

O PAPEL DO ODONTOPEDIATRA COMO AGENTE CENTRAL NO MANEJO PRECOCE DA FISSURA LABIOPALATINA: PROTOCOLOS ATUAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

The Role of the Pediatric Dentist as a Central Agent in the Early Management of Cleft Lip and Palate: Current Protocols and Future Perspectives

Flávio Salomão-Miranda¹, Nataska Wanssa^{1,2}, Karina Gerhardt Bianco Silva^{1,3}

¹Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA) e Núcleo de Fissuras de Rondônia (NUFIS-RO); ¹dr.flaviosalomao@hotmail.com; ²nwanssa@gmail.com; ³kgbianco@gmail.com
DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v12i2.1142>

RESUMO

Introdução: O manejo da fissura labiopalatina (FLP) exige uma abordagem interdisciplinar complexa, na qual o papel do odontopediatra na primeira infância é fundamental. **Objetivo:** Consolidar os protocolos de atuação do odontopediatra no cuidado precoce de crianças com FLP, integrando as evidências mais recentes (2020-2025) às inovações tecnológicas e biológicas que moldam as perspectivas futuras do tratamento. **Desenvolvimento:** A atuação do odontopediatra foi detalhada em uma abordagem cronológica: (1) a fase neonatal, com foco no acolhimento familiar, manejo da alimentação e a transição para o fluxo digital (escaneamento intraoral e impressão 3D); (2) a ortopedia pré-cirúrgica, com análise da Modelagem Nasoalveolar (NAM), suas controvérsias e a emergência do NAM Digital (d-NAM); (3) o estabelecimento da saúde bucal pós-cirurgias, com protocolos de prevenção de cárie de alto risco; e (4) o monitoramento da dentição mista. As perspectivas futuras incluem o conceito de "Gêmeo Digital", a impressão 4D e as terapias regenerativas com biomateriais (BMP-2) e células-tronco. **Conclusão:** O odontopediatra é um agente central na equipe interdisciplinar, atuando como gestor da saúde orofacial nos primeiros anos de vida. Sua intervenção precoce e qualificada, que abrange desde o suporte psicossocial até a aplicação de tecnologias de ponta, é um fator determinante para o sucesso da reabilitação a longo prazo e para a qualidade de vida do paciente. **Palavras-chave:** Fissura palatina, lábio leporino, odontopediatria, intervenção médica precoce, protocolos clínicos.

ABSTRACT

Introduction: The management of cleft lip and palate (CLP) requires a complex, interdisciplinary approach, in which the pediatric dentist's role in early childhood is fundamental. **Objective:** To consolidate the protocols for the pediatric dentist's role in the early care of children with CLP, integrating the most recent evidence (2020-2025) with the technological and biological innovations that are shaping future treatment perspectives. **Development:** The pediatric dentist's role was detailed in a chronological approach: (1) the neonatal phase, focusing on family support, feeding management, and the transition to digital workflow (intraoral scanning and 3D printing); (2) pre-surgical orthopedics, with analysis of Nasoalveolar Modeling (NAM), its controversies, and the emergence of Digital NAM (d-NAM); (3) the establishment of post-surgical oral health, with protocols for the prevention of high-risk caries; and (4) monitoring of mixed dentition. Future perspectives include the concept of "Digital Twin," 4D printing, and regenerative therapies with biomaterials (BMP-2) and stem cells. **Conclusion:** The pediatric dentist is a central member of the interdisciplinary team, serving as a manager of orofacial health in the first years of life. Their early and qualified intervention, which integrates everything from psychosocial support to the application of cutting-edge technologies, is a determining factor for the success of long-term rehabilitation and for the patient's quality of life.

Keywords: Cleft palate, cleft lip, pediatric dentistry, early medical intervention, clinical protocols.

