



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS- GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ESTUDO RADIOGRÁFICO EM PACIENTES COM FISSURAS LABIAIS E/OU
LABIOPALATAIS ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO CECON-AM

Bolsista: Ana Paula Simões Corrêa, CNPq

MANAUS

2009



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS- GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL
PIB- S- 043/2008
ESTUDO RADIOGRÁFICO EM PACIENTES COM FISSURAS LABIAIS E/OU
LABIOPALATAIS ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO CECON-AM

Bolsista: Ana Paula Simões Corrêa, CNPq

Orientadora: Prof^a Dr^a Nikeila Chacon de Oliveira Conde

MANAUS

2009

RESUMO

As fissuras labiais ou labiopalatais são anomalias congênitas ocasionadas pelo não fechamento dos múltiplos processos faciais teciduais que devem se unir e se fundir entre a 4^o e 12^o semana do desenvolvimento embrionário. Atinge no Brasil uma incidência de 1:650 nascimentos e ocupa o 3^o lugar dos defeitos congênitos de maior frequência. Tal defeito resulta, muitas vezes, em deficiência funcional avançada da fala, mastigação, deglutição e distúrbios psíquico/sociais nos pacientes portadores da anomalia. Sendo assim o objetivo desse estudo será analisar a prevalência de fissuras labiais e/ou palatais do pacientes atendidos na Fundação de Controle de Oncologia do Amazonas (CECON-AM). Após análise da frequência tem-se por objetivo identificar e avaliar as anomalias buco-dentais presentes nestes pacientes; estabelecendo-se assim a frequência das anomalias em relação ao tipo de fissura e qual ou quais elemento (os) dentário são mais susceptível a apresentar alterações. Para isso, serão avaliadas radiografias panorâmicas dos pacientes cadastrados na referida instituição no período do ano de 2006 a 2008, de ambos os gêneros e que não foram submetidos a tratamentos cirúrgicos reparadores, através do uso de lupa de aumento, negatoscópio, régua milimetrada e tabela para registro das informações. Serão também coletados dados da ficha clínica quanto à idade do paciente, naturalidade, raça e gênero. Os dados obtidos serão tabulados e submetidos à análise estatística descritiva através de médias e percentuais quanto ao tipo de fissura mais comum, bem como as anomalias dentais mais prevalentes além da análise inferencial quanto à relação da presença das anomalias com o tipo de fissura lábio-palatal. Os resultados demonstraram que a prevalência das fissuras foi maior nos pacientes na faixa etária entre 09 e 14 anos. A agenesia dental prevaleceu sobre as demais anomalias dentais tanto em paciente portadores de fissura lábio-palatina unilateral ou bilateral, sendo 78,3% de agenesia em paciente com fissura unilateral e 77,8% em pacientes com fissura bilateral. O incisivo lateral superior esquerdo foi o elemento que apresentou o maior número de anomalias, dentre elas a agenesia, microdontia e giroversão. A prevalência de alterações buco-dentais em pacientes fissurados é alta na

população estudada, sendo a agenesia dental a mais prevalente. No entanto, a presença de anomalias não pode ser relacionada com a complexidade da fissura.

Descritores: Fissura labial, Fissura palatina, Anormalidades dentárias.

ABSTRACT

The cleft lip or palate are birth defects caused by not closing multiple facial tissue that must unite and merge between 4 and 12 weeks of embryonic development. In Brazil reaches an incidence of 1:650 births and occupies the 3rd place of birth defects more often. This defect often results in functional deficiency advanced speech, chewing, swallowing disorders and psychological in patients with the anomaly. Therefore the objective of this study is to analyze the prevalence of cleft lip and/or palate patients treated at the Foundation for Cancer Control of the Amazon (CECON-AM). After frequency analysis has been to identify and evaluate the oral and dental anomalies present in these patients, thus establishing the frequency of anomalies in relation to cleft type and which of tooth element is more likely to make changes. For that, the panoramic radiographs of patients registered at that institution during the years 2006 to 2008, of both genders and did not undergo surgical treatment to repair the body through the use of magnifying glass, light box, a millimeter ruler and table for registration information. Will also be collected clinical information on the patient's age, nationality, race and gender. The data will be tabulated and submitted to descriptive statistics as means and percentages on the cleft type most common and the most prevalent dental anomalies in addition to the inferential analysis of the relationship of the presence of anomalies with the type of cleft lip and palate. The results showed that the prevalence of the cracks was higher in patients aged between 09 and 14 years. The dental agenesis prevailed over other dental anomalies both in patients with cleft lip and palate or bilateral, with 78.3% of agenesis in a patient with unilateral cleft and 77.8% in patients with bilateral cleft. The left maxillary lateral incisor was the element that had the highest number of anomalies, among them the agenesis. The prevalence of oral and dental changes in patients with cleft is high in the population studied, and dental agenesis the most prevalent. However, the presence of anomalies can not be related to the complexity of the fissure.

Descriptors: Cleft lip, cleft palate, dental abnormalities.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição segundo o sexo e idade de pacientes com fisuras de lábio e/ou palato atendidos na Fundação CECON, Manaus – AM.....	34
Tabela 2 -	Distribuição segundo o sexo e idade em relação ao tipo de fisuras de lábio e/ou palato em pacientes atendidos na Fundação CECON, Manaus – AM.....	35
Tabela 3 -	Distribuição segundo a frequência das anomalias em relação ao tipo de fissura de lábio e/ou palato em pacientes atendidos na Fundação CECON, Manaus – AM.	36
Tabela 4 -	Distribuição segundo as medianas do número de anomalias em relação ao tipo de fissura de lábio e/ou palato em pacientes atendidos na Fundação CECON, Manaus – AM.....	37

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	5
LISTA DE TABELAS.....	6
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5. METODOLOGIA.....	30
5.1 Delineamento Experimental.....	30
5.2 Seleção da Amostra.....	30
5.3 Critérios de Inclusão.....	30
5.4 Critérios de Exclusão.....	30
5.5 Considerações Éticas (Resolução 196/96CNS).....	31
5.6 Coleta dos Dados.....	31
5.6.1 Análise Radiográfica.....	31
5.7 Análise Estatística.....	32
6.RESULTADOS FINAIS.....	34
7. DISCUSSÃO.....	38
CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS.....	41
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO.....	47
ANEXOS.....	48

1. INTRODUÇÃO

Neville et al. (2004) afirmam que a formação da face e cavidade oral é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais que devem se unir e fundir de modo extremamente ordenado. Os distúrbios no crescimento desses processos teciduais ou sua fusão podem resultar na formação de fendas orofaciais, portanto o defeito da fusão do processo nasal mediano com o processo maxilar resulta em fenda lábia (FL). Da mesma forma, a falha da fusão das prateleiras palatinas resulta em fenda palatina (FP).

De acordo com Tournieux (1996) as fissuras de lábio e palato são anomalias isoladas de desenvolvimento, e não síndromes verdadeiras que apresentam múltiplas características. Entretanto observam-se as fissuras como peculiaridades de muitas síndromes de desenvolvimento.

Uma fissura é um espaço anormal congênito no lábio superior, no alvéolo ou no palato (PETERSON et al., 2005). O termo coloquial para essa condição é lábio leporino. Os termos mais apropriados são: fissura labial, fissura palatina ou fissura labiopalatina, já que a denominação de lábio leporino acarreta conotação de inferioridade.

Conforme McDonald; Avery (1986) ao explicar a etiologia das fissuras, afirmam que, embora algumas dessas anomalias pareçam ser geneticamente determinadas, a maioria é de causa desconhecida ou provocadas por influência teratogênicas.

Para Regezi; Sciubba (2000) as fendas do lábio e palato são anomalias congênitas, encontradas com freqüência, resultando, muitas vezes, em deficiência funcional avançada da fala, mastigação e deglutição.

Os portadores de fissuras labiopalatinas além de vários problemas estéticos, apresentam distúrbios funcionais severos, de forma que se esta deformidade não for tratada convenientemente e a tempo, poderá causar também problemas de ordem psicológica ao portador (NEVES, 2002).

Várias classificações para as fissuras foram introduzidas na literatura. Segundo Capelloza Filho, Leopoldino; Silva Filho, Omar (2007) a classificação de SPINA é simples, objetiva e prática o suficiente para facilitar a comunicação entre os profissionais de uma equipe multidisciplinar.

