

ANOMALIAS DENTÁRIAS EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

DENTAL ANOMALIES IN PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE.

¹MOLINA, Julia Mesquita, ²TERCIOTI, Priscilla Santana Pinto Gonçalves

¹Discente do Curso de Odontologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

²Docente do Curso de Odontologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

As fissuras lábio palatinas são as anomalias craniofaciais mais frequentes que acometem os seres humanos, podendo atingir o lábio superior, nariz e palato devido uma falha que acontece no fusão dos processos faciais durante o desenvolvimento embrionário. Sua etiologia é multifatorial, podendo ser por fatores genéticos e/ou ambientais. O papel do cirurgião dentista é fundamental em uma equipe multidisciplinar para que se estabeleça o diagnóstico precoce e o tratamento adequado a este tipo de paciente. Com isso o objetivo desse estudo foi identificar e descrever as anomalias dentárias mais comuns nesses pacientes e seu respectivo tratamento. Os indivíduos com fissura labiopalatina apresentam maior prevalência de anomalias dentárias, sendo as mais comuns hipodontia, dentes supranumerários, microdontia, anomalias de posição e erupção, taurodontismo e dentes impactados. Seu tratamento é variável, dependendo da anomalia presente.

Palavras-Chave: Anormalidades Dentárias; Fenda Labial; Fissura Palatina.

ABSTRACT

Cleft lip and palate are the most common craniofacial anomalies that affect humans, and can affect the upper lip, nose and palate due to a failure that occurs in the fusion of facial processes during embryonic development. Its etiology is multifactorial and may be due to genetic and/or environmental factors. The role of the dental surgeon is fundamental in a multidisciplinary team to establish early diagnosis and appropriate treatment for this type of patient. Therefore, the objective of this study is to identify and describe the most common dental anomalies in these patients and their respective treatment. Individuals with cleft lip and palate have a higher prevalence of dental anomalies, the most common of which are hypodontia, supernumerary teeth, microdontia, position and eruption anomalies, taurodontism and impacted teeth. Its treatment varies, depending on the anomaly present.

Keywords: Tooth Abnormalities; Cleft Lip; Cleft Palate.

INTRODUÇÃO

A fissura labial e/ou palatina são defeitos congênitos mais comuns entre as malformações faciais, acometendo 1 paciente a cada 700 nascidos (Menezes *et al.*, 2018). Essa malformação se desenvolve durante o período embrionário de formação das estruturas da face e palato, especificamente na quarta à décima segunda semana de vida intrauterina (Freitas Jas *et al.*, 2012). Quando esta fusão não ocorrer corretamente, pode resultar na fissura labial e/ou palatina (Dixon *et al.*, 2011). Podendo afetar a aparência, fala audição, alimentação, crescimento, bem-estar psicossocial e integração social (Dixon *et al.*, 2011).

A etiologia da fissura labiopalatina é multifatorial e pode envolver combinações de fatores genéticos e ambientais. Podemos citar alguns dos fatores genéticos como mutações em genes específicos, e em relação aos fatores ambientais podem incluir exposição a substâncias tóxicas como tabaco, álcool, além de deficiências nutricionais e infecções durante a gravidez (Lorente; Miller *et al.*, 1978; Park-Wyllie *et al.*, 2000). No entanto, a causa exata da fissura labiopalatina ainda não é completamente compreendida e pode variar de indivíduo para indivíduo (Little *et al.*, 2004).

A fissura lábio-palatina é tratada por uma equipe multidisciplinar, podendo ser acompanhada por médicos, dentistas, cirurgião plástico, fonoaudiólogo, psicólogos, nutricionista (Menezes *et al.*, 2018). Entretanto, é de extrema importância que a equipe multidisciplinar de saúde esteja habilitada a diagnosticar corretamente o tratamento adequado para estes pacientes. (Menezes *et al.*, 2018).

Quando o defeito anatômico estiver presente no processo alveolar, esses pacientes podem apresentar mais anomalias dentárias que pacientes sem fissuras (Menezes *et al.*, 2018). Aproximadamente 83,3% dos pacientes com Fissura lábio-palatina não sindrômicos apresentam pelo menos uma anomalia dentária (Menezes *et al.*, 2018). Essas anomalias podem ser caracterizadas por alteração de número, tamanho, forma, sequência e cronologia de erupção dos dentes na região da fissura (Lopes *et al.*, 1991; Suzuki; Takahama *et al.*, 1992; Oliveira *et al.*, 1996; Tsai *et al.*, 1998; Ruiz *et al.*, 1999; Shapira *et al.*, 1999). O grau e a frequência das anomalias dentárias podem estar relacionados à gravidade da fissura e/ou tipo de fissura (Menezes *et al.*, 2010).

