

Placa obturadora palatina flexível para o aleitamento materno do bebê com fissura labiopalatina – relato de caso

Flexible palatal obturator plate for breastfeeding a baby with cleft lip and palate – case report

Placa obturadora palatina flexible para la lactancia de un bebé con labio leporino y paladar hendido - reporte de caso

Recebido: 29/07/2021 | Revisado: 03/08/2021 | Aceito: 05/08/2021 | Publicado: 10/08/2021

Isabella Mousinho Marinho dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3911-717X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: isamarinhoo77@gmail.com

Lucia Rosa Reis de Araújo Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1475-6805>

Hospital São Marcos, Brasil

E-mail: rosa-reis@uol.com.br

Manoel Vieira de Melo Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7592-9541>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: manoelvieiraodontologia@gmail.com

Daiana Saraiva Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4406-8552>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: daianasaraiva_2013@hotmail.com

Resumo

Fundamento: Fissuras labiopalatinas são malformações congênitas oriundas da falta de fusão dos processos maxilar e médio-nasal. As crianças portadoras destes defeitos possuem comprometimento anatômico facial, que pode impedir ou dificultar a realização de importantes funções, entre elas, o aleitamento materno. Nesse contexto, o tratamento cirúrgico multidisciplinar da fissura labiopalatina é imprescindível para a saúde da criança portadora da anomalia orofacial e para uma boa relação materno-infantil. Em recém-nascidos, tratamentos menos invasivos podem contribuir para a adequada alimentação da criança até a realização da cirurgia de correção, a exemplo das placas de acetato, que atuam ocluindo a fissura, facilitando a sucção, a respiração, evitando episódios de regurgitação e favorecendo o crescimento orofacial. Objetivo e relato de caso: o objetivo deste artigo é relatar o caso de um bebê com fissura labiopalatina, o qual apresentava dificuldade de alimentação adequada devido à ineficiente adaptação da cavidade oral com o seio materno. Em decorrência da pouca idade do paciente, sendo necessário a espera pelo procedimento cirúrgico, optou-se pela confecção de uma placa obturadora palatina flexível com a finalidade de ocluir a fenda do palato e permitir o correto aleitamento. Esse aparato foi confeccionado, após moldagens prévias da cavidade oral do paciente, em região de palato, com EVA (copolímero de Etileno/Acetato de Vinila), apresentando boa adaptação e correto desempenho das funções almejadas. Conclusão: a placa obturadora palatina flexível constitui uma opção terapêutica eficaz e segura para a amamentação de crianças com fissura labiopalatina que não possuem idade suficiente para a correção cirúrgica do defeito orofacial.

Palavras-chave: Fissura palatina; Aleitamento materno; Anomalia craniofacial.

Abstract

Cleft lip and palate are congenital malformations originated from the lack of fusion of the maxillary and midnasal processes. Children with these defects have facial anatomical impairment, which can prevent or hinder the performance of important functions, including breastfeeding. In this context, the multidisciplinary surgical treatment of cleft lip and palate is essential for the health of the child with orofacial anomaly and for a good maternal-infant relationship. In newborns, less invasive treatments can efficiently contribute to the adequate nutrition of the child until the correction surgery is performed, such as acetate plates, which act as a resource to occlude the fissure, facilitating suction, breathing, avoiding episodes of regurgitation and favoring orofacial growth. The objective and case report: the objective of this article is to report the case of a baby with cleft lip and palate, who had difficulties in adequate feeding due to the inefficient adaptation of the oral cavity with the maternal breast. Due to the patient's young age, requiring the wait for the surgical procedure, it was chosen to make a flexible palatal obturator plate in order to occlude the cleft of the palate and allow the correct breastfeeding. This apparatus was made, after previous molding of the patient's oral cavity, in the palate region, with EVA (Ethylene Copolymer/Vinyl Acetate), showing good adaptation and correct performance of the desired functions. Conclusion: the flexible palatal obturator plate is an

effective and safe option of therapy for breastfeeding children with cleft lip and palate who are not old enough for surgical correction of the orofacial defect.

Keywords: Cleft palate; Breast feeding; Craniofacial abnormalities.

