present the importance of the intervention carried out by this professional in his various specialties, with treatments that are carried out from the first months of the affected patient's life, through childhood, adolescence and adulthood, as well as offering scientific basis to improve it, considering not only physical aspects, but also the emotional and social impacts on patients' lives. How can the dentist play a more effective role in the multidisciplinary cleft lip treatment team, aiming to provide comprehensive and accessible care to patients? The objectives included presenting the anatomical and functional precision of the intervention, analyzing multidisciplinary collaboration and exploring emotional and social aspects. The methodology adopted a qualitative and exploratory approach, with analysis of scientific studies from sources such as SCIELO, PubMed and BVS. As a result, obtain detailed views on anatomical precision, functional improvements and emotional impacts, identifying good practices in multidisciplinary collaboration to improve treatment, considering that this is complex and long, also requiring interventions from other professionals, so that the prognosis achieved is satisfactory.

Keywords: Cleft lip. Dental surgeon. Surgical intervention. Cleft lip and palate.

1. INTRODUÇÃO

O lábio leporino é uma condição congênita caracterizada pela abertura do lábio superior, podendo afetar um ou ambos os lados, com ou sem comprometimento do palato. Impacta não só a estética facial, mas também funções vitais como fala e alimentação. Suas causas são multifatoriais, incluindo síndromes, fatores genéticos e ambientais. Hábitos maternos durante a gestação, como dieta, consumo de álcool, tabaco e drogas, são fatores de risco conhecidos. O tratamento requer abordagem multidisciplinar, desde o nascimento até a idade adulta, com destaque para o papel do cirurgião dentista na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Como o cirurgião dentista pode desempenhar um papel mais eficaz na equipe multidisciplinar de tratamento do lábio leporino, visando proporcionar um cuidado abrangente e acessível aos pacientes?

A discussão do tema em comento, buscou proporcionar contribuições positivas no contexto social e na comunidade acadêmica de odontologia, para que haja possibilidade de melhor compreensão sobre a ocorrência dos tipos de fissuras labiopalatais desde a formação do cirurgião dentista, no intuito de conscientizá-lo sobre a importância do conhecimento e conduta no atendimento de pacientes portadores desse tipo de patologia junto a uma equipe, mesmo que não seja sua especialidade.

Esta pesquisa empregou uma abordagem metodológica abrangente, empregando métodos qualitativos, para explorar aspectos relacionados ao lábio leporino. A pesquisa foi conduzida por meio de revisão bibliográfica e documental, com pesquisas em artigos sujeitas a critérios de inclusão e exclusão, nas bases de pesquisa SCIELO, PubMed, BVS e google acadêmico.

O objetivo do trabalho é destacar a importância do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de tratamento do lábio leporino, promovendo um cuidado inclusivo e eficiente, evidenciando a eficácia das intervenções odontológicas, e colaborando com outros profissionais de saúde para identificar boas práticas e oportunidades de melhoria.

Diante disso, o referencial teórico se divide em etapas, a primeira discorrerá sobre o contexto histórico do lábio leporino, a segunda sobre a etiologia e suas características, a terceira abordará a importância da atuação do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento dessa condição, detalhando quais e quando os procedimentos precisam ser realizados.

Os resultados esperados incluem o fornecimento de conhecimento científico aos profissionais, embasamento para estratégias eficazes de tratamento e influência na realização de novos estudos sobre o tema na odontologia, visando melhorar o cuidado oferecido aos pacientes, especialmente em áreas com recursos limitados.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho teve como objetivo analisar a atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de tratamento do lábio leporino, adotando uma abordagem metodológica que combina elementos qualitativos e exploratórios. A fissura labiopalatina, popularmente conhecida como lábio leporino, é uma condição congênita que impacta não apenas a estética facial, mas também funções essenciais como fala e alimentação.

Compreender a eficácia das intervenções do cirurgião dentista nesse contexto é crucial para aprimorar o cuidado a pacientes afetados. A abordagem adotada nesta pesquisa é qualitativa, permitindo uma compreensão abrangente da atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de tratamento do lábio leporino, abordando nuances subjetivas e contextuais.

Esta pesquisa foi caracterizada como descritiva e aplicada, com critérios de inclusão e exclusão. A abordagem descritiva visa detalhar e caracterizar as práticas existentes, enquanto a aplicada busca fornecer recomendações práticas para aprimorar o cuidado a pacientes com lábio leporino.

De acordo com Fonseca (2002, p.32), a pesquisa bibliográfica envolve o levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meio de fontes escritas e eletrônicas, como livros, artigos científicos e páginas de websites.

A pesquisa bibliográfica tem como objetivo abordar um problema ou hipótese por meio da análise de referências teóricas já publicadas, permitindo a avaliação e discussão de diversas contribuições científicas. Esse método oferece subsídios para compreender o escopo da investigação, examinando como o tema foi tratado na literatura científica, sob diferentes enfoques e perspectivas (BOCCATO, 2006, P. 266, CITADO POR PIZZANI ET AL., 2012, P. 54).

O estudo foi conduzido em diferentes contextos, explorando artigos publicados relacionados ao tema e da importância do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento do lábio leporino, outros artigos científicos relevantes e estudos da literatura, para esclarecer de forma fundamentada a importância da atuação do cirurgião dentista visando cuidado abrangente.

Nesse sentido, a pesquisa foi realizada através de leis, livros, artigos, revistas, teses, documentários e sites nas bases de pesquisa SCIELO, PubMed, e BVS. A pesquisa foi feita com as palavras chaves “Lábio leporino; cirurgião dentista; intervenção cirúrgica; fissura labiopalatina;” buscando explorar trabalhos já existentes sobre o tema escolhido. Os critérios de inclusão e exclusão desempenha um papel fundamental na construção de uma amostra que atenda precisamente aos objetivos da pesquisa. Este processo visa garantir a robustez e a confiabilidade dos resultados obtidos na revisão bibliográfica sistemática.

