



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CAMILA LOPES ROCHA**

**PERFIL DE SAÚDE BUCAL DO PACIENTE PORTADOR DE FISSURA**  
**LABIOPALATINA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM HOSPITAL PEDIÁTRICO**  
**DO NORDESTE BRASILEIRO**

**FORTALEZA**  
**2018**

CAMILA LOPES ROCHA

PERFIL DE SAÚDE BUCAL DO PACIENTE PORTADOR DE FISSURA  
LABIOPALATINA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO  
NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção da graduação no curso de Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Pedro César Fernandes dos Santos

FORTALEZA  
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- L851p Lopes Rocha, Camila.  
Perfil da saúde bucal do paciente portador de fissura labiopalatina : Estudo epidemiológico em hospital pediátrico do Nordeste brasileiro / Camila Lopes Rocha. – 2018.  
35 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Prof. Dr. Pedro César Fernandes dos Santos.
1. fissura labiopalatina. 2. epidemiologia. 3. saúde bucal. I. Título.

CDD 617.6

---

CAMILA LOPES ROCHA

PERFIL DE SAÚDE BUCAL DO PACIENTE PORTADOR DE FISSURA  
LABIOPALATINA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO  
NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção da graduação no curso de Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Pedro César Fernandes dos Santos

Aprovado em \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Pedro César Fernandes dos Santos (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Helena Márcia Guerra dos Santos  
Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)

---

Profa. Dra. Juliana Oliveira Gondim  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A minha mãe, Neusinha, e minha avó, Hermosa, por serem minhas maiores influenciadoras a ser forte e ter coragem de buscar e cumprir meus sonhos e metas.

## AGRADECIMENTOS

A minha mãe, **Neusinha**, por ser a minha principal influenciadora a acreditar no meu potencial e pelo amor incondicional durante toda a vida.

A minha avó, **Hermosa**, por sempre ter sido um exemplo de busca pela educação e prazer em ensinar, desde o famoso “material dourado”, do qual sempre irei lembrar.

A meu pai, **Ciro**, e meus irmãos, **Ana Paula e Ciro Neto**, por formarem uma base com a qual sei que posso sempre contar.

A meu namorado, **Maykel**, o qual representa uma fonte inestimável de bons conselhos, amadurecimento, carinho, cuidado e companheirismo.

À **família G1**, meus amigos de intercâmbio, **Ana Gabriela, Karolina, Marianne, Kézia, André, Artur, Ana Mustafé e Bruna**, por terem sido responsáveis pelo ano mais marcante e inesquecível da minha vida.

À **CAPES**, pela grande oportunidade de 1 ano como bolsista de graduação sanduíche nos Estados Unidos, claramente um divisor de águas no meu crescimento pessoal e profissional.

À **Universidade Federal do Ceará**, casa que sempre estimarei e protegerei avidamente, e da qual pretendo continuar fazendo parte ainda por um bom tempo.

Aos professores que passaram pela história da minha formação e contribuíram de qualquer maneira para a minha evolução.

Ao **Prof. Dr. Pedro César Ferandes dos Santos** e à **Profa. Dra. Helena Márcia Guerra dos Santos**, por tanta ajuda na execução desse trabalho.

## RESUMO

Fissuras labiopalatinas são comuns malformações congênitas causadas pela falha na fusão dos processos faciais e palatinos. Acredita-se que sua etiologia resulta da combinação de fatores genéticos e ambientais. No Brasil, estima-se que 1 a cada 673 nascidos vivos apresentará fissura labiopalatina, dado similar à estimativa mundial. Uma série de alterações são advindas das fissuras labiopalatinas e afetam fala, deglutição, amamentação, mastigação, desenvolvimento facial e dentário, estética e vida social. Devido a alterações morfofuncionais, pacientes fissurados parecem ser mais susceptíveis a doenças e alterações da cavidade bucal. O presente trabalho objetivou realizar um levantamento epidemiológico acerca de doenças e alterações do sistema estomatognático em pacientes portadores de fissura labiopalatina acompanhados no Hospital Infantil Albert Sabin em Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram analisados prontuários, exames imaginológicos e modelos de gesso de 64 pacientes no período de 2005 a 2017. Houve maior prevalência do sexo masculino e de pacientes advindos de cidades do interior do estado. Houve predominância da fissura transforame incisivo unilateral esquerdo. 85,9% dos pacientes foram submetidos a queiloplastia e palatoplastia na infância. Cerca de 74% dos pacientes apresentou agenesias dentárias. 71,9% dos pacientes desenvolveram o dente “pré-canino”. O CPO-D médio dos pacientes foi de 3,51, representando doença cárie de severidade moderada. Apenas 26,6% apresentaram alterações dentárias de forma. 65,6% dos pacientes apresentaram atresia maxilar e necessidade de tratamento expensor. Houve forte correlação estatística entre os tipos de fissura e as variáveis queiloplastia, presença/ausência de pré-canino e agenesias. Os dados levantados pelo presente estudo corroboram e acrescentam à literatura disponível sobre os pacientes portadores de fissura labiopalatina. Conclui-se que os pacientes fissurados apresentam significativa necessidade de tratamento odontológico especializado, desde a prevenção da doença cárie à complexa reabilitação do complexo maxilofacial.