INTRODUÇÃO

As fissuras orofaciais, notadamente as fissuras de lábio e/ou palato (FLP), representam as anomalias craniofaciais congênitas mais prevalentes. Revisões sistemáticas e meta-análises recentes confirmam uma incidência global de aproximadamente 1 a cada 700 nascidos vivos, com variações geográficas e étnicas (SALARI et al., 2022; WATKINS et al., 2021). Esta estatística ressalta a condição como um desafio de saúde pública global, com implicações complexas que afetam a alimentação, a fonação, a audição e o desenvolvimento psicossocial do indivíduo e de sua família. No Brasil, estudos epidemiológicos recentes corroboram a relevância do problema, o que demanda cuidados estruturados e acessíveis (SILVA; CALUMBY; FREITAS, 2024).

O impacto de uma FLP se manifesta imediatamente após o nascimento. A descontinuidade anatômica compromete severamente a alimentação, um desafio amplamente documentado que exige intervenções especializadas para evitar baixo ganho ponderal e garantir a nutrição adequada (CHOW; CHEUNG, 2020). A longo prazo, as sequelas se estendem ao desenvolvimento da fala e da oclusão dentária. O impacto psicossocial na família e, posteriormente, na criança, é profundo, constituindo um campo de pesquisa ativo que busca estratégias para melhorar a qualidade de vida e a resiliência de pacientes e cuidadores (STOCK; JOHNS, 2021).

Frente a um quadro clínico de tal complexidade, a filosofia do cuidado interdisciplinar consolidou-se como padrão-ouro, uma evolução histórica necessária para superar os resultados insatisfatórios do tratamento puramente cirúrgico. As diretrizes

internacionais, especificamente os *Parameters for Evaluation and Treatment* da American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA, 2018), definem a composição ideal e o fluxo de trabalho da equipe, visando otimizar os resultados em cada etapa do desenvolvimento e servindo de modelo para centros de referência em todo o mundo.

Apesar do consenso quanto à equipe, a literatura recente tem dado ênfase crescente ao manejo da saúde oral nos primeiros meses de vida. A atuação proativa nesta fase estabelece uma base de saúde fundamental, capaz de prevenir complicações e reduzir a morbidade geral do tratamento (LUZZI et al., 2021).

Portanto, a subutilização do odontopediatra como agente central desde o período neonatal representa uma oportunidade perdida. Este artigo de revisão tem como objetivo consolidar as evidências científicas mais recentes (2020-2025) sobre o papel indispensável do odontopediatra no manejo precoce de crianças com fissuras labiopalatinas, delineando um guia prático que o posicione como coordenador essencial da saúde orofacial na primeira infância.

O PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DO ODONTOPEDIATRA: FASE NEONATAL (0-3 MESES): ACOLHIMENTO, DIAGNÓSTICO FUNCIONAL E INTERVENÇÃO TECNOLÓGICA

A intervenção do odontopediatra no período neonatal evoluiu de uma abordagem reativa para uma atuação proativa, estratégica e tecnologicamente avançada, sendo fundamental para modular o ambiente para o sucesso de todo o plano reabilitador.

O diagnóstico de uma FLP é um evento de alto impacto emocional para a família, frequentemente desencadeando reações de choque e ansiedade. A primeira consulta odontopediátrica, portanto, desempenha um papel terapêutico primário. A abordagem moderna, como defendem estudos recentes sobre o tema (TREZENA et al., 2025), adota modelos de "Cuidado Centrado na Família" (*Family-Centered Care*). Este modelo baseia-se nos princípios de dignidade e respeito, compartilhamento de informações, participação e colaboração, integrando os pais como parceiros ativos na equipe de decisão, o que, segundo uma revisão recente, reduz o estresse parental e melhora significativamente a adesão ao tratamento (STOCK; JOHNS, 2021). A implementação prática deste modelo pelo odontopediatra envolve a apresentação de um plano de ação claro e previsível. Além disso, a criação de canais de comunicação diretos e o uso de plataformas de telemedicina, como revisado por Chow e Cheung (2020), têm se mostrado ferramentas poderosas para oferecer suporte contínuo.