3. CONTEXTO HISTÓRICO DO LABIO LEPORINO

O lábio leporino, também conhecido como fenda labial ou fissura labiopalatina, é uma condição congênita que tem sido observada ao longo da história (CARREIRÃO ET AL., 2022) Registros arqueológicos indicam que essa anomalia craniofacial já era conhecida em civilizações antigas, como os egípcios, romanos e gregos. No entanto, o entendimento sobre suas causas e tratamento era limitado, e muitas vezes essa condição era atribuída a crenças supersticiosas ou mitológicas.

Na Idade Média, interpretações religiosas e espirituais muitas vezes influenciavam a compreensão do lábio leporino, e os tratamentos eram limitados, muitas vezes baseados em rituais culturais. O Renascimento trouxe um renascimento do interesse pela anatomia e medicina, com estudos anatômicos de figuras como Leonardo da Vinci. No entanto, as intervenções cirúrgicas ainda eram incipientes. (PICCININI ET AL., 2023).

Em algumas culturas, acreditava-se que crianças nascidas com essa anomalia eram amaldiçoadas ou marcadas por deuses. Essa estigmatização muitas vezes resultava em exclusão social e dificuldades de integração para os indivíduos afetados. No campo da medicina, os primeiros registros sobre o lábio leporino datam da antiguidade clássica, com descrições de tratamentos empíricos e cirúrgicos rudimentares para correção da fenda labial.

O século XX testemunhou um progresso substancial, com o refinamento das técnicas cirúrgicas e a implementação de abordagens multidisciplinares. organizações globais surgiram para conscientizar e apoiar pacientes e suas famílias. (SIQUEIRA ET AL., 2022).

Ao longo do século XX, com os avanços da medicina e da cirurgia plástica, o tratamento do lábio leporino evoluiu significativamente. Surgiram novas técnicas cirúrgicas, como a cirurgia de Millard e a técnica de Veau, que revolucionaram a correção da fenda labial e palatina, proporcionando resultados estéticos e funcionais cada vez mais satisfatórios.

Atualmente, no século XXI, a abordagem ao lábio leporino envolve uma combinação de técnicas cirúrgicas, cuidados multidisciplinares e apoio psicossocial. A pesquisa contínua e a colaboração internacional buscam aprimorar as estratégias de tratamento, destacando a importância contínua dada a essa condição ao longo do tempo e em diferentes culturas. (PICCININI ET AL., 2023).

A combinação de técnicas cirúrgicas, cuidados multidisciplinares e apoio psicossocial refere-se a uma abordagem abrangente e integrada para o tratamento de condições médicas, especialmente aquelas que envolvem intervenções cirúrgicas complexas. Nesse contexto, a expressão destaca a importância de reunir diferentes especialidades e disciplinas para oferecer um cuidado completo aos pacientes.

Ao longo das últimas décadas, o Brasil tem sido pioneiro em pesquisas e iniciativas que visam aprimorar o tratamento do lábio leporino. A formação de equipes

multidisciplinares, envolvendo cirurgiões dentistas, ortodontistas, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde, tornou-se uma prática padrão.

Organizações não governamentais e instituições de saúde brasileiras desempenharam um papel crucial na conscientização sobre o lábio leporino e no apoio a pacientes e suas famílias. Campanhas educativas e programas de assistência têm contribuído para diminuir o estigma associado a essa condição e promover a compreensão da importância do tratamento adequado desde a infância. (SIQUEIRA 2022).

4. CONCEITO E ETIOLOGIA DO LÁBIO LEPORINO

O lábio leporino, ou fissura labiopalatina, é uma condição congênita que apresenta características distintas, variando em extensão e impacto funcional. A característica mais visível é a abertura no lábio superior. Em alguns casos, essa fissura estende-se para o palato, afetando a parte superior da boca e podendo influenciar funções como fala e deglutição.

Figura 01: Classificação do lábio leporino



Fissura lábio palatina bilatera

Fissura lábio palatina unilateral

Fissura lábil

Fissura palatal

Fonte: Sobrapar, 2021

A embriologia do lábio leporino está relacionada à formação inadequada das pregas faciais durante as primeiras semanas de desenvolvimento fetal. A fusão normal dessas pregas é essencial para a formação correta das estruturas faciais entre a 4ª e a 12ª semana da gestação, e podem ser classificadas, quanto à localização anatômica, como: fissuras labiais, fissuras palatinas, fissuras labiopalatinas e fissuras raras da face. Quanto à extensão, podem ser: completas ou incompletas, uni ou bilaterais (BORGES ET AL., 2014) Essas fissuras podem ocorrer isoladamente ou em combinação. (ROSA 2022). O diagnóstico das fissuras orais pode ser feito no pré-natal com a ultrassonografia. As fissuras de palato duro são de difícil visualização e só são possíveis de diagnosticar a partir da 28ª semana. (ROLLEMBERG et al., 2019; CUNHA et al., 2019)

Em condições normais, as estruturas do lábio e do palato se formam e se unem durante o desenvolvimento embrionário, no entanto, no lábio leporino, esse processo

de fusão é interrompido, resultando em uma abertura no lábio e/ou palato. (LIMA DE CASTRO 2022).

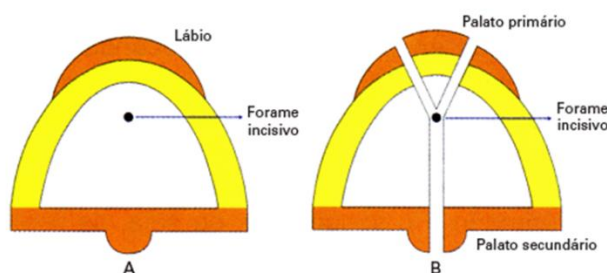
As fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas têm uma etiologia complexa, exigindo uma abordagem integrada que leve em consideração tanto os fatores genéticos quanto os ambientais. O entendimento desses mecanismos é crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e intervenções eficazes. O aconselhamento genético e a atenção pré-natal adequada desempenham um papel crucial no manejo dessa condição. (COSTA 2018).