A avaliação e o tratamento dessas anomalias dentárias em pacientes com fissura labiopalatina pode envolver uma combinação de procedimentos ortodônticos, cirúrgicos e protéticos, dependendo da natureza e da gravidade das anomalias (Tsai *et al.*, 1998; Ribeiro *et al.*, 1998; Ribeiro *et al.*, 2003).

Esta revisão de literatura tem por objetivo compreender as anomalias dentárias mais frequentes em pacientes com fissura labial e/ou palatina e seu tratamento caso haja necessidade, trazendo assim um conhecimento maior sobre cada anomalia.

METODOLOGIA

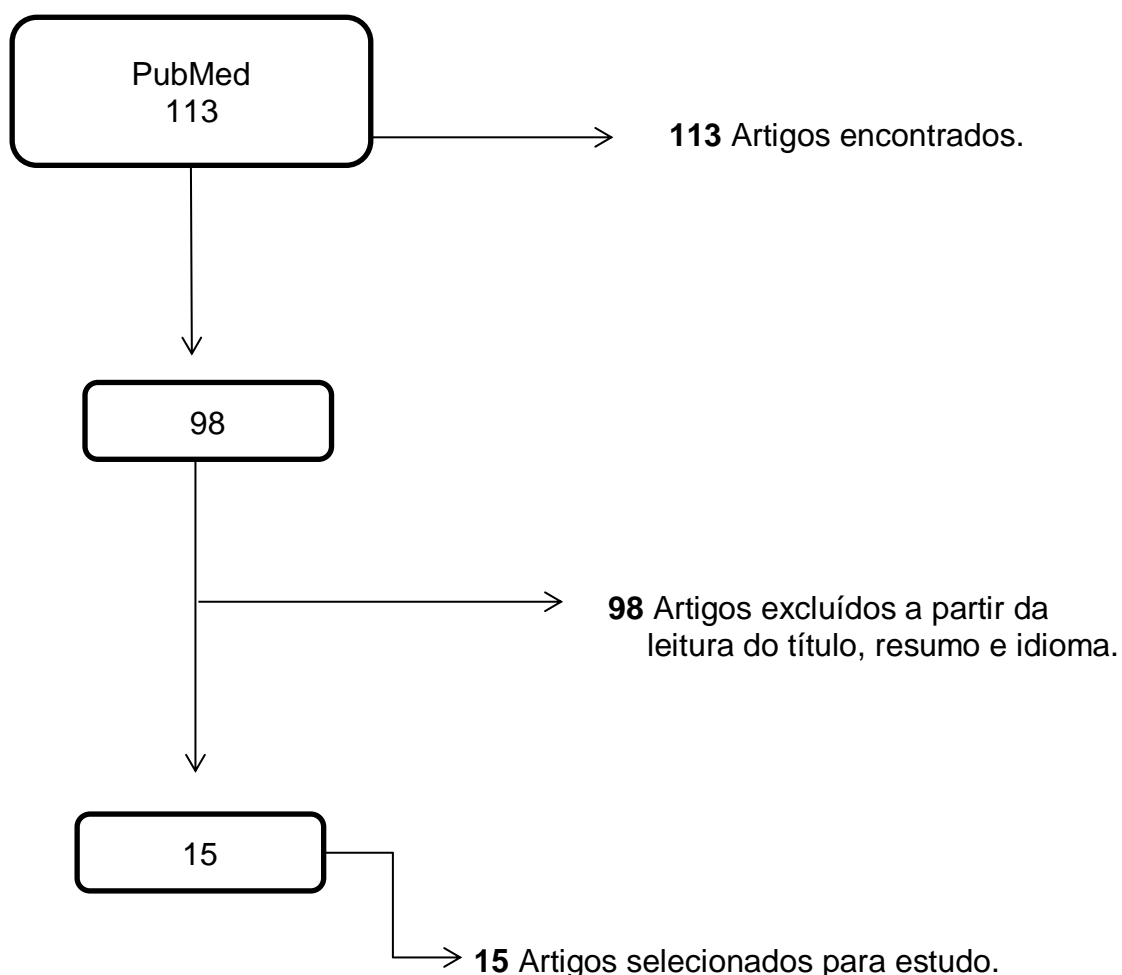
O levantamento de dados desta revisão de literatura foi realizado através da base de dados do PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2010 a 2023.