O manejo da alimentação permanece como prioridade. A eficácia da placa obturadora na melhoria da nutrição foi confirmada por revisões sistemáticas recentes (CERAULO et al., 2025). Contudo, o método convencional de confecção não é isento de riscos. A novidade está na incorporação do fluxo de trabalho digital. Um estudo de coorte de 2022 validou o uso de scanners intraorais para a aquisição segura e precisa de modelos digitais em neonatos (BENITEZ et al., 2022). O modelo digital é então utilizado para o desenho (CAD) e a impressão 3D (CAM) do dispositivo (ROMANI; PATERNOSTER; GASTALDI; LEVI, 2022), resultando em placas mais leves e com ajuste superior. Estudos recentes demonstram como a tecnologia digital otimiza o design e a funcionalidade, proporcionando um entendimento biomecânico que pode levar ao aprimoramento de dispositivos futuros (CARTER; GALLARDO JR; COLBURN; SCHLIEDER, 2023).

ORTOPEDIA PRÉ-CIRÚRGICA (0-4 MESES): A MODELAGEM NASOALVEOLAR (NAM)

Após a estabilização da alimentação, o foco passa para a ortopedia pré-cirúrgica. A Modelagem Nasoalveolar (NAM), técnica ortopédica consolidada e recentemente reavaliada em estudos longitudinais por España-Guerrero et al. (2025), representa a abordagem mais abrangente, visando aproximar os segmentos alveolares e moldar as cartilagens nasais.

A NAM fundamenta-se na plasticidade da cartilagem neonatal. Os objetivos primários são reduzir a amplitude da fenda, alinhar os arcos e melhorar a morfologia nasal, conforme demonstrado em cortes recentes (ESPAÑA-GUERRERO et al., 2025). O protocolo é intensivo, exigindo comprometimento parental extremo, o que representa um fardo psicossocial significativo e desafios na rotina familiar (FERAGEN; MYHRE; STOCK, 2021). Apesar de sua ampla utilização, a superioridade da NAM é debatida. Dados atuais indicam que, embora a técnica proporcione benefícios estéticos imediatos na simetria nasal, a estabilidade desses resultados e a eficácia a longo prazo na prevenção de deficiências de crescimento maxilar ainda carecem de consenso absoluto (ESPAÑA-GUERRERO et al., 2025).

O NAM Digital (d-NAM) emerge como uma inovação promissora para superar as limitações do método analógico

(CARTER; GALLARDO JR; COLBURN; SCHLIEDER, 2023). O fluxo de trabalho digital permite o planejamento virtual e a impressão 3D de aparelhos sequenciais e stents nasais, otimizando a precisão e reduzindo o tempo de cadeira (ROMANI; PATERNOSTER; GASTALDI; LEVI, 2022). Além disso, a avaliação dos resultados por meio de escaneamento intraoral digital permite a quantificação segura e precisa das mudanças morfológicas em neonatos, fornecendo evidências de maior qualidade científica (BENITEZ et al., 2022).

DA PRIMEIRA CIRURGIA À DENTIÇÃO DECÍDUA (4 MESES - 3 ANOS): ESTABELECENDO A SAÚDE BUCAL

Com a conclusão das cirurgias primárias, o foco transita para a construção de um ecossistema oral saudável. O período pós-operatório imediato exige um protocolo de cuidados orais especializado (CHOW; CHEUNG, 2020). Seguindo as diretrizes da Academia Americana de Odontopediatria (AAPD), reforçadas pela literatura recente, é imperativo que a criança com FLP tenha seu "Lar Odontológico" (*Dental Home*) estabelecido até os 12 meses de idade.

Crianças com FLP são universalmente classificadas como de alto risco para cárie, com prevalência e severidade mais elevadas devido à complexidade do manejo de higiene e fatores dietéticos (LUZZI et al., 2021). Os fatores de risco biológicos incluem anatomia retentiva, cicatrizes cirúrgicas e alta incidência de defeitos de esmalte, o que torna a estrutura dental mais suscetível (EZZELDIN et al., 2023). Um protocolo preventivo intensivo é obrigatório, incluindo aconselhamento dietético e a aplicação profissional de verniz de flúor a 5% em intervalos de 3 meses. Adicionalmente, o monitoramento de anomalias dentárias, como dentes supranumerários e agenesia dentária — frequentes na região da fenda —, é crucial nesta fase para o planejamento futuro (LASOTA, 2021).