A hereditariedade desempenha um papel significativo, com uma predisposição genética observada em muitos casos. Múltiplos genes podem contribuir, e a condição frequentemente segue um padrão de herança multifatorial. Além disso, mutações genéticas de novo, que não são herdadas, podem ocorrer durante o desenvolvimento embrionário. Além disso, modificações epigenéticas, como a metilação do DNA, podem influenciar a regulação dos genes envolvidos no desenvolvimento craniofacial, sendo influenciadas por fatores ambientais.

Fatores ambientais também têm impacto. A desnutrição materna e deficiências nutricionais, como a falta de ácido fólico, aumentam o risco. A exposição a teratógenos, incluindo substâncias químicas, drogas, álcool e tabaco, durante a gravidez, é associada a um maior risco de malformações craniofaciais. Distúrbios hormonais maternos também podem contribuir. (COSTA 2018).

Apesar de ainda haver uma discussão em busca de uma classificação mais detalhada e abrangente, a classificação que mais teve adesão foi a de Spina et al., 1972, modificada por Silva Filho, 1992, devido a sua simplicidade.

Figura 02: Tipos de Fissuras de acordo com a Classificação Modificada de Spina.



Fonte: Loffredo LCM. Spina V, Psillakis JM, Lapa FS. (1990; 1972)

Essa classificação utiliza o forame incisivo como parâmetro para tipificar a diversidade de fissuras existentes. O forame incisivo é uma estrutura que resulta da fusão do pré maxilar com os processos maxilares. I - Fissura Pré Forame: pode ser unilateral, bilateral ou mediana; completa ou incompleta; II - Fissura Pós Forame: Apenas o palato é acometido, permanecendo intactos os dentes e lábios. Quando atingem palato mole e duro, são consideradas completas. III - Fissura Transforame: São acometidos tanto palato primário quanto secundário, e a extensão da fissura vai desde o lábio até a úvula. Podem ser classificadas em unilateral, bilateral ou mediana. IV - Fissuras raras de face: No caso das fissuras raras, elas não são classificadas utilizando o forame incisivo como referência (FREITAS et al., 2012), para esse caso, Tessier, em 1976, enumerou cerca de 15 fissuras raras, classificadas por ele de 0-14, tendo como referência a órbita ocular.

A abordagem ao lábio leporino não se limita apenas à correção física, mas inclui suporte emocional e psicossocial. A compreensão abrangente dessas características é crucial para garantir um tratamento personalizado e holístico, visando não apenas a correção das características físicas, mas também a melhoria na qualidade de vida e bem-estar do paciente.

5. ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O lábio leporino, ou fissura labiopalatina, demanda uma abordagem multidisciplinar para garantir um tratamento abrangente e eficaz. Nesse cenário, a atuação do cirurgião dentista desempenha um papel central, trazendo sua expertise em anatomia craniofacial e intervenções cirúrgicas especializadas.

A compreensão detalhada da anatomia afetada é crucial para o planejamento cirúrgico, sendo o cirurgião dentista responsável por realizar intervenções específicas, como a reparação do lábio e, em alguns casos, do palato. Essas intervenções visam não apenas corrigir fisicamente a fissura, mas também melhorar as funções afetadas. (CARVALHO 2018).

O objetivo é corrigir as deformidades faciais, melhorar as funções afetadas e proporcionar suporte emocional. O tratamento pode incluir cirurgias reparadoras, terapia fonoaudiológica, ortodontia e acompanhamento psicossocial. (CARVALHO 2018).

Existem diferentes tipos de cirurgias para corrigir o lábio leporino, dependendo da extensão da fissura e da idade do paciente. As cirurgias geralmente são realizadas em fases, começando com a reparação do lábio e, posteriormente, abordando o palato.

As técnicas cirúrgicas visam fechar a fissura, restaurar a anatomia normal e melhorar as funções afetadas. A escolha da técnica cirúrgica depende das características específicas de cada caso e do plano de tratamento estabelecido pela equipe multidisciplinar. (RODRIGUES; MARTINS; PEREIRA 2022).

A primeira intervenção cirúrgica concentra-se na correção da fissura labial, geralmente realizada nos primeiros meses de vida. Cirurgias adicionais podem ser necessárias ao longo do tempo, especialmente para corrigir fissuras no palato. Tratamento ortodôntico é frequentemente aplicado para lidar com questões dentárias e preparar o paciente para intervenções futuras, se necessário. (SILVA; SOUSA 2023).

O tratamento cirúrgico é muitas vezes estruturado em fases, abordando inicialmente o lábio e, subsequentemente, o palato. Essa estratégia escalonada permite uma correção progressiva, adaptando-se ao desenvolvimento do paciente e garantindo resultados duradouros.

Triagem Neonatal

O processo geralmente começa com a triagem neonatal, onde os recém-nascidos são avaliados para identificar possíveis anomalias craniofaciais, incluindo o lábio leporino. O teste do pezinho pode identificar precocemente essa condição, permitindo um diagnóstico e intervenção precoce.

Avaliação Multidisciplinar

Assim que o diagnóstico é confirmado, o paciente é encaminhado para uma equipe multidisciplinar especializada no tratamento do lábio leporino. Esta equipe geralmente inclui cirurgiões plásticos, cirurgiões bucomaxilofaciais, ortodontistas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais, entre outros profissionais de saúde.

Correção Cirúrgica do Lábio

A primeira etapa do tratamento cirúrgico geralmente envolve a correção do lábio leporino. A quieloplastia, também conhecida como cheiloplastia, é um

procedimento cirúrgico realizado para corrigir fendas labiais, uma condição congênita caracterizada pela abertura anormal no lábio superior.

Técnicas Utilizadas na Quieloplastia

Quieloplastia de Millard: Desenvolvida pelo cirurgião plástico Ralph Millard, esta técnica é uma das mais amplamente utilizadas na correção de fendas labiais. Envolve a criação de retalhos triangulares nos lábios superior e inferior, que são então suturados para fechar a fenda de forma simétrica e restaurar a continuidade do lábio.