**Palavras-chave:** Fissura Labiopalatina. Epidemiologia. Saúde Bucal

## ABSTRACT

Cleft lip/palate is a common congenital malformation due to failure on facial and palatal processes' fusion. It is believed that its etiology results from the combination of genetic and environmental factors. In Brazil, it is estimated that 1 in 673 live births will present cleft lip/palate, similar to the world estimate. A number of alterations result from oral clefts and affect speech, swallowing, breastfeeding, chewing, facial and dental development, aesthetics and social life. Due to morphofunctional changes, these patients appear to be more susceptible to diseases and disorders of the oral cavity. The present study aimed to carry out an epidemiological study about diseases and alterations of the stomatognathic system in patients with cleft lip/palate followed at the Hospital Infantil Albert Sabin in Fortaleza, Ceará, Brazil, and to generate relevant data to the literature and public health. Files containing medical records, imaging exams and study models of 64 patients from 2005 to 2017 were analyzed. There was a higher prevalence of males and patients from the countryside. There was a predominance of left unilateral transforaminal cleft. 85.9% of the patients underwent cheiloplasty and palatoplasty in childhood. About 74% of patients had dental agenesis. 71.9% of the patients developed the "pre-canine" tooth. The mean DMF-T of the patients was 3.51, representing decay experience of moderate severity. Only 26.6% presented dental shape anomalies. 65.6% of the patients presented maxillary atresia and the need for expander treatment. There was strong statistical correlation ( $p < 0.05$ ) amongst the variants of cleft lip/palate and the variables cheiloplasty, presence/absence of the pre-canine tooth and dental agenesis. The data collected by the present study corroborate and add to the available literature on patients with cleft lip and palate. It is conclude that clefted patients present a significant higher need for specialized dental treatment, from prevention of caries disease to complex rehabilitation of the maxillofacial complex.

**Keywords:** Cleft Lip. Cleft Palate. Epidemiology. Oral Health

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 TIPO DE ESTUDO, POPULAÇÃO E MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 CÁLCULO AMOSTRAL.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....</b>	<b>15</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONFLITO DE INTERESSES.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO A – ACEITE DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSISIDADE FEDERAL DO CEARÁ</b>	
<b>ANEXO B – ACEITE DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

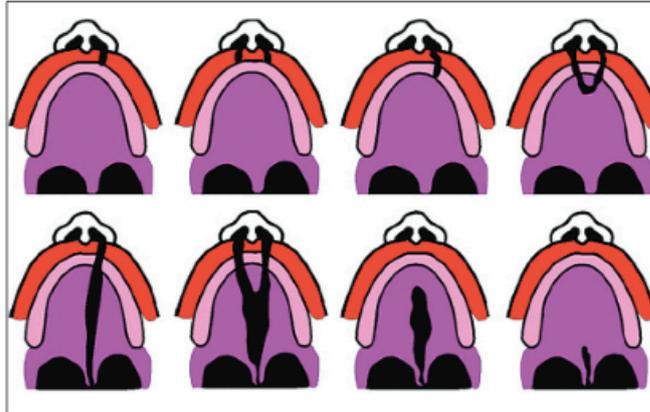
As fissuras labiopalatinas são as malformações congênitas craniofaciais mais comuns (COOPER, 2000) e resultam da falha na coalescência entre os processos faciais e palatinos durante a formação embrionária do indivíduo, entre a 4<sup>a</sup> e a 12<sup>a</sup> semana intrauterina, podendo estar associadas ou não a alguma síndrome (WEHBY, 2017; FIGUEIREDO, 2008). Durante a embriogênese, o palato primário (o qual orienta o desenvolvimento de dentes superiores anteriores, lábio superior e maxila anterior) resulta da fusão dos processos nasais medial e lateral por volta da 7<sup>a</sup> semana intra-uterina, enquanto o palato secundário resulta da migração fusão medial das cristas palatinas por volta da 12<sup>a</sup> semana intra-uterina, e ambos separam as cavidades oral e nasal (FREITAS, 2004). A falha em um destes processos ou em ambos culmina em fendas labiais, palatinas ou labiopalatinas.