Spina et al. (1972) apud Capezzola Filho, (2007) classificou as fissuras em quatro diferentes grupos e tem como ponto de referência anatômico o forame incisivo que separa o palato primário do palato secundário. Grupo I: Fissura pré-forame incisivo unilateral (completa ou incompleta), bilateral (completa ou incompleta) e mediana (completa ou incompleta); Grupo II: fissura transforame incisivo unilateral, bilateral ou mediana; envolve palato primário e secundário; Grupo III: fissura pós-forame incisivo completa ou incompleta e Grupo IV: fissuras raras da face.

Em geral, as fendas do lábio e palato são classificadas em quatro tipos principais: fenda labial, fenda palatina, fenda labial unilateral e fenda palatina, fenda labial bilateral e fenda palatina (REGEZI; SCIUBBA, 2000). Outras fendas do lábio e boca são as fossetas labiais, endentações labiais lineares, fendas submucosa do palato, úvula e língua bífida, bem como

numerosas fendas da face, que se entendem através do nariz, lábios e cavidade bucal.

Considerando as diversidades morfológicas das fissuras, há dificuldade de incluir em um único sistema de classificação todas as possíveis manifestações destes defeitos. Silva et al. (1992) apud Cavalheri (1999) acreditam que um bom sistema de classificação deve incluir uma terminologia simples, clara e precisa, facilidade para comunicação entre os profissionais e uma linguagem universal que permite análise e compreensão de diferentes centros de reabilitação.

Segundo Shafer et al. (1995) um dos fatores mais importantes a considerar em relação a etiologia das fissuras é, sem duvida alguma, a hereditariedade. Entretanto, há evidências cada vez mais fortes de que os fatores ambientais também são importantes.

De acordo com Catanzaro (1982) os defeitos congênitos labiopalatais são anomalias multifatoriais, isto é, são provocados por fatores genéticos e ambientais ou ainda, por uma combinação destes fatores. Os fatores genéticos incluem as anormalidades cromossômicas ou gênicas; os ambientais, todos os teratógenos que agem durante o período gestacional.

De um modo geral O Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Labiopalatais da Universidade de São Paulo – Centrinho/USP (2004) afirma que por vezes, uma combinação de fator genético e ambiental pode ser a causa da fissura. O fator genético envolve uma inter-relação de varias informações genéticas (genes) herdada dos pais. Entre outros fatores ambientais, o uso do álcool, cigarro; a realização de raios-X na região abdominal; a ingestão de medicamentos como anticonvulsivantes ou

corticóides durante o primeiro trimestre gestacional também podem provocar a malformação do lábio e/ou do palato.

Deformidades dentais tais como alterações de número e posição são comumente encontradas em paciente com fissuras labiais e ou labiopalatais. Essas deformidades podem ser encontradas na área da fissura ou pode estar presente nos elementos dentais próximas a estas. Agenesia do incisivo lateral superior é a deformidade mais encontrada em pacientes portadores de fissuras labiopalatias seguida de dentes supranumerários. Anomalias dentárias de forma e hipoplasias também têm sido evidenciadas em pacientes fissurados (RIBEIRO et al., 2003).

Baek; Kin (2007) afirmam que agenesias, variações estruturais, malformações dentais, retardo na erupção, transposição dental e apinhamento são freqüentemente estão associadas com fissuras labiais e ou labiopalatais.

De acordo com Leal; Ribeiro; Thuin (2007) a presença da fissura promove deficiência no crescimento da maxila resultando em atresia do arco maxilar, mordida cruzada anterior e posterior. Essas alterações maxilofacial repercutem no perfil do fissurado.

2. JUSTIFICATIVA

Os portadores de fissuras labiopalatinas, além de graves problemas estéticos, apresentam distúrbios funcionais severos que vão desde a alimentação até a fonação, de forma que se esta deformidade não for tratada convenientemente e a tempo, poderá causar também, problemas de ordem psicológica ao portador e principalmente no que se refere ao convívio social.

As anomalias dentárias de número, tamanho, forma, desenvolvimento, erupção, amelogêneses e agenesias, são bastante freqüentes em portadores de fissuras labiais e/ou labiopalatais e sua intensidade parece depender da severidade da fissura. Tanto a dentição decídua como a dentição permanente são acometidas. As anomalias prevalecem na dentição permanente e sua incidência é maior na maxila do que na mandíbula. Essas anomalias são determinadas embriologicamente ocorrendo em fases distintas do desenvolvimento.

O diagnóstico precoce das anomalias dentárias é de fundamental importância para que sejam reduzidos seus efeitos deletérios no desenvolvimento harmonioso da oclusão dentária, da estética, função e fonação; e conseqüentemente minimizando problemas de ordem psicológica ao portador, pois permite que se estabeleçam condutas clínicas e ortodônticas preventivas, interceptivas e corretiva. Portanto o conhecimento das anomalias dentárias presentes em pacientes portadores de fissuras labiais e/ou labiopalatais apresenta-se com importante fator, pois viabiliza a realização do diagnóstico precoce da mesma e o estabelecimento de um adequado plano de tratamento.

3. OBJETIVOS

3. 1 OBJETIVO GERAL:

Identificar e avaliar, através do exame radiográfico, as anomalias buco-dentais presentes em pacientes portadores de fissuras labiais e/ou labiopalatais atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON-AM) no período de Janeiro de 2006 a Julho de 2008.

3. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar a prevalência das anomalias buco-dentais na amostra de estudo;
- Avaliar a frequência das anomalias buco-dentais em relação ao tipo de fissura;
- Determinar o elemento (os) dentário mais susceptível a apresentar anomalias em pacientes fissurados.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Em 1991, André; Lopes; Mattos avaliaram radiografias panorâmicas, oclusais e periapicais de 86 pacientes, na faixa etária de 9 a 32 anos e portadoras de fissura labial e/ou palatina do Hospital de Defeito Facial, Fundação Jorge Psillakis e do Departamento de Cirurgia e Prótese Bucomaxilo Facial da Universidade de São Paulo; de janeiro de 1980 a dezembro de 1982. Após análises radiográficas, os autores observaram que as anomalias dentárias são sete vezes mais prevalentes em pacientes com fenda labial e/ou palatina do que na população não fissurada; a anodontia mostrou-se duas vezes mais freqüente em relação aos dentes supranumerários tanto na população não fissurada quanto nos pacientes com fissuras e, que a freqüência de dentes supranumerários é inversamente proporcional a complexidade da fissura, e a anodontia é diretamente correlacionada com a complexidade da mesma.

Almeida; Gomide (1996) estudaram a prevalência de dentes natal/neonatal em 692 pacientes com fissura labial e palatina completa unilateral e em 327 pacientes com fissura labial e palatina completa bilateral, com menos de 03 meses de idade, não operadas e, registradas no Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio- Palatinas da Universidade de São Paulo- Bauru, no período de 1989 a 1994. A maior prevalência de dente natal /neonatal foi encontrada em pacientes portadores de fissura labiopalatina completa bilateral (10,6%) em relação à população portadora de fissura labiopalatinacompleta unilateral (2,02%). Porém tanto os pacientes portadores de fissura labiopalatina unilateral e bilateral apresentavam maior prevalência de

dente natal/neonatal em relação aos pacientes não portadores de fissura. A região dos incisivos superiores mostrou-se ser a região com maior prevalência de dentes natal/neonatal. Segundo os autores o exame radiográfico é de extrema importância no auxílio do diagnóstico do desenvolvimento e maturidade do dente natal/neonatal e, alguns elementos diante da possibilidade de aspiração em decorrência da extrema mobilidade ou da sua posição na área da fissura são indicados a sua remoção, como plano de tratamento.

Kraus; Jordan; Pruzansky (1996) investigaram a dentição decídua e permanente de 39 pacientes portadores de fissura labial e/ou palatina da Clínica de pacientes portadores de fissura orais de Chicago. Os autores observaram a presença de 12 tipos de alterações na morfologia da coroa dos elementos dentários nas dentições. Dentre elas, estão: aumento da espessura e curvatura da borda incisal dos incisivos centrais superiores, assim como aumento no número e tamanho das projeções da superfície incisal (mamelões); incisivos e caninos com morfologia cônica, incisivos laterais em formato de T (cúspide lingual anômala), ausência e/ou alterações das cúspides dos primeiros molares e presença de fissura na borda incisal. Para os autores, alterações na forma da coroa dos elementos dentários são freqüentemente encontradas nos pacientes portadores de fissura labial e/ou palatal.