As palavras-chave utilizadas para selecionar os artigos foram: “CRIANÇAS (child), ANOMALIAS DENTÁRIAS (tooth abnormalities), FENDA PALATINA (cleft palate), LÁBIO LEPORINO (cleft lip), tendo como critério de inclusão artigos na língua Portuguesa e Inglesa sobre anomalias dentárias em pacientes com fissura labial e/ou palatina e exclusão paciente sindrômicos.

DESENVOLVIMENTO

O fluxograma sobre os artigos encontrados na revisão de literatura. Expondo quantos artigos foram encontrados, excluídos, e selecionados para o estudo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma das etapas das seleções dos artigos.



A seguir, no Quadro 1 observam-se as anomalias dentárias mais frequentes em pacientes com fissura labiopalatina.

Quadro 1 - Estudo dos artigos encontrados relacionados às anomalias dentárias mais frequentemente encontradas.

ARTIGO	TÍTULO	ALTERAÇÕES MAIS FREQUENTES
CAMPORESI <i>et al.</i> , 2010	Maxillary dental anomalies in children with cleft lip and palate: a controlled study	1º Hipodontia (62%) 2º Dentes supranumerários (21,8%)
MANGIONE <i>et al.</i> , 2017	Cleft palate with/without cleft lip in French children: radiographic evaluation of prevalence, location and coexistence of dental anomalies inside and outside cleft region	1º Agenesia dentaria (83,8%) 2º Dentes Supranumerários (8,1%) 3º Rotações dentárias
TAN <i>et al.</i> , 2018	Secondary Dentition Characteristics in Children With Nonsyndromic Unilateral Cleft Lip and Palate: A Retrospective Study	1º Microdontia (69,6%) 2º Hipodontia (63,3%) 3º Dentes Supranumerários (21,7%) 4º Macrodontia (12,5%)
PRADHAN <i>et al.</i> , 2020	Prevalence of Dental Anomalies in the Patient with Cleft Lip and Palate Visiting a Tertiary Care Hospital	1º Agenesia dentária (77,9%) 2º Anomalia posicional (26%) 3º Anomalia Morfológica (15,9%) 4º Dente Supranumerário (10%)
MENEZES <i>et al.</i> , 2018	Nonsyndromic cleft lip and/or palate: A multicenter study of the dental anomalies involved	1º Agenesia dentaria (62%) 2º Rotações dentarias (32,4%) 3º Dente supranúmerario (23,7%) 4º Dentes impactados (17,8%) 5º Microdontia (13%)
YEZIORO-RUBINSKY S <i>et al.</i> , 2019	Dental Anomalies in Permanent Teeth Associated With Nonsyndromic Cleft Lip	1º Microdontia (51,9%) 2º Rotação dos incisivos (51,9%)

	and Palate in a Group of Colombian Children	3º Agenesia dentária (50,9%)
JAMAL <i>et al.</i> , 2009	Prevalence of Dental Anomalies in a Population of Cleft Lip and Palate Patients	1º Taurodontismo (70,5%) 2º Microdontia (37%) 3º Dentes Hipoplásicos (30,8%) 4º Transposição 5º Dentes ectópicos (30,8%) 6º Dilaceração (19,2%) 7º Dente Supranumerário (16,7%)
SUZUKI <i>et al.</i> , 2016	A Longitudinal Study of the Presence of Dental Anomalies in the Primary and Permanent Dentitions of Cleft Lip and/or Palate Patients	1º Hipodontia (52,7%) 2º Dentes fundidos 3º Dentes supranumerários (17,7%) 4º Microdontia
SÁ <i>et al.</i> , 2015	Dental Anomalies in a Brazilian Cleft Population	1º Agenesia dentária (29,2%) 2º Dentes supranumerários (2,6%) 3º Dente Ectópico (2%) 4º Microdontia (1,8%) 5º Dente Impactado (1,3%) 6º Taurodontismo (0,6%)
DE LIMA PEDRO <i>et al.</i> , 2011	Dental Anomalies in Children Born With Clefts: A Case-Control Study	1º Agenesia dentaria (n = 53; p = .001) 2º Dentes supranumerários (n = 14; p = 0,11) 3º Mau posicionamento dentário (n = 11; p = 0,33)
AKCAM <i>et al.</i> , 2010	Dental anomalies in individuals with cleft lip and/or palate	1º Agenesia dentária (97,1%) 2º Microdontia 3º Rotação dentaria 4º Impactação dentária (29,2%)
WU <i>et al.</i> , 2010	The Characteristics and Distribution of Dental	1º Dente supranumerário