Aparenta-se como etiologia a correlação entre fatores genéticos e ambientais (3:7), ainda pouco elucidada pela literatura (NEVILLE, 2004). Hereditariedade e hipervitaminose A, estresse emocional, uso de corticóides, consanguineidade, viroses, radiações ionizantes, alcoolismo, uso de drogas ou tabaco e uso de drogas anticonvulsivantes pela mãe são alguns dos fatores mais frequentemente relacionados à má formação (MACHADO, 2005). Apesar de muitos estudos, ainda não foi identificado gene que aumente a probabilidade que um indivíduo desenvolva tal malformação (MURRAY, 2002), porém, há números que representam a chance de nascimento de um fissurado dentro de determinadas formações familiares. Segundo Rajabian e Sherkat (2000), 8,8% dos pacientes fissurados possuíam parentes de primeiro grau também fissurados, e 11,3% possuíam parentes de segundo grau com a má formação.

Atualmente, há uma vasta gama de sistemas de classificação das fendas labiopalatinas. No Brasil, a classificação das fendas orofaciais preconizada por Spina, em 1972, é a mais utilizada. Esta baseia-se em princípios anatômicos e embriológicos, apresenta objetividade, clareza e simplicidade, e possibilita a padronização em relação ao tratamento cirúrgico. Spina divide as fissuras labiopalatina em 4 grupos (FIGURA 1):

1. Grupo I – Pré-forame: fissura labial, com ou sem fenda alveolar, total ou parcial, unilateral, bilateral ou mediana.
2. Grupo II – Transforame: fissura em lábio, alvéolo e palato, unilateral, bilateral ou mediana, este último adicionado por Silva Filho, 1992.
3. Grupo III – Pós-forame: fissura em palato, parcial ou total.

4. Grupo IV – Fendas raras da face: Fendas oblíquias (oro-orbital), fendas transversas (bucoauricular), fendas do lábio inferior, fendas submucosas, fendas de mandíbula, fendas de nariz



**Figura 1:** subtipos das fissuras lábio-palatinais, representados da esquerda para a direita – fissura pré-forame unilateral incompleta, fissura pré-forame bilateral incompleta, fissura pré-forame unilateral completa, fissura pré-forame completa bilateral, fissura transforame unilateral, fissura transforame bilateral, fissura pós-forame completa e fissura pós-forame incompleta. (Fonte: CYMROT, 2010)

O subtipo transforame incisivo unilateral do lado esquerdo é o mais prevalente seguido da fissura pré-forame e pós-forame (SILVA FILHO, 1992). A fissura transforame incisivo bilateral é a forma mais severa das fendas labiopalatinas e representa 14% de todas fissuras do homem (SILVA FILHO, 2000). Mantem os palatos separados e divide a maxila em 3 segmentos, fazendo com que a pré-maxila esteja excessivamente projetada e a columela nasal deficiente (HEIDBUCHHEL, 1997), trazendo aspecto estético bastante desagradável para o paciente.

A prevalência das fissuras labiopalatinas varia conforme região geográfica (TABELA 1), etnia e gênero (NATSUME, 2000). Dentre as etnias, há maior prevalência na raça amarela, seguida da raça branca e menos prevalente dentre a raça negra (TOMITA, 1996). Há predileção, de modo geral, pelo sexo masculino (1,5 homens para 1 mulher) e 92,6% da amostra estudada por Baroneza (2005) pertencia à classe socioeconômica baixa. A prevalência de todos os tipos de fissura parece ser maior nas classes socioeconômicas mais baixas (GRABB, 1971).