Peterka; Peterkivá; Likovsky (1996) observaram o período de substituição da dentição decídua e permanente de 163 pacientes com fissura labiopalatina unilateral completa (FLPUC), 82 pacientes com fissura labiopalatina bilateral (FLPB) e 97 pacientes com fissura palatina isolada (FP). Os resultados foram comparados com um grupo controle de 294 pacientes. Nos pacientes portadores de FLPUC apresentavam retardo na erupção do

incisivo lateral e segundo molar permanente no lado da fissura; no lado não afetado observou-se ausência de alteração na erupção, mas erupção precoce do canino permanente, primeiro e segundo pré-molares superiores estavam presente. Nos pacientes portadores de FLPB apresentavam retardo na erupção do incisivo lateral e primeiro molar permanente superior e, canino permanente e primeiro e segundo pré-molares apresentaram erupção precoce em relação ao grupo controle. Nos pacientes com FP, os incisivos centrais erupcionaram precocemente e, canino e segundo molar superior decíduo esfoliaram mais cedo. Os autores concluíram que os distúrbios de desenvolvimento da maxila em pacientes com fissura labiopalatinas estão associados com as alterações do período de substituição dos dentes.

Hellquist; Jakobsson; Larson (1998) estudaram a prevalência de anomalias dentárias e erupção ectópica em 109 crianças com idade de 5, 8, 11 e 14 anos de idade, portadores de fissura isolado do palato. Após análise ortopantomográfica, 33 (30%) pacientes apresentavam agenesia dentária; o segundo pré-molar inferior mostrou-se mais usualmente ausente seguido do incisivo lateral superior e segundo pré-molar superior; crianças com fissuras maiores apresentaram significativamente mais agenesia dental em comparação com crianças portadoras de fissuras menores. A incidência de malformação dental foi de 23% e, erupção ectópica do primeiro molar 45% (23) em pacientes com fissuras maiores e 31% (18) em pacientes com fissuras menores. Segundo os autores existe uma relação entre tamanho da fissura e a presença de hipodontia, de deformidade dental e erupção ectópica.

Latief; Lekka; Kuijpers-Jagtman (1999) avaliaram a ausência de caninos e pré-molares em 266 pacientes não operados portadores de fissura

labioplatina. Não foi detectada a ausência de caninos e pré-molares. As anomalias dentárias de número só foram encontradas em dentes localizados próximo a região da fissura. Os resultados do estudo, segundo os autores, ratificam a teoria de uma possível correlação da ausência de dentes localizados fora da área da fissura em decorrência do dano mecânico provocado pela cirurgia precoce de fechamento do palato na infância.

Costa; Gabete; Gomide (1999) investigaram a dentição decídua de crianças portadoras de fissura labiopalatina unilateral e bilateral, com ausência ou presença de dente natal/neonatal na região da fissura, na faixa etária de 3 a 6 anos; registrados no Hospital de Reabilitação de Anomalia Craniofacial da Universidade de São- Paulo- Bauru (HRAC). A dentição decídua das 55 crianças portadoras de fissura labiopalatina e com presença de dente natal/neonatal foi comparada com a dentição decídua de 54 portadores de fissura labiopalatina com ausência de dente natal/neonatal. Segundo os autores a ausência do incisivo lateral na região da fissura era a anomalia de maior prevalência nos portadores de dente natal/neonatal, representando 13%, enquanto em crianças com ausência de dente natal/neonatal correspondia a 10%. A ocorrência de dentes supranumerários era similar em ambas as crianças, com ou sem dente natal/neonatal. Portanto uma associação significativa entre a prevalência de dentes supranumerários e a agenesia do incisivo lateral com relação à presença ou ausência de dente natal/neonatal não pode ser encontrada. Para os autores a extração do dente neonatal parece não alterar o número de dentes decíduo.

Kuftin; Lubit; Shapira (1999) investigaram a prevalência de hipodontia em 278 pacientes com fissura labial e/ou palatina pertencentes a 04 centros

médicos da Cidade de Nova York. Na amostra, 158 pacientes representavam o sexo masculino e 120 representavam o sexo feminino, na faixa etária 5 a 18 anos. Os autores observaram que a freqüência de hipodontia era significativamente maior nos pacientes que apresentavam fissura labial e/ou palatal em relação à população não fissurada. O incisivo lateral superior permanente mostrou-se como o elemento dentário freqüentemente ausente no lado da fissura (259), seguido do segundo pré-molar superior (47) e inferior (23) em ambos os sexos. O elemento que apresenta maior freqüência de agenesia no lado da área não afeta pela fissura foi o segundo pré-molar superior (12), seguido do incisivo lateral superior (10) e segundo pré-molar inferior (06). Segundo os autores o diagnóstico precoce da agenesia do incisivo lateral segundo pré-molar encontrados em indivíduos com fissura labial e/ou palatal são de extrema importância para a determinação de um plano de tratamento adequado.

Em 1999, Medeiros et al. estudaram a incidência de dente intranasal em pacientes do sexo masculino e feminino, portadores de fissura labiopalatina. Foram analisados 815 pacientes com fissura labiopalatina bilateral e 1495 pacientes com fissura labiopalatina unilateral. Os pacientes pertenciam ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacial da Universidade de São Paulo - Bauru e, apresentavam faixa etária de 5 a 10 anos de idade. Os estudos mostraram que a prevalência total de dentes intranasal foi de 0,48%. O sexo feminino apresentava maior freqüência de dentes intranasal (0,86%), sendo 0,61% nas crianças com fissura labiopalatal bilateral e 0,40% nas crianças com fissura labiopalatina unilateral. Segundos os autores a presença da erupção de um elemento dental na cavidade nasal é um

fenômeno raro, portanto de baixa prevalência. Além disso, a união incompleta do processo embrionário parece ser a provável causa do deslocamento do germe dentário.

Castilho; Graziosi; Salgado (2000) investigaram a epidemiologia das fissuras de lábio e/ou palato em 53 pacientes portadores de fenda de lábio e/ou palato, registrados no Centro de Tratamento das Deformidades Labiopalatais da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos- UNESP, no período de 1991 a 1992. Da amostra total, 31 pacientes eram do sexo masculino e 22 do sexo feminino. Foram avaliadas as fichas clínicas e radiografias dos pacientes, além dos mesmos serem submetidos ao exame clínico oral. Os resultados mostraram que 26,4% dos pacientes apresentaram fissura labial, 5,7% fissura isolada de palato e 68% fissura de lábio e palato, sendo mais freqüente a fissura labial nos pacientes do sexo masculino (29%) enquanto a fissura isolada do palato foi mais evidente no sexo feminino (9%) e a fissura de lábio e palato mais freqüente no sexo masculino (67,8%). De acordo com os autores a malformação labial e/ou palatal comprometeu os homens e as mulheres, em aproximadamente 60% e 40% respectivamente.

Freitas; Grigolli; Loffredo (2001) estimaram a prevalência de fissuras orais no Brasil de 1975 a 1994, de acordo com a etiologia e região geográfica. Foram coletados registros de casos novos de fissura oral atendidos no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São- Paulo- Bauru (HRAC), segundo ano e procedência. Foi, também, consultado o Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde para o número de casos, segundo ano e procedência. Para dados de nascidos vivos, foi consultada a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), segundo ano e região geográfica. Foram registrados no país 16.853 casos novos de fissura oral, com prevalência de 0,19 por 1.000 nascidos vivos. As regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul apresentaram taxas de prevalência ascendente no período estudado; as regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentaram respectivamente, 0,48 e 0,47 por 1.000 nascidos vivos, no período de 1990 a 1995, enquanto a região Norte apresentou discreta tendência ao declínio, e a região Nordeste se apresentou estável, com menores taxas de prevalência do país. Com relação à ocorrência da fissura segundo o tipo etiológico, verificou-se maior proporção de fissura lábiopalatinas (74%). Segundo os autores, no Brasil há poucas publicações sobre a prevalência de fissuras orais e, espera-se que a uniformidade de registros de anomalias congênitas seja alcançada para que se tenha a real dimensão da prevalência da fissura oral no Brasil.