	Anomalies in Patients with Cleft	2º Agenesia dentária
RULLO <i>et al.</i> , 2015	Prevalence of dental anomalies in children with cleft lip and unilateral and bilateral cleft lip and palate	1º Agenesia (40%) 2º Rotação dentária (31,1%) 3º Dentes supranumerários (30%) 4º Dente Ectópico (18,9%) 5º Hipoplasia de esmalte (18,9%)
QURESHI <i>et al.</i> , 2011	Dental Anomalies Associated With Unilateral and Bilateral Cleft Lip and Palate	1º Anodontia (54%) 2º Dentes supranumerários (30%)
LEHTONEN <i>et al.</i> , 2015	Dental anomalies associated with cleft lip and palate in Northern Finland	1º Dentes supranumerários (22%) 2º Agenesia Dentária (33%) 3º Mudanças morfológicas (19%)

Fonte: autor

DISCUSSÃO

Os indivíduos com fissura labiopalatina apresentam maior frequência de anomalias dentária (Menezes *et al.*, 2010). Essas anomalias são alterações que ocorrem durante o processo de odontogênese e se caracteriza como defeitos isolados ou associados a outras malformações (AIZENBUD *et al.*, 2010). Estudos mostraram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na incidência de anomalias dentárias entre homens e mulheres. Entretanto, 97% dos pacientes com fissura lábio palatina apresenta pelo menos uma anomalia dentária (Akcem *et al.*, 2010). Além disso, a gravidade dessas anormalidades pode estar relacionada à gravidade da fissura (Eerens *et al.*, 2002). As anomalias dentárias podem ser caracterizadas por alteração de número, tamanho, forma, sequência e cronologia de erupção dos dentes nesta região (Lopes *et al.*, 1991; Suzuki; Takahama *et al.*, 1992; Oliveira *et al.*, 1996; Tsai *et al.*, 1998; Ruiz *et al.*, 1999; Shapira *et al.*, 1999).

Alguns estudos mostraram que tanto os dentes permanentes quanto os decíduos podem ser afetados e que as anomalias dentárias são mais frequentes no lado do segmento fissurado (Comporesi *et al.*, 2010). Os incisivos superiores são os dentes mais atingidos, devido a sua proximidade à área da fissura, dessa forma, existe

uma frequência maior de anomalias dentárias nessa região (Qureshi *et al.*, 2012). No entanto, as anomalias dentárias podem ou não estar presentes em áreas da fissura labiopalatina (QURESHI *et al.*, 2012).

A partir do estudo dos artigos referidos nos resultados, discutiremos as anomalias mais comumente observadas em pacientes com fissura labiopalatina obtidas no presente estudo, serão discutidas abaixo:

HIPODONTIA

A hipodontia ou agenesia dentária é o termo utilizado para designar ausência congênita de um ou mais dentes (Suzuki *et al.*, 2017). Agenesia é a anomalia que mais acomete pacientes de fissuras lábio palatinas (Suzuki *et al.*, 2017). A causa desta anomalia é devida uma falha que acontece no início da formação da lâmina dentária ou na multiplicação celular, responsável pelo desenvolvimento dos brotos dentinários, levando à ausência de 1 ou mais dentes (JUURI; BALIC *et al.*, 2017). Já sua etiologia pode ser considerada multifatorial, incluindo fatores genéticos e ambientais e a inter-relação entre eles (Cobourne, 2007; Matalova *et al.*, 2008).

Em indivíduos com fissura labiopalatina o arco maxilar parece ser o mais afetado. Sendo que os dentes que são mais afetados são os incisivos laterais superiores adjacentes à área da fissura, seguido do segundo pré-molar superior e do segundo pré-molar inferior, os quais são mais distantes da área da fissura (Ajami *et al.*, 2017; Huda *et al.*, 2021; Konstantonis *et al.*, 2017; Nichols, 2016; Pradhan *et al.*, 2020; Menezes; Vieira, 2008; Saele *et al.*, 2017). Além disso, a prevalência de hipodontia também aumenta com a gravidade da fissura (Boehn *et al.*, 1963; Ranta, *et al.*, 1972, 1986; Ranta *et al.*, 1983).

Neville *et al.* (2001), acreditam que as ausências dentárias podem ser vistas como um problema clínico, pelo fato de acarretarem inúmeras alterações como maloclusões, limitação da função mastigatória, dificuldade na pronúncia correta das palavras além de comprometimentos estéticos. Todas essas complicações podem afetar negativamente a autoestima e a vida social do paciente.