**Tabela 1:** Revisão de literatura acerca da prevalência de fissuras labiopalatinas segundo autor(es), ano e região geográfica.

Autor(es) e ano	País/Continentes	Prevalência
REBOUÇAS, 2014	Brasil	1:673
GIL-DA-SILVA-LOPES, 2008	Brasil	3,09:10.000/ 11,89:10.000
SOUSA, 2017	Brasil	5,86 : 10.000
HAGBERG, 1997	Suécia	2:1.000
TORALOVA, CERVENKA, 1998	EUA	0,77:1.000

BELLIS, WOHLGEMUTH, 1999	Escócia	1,4:1.000
MURRAY, 1997	Filipinas	1,94:1.000
RAJABIAN, SHERKAT, 2000	Irã	1,03:1.000
NATSUME, 2000	Japão	1:695
SALIMI, 2018	Canadá	12:10.000
PARAMONTA, 2015	Ásia	1,57 : 1.000
PARAMONTA, 2015	América do Norte	1,56 : 1.000
PARAMONTA, 2015	Europa	1,55 : 1.000
PARAMONTA, 2015	Oceania	1,33 : 1.000
PARAMONTA, 2015	América do Sul	0,99 : 1.000
PARAMONTA, 2015	África	0,57 : 1.000

Fonte: Produção da autora.

Uma série de alterações anatômico-funcionais são desencadeadas pelas fissuras labiopalatinas, as quais podem debilitar fala, deglutição, amamentação, alimentação, estética e posicionamento dental (CERQUEIRA, 2005). Além disso, há forte estigma sobre a condição e maior dificuldade de socialização por parte dos pacientes. O tratamento e acompanhamento dos pacientes fissurados é complexo e deve ser precoce e contínuo, desde a infância à idade adulta, realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Um dos objetivos do reparo das fissuras é separar as cavidades bucal e nasal, possibilitando boa funcionalidade na fonação e alimentação (DONG, 2012). Envolve procedimentos cirúrgicos e não-cirúrgicos em época oportuna. Em 2002, a OMS, Organização Mundial da Saúde, referendou as diretrizes para a formação destas equipes, que devem ser compostas por pediatras, enfermeiros, cirurgiões-plásticos, odontopediatras, otorrinolaringologistas, geneticistas, fonoaudiólogos, ortodontistas, cirurgiões buco-maxilo-faciais, assistentes sociais e psicólogos, os quais objetivam a reabilitação integral do paciente e a manutenção de sua boa qualidade de vida levando em conta aspectos biopsicossociais (GIL-DA-SILVA-LOPES, 2008; OMS, 2002).

Quanto aos aspectos odontológicos, o papel do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes com fissuras orofaciais vai desde o aconselhamento parental e promoção de saúde bucal a reabilitações cirúrgicas, protéticas e ortodônticas.

Anomalias dentárias como anodontia, dentes supranumerários, fusão, microdontia, macrodontia, *dens in dente* e geminação são comuns (FREITAS, 2004). A anomalia mais comum é a agenesia do incisivo lateral ipsilateral à fenda, seguida da presença de um incisivo lateral com alteração de forma, conhecido como “pré-canino” (BJERKLIN, 1992). A prevalência de doença cárie nos pacientes fissurados é maior do que em outros grupos (KIRCHBERG, 2004; AHLUWALIA, 2004; CHENG, 2007; WORTH, 2017), o que sugere falta de conhecimento, debilidade motora, má higiene oral e pouca motivação de paciente e

familiares, além de relutância em higienizar o local da fissura (AL-WAHADNI, 2005; WORTH, 2017).

Doença gengival e periodontal parece ser mais incidente em pacientes fissurados devido às deformidades da fenda, cicatrização cirúrgica, tensão labial e uso aparelhos ortodônticos, o que dificulta a higiene oral e favorece maior acúmulo de placa e restos orgânicos. A dentição desses pacientes apresenta-se frequentemente atípica, pois há interferência na fala, nas expressões faciais e no desenvolvimento musculoesquelético da face (PRESCOTT, 2003).