Resumen

Antecedentes: el labio leporino y el paladar hendido son malformaciones congénitas que surgen de la falta de fusión de los procesos maxilar y medio nasal. Los niños con estos defectos tienen deficiencias anatómicas faciales, que pueden impedir o dificultar el desempeño de funciones importantes, incluida la lactancia. En este contexto, el tratamiento quirúrgico multidisciplinario del labio y paladar hendido es fundamental para la salud del niño con anomalía orofacial y para una buena relación materno-infantil. En el recién nacido, tratamientos menos invasivos pueden contribuir a la adecuada nutrición del niño hasta que se realice la cirugía correctora, como las placas de acetato, que actúan ocluyendo la fisura, facilitando la succión, la respiración, previniendo episodios de regurgitación y favoreciendo el crecimiento orofacial. Objetivo y relato de caso: el objetivo de este artículo es reportar el caso de un bebé con labio y paladar hendido, que tuvo dificultad para alimentarse adecuadamente debido a la ineficiente adaptación de la cavidad bucal con la mama. Debido a la corta edad de la paciente, y fue necesario esperar al procedimiento quirúrgico, se decidió realizar una placa obturadora palatina flexible para ocluir el paladar hendido y permitir una correcta lactancia. Este aparato fue realizado, previo moldeado de la cavidad bucal del paciente, en la región del paladar, con EVA (copolímero de Etileno / Acetato de Vinilo), mostrando buena adaptación y correcto desempeño de las funciones deseadas. Conclusión: la placa obturadora palatina flexible es una opción terapéutica eficaz y segura para los niños lactantes con labio leporino y paladar hendido que no tienen la edad suficiente para la corrección quirúrgica del defecto orofacial.

Palabras clave: Paladar hendido; Lactancia materna; Anomalía craneofacial.

1. Introdução

As fissuras labiopalatinas são um tipo de anomalias craniofaciais que apresentam alto número de alterações e complexidade de efeitos estéticos e funcionais (Claudia et al., 2013.) A malformação pode comprometer a alimentação do lactante, tornando-se um desafio para a mãe e seu bebê. Os problemas mais comuns são trauma mamilar, ingurgitamento mamário, pouco leite, sucção inadequada por falta de pressão intraoral (Costa e Silva et al., 2021) engolir ar durante as mamadas, alimentação prolongada, regurgitação, perda de peso e consequente comprometimento do crescimento e nutrição do bebê (De Melo et al., 2007.)

Mesmo diante da dificuldade de sucção das crianças com fissuras em razão da impossibilidade anatômica de isolar a cavidade oral, da falta de apoio e de estabilização do bico do peito, bem como da posteriorização da língua, o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida deve ser estimulado, principalmente no lado da fissura. Isso corrobora para fortalecer o vínculo materno-infantil, assegurar o crescimento das bases ósseas, promover uma relação maxilomandibular adequada e o correto desenvolvimento da articulação temporomandibular, além de servir como exercício muscular prévio à queiloplastia, favorecendo a cicatrização da área corrigida cirurgicamente, e auxiliar na prevenção de infecções (Gorlin et al., 2001).

Nesse contexto, faz-se necessária uma equipe multidisciplinar para a reabilitação anatômica, estética, funcional e psicológica destes pacientes. Uma das prioridades iniciais do tratamento é proporcionar nutrição satisfatória para que o paciente possa crescer e se desenvolver adequadamente. O aleitamento materno, por sua superioridade nutricional, é fator imprescindível em crianças portadoras desta malformação (Reilly et al., 2013). Dentre as opções para facilitar a pega no seio materno e auxiliar o correto aleitamento, há a possibilidade de técnicas menos invasivas, indicadas principalmente em bebês de 0 a 6 meses de idade, podendo ser utilizadas até 2 anos de vida. A exemplo destas, destacam-se as placas flexíveis em EVA (copolímero Etileno/Acetato de Vinila) que podem ser adaptadas na região palatina de crianças com essa malformação (Goyal et al., 2014).

Estas placas ortopédicas pré-cirúrgicas funcionam como órtesis no palato do bebê com fenda labiopalatina. Dessa forma, proporcionam uma melhor deglutição, diminuem o perigo de aspirações, favorecem a amamentação ou outra forma de alimentação e contribuem para confortar psicologicamente os familiares. Tal modalidade de tratamento contribui ainda para

melhorar o desenvolvimento da linguagem e promove um adequado crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático sendo, portanto, excelente opção de tratamento durante o período de aleitamento materno-infantil (Goyal et al., 2014). O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de bebê portador de fissura labiopalatina em que a placa obturadora possibilitou o correto aleitamento materno e a eficiente nutrição da criança.