Quieloplastia de Tennison: Esta técnica é semelhante à quieloplastia de Millard, mas envolve a mobilização de tecidos moles adicionais para preencher a área clefted. Isso permite uma maior flexibilidade na correção de fendas labiais de largura variável.

Quieloplastia de Mustardé: Nesta técnica, os tecidos moles adjacentes à fenda labial são mobilizados e suturados em camadas para criar uma continuidade no lábio superior. É especialmente útil em casos de fendas labiais mais amplas ou complexas.

Quieloplastia de Burget: Esta técnica envolve a realização de incisões específicas nos tecidos moles do lábio para criar um padrão de sutura que minimize a tensão na linha de incisão. Isso ajuda a reduzir o risco de cicatrizes hipertróficas e distorções na forma do lábio.

Quieloplastia de Mohler: Utilizada principalmente em bebês com fendas labiais bilaterais, esta técnica envolve a mobilização dos tecidos moles do lábio e a sutura em duas camadas para criar uma continuidade simétrica no lábio superior.

A escolha da técnica de quieloplastia depende de vários fatores, incluindo a extensão e a gravidade da fenda labial, a idade do paciente e a experiência e preferência do cirurgião. É importante realizar uma avaliação cuidadosa do paciente e um planejamento cirúrgico individualizado para garantir os melhores resultados estéticos e funcionais.

Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, a quieloplastia pode estar associada a complicações como cicatrizes hipertróficas, assimetria labial e dificuldades de cicatrização. No entanto, com uma abordagem cirúrgica cuidadosa e um acompanhamento pós-operatório adequado, a maioria dos pacientes apresenta resultados satisfatórios em termos de estética e função labial.

Correção Cirúrgica do Palato

A palatoplastia é um procedimento cirúrgico realizado para corrigir fendas palatinas, também conhecidas como fissuras palatinas ou lábio leporino. Essa intervenção é realizada para reparar a abertura no céu da boca, que pode variar em extensão e gravidade, afetando a capacidade do paciente de falar, comer e respirar adequadamente. A palatoplastia é geralmente realizada em bebês ou crianças pequenas, mas também pode ser feita em pacientes adultos, dependendo das circunstâncias.

Existem várias técnicas utilizadas na palatoplastia, cada uma adaptada às necessidades específicas do paciente e à extensão da fenda palatina. Algumas das técnicas mais comuns incluem:

Palatoplastia de Veau-Wardill-Kilner: Esta é uma técnica tradicional que envolve a dissecação dos tecidos moles e duros do palato para realinhar e fechar a fenda palatina. Os músculos palatinos são reposicionados e suturados para restaurar a continuidade do palato, permitindo uma função normal da deglutição e da fala.

Palatoplastia de V-Y: Nesta técnica, um retalho em forma de V é criado na mucosa do palato e depois é movido para cobrir a fenda. Isso permite uma maior mobilidade do tecido, facilitando o fechamento da abertura palatina e reduzindo a tensão sobre os tecidos circundantes.

Palatoplastia de Furlow: Esta técnica envolve a criação de incisões na mucosa do palato e a mobilização dos músculos palatinos em direção ao centro da fenda. Os músculos são então suturados em camadas para fechar a abertura e restaurar a função normal do palato.

Palatoplastia de von Langenbeck: Esta técnica é semelhante à palatoplastia de Veau-Wardill-Kilner, mas envolve a utilização de retalhos de mucosa e tecido conjuntivo para fechar a fenda palatina em camadas, proporcionando uma maior resistência e suporte estrutural ao palato.

A escolha da abordagem cirúrgica adequada depende de vários fatores, incluindo a extensão da fenda palatina, a idade do paciente e a preferência do cirurgião. Em todos os casos, o objetivo da palatoplastia é restaurar a anatomia normal do palato e melhorar a função da deglutição, fala e respiração do paciente.

Rinoplastia: A rinoplastia é frequentemente necessária em pacientes portadores de lábio leporino para corrigir deformidades nasais secundárias à condição congênita.

O lábio leporino pode estar associado a uma variedade de anormalidades nasais, incluindo desvio de septo, assimetria nasal, alargamento das narinas e defeitos na cartilagem nasal. Essas irregularidades não apenas afetam a estética facial, mas também podem comprometer a função respiratória e a harmonia facial do paciente. A rinoplastia permite a correção dessas deformidades, proporcionando uma aparência nasal mais simétrica e harmoniosa, melhorando a autoestima e a qualidade de vida do paciente afetado pelo lábio leporino. Uma abordagem individualizada e uma avaliação cuidadosa por parte de uma equipe multidisciplinar são essenciais para determinar a necessidade e o plano de tratamento da rinoplastia em pacientes com lábio leporino.

Cirurgia Ortognática: A cirurgia ortognática é frequentemente indicada em pacientes portadores de lábio leporino para corrigir desalinhamentos significativos dos maxilares e dentes, que podem ocorrer como resultado da condição congênita. Esses desalinhamentos podem levar a má oclusão, problemas funcionais na mastigação e fala, além de afetar negativamente a estética facial. A correção cirúrgica desses desalinhamentos por meio da cirurgia ortognática busca restaurar a harmonia e função dos maxilares, melhorando tanto a estética quanto a função mastigatória e respiratória do paciente afetado pelo lábio leporino. Uma abordagem multidisciplinar e uma avaliação minuciosa são essenciais para determinar a necessidade e o planejamento da cirurgia ortognática em pacientes com lábio leporino, visando proporcionar resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

Essa abordagem cirúrgica busca, acima de tudo, melhorar a função comprometida pelo lábio leporino, incluindo melhorias na fala e na alimentação. (CARVALHO 2018).

A intervenção cirúrgica conduzida pelo cirurgião dentista emerge como um elemento vital na busca pela correção eficaz da fissura labiopalatina. A precisão anatômica é uma característica distintiva dessas intervenções, uma vez que o cirurgião dentista, especializado em cirurgia bucomaxilofacial, visa não apenas fechar a abertura no lábio e/ou palato, mas também restabelecer a harmonia facial.