As cirurgias corretivas primárias, em especial a queiloplastia, exercem papel negativo sobre o desenvolvimento do terço médio da face (SILVA FILHO, 1998), tornando o paciente forte candidato à cirurgia ortognática na fase adulta. A maxila frequentemente encontra-se atrésica e retroposicionada, há tendência a má oclusão de classe III de Angle e é comum observar mordida cruzada anterior e posterior (CAPELOZZA, 1996). Já os pacientes fissurados nunca operados apresentam tendência a classe II de Angle e perfil convexo. Outro desafio das cirurgias corretivas, mais especificamente da palatoplastia, é a formação de fistulas pós-operatórias, definidas como uma “falha na cicatrização ou o colapso no reparo cirúrgico primário do palato” (MUZAFFAR, 2001). A prevalência destas fistulas varia entre 0% e 78% (HARDWICKE, 2014).

O tratamento ortodôntico, geralmente, inicia-se pela fase expansionista, seguida de protração reversa da maxila, realizados com o aparelho Haas e máscara facial, respectivamente, visando a correção da mordida cruzada posterior e da retração do terço médio da face, consequência frequente das cirurgias corretivas primárias de lábio. (CAPELOZZA FILHO, 1994). Após regularização satisfatória do arco superior, prossegue-se ao tratamento com enxerto ósseo alveolar autógeno, o qual confere unidade à base maxilar (SILVA FILHO, 2000). Após a consolidação do enxerto, período de aproximadamente 3 meses, dá-se início à ortodontia corretiva, a qual objetiva o alinhamento e nivelamento dentário. Nessa fase também é possível alinhar os dentes de maneira a mascarar a ausência frequente do incisivo lateral superior do lado da fenda, abrindo mão da reabilitação protética (AIELLO, 2000).

Levando em consideração as inúmeras alterações morfofuncionais do sistema estomatognático dos pacientes fissurados e a considerável prevalência desses pacientes na população, o presente estudo foi elaborado visando um maior entendimento das necessidades odontológicas desse grupo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar levantamento epidemiológico acerca do perfil de saúde bucal do paciente portador de fissura labiopalatina e a prevalência de doenças e alterações do sistema estomatognático.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Coletar dados acerca da distribuição geográfica dos pacientes atendidos pelo centro;
- Identificar prevalência por sexo;
- Identificar padrão de má-oclusão;
- Determinar prevalência e severidade da doença cárie;
- Determinar a prevalência de anomalias dentárias de número e forma;
- Determinar a prevalência das variantes de fissura labiopalatina;
- Acessar a necessidade de tratamento odontológico.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudo, população e métodos**

Foi realizado estudo epidemiológico de caráter retrospectivo transversal a partir de documentação hospitalar, modelos de gesso, prontuários e exames imaginológicos de pacientes portadores de fissura labiopalatina disponíveis no serviço de ortodontia do Hospital Infantil Albert Sabin, localizado em Fortaleza, Ceará, Brasil, atendidos no período de 2005 a 2017.

As variáveis coletadas foram: sexo, naturalidade, classificação de má oclusão de Angle, tipo de fissura, presença/ausência de fístula, atresia maxilar, presença de pré-canino, agenesias, supranumerários, dentes com alteração de forma e índice CPO-D (dentes cariados, perdidos por cárie e obturados).

#### **3.2 Cálculo amostral**

Todos os prontuários foram numerados em ordem crescente e aleatoriamente sorteados no programa Microsoft Excel. Caso o arquivo escolhido estivesse incompleto ou fora do período 2005-2017, este foi automaticamente excluído e substituído.

Baseado no estudo de Chopra, 2014, que observou que crianças com fissura labiopalatina apresentam maior CPO-D médio ( $3,8 \pm 4,5$ ) que pacientes controle na mesma faixa etária ( $2,0 \pm 2,5$ ) chegou-se a um total de 64 crianças a fim de obter uma amostra que represente a prevalência de doenças orais e do sistema estomatognático nesses pacientes com 80% de poder e 95% de confiança.

#### **3.3 Análise estatística**

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20,0 para Windows no qual as análises serão realizadas adotando uma confiança de 95%. Os dados foram distribuídos em categorias e expostos na forma de frequência absoluta e percentual e comparados por meio do teste do qui-quadrado ou exato de Fisher.