2. Metodologia

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de estudo de caso. A justificativa para tal afirmação baseia-se na descrição “O estudo de caso é um método de pesquisa que utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto.(Eisenhardt, 1989; Yin, 2009)”, a qual apresenta-se presente nesse artigo visto que, após a coleta e agrupamento de imagens e dados de um caso clínico solucionado por meio de atuação ativa da equipe de autores, realizou-se a exploração e descrição de informações presentes na literatura à respeito do tema, sendo este o “uso da placa obturadora palatina flexível para o aleitamento materno de bebês com fissuras labiopalatinas”. Este trabalho é uma pesquisa qualitativa, ou seja, baseia-se em caráter subjetivo, seu resultado não mostra números concretos, e sim narrativas, ideias e experiências individuais dos participantes. As revisões literárias foram realizadas por meio das bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, com as palavras-chave: “Fissura Palatina”, “Aleitamento Materno”, “Anomalia Craniofacial”, sem delimitação de tempo, no entanto, priorizando os trabalhos mais atuais e completos. Todos os princípios descritos por Helsinque em sua declaração foram respeitados, objetivando proteger a vida, saúde, privacidade e dignidade do ser humano. Outrossim, o presente estudo apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação assinado pelo responsável legal do paciente e o formulário de autorização para divulgação de informações sobre o paciente para a Associação Smile Train.

3. Relato de Caso

O relato de caso descreve um bebê do sexo masculino que nasceu na Maternidade Evangelina Rosa, Teresina, Piauí. A mãe apresentou idade gestacional dentro dos padrões normais e sem histórico familiar de fissura ou qualquer outro defeito congênito. Após os exames físicos, a equipe pediátrica diagnosticou a presença de fissura labial e palatina completa (Figura 01). O paciente, após 10 dias de vida e acompanhamento da equipe pediátrica da maternidade, foi encaminhado para o Setor de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais (SIRECRAF) do Hospital São Marcos, no mesmo município. Após a avaliação da criança, realizou-se a confecção da placa obturadora palatina flexível para possibilitar a amamentação do bebê que se apresentava dificultada pela sua sucção inadequada, até que a cirurgia corretiva pudesse ser realizada. Para esse procedimento, foi obtido o consentimento prévio dos pais da criança. A confecção da placa iniciou-se com a moldagem através de uma moldeira pré-fabricada em resina acrílica autopolimerizável incolor com silicóna de condensação de corpo pesado (Coltene) (Figura 2). Nessa etapa, o bebê foi posicionado com a face voltada para baixo, a fim de evitar obstrução das vias aéreas e aspiração do material de moldagem e engasgo, e o molde levado à cavidade oral da criança para o registro. (FIGURA 3 e 4). Posteriormente ao primeiro tempo da moldagem, a pasta leve do material foi manipulada e reembasada para uma melhor captura no molde. A impressão foi vazada em gesso dentário tipo pedra, o que permitiu a obtenção do modelo do obturador palatino em EVA (copolímero de Etileno/Acetato de Vinila), com 1 mm de espessura, sendo este um material de fácil manipulação e adaptação e com a boa capacidade de realização de ajustes. O modelo de gesso então foi submetido à plastificadora à vácuo juntamente à placa de acetato (FGM) e obteve-se uma placa obturadora palatina flexível (Figura 05). Realizou-se um orifício na placa e acoplou-se um pedaço de fio dental com tamanho de 20 mm para facilitar a remoção da placa durante e após a amamentação. Após os ajustes finais na placa, esta foi posicionada na boca do bebê (FIGURA 06) e as orientações de uso e higiene foram fornecidas à mãe. Nestas incluem-se a lavagem com água filtrada e sabão neutro e remoção

de resíduos finais novamente com água filtrada. A responsável materna da criança também foi orientada sobre a limpeza da cavidade bucal do bebê após a alimentação. Posteriormente à colocação da placa, observou-se a correta adaptação e boa resposta do bebê durante o aleitamento demonstrada pela sucção com força intensa tanto em seio materno quanto em mamadeira. Foi agendado um retorno com 7 dias para uma reavaliação e obtenção de informações da mãe em relação à eficácia da placa.