Chapple; Nunn propuseram em 2001 a realização de um estudo com o objetivo de determinar a prevalência de cárie dental e as alterações de desenvolvimento no esmalte dentário e, os possíveis fatores relacionados com as alterações, em pacientes portadores de fissura labial e/ou palatina. Foram incluídos na amostra 91 pacientes com idades de 04, 08 e 12 anos. Os resultados demonstraram declínio da prevalência de cárie com a idade; 63% dos pacientes com idade de 04 anos e 34% dos pacientes com idade de 12 anos não apresentavam lesões de cáries. A prevalência dos defeitos de desenvolvimento do esmalte aumentou com a idade. Todas as crianças na idade de 04 anos apresentaram erosão do esmalte nos incisivos e primeiros molares decíduos e, 56% das crianças com idade de 12 anos apresentaram erosão do esmalte nos incisivos e primeiros molares permanentes. Somente a

dentição permanente apresentou hipoplasia de esmalte, sendo 38% nas crianças com 08 anos de idade e 23% na idade de 12 anos. Para os autores o estudo demonstrou que as anomalias dentárias são freqüentemente encontradas em pacientes fissurados.

Em 2002, Albuquerque realizou um estudo de prevalência em 301 pacientes portadores de fissuras labiais e/ou palatais, na faixa etária de 0 a 12 anos; sendo 166 (55,5%) do sexo masculino e 135 (44,5%) do sexo feminino, a partir do levantamento dos dados obtidos nos prontuários, fichas odontológicas e cirúrgicas cadastradas na Fundação de Centro de Controle e Oncologia do Amazonas (CECON- AM), no período de 1994 a 1999. Foram avaliadas no estudo a idade, sexo, procedência, nível sócio-econômico, higiene bucal, tipo de fissura, ocorrência de fissura na família e histórico de cirurgias realizadas na FCECON-AM de cada paciente da amostra e, foram tabulados em fichas desenvolvidas para tal finalidade. Após coleta e análise dos dados, observou-se que 66,45% (200) pacientes eram de procedência da capital e 33,55% (101) pacientes eram procedentes do interior. Quanto ao tipo de fissura, 18,94% (57) eram portadores de fissura labial, 66,78% (201) apresentavam fissura de lábio e palato e 14,29% (43) portavam fissura isolada de palato. Com relação ao tipo de fissura e o sexo, observou-se que o sexo masculino é mais favorável ao desenvolvimento de fissura de lábio e palato (59,70%) e palatina (51,16%), enquanto no sexo feminino, a fissura de lábio, mostrou-se mais prevalente (57,89%). Da ocorrência familiar da fissura, 76 (25,25%) dos pacientes apresentaram histórico de ocorrência de fissura nos familiares. Foi observado ainda que a maioria dos portadores de fissura 79,07% (238) realizaram cirurgia reparadoras na FCECON-AM. Em nível de higiene bucal desses pacientes,

verificou-se que 82,01% apresentavam condições insatisfatórias de higiene e que esta não apresentava relação estatisticamente significativa com o tipo de fissura. Entretanto houve correlação direta entre a higiene bucal e o nível sócio-econômico dos pacientes fissurados, já que 84,38% pertenciam à classe menos favorecida e que destes 96,59% apresentavam péssima condição de higiene bucal. Para a autora, diante dos dados obtidos, não há relação de hereditariedade com a ocorrência das fissuras e que há necessidade de implantação de um programa preventivo para os portadores de fissura, uma vez que, o sucesso de reabilitação nesses pacientes relaciona-se diretamente à obtenção e manutenção da saúde bucal.

Dewinter et al. (2002) após estudarem a freqüência de anomalias dentárias e a condição periodontal de 75 pacientes fissurados submetidos a tratamento ortodôntico, sendo 52 do sexo masculino e 23 do sexo feminino e, com idades de 8 a 20 anos; encontraram incidência de 50% de hipodontia do incisivo lateral próxima a área da fissura, 27,2% dos pacientes apresentaram agenesia do incisivo lateral e segundo pré-molar fora da área da fissura e 32% apresentavam malformação de desenvolvimento dental. Os pacientes submetidos ou não ao tratamento ortodôntico mostraram-se sem problemas periodontais.

Vasconcelos et al. (2002) revisaram a literatura sobre a incidência de malformações labiopalatais levando em considerações as seguintes variáveis: gênero, raça, lado mais acometido e tipo de defeito. De acordo com a literatura consultada, para os autores pode-se concluir que a incidência de malformação congênita na população mundial, a variação é de 1,0/1.000 a 2,21/1.000 nascidos vivos, enquanto que no Brasil os números variam em torno de 1/650;

o gênero masculino é mais afetado que o feminino, sendo a fissura de lábio e palato mais freqüentemente encontrada; o lado esquerdo apresentou-se como o lado mais acometido pela fissura e, que a raça branca é mais afetada que a negra, entretanto são os asiáticos que possuem maior incidência de malformação labiopalatal.

Ribeiro et al. (2002) pesquisaram a prevalência de hipodontia e anomalias do incisivo lateral permanente na áreas da fissura em pacientes com fissura de lábio e palato unilateral. Foram analisadas radiografias panorâmicas de 203 pacientes do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacial da Universidade de São Paulo- Bauru (HRAC), com idade de 5 a 10 anos. Os resultados mostraram não haver diferenças significativas entre os sexos. A fissura do lado do incisivo lateral estava presente em 50,2%, e era mais comumente localizada no lado distal (76,5%). A ausência congênita do incisivo lateral do lado da fissura foi observada em 49,8% da amostra, e seu contralateral foi congenitamente ausente em 10,9%, sendo esta diferença estatisticamente significativa. O dente mais comumente ausente fora da área fissura foi o segundo pré-molar superior. A alta prevalência de hipodontia do incisivo lateral permanente na fenda mostrou que a fissura poderia desempenhar um papel importante na etiologia da ausência desse elemento.

Em 2004, Duque et al. avaliaram a cronologia e seqüência de erupção dos elementos decíduos de 435 crianças de 0 a 48 meses de idade com fissura labiopalatina unilateral do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacial da Universidade de São Paulo- Bauru (HRAC). Segundo os autores, todos os dentes sobre a fenda em ambos os maxilares e, para ambos os sexos apresentaram uma maior média de idade de erupção do que os seus

homólogos no lado não afetado pela fissura. Esta diferença foi estatisticamente significativa para incisivo lateral superior e incisivo lateral inferior. Houve estatisticamente significativa diferença entre os sexos em relação à média de idade de erupção apenas para o segundo molar para as meninas e os meninos, para o canino inferior. O incisivo lateral superior sobre a fenda lateral foi o último dente a irromper, modificando a seqüência da erupção dos dentes decíduos. Para os autores os resultados sugerem a interferência da fissura sobre a cronologia de erupção dos dentes decíduos que estão diretamente relacionados a ela e, geralmente a erupção dentária em crianças com fissuras orofaciais podem ser afetada por várias causas, inclusive malformações estruturais.

Aranha et al. (2004) estudaram a prevalência de anquilose dentária em molares decíduos de portadores de fissura de lábio e/ou palato, leucodermas, de ambos os gêneros, com idade entre 5 e 12 anos. Em um total de 330 pacientes do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacial da Universidade de São Paulo- Bauru (HRAC-USP) foram submetidos ao exame clínico oral. A prevalência de anquilose foi analisada em relação ao gênero, idade, tipo de fissura, dente e arco afetado. A prevalência de anquilose foi de 18% na amostra total, sem diferença estatística entre os sexos e tipos de fissuras, porém diminui com o a idade. O arco superior, e o primeiro molar inferior foram mais acometidos pela anquilose; entre a faixa etária de 8 a10 anos e de 11 a 12 anos. Os resultados da pesquisa estão de acordo com estudos presentes na literatura para pacientes sem fissura, ratificando assim a ausência da influencia mecânica da fissura na prevalência da anquilose.

Neves et al. (2004) revisaram a literatura referente às anomalias dentárias em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas e, segundo os autores as anomalias de número, tamanho e forma dos dentes e, as alterações dos períodos de formação e erupção dos mesmos são mais prevalentes em portadores de fissuras labiopalatina do que na população em geral. Dentre as anomalias dentárias, as mais freqüentes estavam: as anodontias, dentes supranumerários, natal e neonatal, erupção ectópica e, atraso na formação e erupção dentária. A maior incidência das anomalias ocorreu na dentição permanente, apesar de ambas as dentições decíduas e permanentes serem afetada; além de o incisivo lateral superior do lado da fissura ser o dente mais susceptível a injúrias e o que apresenta maior freqüência de agenesia.