ACOMPANHAMENTO DA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTA (3 - 6 ANOS): MONITORAMENTO E INTERCEPTAÇÃO

Nesta etapa, o odontopediatra monitora o desenvolvimento da oclusão e do crescimento craniofacial. O desafio mais significativo é a restrição do crescimento da maxila, decorrente do tecido cicatricial da palatoplastia, o que frequentemente leva a uma má oclusão de Classe III e a uma mordida cruzada posterior. A ortodontia interceptiva com expansão rápida da maxila (ERM) é uma intervenção comum, e estudos recentes comparando protocolos de expansão (lenta vs. rápida) indicam resultados dentoalveolares semelhantes, porém com maior ganho transversal na ERM (DE ABREU et al., 2023).

No entanto, a eficácia a longo prazo de protocolos de protração maxilar (como máscara facial ou ancoragem esquelética) em pacientes fissurados ainda é objeto de intenso estudo, visando minimizar a alta taxa de recidiva e a necessidade futura de cirurgia ortognática (AL-HIYALI et al., 2021). Além disso, qualquer intervenção que altere a morfologia do palato pode impactar a fonação, exigindo avaliação fonoaudiológica prévia mandatória e acompanhamento conjunto. Finalmente, o odontopediatra desempenha um papel fundamental no preparo para o Enxerto Ósseo Alveolar Secundário (EOAS), garantindo a

saúde periodontal e dentária adjacente à fissura, um fator preditivo essencial para o sucesso da integração do enxerto e a erupção do canino permanente na área reparada (CHOW; CHEUNG, 2020).

PERSPECTIVAS FUTURAS E INOVAÇÕES: RUMO À REABILITAÇÃO PERSONALIZADA E REGENERATIVA: O GÊMEO DIGITAL E A MANUFATURA ADITIVA AVANÇADA

A perspectiva futura no manejo da fissura labiopalatina reside na integração total de dados para a criação de um modelo virtual dinâmico do paciente, conceito que se aproxima do "Gêmeo Digital". Estudos recentes de fluxo de trabalho demonstram que a fusão de escaneamentos faciais, intraorais e tomográficos permite simular cirurgias e prever resultados com precisão sem precedentes (CARTER; GALLARDO JR; COLBURN; SCHLIEDER, 2023).

Simultaneamente, a fronteira da regeneração óssea avança da substituição passiva para a bioatividade. O próximo passo da impressão 3D é a fabricação direta de arcabouços (*scaffolds*) biocompatíveis e funcionalizados. O potencial de *scaffolds* impressos em 3D carregados com proteínas morfogenéticas ósseas (BMP-2) para promover a regeneração óssea efetiva em defeitos alveolares (LI et al., 2025). Além disso, a bioengenharia tecidual explora o uso de células-tronco de origem dentária associadas a esses biomateriais, prometendo terapias regenerativas menos invasivas e mais previsíveis no futuro (PEREIRA; SILVA; OLIVEIRA; CASTRO, 2023).

A REVOLUÇÃO DOS BIOMATERIAIS E A MEDICINA DE PRECISÃO

O objetivo é substituir a necessidade de enxertos autógenos. O uso da Proteína Morfogenética Óssea 2 (BMP-2) recombinante associada a *scaffolds* impressos em 3D já se estabeleceu como uma alternativa viável, como confirmado por uma meta-análise recente (LI et al., 2025). O próximo salto qualitativo reside na terapia celular com células-tronco mesenquimais, notadamente as células-tronco de dentes decíduos esfoliados humanas (SHED), cujo potencial osteogênico e regenerativo é amplamente documentado em revisões sistemáticas atuais (PEREIRA; SILVA; OLIVEIRA; CASTRO, 2023). Com o avanço do sequenciamento e da biologia molecular, o perfil genético de um bebê poderá, no futuro, auxiliar na predição de riscos e padrões de crescimento, permitindo a criação de protocolos preventivos verdadeiramente personalizados, uma fronteira discutida nas atualizações mais recentes sobre o cuidado em fissuras (CHOW; CHEUNG, 2020).