Figura 1: Aspecto clínico do paciente evidenciando fissura labial e palatina completa.



Fonte: Autores.

Figura 2: Material de moldagem.



Fonte: Autores.

Figura 3: Posicionamento do paciente para a moldagem com a face voltada para baixo.



Fonte: Autores.

Figura 4: Molde na cavidade oral do paciente para registro.



Fonte: Autores.

Figura 5: Modelo de gesso e placa obturadora palatina flexível.



Fonte: Autores.

Figura 7: Placa obturadora adaptada à região intra-oral do paciente.



Fonte: Autores.

4. Discussão

As fissuras labiopalatinas são conhecidas como más formações congênitas que ocorrem no primeiro trimestre de gestação, com mais exatidão, na quarta semana de vida intrauterina. Essas anormalidades acometem a formação da face e podem variar da forma mais simples, como a fissura de lábio, até as mais complexas, como a fissura completa de lábio e palato². Aproximadamente 80% dos casos de fissuras labiais são unilaterais, sendo 20% bilaterais. Cerca de 70% das fendas labiais unilaterais ocorrem no lado esquerdo. Além disso, cerca de 70% das fissuras labiais unilaterais estão associadas à fissura palatina, enquanto a frequência da concomitância com esta aumenta para 85% nos pacientes com fenda labial bilateral (Garcez et al., 2015). No presente caso, o paciente possuía fissura em lábio e palato completas, sendo classificada, portanto, em uma fissura complexa.

Tal condição pode ser decorrente de fatores ambientais e hereditários, podendo variar o grau de gravidade, atingindo total ou parcialmente o lábio, o rebordo alveolar e, como situação mais severa, o palato anterior e/ou posterior, podendo ser diagnosticadas com exatidão a partir de 26 semanas de gestação por meio da ultrassonografia (Johnson 2019). As crianças portadoras dessas anomalias podem apresentar danos na sucção, deglutição e fala, pois, a função velofaríngea é prejudicada devido a alterações na musculatura orofaríngea (Duarte et al., 2015).

As fissuras labiopalatinas possuem grande variabilidade clínica, podendo apresentar desde uma pequena cicatriz labial (fissura de Keith) até fissuras complexas, como uma fissura transforame bilateral. Pode-se deparar também, em nossa prática diária, com fissuras submucosas, ocultas e medianas. Esta condição pode ocorrer de forma isolada, estar associada a outras malformações ou ainda fazer parte de um quadro sindrômico. Além da deformidade anatômica, com alterações de arcada dentária, as fissuras podem provocar alterações funcionais na fala e na alimentação e predispor o bebê a infecções de vias aéreas e de orelha média. (Albergaria et al., 2015). No presente caso, o paciente apresentava dificuldade de uma correta amamentação devido à sucção e apreensão de peito inadequadas.

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é considerado um importante fator de desenvolvimento da criança e da relação materno-infantil, no entanto, representa um desafio de adaptação da mãe com o filho nos primeiros contatos logo após o nascimento, situação que se agrava na presença de uma malformação congênita. As fissuras labiopalatinas podem representar um fator de risco para o desmame precoce devido à insegurança da mãe em lidar com as necessidades de um bebê portador da condição. A dificuldade de alimentação de bebês com esse tipo de defeito surge logo após o nascimento, devido ao prejuízo no mecanismo de sucção e deglutição, decorrente da falta de integridade das estruturas anatômicas. Por isso, as principais dificuldades relatadas pelas mães de crianças com fissuras são a asfixia, o refluxo nasal e dificuldade de sucção (Bhandari et al., 2018).

Somando a importância do leite materno às crianças de modo geral, existem benefícios adicionais quando bebês portadores de fissuras labiopalatinas são alimentados com leite materno. Registros na literatura apontam para diminuição das otites de repetição (redução de até 80%), quando o aleitamento se prolonga até o oitavo mês de vida, a inflamação da mucosa nasal causada pelo refluxo nasal de leite diminui. (Tamasia, et al., 2016). Além disso, ocorre aumento do vínculo mãe/filho e proteção da linha de sutura após cirurgias de correção, pela ação local da lisosima que age como um anti-inflamatório tóxico. (Gorlin et al., 2001)