Carvalho; Razuck; Vicci (2005) pesquisaram a ocorrência de anodontia do incisivo central superior nos pacientes do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo- Bauru (HRAC). Foram analisados, através do exame ortopantomográfico de 600 pacientes com fissuras lábiopalatina na faixa etária entre 06 e 08 anos. Os resultados mostraram que a hipodontia do incisivo central superior é rara, ocorrendo em 1,5% da população estuda. A relação com a hipodontia do incisivo lateral superior foi de 55,5%. Entre os pacientes com hipodontia do incisivo central, 55,5% eram do gênero masculino e 44,4% do feminino.

Em 2005, Cerqueira et al. realizaram pesquisa epidemiológica dos casos de fissura labiopalatais registrados na Associação de Apoio aos Fissurados Labiopalatais (AAFLAP) da cidade de São José dos Campos- SP. Foram analisadas fichas e coletados os dados referentes ao sexo, classe socioeconômica, tipo de fissura e concomitância com síndromes, no período de

1992 a 2002. Foram registrados 200 casos de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos, do total de fissuras registrados 48% pertenciam ao sexo feminino e 52% ao sexo Masculino; portando não havendo diferença estatisticamente significante entro os sexos. Quanto ao tipo de fissura, a pós-forame incisivo prevaleceu em 41,33% dos casos, seguidas da transforame incisivo com 33,16%, da pré- forame incisivo com 24,49% e das raras com 1,02%. Para os dados referentes ao tipo de fissura e gênero, nas fissuras pré-forame e pós-forame predominou o sexo feminino; nas raras, sou houver ocorrência no sexo feminino, e na fissura transforame incisivo, o sexo masculino prevaleceu.

Em 2007, Baek; Kim investigaram a incidência de agenesia do incisivo lateral e segundo pré-molar superior permanente e sua correlação com os tipos de fissura labiopalatina e sexo, em 294 pacientes fissurados com idade de 6 a 13 anos. A agenesia do incisivo lateral e segundo pré-molar superior se evidenciaram mais freqüentemente nos pacientes com fissura pré-forame do que nos pacientes com fissura pós-forame. A agenesia do incisivo lateral superior foi mais comumente observada no sexo masculino e, a agenesia do segundo pré-molar superior foi mais freqüentemente evidenciada no sexo feminino. Os resultados, de acordo com os autores, sugerem que o sexo e o tipo de fissura podem afetar o padrão de agenesia dental.

Letra et al. (2007) analisaram a prevalência de anomalias dentárias em pacientes fissurados e não portadores de fissura. Participaram da pesquisa 500 pacientes portadores de fissura submetidos a tratamento no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacial da Universidade de São Paulo- Bauru (HRAC), com idades de 04 a 59 anos e, como grupo controle foram utilizados

500 pacientes não portadores de fissura com idade entre 04 e 94 anos. Diferenças significativas da frequência de anomalias foram encontradas entre os pacientes fissurados e o grupo controle. Os pacientes portadores de fissura apresentaram maior prevalência de anomalias dentárias; agenesias, microdontias, dentes supranumerários e impactações foram consistentemente mais prevalentes. Agenesias dentárias excluindo agenesias dos terceiros molares foram freqüentes em paciente com fissura e sem fissura; agenesias dos pré-molares foram mais comuns em pacientes com fissura e, agenesia do incisivo lateral prevaleceu no grupo controle.

Franco de Carvalho; Tavano (2008) estudaram a incidência de anomalias dentais e a prevalência dos tipos de fissuras em pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato do Centro Prós-sorriso da Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas, Minas Gerais. Foram analisadas radiografias periapicais e panorâmicas de 172 pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato, unilateral ou bilateral, completa e incompleta, na faixa etária de zero a 15 anos de idade. Após análises radiográficas, 57,0% (98) apresentaram fissura de lábio, alvéolo e palato, 18,6% (32) apresentaram fissura de lábio e alvéolo, 16,3% (28%) fissura isolada de palato e 8,1% (14) fissura labial. Quanto à prevalência da fissura em relação ao sexo, predominou em todos os tipos de fissura, o gênero masculino, exceto nas fissuras de lábio do lado direito e de palato que predominou o gênero feminino. Em relação à etnia e o tipo de fissura não houve diferença significativa, porém a maior incidência ocorreu em leucodermas. Foram encontradas 112 (60,9%) agenesias dentais; as agenesias foram mais prevalentes, respectivamente, nas fissuras de lábio, alvéolo e palato, fissura de lábio e alvéolo e, semelhantes na

fissura de lábio e fissura de palato isolada. O incisivo lateral superior esquerdo apresentou maior prevalência das agenesias dentais e o segundo pré-molar inferior, a segunda maior prevalência.

Tortora et al. (2008) estudaram a prevalência de anomalias dentárias na área da fissura em 116 pacientes; 87 apresentavam fissura de lábio e palato unilateral (FLPU) e 29 apresentavam fissura de lábio e palato bilateral (FLPB). Após análise radiográfica, 48,8% dos pacientes com FLPU apresentaram agenesia do incisivo lateral permanente na área da fissura e 6,1% apresentavam agenesia do incisivo lateral permanente no lado contralateral da fissura; 4,9% apresentavam agenesia do segundo pré-molar superior adjacente a fissura e 1,2% no lado contralateral à fissura. Nos pacientes com FLPB a prevalência era de 7,3% de incisivo lateral supranumerário e 45% de agenesia do incisivo lateral, enquanto 25% apresentavam agenesia do segundo pré-molar superior. 15,5% da população total estudada apresentavam retenção do canino permanente e, 4,4% expuseram cirurgicamente caninos impactados. Os autores observaram uma significativa relação entre a inclinação e a retenção do canino, porém não se comprovou relação com a ausência do incisivo lateral.

Menezes; Vireira (2008) investigaram a freqüência de agenesia dental, dente supranumerário, impactação e transposição dental e, anomalia estrutural fora da área da fissura, na dentição permanente de 146 pacientes portadoras de fissura. Quarenta e sete indivíduos (32,19%) apresentaram pelo menos uma anomalia dentária fora da área da fissura. Indivíduos com fissura completa de lábio e palato apresentaram mais anomalias dentárias do que indivíduos com fissura incompleta de lábio e palato. Portadores de fissura isolada de palato apresentaram menos anomalias que portadores de fissura de lábio e palato. O

incisivo lateral e pré-molar superior foram os dentes mais afetados. A maior incidência de agenesia do segundo pré-molar superior foi observada em indivíduos com fissura de lábio e palato bilateral. Nos casos de fissura de lábio e palato unilateral, 12,5% apresentaram anomalia do incisivo lateral superior fora da área da fissura. Os pacientes com fissura de palato isolada apresentaram maior incidência de anomalias do pré-molar inferior.

5. METODOLOGIA

5.1 Delineamento Experimental

Este estudo é do tipo observacional, retrospectivo, seccional, baseados em séries de casos, onde serão observadas características de um grupo de pacientes com um diagnóstico comum de Fissura Labial e/ou lábio-palatal (Nadanovsky, Costa e Luiz, 2005).

5.2 Seleção Da Amostra

Farão parte deste estudo pacientes atendidos na Fundação CECOM - AM portadores de fissuras labial e/ou lábio-palatal, com idade de 0 a 12 anos, de ambos os gêneros, atendidos no período de 2006 a 2008.

5.3 Critérios De Inclusão

Serão incluídos na amostra radiografias de pacientes portadores de fissuras labial e/ou lábio-palatal não submetidos a tratamentos cirúrgicos reparadores.

5.4 Critérios De Exclusão

Serão excluídos da amostra pacientes que não apresentarem em arquivo radiografia panorâmica inicial, do momento do diagnóstico.

5.5 Considerações Éticas (Resolução 196/96-CNS)

Considerando que esta pesquisa irá avaliar radiografias de arquivo que são exigidas em um momento inicial, para o estudo do comprometimento funcional desta anomalia, faz necessário o pedido de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.6 Coleta Dos Dados

5.6.1 Avaliação Radiográfica

Serão selecionadas para o estudo, radiografias panorâmicas de pacientes atendidos na Fundação CECON-AM portadores de fissuras labiais e/ou lábio-palatal. As radiografias serão avaliadas por um único examinador, utilizando lupa de aumento e negatoscópio além de régua milimetrada e tabela para registro das informações.