Esta anomalia dentária é diagnosticada por exames clínicos odontológicos e imaginológicos como as radiografias (Antonarakis; Suri, 2014). O tratamento das anomalias dentárias pode ser complexo, principalmente quando rebordo alveolar é afetado (Neves *et al.*, 2022). Pode ser necessário enxerto ósseo alveolar secundário, e, dependendo da extensão da falta de osso alveolar nesta área, pode-se necessitar

de um processo de reabilitação com ortodontia próteses e/ou implantes (Neves *et al.*, 2022).

DENTES SUPRANUMERÁRIOS

Dentes supranumerários é o termo utilizado para designar uma anomalia numérica, em que há um número maior de dentes do que o normal (Cammarata-Scalisi *et al.*, 2018; Klein *et al.*, 2013). A sua etiologia ainda não é esclarecida, mas pode englobar várias causas, como o crescimento excessivo da lâmina dentária, dicotomia do botão dentário e fatores hereditários (Cammarata-Scalisi *et al.*, 2018; Lu *et al.*, 2017; Subasioglu *et al.*, 2015).

O arco maxilar é mais frequentemente afetado, sendo mais comum na região anterior dos incisivos lateral da região fissurada (Klein *et al.*, 2013; Lu *et al.*, 2017; Subasioglu *et al.*, 2015).

Como consequência dos dentes supranumerários, pode haver algumas alterações, como diastema, desvio da erupção dentária, má oclusão e impactação dental (Jamal *et al.*, 2010). O exame clínico e radiográfico é fundamental para o seu diagnóstico (Lu *et al.*, 2017; Subasioglu *et al.*, 2015). A importância de um diagnóstico precoce visa estabelecer uma conduta clínica e ortodôntica, propondo-se obtenção de uma oclusão mais favorável. Além disso, possibilita ao profissional condição de intervenção em época adequada, evitando futuras más oclusões (Oliveira *et al.*, 1996). O tratamento vai depender de cada caso, na maioria a indicação é exodontia, em seguida, tratamento ortodôntico e reabilitador (Saele *et al.*, 2017).

MICRODONTIA

Microdontia é o termo utilizado para designar dentes que são menores do que o tamanho normal (Das Neves *et al.*, 2022). A microdontia pode acometer apenas um dente, ou um grupo de dentes ou todos os dentes (Das Neves *et al.*, 2022). Ocorrendo com maior frequência no arco maxilar na região dos incisivos laterais superiores, tendo como característica forma cônica e diastemas (Das Neves *et al.*, 2022).

Etiologia da microdontia é multifatorial. Acredita-se que as anomalias de tamanho têm origem durante o estágio de morfodiferenciação do desenvolvimento dos dentes (Pinkham *et al.*, 2005). No entanto, o fator ou fatores responsáveis pela

ocorrência da microdontia permanecem incertos. Outro fator de contribuição para microdontia é o fator genético e ambiental. (Townsend *et al.*, 2012).

Seu tratamento é favorável na maioria dos casos. Para o tratamento da microdontia devem ser considerados os requisitos funcionais, estéticos, potencial de se intervir com tratamento restaurador, ou necessidade de extração (Mendonça *et al.*, 2019), objetivando o canino no lugar do lateral, pela sua reanatomização.

ANOMALIAS DE POSIÇÃO E ERUPÇÃO

São consideradas anomalias de posição e erupção: erupção ectópica, mau posicionamento dos dentes e rotação dentária.

Erupção ectópica é o termo utilizado para designar casos em que os dentes irrompem em uma posição anormal (Liu *et al.*, 2019). Quanto a sua etiologia ainda é desconhecida, porém, pode ser considerada devido a problemas sistêmicos e fatores locais (Tortora *et al.*, 2008; Ballini *et al.*, 2012). Os dentes que mais são acometidos pela erupção ectópica são os molares superiores e caninos permanentes (Fox *et al.*, 1995; Barberia-Leache *et al.*, 2005). Nenhuma diferença na prevalência foi encontrada entre o lado esquerdo e direito (Fox *et al.*, 1995; Barberia-Leache *et al.*, 2005). Meninas apresentaram maior frequência de erupção ectópica que os meninos (Bjerklin *et al.*, 1993). O diagnóstico de erupção ectópica geralmente é feito com base de achados clínicos e radiográficos combinados (Mooney *et al.*, 2007). Seu tratamento vai depender da posição que esse dente vai se irromper, podendo associar tratamento ortodôntico e extrações dentárias. (Bjerklin *et al.*, 1993).