A correção dessa condição pode demandar várias cirurgias, desde os três meses de idade com cirurgias primárias de lábio e aos 12 meses de palato. (Allam et al., 2014). A cirurgia reparadora geralmente envolve múltiplos procedimentos primários e secundários durante a infância. Os tipos específicos de procedimentos cirúrgicos e a época em que são realizados variam de acordo com a gravidade do defeito e com a filosofia seguida pela equipe de tratamento. O fechamento primário do lábio é geralmente realizado durante os primeiros meses de vida, seguido, posteriormente, pela correção do palato. Aparelhos protéticos e ortopédicos em geral são utilizados para moldar ou expandir os segmentos da maxila antes do fechamento do

defeito do palato. (Silva et al., 2019). Esses aparatos possibilitam que o bebê com fissura labiopalatina consiga nutrir-se de forma adequada por meio do aleitamento materno até que o procedimento cirúrgico de correção possa ser realizado.

O tratamento pré-cirúrgico baseia-se na utilização de aparelhos ortopédicos removíveis na maxila dos bebês portadores de fissura ou na realização de exercícios para direcionar as estruturas comprometidas pela fissura, logo após o nascimento. Os aparelhos mais utilizados são as placas palatinas, também conhecidas como placas obturadoras palatinas flexíveis, as quais criam uma vedação entre as cavidades oral e nasal e controla o fluxo de leite. Compreende uma placa de acrílico inserida na boca sobre o palato duro, fechando essencialmente o defeito palatino. Essa placa de alimentação restaura as funções básicas da mastigação, deglutição e produção da fala até que o lábio leporino e / ou o palato possam ser corrigidos cirurgicamente (Bessell et al., 2011).

A confecção das placas pode ser realizada com resina acrílica auto polimerizável de consistência dura, ou associada a uma resina resiliente, também conhecida como placa de Hotz, ou por meio do acetato com o copolímero de Etileno. Para a moldagem inicial, o bebê deve ser posicionado com a face voltada para baixo, a fim de evitar obstrução das vias aéreas e aspiração do material de moldagem e engasgo. A impressão é vazada em gesso tipo pedra (TIPO IV) o qual, no presente caso, permitiu a obtenção do modelo do obturador palatino em EVA (copolímero de Etileno/Acetato de Vinila), sendo este um material de fácil manipulação e adaptação e com a boa capacidade de realização de ajustes. As placas são trocadas ou modificadas de acordo com o crescimento da maxila do bebê (Goyal et al., 2014).

A utilização de placas palatinas tem sido preconizada como um recurso, no período neonatal, com a finalidade de ocluir a fenda do palato, facilitando a sucção, a respiração, evitando episódios de regurgitação e favorecendo o crescimento orofacial. Promovem mudanças positivas na morfologia do arco alveolar superior, com aumento das distâncias em largura das bases maxilares (Goyal et al., 2014). Em adição a tais vantagens, a placa obturadora palatina flexível possibilita a correta amamentação, a qual constitui a forma de nutrição exclusiva em bebês até os 6 meses. O caso relatado encontra-se sob acompanhamento da equipe do Hospital São Marcos, onde o bebê faz reavaliações constantes. A criança apresentou boa adaptação à placa e, a partir do uso dessa, consegue usufruir dos nutrientes do leite materno de forma adequada.

5. Considerações Finais

A amamentação constitui o principal meio de nutrição para crianças até os 6 meses de idade. Bebês com fissuras labiopalatinas possuem dificuldades de sucção, o que dificulta o correto aleitamento materno. Nesse contexto, a placa obturadora palatina flexível representa um meio eficaz e seguro para a correção de tal problemática, possibilitando adequados desenvolvimento e alimentação para crianças portadoras da condição crânio-facial.

Para trabalhos futuros com tal tema, as sugestões englobam o acompanhamento e anotações sobre a evolução do caso no que concerne à correta amamentação e ao desenvolvimento orofacial da criança, assim como a descrição do procedimento cirúrgico que será realizado futuramente, em idade adequada do paciente, e a evolução do paciente em um contexto geral visto que o tratamento definitivo de fissuras labiopalatinas podem estender-se até a fase adulta.