Para calibração inicial do examinador, serão interpretadas 10 radiografias codificadas, desordenadas e após 7 dias as mesmas radiografias serão novamente interpretadas para comparação de laudo radiográfico e os resultados serão analisados através do Teste Kappa para verificação do índice de concordância entre os exames.

Primeiramente será avaliado o tipo de fissura que o paciente apresenta, de acordo com a classificação proposta por Spina: Grupo I: Fissura pré-forame incisivo unilateral (completa ou incompleta), bilateral (completa ou

incompleta) e mediana (completa ou incompleta); Grupo II: fissura transforame incisivo unilateral, bilateral ou mediana; envolve palato primário e secundário; Grupo III: fissura pós-forame incisivo completa ou incompleta e Grupo IV: fissuras raras da face.

Após, será avaliado a constituição da arcada dentária, cronologia dentária e presença de anomalias dentárias de forma, número ou posição. De acordo com estudos realizados por Luberti; Trigo (1986) as anomalias dentárias presentes em paciente portadores de fissura labial e/ou lábio-palatal se apresentam com maior frequência. Alterações de número: ausência de elemento (os) dentário (agenesia) ou dentes supranumerários; alteração na forma: microdontia, dente invaginado e dilaceração; alterações no esmalte (amelogênese): hipoplasia e hipocalcificação; alterações na posição do elemento dental: transposição e giroversão; e alterações na erupção: retenção ou erupção tardia do elemento dentário. Serão também coletados dados da ficha clínica quanto à idade do paciente, naturalidade, raça e gênero (ANEXO I).

5.7. Análise Estatística

A amostra utilizada na análise foi composta por 32 pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato atendidos na Fundação CECON, Manaus – AM.

Os dados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas de frequência, onde se calculou as frequências absolutas simples e relativas para os dados qualitativos e média, mediana, desvio-padrão (DP) e intervalo interquartil (d_q) para os dados quantitativos. Na comparação das médias quando os dados encontravam-se normalmente distribuídos foi utilizado o teste t de Student. Quando rejeitada a hipótese de normalidade, utilizou-se o teste

não-paramétrico de Mann-Whitney. Na análise da associação entre as variáveis qualitativas foi utilizado o teste Exato de Fisher.

O software utilizado na análise foi o programa Epi-Info 3.5 for Windows desenvolvido e distribuído pelo CDC (www.cdc.org/epiinfo) e o nível de significância utilizado nos testes foi de 5%.

6. RESULTADOS FINAIS

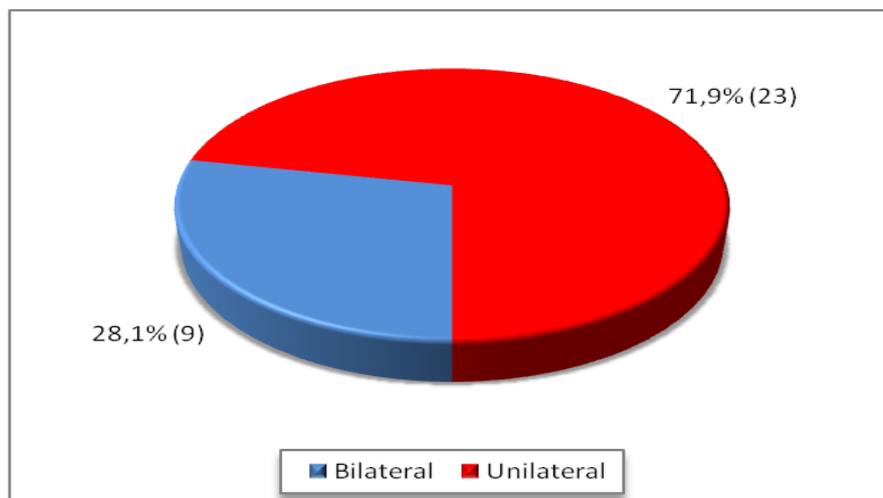
Neste estudo, das 32 radiografias analisadas dos pacientes portadores de fissura lábio-palatina 16 (50%) eram do gênero masculino e 16 (50%) eram do gênero feminino. A prevalência das fissuras foi maior nos pacientes na faixa etária entre 09 e 14 anos (Tabela 1). Sendo que 09 (28,1%) pacientes eram portadores de fissura bilateral e 23 (71,9 %) pacientes apresentavam fissura unilateral (Fig. 1).

Tabela 1. Distribuição segundo o sexo e idade de pacientes com fisuras de lábio e/ou palato atendidos na Fundação CECON, Manaus – AM.

Variáveis (n = 32)	f _i	%
Sexo		
Masculino	16	50,0
Feminino	16	50,0
Idade		
05 --- 09	3	9,4
09 --- 14	11	34,4
14 --- 19	8	25,0
19 --- 24	6	18,8
24 --- 29	3	9,4
> 29	1	3,1
Média ± DP	17,1 ± 6,4	
Mediana	15,0	
Amplitude	7 – 36	

f_i = frequência absoluta simples; DP = Desvio-padrão.

Figura 1. Distribuição segundo o tipo de fissuras de lábio e/ou palato em pacientes atendidos na Fundação CECON, Manaus – AM.



A prevalência para as fissuras unilaterais foi de 56,6% para o gênero masculino e 43,5% para o gênero feminino e para as fissuras bilaterais observou-se a prevalência de 33,3% para o gênero masculino e 66,7% para o feminino, entretanto as diferença estatística não foi significativa entre os gêneros (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição segundo o sexo e idade em relação ao tipo de fissuras de lábio e/ou palato em pacientes atendidos na Fundação CECON, Manaus – AM.

Variáveis (n = 32)	Tipo de Fissura				Total	p
	Unilateral (n = 23)		Bilateral (n = 9)			
	f _i	%	f _i	%		
Sexo						0,217*
Masculino	13	56,5	3	33,3	16	
Feminino	10	43,5	6	66,7	16	
Idade						0,235**
Média ± DP	17,9 ± 5,5		14,9 ± 8,2			
Mediana	19,0		13,0			
Amplitude	7 – 26		9 – 36			

f_i = frequência absoluta simples; DP = Desvio-padrão; * Teste Exato de Fisher;

** Teste t de Student.

Ao considerar a frequência das anomalias em relação ao tipo de fissura de lábio e/ou palato, pode-se observar que a agenesia dental prevaleceu sobre as demais anomalias dentais tanto em paciente portadores de fissura lábio-palatal unilateral ou bilateral, sendo 78,3% de agenesia em paciente com fissura unilateral e 77,8% em pacientes com fissura bilateral, não houve diferença estatisticamente significativa entre os tipos de fissura unilateral e bilateral (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição segundo a frequência das anomalias em relação ao tipo de fissura de lábio e/ou palato em pacientes atendidos na Fundação CECON, Manaus – AM.

Anomalias (n = 32)	Tipo de Fissura				Total	p*
	Unilateral (n = 23)		Bilateral (n = 9)			
	f _i	%	f _i	%		
Agnesia	18	78,3	7	77,8	25	0,657
Supranumerário	4	17,4	2	22,2	6	0,554
Dente invaginado	1	4,3	-	-	1	0,719
Dilaceração radicular	12	52,2	2	22,2	14	0,127
Erupção ectópica	3	13,0	-	-	3	0,357
Giroversão	15	65,2	4	44,4	19	0,248
Impactação	1	4,3	2	22,2	3	0,184
Alteração da forma da coroa	4	17,4	2	22,2	6	0,554
Microdontia	2	8,7	3	33,3	5	0,121
Retenção do dente decíduo	4	17,4	1	11,1	5	0,563
Taurodontia	-	-	1	11,1	1	0,281

f_i = frequência absoluta simples; DP = Desvio-padrão; * Teste Exato de Fisher.

A distribuição segundo as medianas do número de anomalias em relação ao tipo de fissura lábio-palatal, neste estudo, foi de 5,0 para as fissura do tipo unilateral e 7,0 para fissuras do tipo bilateral, portanto não havendo diferença estatisticamente significativa em relação ao número de anomalias e tipo de fissura (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição segundo as medianas do número de anomalias em relação ao tipo de fissura de lábio e/ou palato em pacientes atendidos na Fundação CECON, Manaus – AM.