O mau posicionamento dentário se define por aqueles dentes que estão em um desalinhamento na arcada dentária, podendo estar vestibularizado, lingualizado, mesializado ou distalizado (Sella Tunis *et al.*, 2021). A causa pode ser variável, podendo ser por fatores locais, como presença de dentes supranumerários, odontomas, cistos, trauma, germe dentário ectópico e outras patologias ósseas localizadas (Sockalingam *et al.*, 2020). Os dentes mais acometidos são os caninos devido ao encurtamento do arco dentário (Bjerklin *et al.*, 1993). O tratamento vai depender da gravidade do posicionamento dentário, sendo indicado tratamento ortodôntico (Bjerklin *et al.*, 1993)

A rotação dentária é um tipo de mau posicionamento dentário que pode estar ligada ao fenômeno de desenvolvimento onde existe uma falta de espaço na arcada dentária, onde pode resultar no movimento ou alteração na posição do dente,

resultando em sua rotação em torno do eixo longitudinal (Das Neves *et al.*, 2022). O tratamento dependerá da causa subjacente e da gravidade do problema. Em alguns casos, a ortodontia, como o uso de aparelhos ortodônticos, pode ser recomendada para corrigir a rotação dentária e melhorar a oclusão (Das Neves *et al.*, 2022). Em situações mais complexas, procedimentos cirúrgicos podem ser necessários (Das Neves *et al.*, 2022).

Essas alterações de posição e erupção podem trazer algumas más oclusões dentárias e dificuldade na higiene oral (Das Neves *et al.*, 2022). O tratamento para anomalias de posição e erupção deve ser avaliado individualmente para cada paciente, sendo avaliado o risco e a necessidade de cada indivíduo. Podendo passar por tratamento restaurador, protético, cirúrgico, ortodôntico, entre outros.

TAURODONTISMO

O taurodontismo é uma alteração anatômica e morfológica, caracterizado por uma coroa prolongada, assoalho da câmara pulpar grande com deslocamento mais apical, com raízes encurtadas (Darwazeh *et al.*, 1998). Sendo possível visualizar apenas em exames de imagem (Bharti *et al.*, 2009). Esta anomalia pode ocorrer unilateral ou bilateralmente, atingido dente decíduo e/ou permanente, sendo o segundo molar o dente mais atingido (Darwazeh *et al.*, 1998). Alguns autores relatam que o taurodontismo acontece devido um atraso no desenvolvimento e na calcificação do assoalho da câmara pulpar (Chetty *et al.*, 2021).

O tratamento é considerado complexo, pois a sua localização e a instrumentação dos canais são difíceis de realizar (Hegde *et al.*, 2013; Panigrahi *et al.*, 2014). Quando suas raízes estão bifurcada ou trifurcado, pode haver uma curva, sendo mais complexas para o tratamento (Hegde *et al.*, 2013; Panigrahi *et al.*, 2014). Pacientes com taurodontismo não são indicados a fazer ancoragem ortodôntica, pois sua superfície radicular é reduzida (Hegde *et al.*, 2013; Panigrahi *et al.*, 2014). Além disso, não é indicado utilizar dentes taurodônticos como pilares para prótese fixa, pois sua raiz não é tão resistente a impactos laterais (Hegde *et al.*, 2013; Panigrahi *et al.*, 2014). Outra implicação clínica é a perda de suporte periodontal devido a sua bifurcação envolvida (Hegde *et al.*, 2013).

DENTES IMPACTADOS

O dente impactado é aquele dente que não erupciona completamente na sua posição funcional normal, a radiografia é essencial para seu diagnóstico (Thilander; Jakobsson *et al.*, 1968). Os dentes que mais sofrem impactação são os caninos superiores permanentes e pré-molares (Peck *et al.*, 1994).

A etiologia da impactação dentária é multifatorial. Na literatura, o mais relatado é associação de fatores etiológicos sistêmico, local e genético (Becker *et al.*, 2013; Chu *et al.*, 2003; Power *et al.*, 1993; Peterson *et al.*, 1988).

O tratamento de um canino impactado é complexo e geralmente requer exposição cirúrgica para extração do dente impactado e aparelho ortodôntico fixo (Westerlund *et al.*, 2010; BECKER *et al.*, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As anomalias dentárias são altamente prevalentes entre os pacientes com fissura lábio palatina. Diante dos resultados obtidos podemos concluir que as anomalias dentárias mais frequentes são hipodontia, dentes supranumerários, microdontia, anomalias de posição e erupção, taurodontismo e dentes impactados. Seu tratamento é variável, dependendo da anomalia presente.