Referências

- Albergaria, M. et al. (2015). Fendas Lábio-Palatinas: Protocolo de Atuação, *O Jornal Dentistry*, 22, pp. 20-22.
- Bhandari, S., Soni, B. W., & Saini, S. S. (2018). From birth till palatoplasty: Prosthetic procedural limitations and safeguarding infants with palatal cleft. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 36(1), 101-105.
- Brahm, P. & Valdés, V. (2017). Benefits of Breastfeeding and Risks Associated with Not Breastfeeding, *Revista Chilena de Pediatría*, 88 (1), pp. 15-21.
- Claudia F, Engel S, Lorena B. & Antonieta P. (2013) Orientación inicial, calidad de consejería y forma de alimentación en niños fissurados. *Odontoestomatología, Concepción*. 15(21): 145-7.
- Costa e Silva L, De Amaral B. & Silva J. (2021) Labiopalatin fissure: literary review; *Rev Saúde Mult*.1; 9(1): 58-70.

- Duarte, G. A. et al. (2015). Feeding Methods for Children with Cleft Lip and/or Palate: A Systematic Review, *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82 (5), pp. 602-609.
- Gorlin, R.J.; Cohen, J.M.M. & Hennekam, R.C.M. (2001) Syndromes of the head and neck. *New York: Oxford University Press Inc.*. 4 ed.
- Goyal M, Chopra R, Bansal K. & Marwaha M. (2014) Role of obturators and other feeding interventions in patients with cleft lip and palate: a review. *Eur Arch Paediatr Dent*; 15:1-9.
- Haque, S. & Alam, M. K. (2014). Common Dental Anomalies in Cleft Lip and Palate Patients, *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 22 (2), pp. 55-60.
- Ize-Iyamu, I. N. & Saheeb, B. D. (2011). Feeding Intervention in Cleft Lip and Palate Babies: A Practical Approach to Feeding Efficiency and Weight Gain, *International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 40 (9), pp. 916-919.
- Johnson M. M. (2019). Prenatal Imaging for Cleft Lip and Palate. *Radiologic technology*, 90(6), 581–596.
- Neville B, Allen C. & Damm D. (2004) *Patologia: Oral & Maxilofacial*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2ª ed.
- Pathumwiwatana, P. et al (2010). The Promotion of Exclusive Breastfeeding in Infants with Complete Cleft Lip and Palate during the First 6 Months after Childbirth at Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province, Thailand, *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93 (4), pp. 71-77.
- Reilly S, Reid J, Skeat J, Cahir P, Mei C. & Bunik M; (2013) Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #18: guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate, revised, *Breastfeed Med*. 2013; 8(4): 349-53.
- Shkroukani, M. A. et al. (2013). Cleft Lip- a Comprehensive Review, *Frontiers in Pediatrics- Pediatric Otolaryngology*, 1 (53), pp. 1-10.
- SilvaL. D., SouzaS. A. de, SilvaC. A. T. de M. e, Amaral T. A. S. do, CostaS. C. da, VilhenaA. T., CarvalhoL. C. de, DiasJ. H. O., & VasconcelosA. S. de. (2019). Vedamento Parcial de Fissura Labiopalatina Utilizando Placa Obturadora em Resina Acrilica: Relato de Caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (18), e311.
- Silveira G, Luiz J, Weise M & Carla. Representações Sociais das Mães de Crianças Portadoras de Fissuras Labiopalatinas sobre Aleitamento. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* . 2008; 8(2):215-221.
- Tabaquim M, Vilela L & Benati E.(2016) Habilidades cognitivas e competências prévias para aprendizagem de leitura e escrita de pré-escolares com fissura labiopalatina. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo.; 33(100): 28-36.
- Tamasia, G. A. & Sanches, P. F. D. (2016). *Importância do Aleitamento Materno Exclusivo na Prevenção da Mortalidade Infantil*.
- Valente A, Espinoza M, Silva A & Luccia G. (2013) Características dos pacientes submetidos a cirurgias corretivas primárias de fissuras labiopalatinas. *Rev Hcpa*. Cuiabá.; 4(2): 32-39.
- Xepapadeas, A. B., Weise, C., Frank, K., Spintzyk, S., Poets, C. F., Wiechers, C., Arand, J., & Koos, B. (2020). Technical note on introducing a digital workflow for newborns with craniofacial anomalies based on intraoral scans - part I: 3D printed and milled palatal stimulation plate for trisomy 21. *BMC oral health*, 20(1), 20.
- Zheng, J., He, H., Kuang, W., & Yuan, W. (2019). Presurgical nasoalveolar molding with 3D printing for a patient with unilateral cleft lip, alveolus, and palate. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 156(3), 412–419.