Variáveis (n = 32)	Tipo de Fissura				p*
	Unilateral (n = 23)		Bilateral (n = 9)		
	Median	d _q	Median	d _q	
Agenesia	1,0	1,0	1,0	1,0	0,778
Supranumerário	0,0	0,0	0,0	0,0	0,805
Dente invaginado	0,0	0,0	-	-	-
Dilaceração radicular	1,0	1,0	0,0	0,0	0,156
Erupção ectópica	0,0	0,0	-	-	-
Giroversão	2,0	4,0	0,0	3,0	0,486
Impactação	0,0	0,0	0,0	0,0	0,115
Alteração da forma da coroa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,757
Microdontia	0,0	0,0	0,0	1,0	0,078
Retenção prolongada de dente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,665
Taurodontia	-	-	0,0	0,0	-
Geral	5,0	5,0	7,0	6,0	0,849

d_q = Intervalo interquartil; * Teste não-paramétrico de Mann-Whitney.

O incisivo lateral esquerdo foi o elemento dentário mais acometido pelas anomalias, dentre elas a agenesia, giroversão e microdontia. Observou-se 20 agenesias, 03 giroversões e 03 microdontia acometendo o incisivo lateral superior esquerdo, portanto além de ser o elemento mais acometido por anomalias, a agenesia foi a anomalia que mais prevaleceu nesse elemento.

7. DISCUSSÃO

No presente estudo, em 32 pacientes portadores de fissuras lábio-palatina unilateral e bilateral, 50% eram do gênero masculino e 50% do gênero feminino, sendo que a prevalência para as fissuras unilaterais foi de 56,6% para o gênero masculino e 43,5% para o gênero feminino e para as fissuras bilaterais observou-se a prevalência de 33,3% para o gênero masculino e 66,7% para o feminino, não apresentando diferenças estatisticamente significantes.

Em uma amostra de 109 portadores de fissuras completas de lábio, alvéolo e palato unilateral (45,9%) e bilateral (54,1%), Gabete et al., 2000 evidenciaram que 67% eram do gênero masculino e 33% do gênero feminino, sendo que a prevalência para as fissuras unilaterais foi de 68% para o gênero masculino e 32% para o gênero feminino e para as fissuras bilaterais observou-se a prevalência de 66,01% para o gênero masculino e 33,9% para o feminino.

No presente estudo, a prevalência de fissuras unilaterais também se apresentou ligeiramente superior no sexo masculino que no feminino, concordando com os estudos de Gabete et al., 2000, porém não apresentando diferenças estatisticamente significantes.

A agenesia dental prevaleceu sobre as demais anomalias dentais tanto em paciente portadores de fissura lábio-palatal unilateral ou bilateral, sendo 78,3% de agenesia em paciente com fissura unilateral e 77,8% em paciente com fissura bilateral, entretanto não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,657$). Estes dados apresentaram superiores aos resultados encontrados por Hellquist; Jakobsson; Larson (1998) que observaram em seu estudo uma prevalência de agenesia de 30% e o estudo de Dewinter et al. (2002) que encontrou uma prevalência de 27,2%.

Carvalho et al., 2008 em um estudo radiográfico sobre a incidência de anomalias dentais em 172 pacientes portadores de fissura de lábio e/ ou palato do Centro de Pró-Sorriso da Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas, Minas Gerais, revelou que a agenesia dental prevaleceu sobre as demais anomalias (60,9%) dentais em pacientes fissurados. Portanto a característica evidenciada no estudo da amostra deste caso demonstra que esta de acordo com a literatura específica.

A segunda anomalia mais prevalente, tanto em pacientes com fissura unilateral ou bilateral foi a giroversão seguida, da dilaceração radicular. Estas alterações estão diretamente relacionadas ao defeito anatômico dado pela fissura o que favorece a formação de dentes com implantação fora do seu eixo normal ou com defeitos na forma.

O resultado deste estudo nos permite observar que pacientes portadores de fissuras palatinas ou lábio-palatais necessitam de reabilitação oral com reposição de elementos dentários ausentes por formação, além do tratamento cirúrgico reparador e do tratamento ortodôntico. Isto poderá auxiliar em um melhor planejamento do serviço oferecido a estes pacientes, de maneira que a correção do problema seja realizado objetivando repor a estética e as funções mastigatória e de fonação.

A distribuição segundo as medianas do número de anomalias em relação ao tipo de fissura lábio-palatal, neste estudo, foi de 5,0 para as fissura do tipo unilateral e 7,0 para fissuras do tipo bilateral, não havendo diferença estatisticamente significativa em relação ao número de anomalias e tipo de fissura ($p=0,849$).

Letra et al., 2007 em um estudo da presença de anomalias em 500 pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato observou que os pacientes com fissura de lábio-palatal bilateral apresentaram mais anomalias em relação aos pacientes portadores de fissura unilateral, porém a diferença estatística não foi significativa em relação ao tipo de fissura e a presença de anomalia. Portanto, em concordância com os resultados apresentados no estudo com a literatura específica, não se pode obter a relação do grau de complexidade da fissura com a presença de anomalias.

CONCLUSÃO

Estes resultados permitiram concluir que:

A prevalência de alterações buco-dentais em pacientes fissurados é alta na população estudada, sendo a agenesia dental a mais prevalente. No entanto, a presença de anomalias não pode ser relacionada com a complexidade da fissura.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Heliomara. ***Prevalência de Fissuras Labiais e/ou Palatais em Crianças de 0 a 12 Anos Atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON-AM)***. Manaus: UFAM. Indicação de Monografia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas, 2000.

ALMEIDA, C.M; GOMIDE, M.R. ***Prevalence of Natal/Neonatal Teeth in Cleft Lip and Palate Infants***. Cleft Palate–Craniofacial Journal, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 297-299, agos/fev. 1996.

ARANGO, Héctor Gustavo. ***Bioestatística Teórica e Computacional***, editora Guanabara Koogan, 2001.

ARANHA, M.F et al. ***Anquiose Dentária na Dentição Decídua em Crianças com Fissura de Lábio e/ou Palato***. Braz Oral Res. São Paulo, v.18, n.4, p. 329-332, abri/agos. 2004.

BAEK, Seung; KIM, Na. ***Congenital Missing Permanent Teeth in Korean Unilateral Cleft Lip and Alveolus and Unilateral Cleft Lips and Palate Patients***. The Angle Orthodontist. Seoul, v. 7, n.1, p.88-93, jan.2006.

BERQUÓ, Elza Salvatori. ***Bioestatística/ Elza Salvatori Berquó***, José Maria Pacheco de Souza, Sabina Léa Davison Gotlieb. São Paulo: EPU, 1980.

CAPELOZZA FILHO, Leopoldino; SILVA FILHO, Omar. Malformações Congênitas Labiopalatais: etiologia, classificação das fissuras labiopalatais e crescimento craniofacial IN: CONGRESSO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS LABIOPALATIAS, 40º, 2007, Bauru. Anais. São Paulo: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2007. p.14-15.

CATANZARO GUIMARÃES, Sérgio A. ***Patologia Básica da Cavidade Oral***. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.

CAVALHERI, Vivian Nogueira. ***Fissura Lábio-Palatal e Aleitamento Materno***. Curitiba: CEFAC. Monografia de Conclusão de Curso de Especialização em Motricidade Oral, 1999.

CERQUEIRA, M.N et al. Ocorrência de Fissuras Labiopalatais na Cidade de São José dos Campos- SP. Rev Bras Epidemiol, São Paulo, v.8, n.2, p. 161-166, dez/mai. 2005.

CHAPPLE, J.R; NUNN, J.H. ***The Oral Health of Children with Clefts of the Lip, Palate, or Both***. Cleft Palate–Craniofacial Journal, Newcastle, v.38, n.5, p. 525-528, fev/out. 2000.

DEWINTER, G et al. ***Dental Abnormalities, Bone Graft Quality, and Periodontal Conditions in Patients with Unilateral Cleft Lip and Palate at Different Phases of Orthodontic Treatment***. Cleft Palate–Craniofacial Journal, v. 40, n. 4, p. 343-350, Julho. 2003.

DUQUE, Cristiane; DALBEN, Gisele da Silva et al. ***Chronology of Deciduous Teeth Eruption in Children with Cleft Lip and Palate***. Cleft Palate–Craniofacial Journal, v. 41, n. 3, p.285-289, junh/julh. 2003.

EPI-INFO, Versão 3.3 for Windows, produzido e distribuído gratuitamente pelo Centro de Controle de Doenças - CDC, Califórnia, janeiro de 1997.