A atuação do cirurgião dentista não se limita apenas ao procedimento cirúrgico em si. Após a intervenção, a continuidade do acompanhamento odontológico é crítica para prevenir complicações bucais, como má oclusão e problemas na articulação temporomandibular. Este aspecto preventivo destaca a responsabilidade do cirurgião dentista na garantia da saúde bucal a longo prazo do paciente.

Além das intervenções cirúrgicas, o cirurgião dentista desempenha um papel fundamental no acompanhamento odontológico contínuo para prevenir complicações bucais associadas, como má oclusão e problemas na articulação temporomandibular. Esse aspecto preventivo contribui para a saúde bucal a longo prazo dos pacientes.

A ortodontia também desempenha um papel primordial na reabilitação desse caso. Os principais objetivos do tratamento ortodôntico são estabelecer função e harmonia estética, com restabelecimento da relação oclusal fisiologicamente ótima, em relação harmônica com as outras estruturas faciais e cranianas. (Ribeiro et al, Brasília Med 2011, 48(3):290-295).

Lima et al (2015), salientaram a importância do tratamento ortodôntico/ortopédico na orientação do crescimento e desenvolvimento maxilomandibular, com a colocação de uma placa palatina (prótese de Bulbo) que auxilia na alimentação (sucção) e corrige possíveis aproximações dos rebordos maxilares. Esta placa mantém os rebordos em posição anatômica, completando as palatoplastias.

O processo é contínuo, com acompanhamento a longo prazo para monitorar o desenvolvimento físico, emocional e social do paciente. A colaboração ativa entre os profissionais de saúde e a participação engajada do paciente e da família são fundamentais para o sucesso do processo de reabilitação, visando proporcionar uma vida saudável e minimizar as implicações da fissura labiopalatina.

Os dados sobre lesões sugestivas de cáries orais e presença de restaurações dentárias presentes na literatura, relatam que crianças com FLP apresentam maior risco de desenvolver cárie dental que infantes de mesma idade sem fissuras. (Schilling et al, 2021, Rev. CEFAC;23(4):e12420).

A reabilitação protética também é uma opção de tratamento que pode ser necessária, com o objetivo de substituir dentes ausentes, bem como o implante de algum elemento, sendo que esse tratamento tem a desvantagem de possuir custo elevado.

Além dos aspectos físicos, o cirurgião dentista desempenha um papel significativo no suporte psicossocial. Contribuindo para a adaptação emocional pós-cirúrgica, o profissional compreende a importância de abordar não apenas a condição física, mas também as dimensões emocionais e sociais que podem acompanhar a jornada do paciente. (HURAND 2023).

A atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de tratamento do lábio leporino é essencial para garantir resultados eficazes. A integração de conhecimentos especializados promove um cuidado personalizado, visando não apenas a correção da fissura, mas também a promoção da qualidade de vida abrangente do paciente. (PAIVA ET AL., 2020).

A eficácia da intervenção odontológica na correção da fissura labiopalatina é indiscutível. Este profissional, como parte integral da equipe multidisciplinar, não apenas trata fisicamente a condição, mas também desempenha um papel crucial na promoção da qualidade de vida abrangente dos pacientes, consolidando assim um cuidado especializado e personalizado.

A busca por resultados abrangentes e satisfatórios para os pacientes com lábio leporino demanda uma colaboração eficaz entre os profissionais de saúde, envolvendo uma equipe multidisciplinar. Para fortalecer essa colaboração, diversas estratégias podem ser adotadas, focando não apenas na correção física da condição, mas também em abordagens holísticas e integradas.

A educação interprofissional e treinamentos específicos em comunicação interprofissional contribuem para o desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe e respeito mútuo. (SILVA; SILVA; LANCETTA 2012).

Da mesma forma, sistemas de registro compartilhado, quando aplicados em áreas como saúde ou pesquisa, podem permitir que profissionais acessem rapidamente informações sobre pacientes, históricos médicos ou dados de estudos, proporcionando uma visão mais abrangente e integrada para uma prestação de serviços mais eficaz.

Essas estratégias não apenas visam à correção física da fissura labiopalatina, mas também buscam abordar as dimensões emocionais e sociais, reconhecendo a importância da qualidade de vida do paciente. Avaliações periódicas do desempenho da equipe e uma mentalidade de melhoria contínua asseguram que a colaboração evolua para atender às necessidades dinâmicas dos pacientes.

O cumprimento dos papéis da odontologia, e suas respectivas especialidades, resultará na redução da ocorrência de patologias bucais ao longo da reabilitação e na correção das discrepâncias maxilares (SOUZA-FREITAS ET AL., 2012B, 2012C, 2013). Se as ações da fonoaudiologia e da psicologia forem concretizadas ao longo do processo de reabilitação da FLP, contribuirão para a conclusão das intervenções e a alta dos pacientes nas respectivas áreas terapêuticas (WHO, 2002; ACPA, 2009; SOUZA-

FREITAS ET AL., 2012A). O serviço social, ao promover a reabilitação psicossocial do paciente e sua família, favorecerá a assiduidade aos atendimentos, e as dificuldades de ordem social e econômica dos pacientes serão minimizadas (TRINDADE; SILVA-FILHO, 2007).

Essa abordagem integrada, centrada no paciente, visa oferecer resultados mais abrangentes e satisfatórios para aqueles que enfrentam essa condição. A combinação de técnicas cirúrgicas, cuidados multidisciplinares e apoio psicossocial pode ser potencializada pela implementação de plataformas colaborativas online e sistemas de registro compartilhado. Essas ferramentas permitem que os membros da equipe acessem rapidamente informações relevantes, coordenem esforços e forneçam um cuidado mais eficiente e personalizado aos pacientes com lábio leporino.

6. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo investigou o papel crucial do cirurgião dentista na abordagem interdisciplinar para o tratamento de pacientes com lábio leporino. Os resultados revelaram a importância da intervenção odontológica precoce para o sucesso do tratamento, destacando a necessidade de uma abordagem integrada para melhorar os resultados clínicos e funcionais desses pacientes.