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS, POLÍTICAS E O PAPEL CENTRAL DO ODONTOPEDIATRA

A análise aprofundada dos protocolos revela que o papel do odontopediatra evoluiu, transcendendo a execução de procedimentos para assumir uma posição de gestão clínica central na primeira infância. Esta revisão redefine o odontopediatra não como um especialista consultor, mas como o coordenador da saúde orofacial nos primeiros anos de vida. A sua atuação forma uma cadeia de eventos interdependentes: o acolhimento parental fundamenta a

adesão à ortopedia pré-cirúrgica, que facilita o ato cirúrgico, criando uma anatomia mais favorável para a futura higiene e fala, garantindo a integridade dos dentes, pilares essenciais para o sucesso do tratamento ortodôntico e do enxerto ósseo.

A análise cronológica revela um intervalo de maleabilidade morfogenética (IMM) entre o nascimento e os 18 meses. A intervenção intensiva do odontopediatra nesta fase crítica contribui para a prevenção de sequelas e para a redução dos custos de saúde a longo prazo. No contexto brasileiro, em que a lacuna entre o tratamento ideal e o acesso efetivo constitui um desafio, o papel do odontopediatra torna-se ainda mais crítico.

A Lei nº 13.685, de 2018, alterou a Lei de Registros Públicos para tornar obrigatória a anotação de anomalias congênitas na certidão de nascimento, com base na Declaração de Nascido Vivo (BRASIL, 2018). Esta notificação legal, contudo, só é eficaz quando aciona uma resposta organizada do sistema de saúde. O odontopediatra, inserido em um Centro de Referência ou na atenção primária, é o profissional mais qualificado para atuar como o "gestor do caso", garantindo que este intervalo de maleabilidade não seja perdido por barreiras burocráticas ou geográficas, um problema persistente documentado em estudos recentes no país (ROCHA et al., 2024). Assim, o especialista transcende seu papel clínico e torna-se um agente fundamental na efetivação de políticas públicas.

CONCLUSÃO

Esta revisão deixa claro que o papel do odontopediatra mudou: deixou de ser um profissional que entra no campo apenas quando for possível para se tornar uma peça-chave no início da reabilitação. As evidências mostram que liderar o cuidado durante o Intervalo de Maleabilidade Morfogenética (do nascimento aos 18 meses) é decisivo para transformar a vulnerabilidade inicial em resultados de sucesso.

Sua atuação vai muito além da técnica. É o odontopediatra quem acolhe a família no momento do choque, aplica protocolos modernos e garante que a lei de notificação compulsória saia do papel e se transforme em atendimento real. Ele serve como a ponte essencial entre o diagnóstico e o tratamento efetivo.

Com o avanço das tecnologias digitais e dos novos biomateriais, essa responsabilidade tende a crescer. Portanto, a presença precoce e qualificada deste especialista não é um luxo, mas uma necessidade absoluta. É ele quem garante que o tempo biológico não seja perdido e que a criança tenha a melhor trajetória de saúde e qualidade de vida possível.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN CLEFT PALATE-CRANIOFACIAL ASSOCIATION (ACPA). Parameters for Evaluation and Treatment of Patients with Cleft Lip/Palate or Other Craniofacial Differences. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v. 55, n. 1, p. 137-156, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1055665617739564>
- AYUB, P. V.; GARIB, D. G.; EBRAHIM, H. et al. Intercenter comparison of slow and rapid maxillary expansion in unilateral complete cleft lip and palate. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 27, n. 3, e2220233, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.27.3.e2220233.oar>