REFERÊNCIAS

- AKCAM, M. O.; EVIRGEN, S.; USLU, O.; MEMIKOGLU, U. T. Dental anomalies in individuals with cleft lip and/or palate. **The European Journal of Orthodontics**, v. 32, n. 2, p. 207–13, 1 abr. 2010.
- AIZENBUD, D.; COVAL, M.; HAZAN-MOLINA, H.; HARARI, D. Isolated soft tissue cleft lip: epidemiology and associated dental anomalies. **Oral Diseases**, v. 17, n. 2, p. 221–31, mar. 2011.
- BJERKLIN, K.; KUROL, J.; PAULIN, G. Ectopic eruption of the maxillary first permanent molars in children with cleft lip and/or palate. **Eur J Orthod**, v. 15, n. 6, p. 535-40, dez. 1993.
- CAMPORESI, M.; BACETTI, T.; MARINELLI, A.; DEFRAIA, E.; FRANCHI, L. Maxillary dental anomalies in children with cleft lip and palate: a controlled study: Dental anomalies in CLP subjects. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 20, n. 6, p. 442–50, nov. 2010.

- CYMROT, M.; SALES, F. D. C. D.; TEIXEIRA, F. D. A. A.; TEIXEIRA JUNIOR, F. D. A. A.; TEIXEIRA, G. S. B.; CUNHA FILHO, J. F. D.; *et al.* Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. **Rev Bras Cir Plást (Impr)**, v. 25, n. 4, p. 648–51, dez. 2010.
- COSTA, C. H. M.; DINIZ, L. V. O.; LACERDA, R. H. W.; FORTE, F. D. S.; SAMPAIO, F. C. Prevalence of dental anomalies in patients with cleft lip and palate, Paraíba, Brazil: clinic and radiographic study. **Acta Odontol Latinoam**, v. 25, 2012.
- DAS NEVES, L. T.; DE CARVALHO, I. M. M.; COBOURNE, M. T.; GOMIDE, M. R. Dental anomalies in non-syndromic orofacial clefts: A clinical approach. **Oral Dis**, v. 28, n. 5, p. 1351–68, jul. 2022.
- DE LIMA PEDRO, R.; DANIEL BRITO FARIA, M.; DE CASTRO COSTA, M.; VIEIRA, A. R. Dental anomalies in children born with clefts: A case-control study. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 49, n. 6, p. 64–8, nov. 2012.
- DA SILVA, A. P. R. B.; COSTA, B.; DE CARVALHO CARRARA, C. F. Dental anomalies of number in the permanent dentition of patients with bilateral cleft lip: radiographic study. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 45, n. 5, p. 473–6, set. 2008.
- EERENS, K.; VLIETINCK, P.; HEIDBUCHEL, K.; VAN OLMEN, A.; DEROM, C.; WILLEMS, G.; CARELS, C. L. Hypodontia and tooth formation in groups of children with cleft, siblings without clefts, and nonrelated controls. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 38, p. 374-478, 2001.
- JAMAL, G. A. A.; HAZZA'A, A. M.; RAWASHDEH, M. A. Prevalence of dental anomalies in a population of cleft lip and palate patients. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 47, n. 4, p. 413–20, jul. 2010.
- KACZOR-URBANOWICZ, K.; ZADURSKA, M.; CZOCHROWSKA, E. Impacted teeth: an interdisciplinary perspective. **Adv Clin Exp Med**, v. 25, n. 3, p. 575-85, maio-jun. 2016.
- LÓPEZ-GIMÉNEZ, A.; SILVESTRE-RANGIL, J.; SILVESTRE, F. J.; PAREDES-GALLARDO, V. Tooth agenesis code (TAC) in complete unilateral and bilateral cleft lip and palate patients. **Odontology**, v. 106, n. 3, p. 257–65, jul. 2018.
- LEHTONEN, V.; ANTTONEN, V.; YLIKONTIOLA, L. P.; KOSKINEN, S.; PESONEN, P.; SÁNDOR, G. K. Dental anomalies associated with cleft lip and palate in Northern Finland. **Eur J Paediatr Dent**, v. 16, n. 4, p. 327–32, dez. 2015.
- LOURENÇO RIBEIRO, L.; TEIXEIRA DAS NEVES, L.; COSTA, B.; RIBEIRO GOMIDE, M. Dental anomalies of the permanent lateral incisors and prevalence of hypodontia outside the cleft area in complete unilateral cleft lip and palate. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 40, n. 2, p. 172–5, mar. 2003.
- MENEZES, C.; DE ARRUDA, J. A.; SILVA, L. V.; MONTEIRO, J. L.; CARIBÉ, P.; ÁLVARES, P.; *et al.* Nonsyndromic cleft lip and/or palate: a multicenter study of the dental anomalies involved. **J Clin Exp Dent**, v. 10, n. 8, p. e746–50, 1 ago. 2018.