Para explicar a etiologia dessa condição, os pesquisadores têm se apoiado em aspectos multifatoriais, que consistem em determinantes genéticos e ambientais, (COSTA 2018) como consanguinidade, desnutrição materna, deficiência nutricional, e exposição a substâncias químicas como álcool e drogas, embora não tenham sido completamente elucidados.

Uma nova pesquisa, realizada por pesquisadores do Centro de Estudos do Genoma Humano e Células Tronco da USP, em parceria com a *University College London*, conseguiram comprovar por meio de estudo em animais, uma interação gene-ambiente durante o desenvolvimento craniofacial. Considerando que as células da crista neural, desenvolvidas nas primeiras semanas de vida, migram para diversas áreas do corpo para formar estruturas como cartilagens e ossos da face, a pesquisa apontou que a migração destas células é prejudicada tanto por uma alteração no gene *CDH1*, que controla essa migração e codifica a proteína E-caderina, quanto por fatores relacionados à inflamação. A alteração em uma das cópias do gene *CDH1*, pode causar a fenda labiopalatina dependendo de outros estímulos, como a inflamação, sendo a

diabetes e a obesidade consideradas potenciais causas. A ativação pró-inflamatória durante a gravidez estimularia a produção de citocinas como a TNF α , que causaria a hipermetilação do gene CDH1 e prejudicaria a migração da crista neural, impactando o desenvolvimento craniofacial, e originando a fenda labiopalatina. (ALVIZI et al., 2023)

As deformidades causadas pelo lábio leporino, podem ser desde uma simples fenda labial como classificado por Spina et al., 1972, modificada por Silva Filho, 1992, até anomalias congênitas raras, que são, de acordo com a classificação de Tessier, 1976, as fissuras raras de face, sendo que essas podem acometer estruturas moles como pálpebras, sobrancelhas, narinas, e ósseas como a órbita ocular.

As alterações estruturais nesses pacientes acarretam dificuldades funcionais desde o nascimento, causando prejuízo ao bebê no processo de sucção e deglutição, decorrente da falta de funcionalidade nas estruturas. Bebês com fissura palatina apresentam dificuldade na amamentação regular, devido à vedação inadequada dos palatos e sucção suficiente para extrair o leite do mamilo (HIREMATH et al., 2016), como solução para a alimentação, a mãe pode amamentar com o auxílio de mamadeiras, entretanto, segundo Batista et al., (2011) o aleitamento natural, principalmente no primeiro ano de vida, beneficia o desenvolvimento do sistema estomatognático humano. Em casos de pessoas fissuradas, o aleitamento materno é ainda mais preconizado por favorecer o desenvolvimento de força muscular. Assim, quando se faz uso de mamadeiras, deixa de existir estímulo para crescimento anteroposterior da mandíbula, pois o bebê não faz os movimentos de protrusão e retrusão.

Além de dificuldade com alimentação, os pacientes fissurados possuem dificuldades de fonação. Esse tipo de dificuldade faz com que a criança não consiga se comunicar adequadamente, sendo impossibilitada de expressar seus desejos e sentimentos, outrossim, desenvolva estigmas sociais, causando baixa autoestima.

O acompanhamento fonoaudiológico deve ser iniciado o mais breve possível para que o prognóstico do paciente seja favorável, como confirma o *Enhanced Milieu Teaching with Phonological Emphasis: A Pilot Telepractice Parent Training Study for Toddlers with Clefts*, um estudo do projeto de pesquisa Interkids, realizado pelo HRAC, da USP, em parceria com a *Arizona State University* (ASU), dos Estados Unidos.

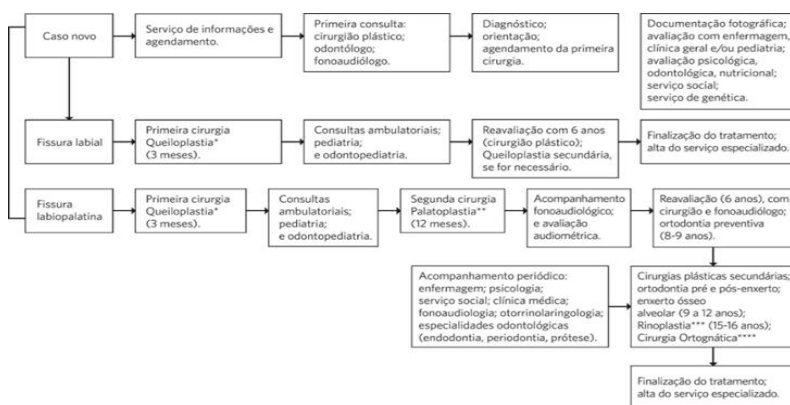
O processo terapêutico realizado com o psicólogo, deve também abranger a família do acometido, visando mitigar o impacto negativo que o diagnóstico traz, e desenvolver a segurança, independência, autoestima, para que os estigmas sociais não tragam malefícios ao portador da FLP. As preocupações da família vão desde os preconceitos estéticos que podem ser sofridos, até a falta de estrutura necessária em suas cidades.

O presente estudo reforça o pensamento de Silva e Souza (2023), que indicam que o cuidado multidisciplinar favorece uma visão abrangente do tratamento dessa condição, sendo que em qualquer nível, o paciente precisa ser acompanhado por uma equipe multiprofissional, com fonoaudiólogos, psicólogos, cirurgiões dentistas (em suas diversas especialidades) para que os impactos sociais e funcionais sejam reduzidos.

Nessa perspectiva, Paiva et al., (2020) analisa a importância de uma equipe multidisciplinar que inclua o cirurgião dentista no tratamento dos pacientes acometidos pelo lábio leporino, a fim de promover cuidado pleno e integral, valendo notar que os pacientes em sua maioria vão precisar de acompanhamento cirúrgico, odontopediátrico, ortodôntico, em alguns casos em prótese ou implante, e em dentística e HOF para melhoramento estético.