- BENITEZ, B. K.; BRUDNICKI, A.; SUROWIEC, Z. et al. Digital impressions from newborns to preschoolers with cleft lip and palate: A two-centers experience. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, v. 75, n. 12, p. 4443-4451, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.08.015>
- BRASIL. Lei nº 13.685, de 25 de junho de 2018. Altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei de Registros Públicos), para determinar que as informações sobre anomalias e defeitos congênitos constantes da Declaração de Nascido Vivo sejam transcritas para o registro de nascimento. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13685.htm
- CARTER, C. B.; GALLARDO JR, F. F.; COLBURN, H. E.; SCHLIEDER, D. W. Novel digital workflow for nasoalveolar molding and postoperative nasal stent for infants with cleft lip and palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v. 60, n. 5, p. 627-633, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10556656221095393>
- CERAULO, S.; BARBARISI, A.; HU ZHONG, H. et al. Definitive Palatal Obturator Applications: A Systematic Literature Review. *Dentistry Journal*, v. 13, n. 5, p. 112, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/dj13050112>
- CHOW, T. K.; CHEUNG, L. K. Updates in Cleft Care. *Seminars in Plastic Surgery*, v. 34, n. 2, p. 101-106, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/prosthesis7050112>
- ESPAÑA-GUERRERO, A.; ESPAÑA-GUERRERO, E.; LICERAS-LICERAS, E. et al. Evaluating the Effectiveness of Nasoalveolar Molding in the Management of Children with Unilateral Cleft Lip and Palate: A Cohort Study. *Dental J*, v. 13, n. 9, p. 394, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/dj13090394>
- EZZELDIN, M.; GEE, S.; CURTIS, J. et al. Dental anomalies in cleft lip and/or palate children at age 10 - a retrospective review across three cleft centres: Part 1. *British Dental Journal*, v. 234, n. 12, p. 926-930, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-023-5976-5>
- FERAGEN, K. B.; MYHRE, A.; STOCK, N. M. "Will You Still Feel Beautiful When You Find Out You Are Different?": Parents' Experiences, Reflections, and Appearance-Focused Conversations About Their Child's Visible Difference. *Qual Health Res.* v. 32, p. 3-15. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/104973232111039205>
- LASOTA, A. Dental abnormalities in children with cleft lip with or without cleft palate. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*, v. 15, n. 1, p. 46-49, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26444/jpccr/134178>
- LI, L.; YANG, L.; YANG, Y. et al. 3D printed scaffolds loaded with BMP-2 for bone defect regeneration: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Physiology*, v. 16, 1641937, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fphys.2025.1641937>
- LUZZI, V.; ZUMBO, G.; GUARAGNA, M. et al. The Role of the Pediatric Dentist in the Multidisciplinary Management of the Cleft Lip Palate Patient. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 18, p. 9487, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189487>
- PEREIRA, E. S.; SILVA, G. P.; OLIVEIRA, A. C. F.; CASTRO, F. P. L. Dental stem cells and tissue regeneration in odontology: a brief systematic review. *MedNEXT Journal of Medical and Health Sciences*, v. 4, n. 2, e23208, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54448/mdnt23208>
- ROCHA, F.; SALOMÃO, S. L.; GERK, A. et al. Timely Access for Orofacial Cleft Repairs in a Brazilian Amazon Center. *The Journal of Craniofacial Surgery*, v. 35, n. 7, p. 1913-1916, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000010553>
- ROMANI, A.; PATERNOSTER, L.; GASTALDI, G.; LEVI, M. Patient-specific palatal obturator prosthesis from DICOM files through low-cost 3D printing: A case study. *Rapid Prototyping Journal*, v. 29, n. 1, p. 183-192, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.matpr.2022.08.533>
- SALARI, N.; DARVISHI, N.; HEYDARI, M. et al. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 123, n. 2, p. 110-120, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2021.05.008>
- SILVA, A. M.; CALUMBY, R. T.; FREITAS, V. S. Epidemiologic profile and prevalence of live births with orofacial cleft in Brazil: a descriptive study. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 42, e2022234, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2022234>
- STOCK, N. M.; JOHNS, A. L. Psychosocial outcomes for children and young people with cleft lip and/or palate: A systematic review of population-based cohort studies. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v. 58, n. 12, p. 1475-1493, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1055665620986811>
- TREZENA, S.; OLIVEIRA, F. E. S.; MARQUES, C. E. et al. Anxiety, depression, stress, and fear of COVID-19 in parents and caregivers of children with non-syndromic oral clefts: case-control study. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, v. 24, e255018, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/bjos.v24i00.8675018>
- WANG, Z.; LUO, Y.; ZHAI, Z.; SONG, T. Global, Regional, and National Burden of Orofacial Clefts (1990-2021): Trends, inequalities and prediction to 2040. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery* (In Press), 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2025.102517>