FRANCO DE CARVALHO, L.C; TAVANO, O. ***Agenesias dentais em fissurados do Centro Pró-Sorriso – Universidade José do Rosário Vellano***. RGO, Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 39-45, jan./mar. 2008.

GABETE, H.F; GOMIDE, M.R; COSTA, B. ***Evaluation of Primary Dentition in Cleft Lip and Palate with and without Natal/Neonatal Teeth.*** Cleft Palate–Craniofacial Journal, v.37, n. 4, p. 406-409, nov/out. 1999.

GRAZIOSI, M.A.O; SALGADO, M.A.C.S; CASTILHO, C.M. ***Investigação Epidemiológica em Indivíduos Portadores de Fendas Labiais e/ou palatinas.*** Pós-Grad. Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos, v.3, n.1, p. 81-86, jan./jun., 2000.

HOSPITAL DE PESQUISA E REABILITAÇÃO DE LESÕES LÁBIO-PALATAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/USP- CENTRINHO. ***Fissuras Lábio-Palatais.*** Disponível em: F:\PIBIC_FISSURAS\Sites_Fissuras\HRAC-USP-Centrinho PIBIC.mht. Acesso em: 2 fev. 2008.

KRAUS, B.S; JORDAN, R.E; PRUZANSKY, S. ***Dental Abnormalities in The Deciduous and Permanent Dentitions of Individuals with Cleft Lip and Palate.*** J. dent. Res, v. 45, n.6, p. 1736- 1746, nov/dez. 1996.

LARSON, M; HELLQUIST, R; JAKOBSSON, O. P. ***Dental Abnormalities and Ectopic Eruption in Patients with Isolated Cleft Palate.*** Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery, v,32, n.2, p. 203 – 212, maio. 1998.

LEKAS, C; LATIEF, BS; RAHE, S.P.N; KUIJPERS-JACTMAN, A.M. ***The Adult Unoperated Cleft Patient: Absence of Maxillary Teeth Outside the Cleft Area.*** Eur. J. Past Surg, v. 37, n. 1, p. 118-122, jun/agos. 2000.

LETRA, A; MENEZES, R; GRANJEIRO, J.M; VIEIRA, A.R. **Defining Subphenotypes for Oral Clefts**. J Dent Res, v. 86, n.10, p. 986-991, abril/jun. 2007.

LOFFREDO, L.C; FREITAS, J.A.S; GRIGOLLI, A.A.G. **Prevalência de Fissuras Oraís de 1975 a 1994 no Brasil**. Rev Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.6, p. 571-575, jul/agos. 2001.

LOPES, L.D; MATTOS, BSC; ANDRÉ, M. **Anomalies in Number of teeth Patients with Lip and/or Palate Clefts**. Braz Dent J, n. 2, v. 1, p. 9-17, dez. 2002.

LUIZ, R.R; COSTA, A.J.L; NADANOVSKY, P. **Epidemiologia e Bioestatística na Pesquisa Odontológica**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MCDONALD, R.E; AVERY. D.R. **Odontopediatria**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1986.

MEDEIROS, A.S; GOMIDE, M.R et al. **Prevalence of Intranasal Ectopic Teeth in Children with Complete Unilateral and Bilateral Cleft Lip and Palate**. Cleft Palate–Craniofacial Journal, v.37, n. 4, p. 297-299, ago/fev. 1996.

MENEZES, R; VIEIRA, A.R. **Dental Anomalies as Part of the Cleft Spectrum**. Cleft Palate Craniofac J., v.45, n.4, p. 414-419, fev/jul. 2008.

NEVES, Ana Christina. et al. **Anomalias Dentárias em Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas**: revisão de literatura. Revista Biociência. Taubaté, v.8, p.75-81, jul/dez. 2002.

NEVILLE, Brad. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PETERSON, Lerry. et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial: contemporânea**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

PETERKA, M; PETERKOVÁ, R; LIKOVSKY, Z. **Timing of Exchange of the Maxillary Deciduous and Permanent Teeth in Boys with Types of Orofacial Clefts**. Cleft Palate–Craniofacial Journal, v.33l, n.4, p. 318-323, fev. 1996.

REGEZI, Joseph; SCIUBBA, James. **Patologia Bucal: correlações clinicopatológicas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

RIBEIRO, Alexandre; LEAL, Luíse; THUIN, Rawlson. **Análise Morfológica dos Fissurados de Lábio e Palato do Centro de tratamento de Anomalias Craniofacial do Rio de Janeiro**. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v.12, n.5,p. 109-118, set/out.2007.

RIBEIRO, Luciana et al. **Dental Anomalies of The Permanent Incisor and Prevalence Hypodontia Outside the Cleft Area in Complete Unilateral Cleft Lip and Palate**. Cleft Palate Craniofacial Journal. v. 40, n. 2, p. 172-175, março, 2003.

SHAFER, William G. et al. **Tratado de Patologia Bucal**. 4.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.

SHAPIRA, DMD; LUBIT, DDS et al. **Hypodontia in Children with Types of Clefts**. Angle Orthodontist, v. 70, n. 1, p. 16-21, out/mai. 1999.

TORTORA, C; MEAZZINI, MC et al. ***Prevalence of Adnormalities in Dental Structure, Position, and Eruption Pattern in a Population of Unilateral and Bilateral Cleft Lip and Palata Patients.*** Cleft Palate Craniofac J. v. 45, n. 2, p. 154-162, março, 2008.

TOURNIEUX, A.A. Batuíra; CURI, Muni. ***Atualização em Cirurgia Plástica.*** São Paulo: Robe, 1996.

VASCONCELOS, B.C.E et al. ***Incidência de Malformações Congênitas Labiopalatais.*** Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial, v.2, n.2, p. 41-46, jul/dez. 2002.

VIEIRA, Sonia . ***Bioestatística, Tópicos Avançados.*** 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

VICCI; J.G; RAZUK, C.G; CARVALHO, I.M.M. ***OCORRÊNCIA DE ANODONTIA DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EM PESSOAS COM FISSURA DE LÁBIO E/OU PALATO.*** Salusvita, Bauru, v. 26, n. 2, p. 51- 60, 2006.

ANEXOS

FICHA DE AVALIAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE FISSURA LABIAL E/OU LABIO-PALATAL DA FCECOM AM

1. IDENTIFICAÇÃO:

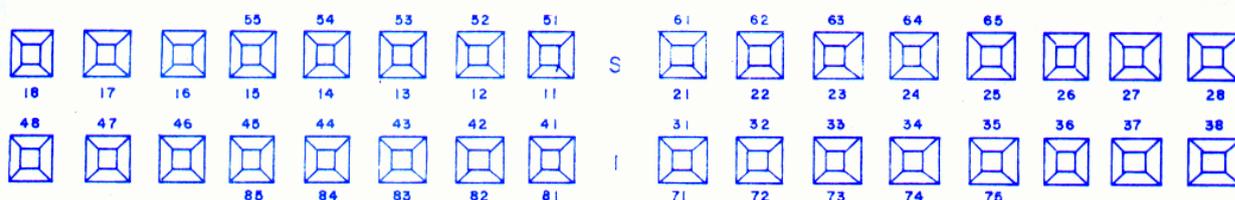
Paciente: _____

Naturalidade: _____

Sexo: _____ Raça: _____ Data do Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Nº do prontuário: _____ Data do atendimento: ____/____/____

2. ODONTOGRAMA:**3. TIPO DE FISSURA:**

GRUPO I – FISSURA PRÉ-FORAME INCISIVO	Unilateral () Bilateral () Mediano ()	Completa () Incompleta ()
---	--	--------------------------------

GRUPO II– FISSURA TRANFORAME INCISIVO	Unilateral () Bilateral () Mediano ()	
--	--	--

GRUPO III – FISSURA PÓS-FORAME INCISIVO	Completa () Incompleta ()	
--	--------------------------------	--

4. TIPOS DE ANOMALIAS ASSOCIADAS ÀS FISSURAS:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Agenesia; 2. Dente(s) supranumerário(s); 3. Microdontia; 4. Macrodontia; 5. Fusão; 6. Geminção; 7. Dilaceração radicular; 8. Giroversão; 9. Impactação (erupção tardia); 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Dente invaginado; 11. Transposição; 12. Infra-oclusão; 13. Supra-oclusão; 14. Hipoplasia do esmalte; 15. Alterações ósseas; 16. Outras _____
---	--