Assim como foi concluído por Taib et al., (2015), esse estudo conclui que os cuidados do CD é de extrema valia devido a sua expertise em anatomia de cabeça e pescoço, e conhecimentos sobre a cavidade oral. O primeiro tratamento realizado são as cirurgias primárias que tem o objetivo de devolver a função e reestabelecer a estética. Em seguida, são realizados os procedimentos de reabilitação oral do paciente.

Imagem 01: Fluxograma da reabilitação da pessoa com fissura labiopalatina



Fonte: ACPA (2009); Souza-Freitas et al. (2012a, 2012b, 2012c, 2013); Trindade; Silva Filho, 2007.

Os dados apresentados no fluxograma corroboram o estudo de Rocha et al. (2015) que referem que a queiloplastia, técnica mais utilizada para fechamento do lábio, é realizada por volta dos 3 meses de vida e a palatoplastia, cirurgia realizada para fechamento do palato, entre 12 e 18 meses de vida.

Santos et al. (2017) enfatiza que as cirurgias secundárias devem ser programadas a partir dos 4 anos de idade para retoques labiais e da asa do nariz, geralmente deslocada pela ausência de suporte ósseo nas fissuras que envolvem o rebordo alveolar, opondo-se aos dados apresentados no fluxograma que preconizam esses procedimentos a partir dos 6 anos.

Os profissionais devem trabalhar em conjunto, de forma equiparada, discutindo os casos, compartilhando informações, lançando mão de todas as ferramentas possíveis, como apresentado no estudo de Rodrigues et al (2022).

O tratamento odontológico é complexo e longo, se inicia nos primeiros meses de vida do paciente com FLP e perdura até a vida adulta. Para que o CD consiga desempenhar seu papel com excelência, o paciente precisa estar amparado por uma rede de apoio multiprofissional, empenhados em oferecer cuidado absoluto.

CONCLUSÃO

A abordagem multidisciplinar no tratamento do lábio leporino é essencial para oferecer aos pacientes uma intervenção completa que aborde não apenas os aspectos cirúrgicos, mas também os funcionais e estéticos. Neste contexto, a atuação do cirurgião dentista desempenha um papel fundamental, trazendo expertise e perspectivas únicas para a equipe de tratamento. Ao longo deste artigo, exploramos detalhadamente a importância da presença do cirurgião dentista nesse cenário, destacando os principais aspectos que corroboram sua relevância.

Primeiramente, o cirurgião dentista é fundamental na avaliação pré-operatória dos pacientes com lábio leporino, fornecendo percepções valiosas sobre as condições dentárias e bucais que podem impactar o tratamento cirúrgico e pós-operatório. Essa avaliação inclui não apenas a análise da estrutura dentária e da oclusão, mas também a avaliação da saúde periodontal e da morfologia facial, aspectos cruciais para o planejamento adequado da intervenção cirúrgica.

Além disso, durante a correção cirúrgica do lábio leporino, o cirurgião dentista desempenha um papel importante na reconstrução e realinhamento dos tecidos moles

e duros da região orofacial, garantindo integridade estrutural, funcionalidade e estética da região. Sua destreza em odontologia restauradora e cirurgia bucomaxilofacial é fundamental para alcançar resultados satisfatórios e duradouros. O CD também está apto a realizar intervenções como a correção de más oclusões, a reabilitação protética e a reabilitação estética, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida e autoestima dos pacientes afetados pelo lábio leporino.

No pós-operatório, o acompanhamento odontológico é crucial para monitorar a cicatrização dos tecidos, prevenir complicações e promover a reabilitação oral, fornecendo orientação aos pacientes e suas famílias sobre os cuidados bucais adequados, incluindo a higiene oral, a dieta e os hábitos que podem influenciar na saúde bucal a longo prazo. Essa abordagem preventiva é essencial para minimizar o risco de complicações e garantir resultados satisfatórios a longo prazo

Portanto, a presença e participação ativa do cirurgião dentista dentro da equipe multidisciplinar de tratamento do lábio leporino são cruciais para garantir abordagens integradas e abrangentes, sendo que seus conhecimentos e habilidades são fundamentais para lidar com as complexidades odontológicas associadas ao lábio leporino, proporcionando assim resultados satisfatórios para os pacientes afetados por essa condição congênita.

REFERÊNCIAS

_____. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. *J. Appl. Oral Sci.*, Bauru, v. 20, n. 1, p. 9-15, 2012a.

ALMEIDA, Ana Maria Freire de Lima et al. **Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados**, no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 156-166, 2017.

Alvizi, L., Nani, D., Brito, L.A. et al. Neural crest E-cadherin loss drives cleft lip/palate by epigenetic modulation via pro-inflammatory gene-environment interaction. *Nat Commun* **14**, 2868 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41467-023-38526-1>. Acesso em: 12 mar. 2024.

ANDRADE, Carla et al. A Importância da Equipe Multiprofissional para a recuperação da criança com fenda labiopalatina. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 90, n. 28, 22 dez. 2019.

Barbieri KC. Assistência da enfermagem em portadores de fissura lábio palatina. Cuiabá: Universidade de Cuiabá, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem.

BORGES, A. R. et al. Fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas: determinantes ambientais e genéticos. Revista Bahiana de Odontologia, Salvador, v. 5, n. 1, p. 48-58, jan. 2014.

CARREIRÃO, SERGIO et al. **Plástica em Z no tratamento da fissura labial unilateral: revisão de sua história.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 36, p. 490-495, 2022.

CARVALHO, António Maria Pimentel dos Santos Lopo de. **Ortopedia neonatal, ortodontia e tratamento multidisciplinar de lábio leporino e fenda palatina.** 2018. Tese de Doutorado.

COSTA, Naiara Ferreira; BORGES, Adlla Liss Lopes; DE ALMEIDA, Severina Alves. **Fissuras palatinas, inovações e novos meios de tratamento: um estudo introdutório.** Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 14, 2020.

COSTA, Verônica Cristine Rodrigues et al. **Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas.** Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 7, n. 2, 2018.

CUNHA, Gabriela et al. A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-7, 2019

FIGUEIREDO, Rafael et al. **Fissura Labiopalatal [Lábio Leporino].** 2016.