- MARZOUK, T.; ALVES, I. L.; WONG, C. L.; DELUCIA, L.; MCKINNEY, C. M.; PENDLETON, C.; *et al.* Association between dental anomalies and orofacial clefts: a meta-analysis. **JDR Clin Trans Res**, v. 6, n. 4, p. 368–81, out. 2021.
- MENEZES, L. M. D.; RIZZATTO, S. M. D.; AZEREDO, F.; VARGAS, D. A. Characteristics and distribution of dental anomalies in a Brazilian cleft population. **Rev Odonto Ciênc (Online)**, v. 25, n. 2, p. 137–41, 2010.
- MANGIONE, F.; NGUYEN, L.; FOUMOU, N.; BOCQUET, E.; DURSUN, E. Cleft palate with/without cleft lip in French children: radiographic evaluation of prevalence, location and coexistence of dental anomalies inside and outside cleft region. **Clin Oral Invest**, v. 22, n. 2, p. 689–95, mar. 2018.
- MENDONÇA, L. L. F.; MENDONÇA, L. F.; LIMÍRIO, J. P. J. DE O.; ALVES REZENDE, M. C. R. Abordagem multidisciplinar em paciente com anomalia dentária de desenvolvimento: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 8, n. 5, 2019.
- MOONEY, G. C.; MORGAN, A. G.; RODD, H. D.; NORTH, S. Ectopic eruption of first permanent molars: presenting features and associations. **Eur Arch Paediatr Dent**, v. 8, n. 3, p. 153-7, set. 2007.
- NEVILLE, B. W.; *et al.* **Oral & maxillofacial pathology**. 2. ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2001.
- PRADHAN, L.; SHAKYA, P.; THAPA, S.; NAKARMI, K. K.; MAHARJAN, A.; SAGTANI, R. A.; *et al.* Prevalence of dental anomalies in the patient with cleft lip and palate visiting a tertiary care hospital. **JNMA J Nepal Med Assoc**, v. 58, n. 228, p. 591–6, ago. 2020.
- QURESHI, W. A.; BEIRAGHI, S.; LEON-SALAZAR, V. Dental anomalies associated with unilateral and bilateral cleft lip and palate in Saudi Arabian patients. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 49, n. 5, p. 553–61, set. 2012.
- SOMAYAJI, K.; YADAV, S.; BAPAT, K.; CHOWDHURY, A.; MAHAPATRA, A. R.; PRASAD, G.; *et al.* Evaluation of dental anomalies in patients with cleft lip and palate: a retrospective study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v. 38, n. 2, p. 144–9, abr. 2020.
- TAHA, M. A.; DABABY, S. A.; ELHAYEK, A.; ELHAYEK, S. S.; BADAWY, K.; FAYAD, M.; *et al.* Dental anomalies in children with nonsyndromic cleft lip and/or palate: a cross-sectional study. **Clin Oral Invest**, v. 24, n. 3, p. 1109–15, mar. 2020.
- TAKAHASHI, K.; UEMURA, T.; HIRANO, M.; YAMAMOTO, Y.; KASAHARA, Y. Long-term follow-up of children with congenital facial deformities: dental development. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 36, n. 5, p. 463-8, set. 1999.
- TUSSY, P.; MAFALDA, R.; FREITAS, R. L. D.; CUNHA, L. F. D. Fissura Labiopalatina: um desafio para a odontologia. **J Health Biol Sci**, v. 9, n. 1, p. 42–8, mar. 2021.

VALA, D.; BELLINI, C.; GIOVANNINI, A.; CORDI, S.; SANGUINETTI, E. Prevalence of dental anomalies in children with cleft lip and/or palate. **Eur J Paediatr Dent**, v. 20, n. 4, p. 283-7, dez. 2019.

ZULFIQAR, A.; ASAD, M.; ALAH, A. A.; THAKUR, M.; AL-MARHOON, F.; MALIK, M. A.; *et al.* Prevalence of dental anomalies in children with cleft lip and palate: a systematic review and meta-analysis. **Eur J Paediatr Dent**, v. 20, n. 4, p. 275–82, dez. 2019.