FREITAS, J. A. de S. et al. Rehabilitative Treatment of Cleft Lip and Palate: Experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP)-Part 1: Overall Aspects. **Journal of applied oral science: revista FOB**, v. 20, n. 1, p. 9-15, fev. 2012.

HIREMATH, V. S. et al. A innovative technique - modified feeding bottle for a cleft palate infant. Journal of Clinical and Diagnostic Research, v. 10, n. 4, p. 1-2, 2016.

HURAND, Camille Marie Geneviève. **Tratamento multidisciplinar das fendas lábio-palatinas.** 2023. Tese de Doutorado.

J SANTOS, NICOLE. **Tratamento cirúrgico do lábio leporino.** 2019.

Lage RR, Araújo GKM, Heitor BS, Oliveira LGL. Fissura o-14 Tessier: Relato de Abordagem Cirúrgica de Um Caso Atípico. Rev. Bras. Cir. Plást.2008;23(1):58-60.

LIMA DE CASTRO, Roslaine Schafaschek et al. **DOENÇAS CONGÊNITAS- LÁBIO LEPORINO: FISSURAS LÁBIO PALATAIS.** ANAIS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, v. 19, n. 19, 2022.

MENDES, Mariana Carolina de Lima; ROSA, Rafaelly Silva da. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido com fissura lábio-palatina em um hospital do extremo sul catarinense.** 2022.

MENEGAZZO, M. R. et al. Palatoplastia primária pela técnica de Von Langenbeck: experiência e resultados morfológicos obtidos em 278 casos operados. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 35, n. 1, p. 16-22, jan. 2020.

NERES, José Guilherme; SOUSA, André Luca Araujo; FERRAZ, Maria Ângela Arêa Leão. **FISSURAS LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO ACERCA DOS CONCEITOS, ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E OUTROS ASPECTOS**. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 3, n. 3, p. e331251-e331251, 2022.

PAIVA, Ingrid Tavares et al. **Sentindo-se diferente: uma revisão bibliográfica sobre a autoestima da pessoa com fissura labial e/ou palatina**. *Psicol. argum*, p. 580-603, 2020.

Philp J, Ellis PK, Scherer NJ, Lien KM. Enhanced Milieu Teaching with Phonological Emphasis: A Pilot Telepractice Parent Training Study for Toddlers with Clefts. *Children (Basel)*. 2021 Aug 26;8(9):736. doi: 10.3390/children8090736. PMID: 34572168; PMCID: PMC8471217.

PICCININI, Pedro Salomão et al. **História da Cirurgia Plástica: Sir Harold Gillies, pioneiro da cirurgia plástica reconstrutiva**. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 32, p. 608-615, 2023.

Ribeiro T. R; Sabóia V. P. A; Fonteles C. S. R; **FISSURAS LABIOPALATAIS: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL**; *Brasília Med* 2011;48(3):290-295

ROCHA, R; RITTER, D.E; RIBEIRO, G.L.U et al. Fissuras labiopalatinas – diagnóstico e tratamento contemporâneos. *Orthod. Sci. Pract.* v. 32, n.8, p.526-540, 2015.

RODRIGUES, Larissa Rosa Santana; MARTINS, Caroline Alves; PEREIRA, Claudio Maranhão. **Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas na prescrição medicamentosa e no tratamento odontológico de gestantes e lactantes**. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 31, n. 90, p. 134-146, 2022.

ROLLEMBERG, Eduarda Vidal et al. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas em serviço de referência no Distrito Federal. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, Distrito Federal, v. 34, n. 1, p. 94-100, 2019.

ROSA, Ana Lúcia Trindade. **Lábio leporino: prevalência, incidência e alterações da cavidade oral**. 2022. Tese de Doutorado.

Schilling G. B, Cardoso M. C. A. F.; Silva P. S. G, Maahs M. A. P; Associação entre alterações de fala e dento-oclusais em crianças com fissura labiopalatina e a época das cirurgias plásticas primárias, 2021. *Rev. CEFAC*. 23(4):e12420 | DOI: 10.1590/1982-0216/202123412420

Silva Filho OG, Ferrari Júnior FM, Rocha DL, Souza Freitas JA. Classificação das fissuras labiopalatinas: breve histórico, considerações clínicas e sugestão de modificação. *Rev Bras Cir* 1992; 82:59-65

SILVA MARTINS, Diana; SILVA, Liliane Faria; LANCETTA, Carla Ferreira Farias. **Educação em saúde: o papel do enfermeiro na melhoria da qualidade de vida dos portadores de fendas labiopalatinas.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 4, n. 1, p. 2740-2747, 2012.

SILVA, Sara Bianca; SOUSA, Germana Vieira. **O Papel do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes fissurados.** Revista Matogrossense de Odontologia e Saúde, v. 1, n. 1, p. 127-138, 2023.

SIQUEIRA, Daniel Antony. **Lábio Leporino: a atuação do cirurgião-dentista.** 2022.

SIQUEIRA, Natália Barbosa et al. **Gillies temporal access surgical technique for closed zygomatic arch reduction.** RSBO, v. 19, n. 1, p. 197-201, 2022.

SOBRAPAR. Classificação de Spina – Tipos de fissura labiopalatinas. São Paulo, 2021. Disponível em: [\<https://sobrapar.org.br/2021/06/29/classificacao-de-spina-tipos-de-fissura-labiopalatinas/>\.](https://sobrapar.org.br/2021/06/29/classificacao-de-spina-tipos-de-fissura-labiopalatinas/) Acesso em: 25 nov. 2023.

SPINA, V. et al. Classificação das fissuras lábio-palatinas: Sugestões de modificação. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. Univ. São Paulo, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 5-6, 1972

TAIB, B. G. et. al. Cleft lip and palate: diagnosis and management. Br J Hosp Med Long Engl, Londres, v.76, p.584-585, out. 2015. Disponível em: [http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26457939/.](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26457939/) Acesso em: mar. 2024.

TRINDADE, I. E. K.; SILVA-FILHO, O. G. (Org.). Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Santos, 2007.