#### 4 RESULTADOS

Os dados coletados foram expostos na tabela 2 e distribuídos em forma de frequência absoluta e percentual. 46,9% da amostra foi do sexo feminino (n=30) e 53,1% do sexo masculino (n=34). 46,9% foram de pacientes residentes na cidade de Fortaleza (30), enquanto 53,1% relataram ser advindos de cidades do interior do estado do Ceará. A idade dos pacientes variou entre 5 e 20 anos de idade (média=12,17 anos). Quanto à classificação da má oclusão de Angle do lado direito, 45,2% (n=28) apresentaram classe I, 27,4% classe II (n=17) e 27,4% classe III (n=17). Quanto ao lado esquerdo, 39,1% apresentaram classe I (n=25), 31,3% classe II (n=20) e 29,7% classe III (n=19). 59,4% apresentaram dentição mista (n=38) e 40,6% apresentaram dentição permanente (n=26). Os tipos de fissura labiopalatina encontrados foram: fissura pré-forame unilateral direita (n=3; 4,7%), fissura pré-forame unilateral esquerda (n=3; 4,7%), fissura pré-forame bilateral (n=1; 1,6%), fissura transforame unilateral direita (n=11; 17,2%), transforame unilateral esquerda (n=23; 35,9%), fissura transforame bilateral (n=13; 20,3%), fissura pós-forame (n=9; 14,2%), e fenda labial bilateral e fenda de palato duro (n=1; 1,6%). 85,9% dos pacientes foram submetidos a queiloplastia e palatoplastia (n=55). 85,9% dos pacientes não apresentavam fístulas pós-cirúrgicas (n=55). 65,6% apresentam atresia maxilar (n=42). 71,9% possuíam ou já possuíram 1 ou mais pré-caninos (n=46). 56,3% apresentavam índice CPO-D até 3 (n=36) e 43,8% maior que 3 (n=28). 73,4% exibiram agenesias de 1 ou mais dentes (n=47). 90,6% dos pacientes não exibiam nenhum elemento supra-numerário além do pré-canino (n=58). Em 73,4% não havia dentes com alterações de forma (n=47).

Na tabela 3 estão expostos os valores para a correlação dos tipos de fissura labiopalatina com as demais variáveis pesquisadas sob o teste qui-quadrado. Foram encontrados valores estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ) para: fissuras pré-forame e transforame submetidos a queiloplastia ( $p < 0,001$ ), fissura pós-forame não submetidos a queiloplastia ( $p < 0,001$ ), fissuras pré-forame e transforame com presença do dente pré-canino ( $p < 0,001$ ) e fissura pós-forame com ausência do dente pré-canino ( $p < 0,001$ ), fissuras pré-forame e transforame com agenesias ( $p = 0,029$ ) e fissura pós-forame sem agenesias ( $p = 0,029$ ).

**Tabela 2:** epidemiologia dos pacientes portadores de fissura labiopalatina atendidos no Serviço de Ortodontia do Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, Ceará, Brasil.

	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	30	46,9
Masculino	34	53,1
<b>Origem</b>		
Outros	34	53,1
Fortaleza, CE	30	46,9
<b>Idade</b>		
5	1	1,6
6	4	6,3
7	6	9,4
8	5	7,8
9	5	7,8
10	5	7,8
11	9	14,1
12	6	9,4
13	7	10,9
14	4	6,3
15	4	6,3
16	5	7,8
17	1	1,6
18	1	1,6
20	1	1,6
<b>Classificação de Angle – 1º molar direito</b>		
Classe I	28	45,2
Classe II	17	27,4
Classe III	17	27,4
<b>Classificação de Angle – 1º molar esquerdo</b>		
Classe I	25	39,1
Classe II	20	31,3
Classe III	19	29,7
<b>Dentição</b>		
Mista	38	59,4
Permanente	26	40,6
<b>Tipo de fissura</b>		
Pré-Forame Unilateral Direita	3	4,7
Pré-Forame Unilateral Esquerda	3	4,7
Pré-Forame Bilateral	1	1,6
Transforame Unilateral Direita	11	17,2
Transforame Unilateral Esquerda	23	35,9
Transforame Bilateral	13	20,3
Pós-Forame	9	14,2
Fenda Labial Bilateral E Fenda De Palato Duro	1	1,6
<b>Queiloplastia</b>		
Não	9	14,1
Sim	55	85,9
<b>Palatoplastia</b>		
Não	9	14,1

Sim	55	85,9
<b>Fístula</b>		
Não	55	85,9
Sim	9	14,1
<b>Atresia maxilar</b>		
Não	22	34,4
Sim	42	65,6
<b>Pré canino</b>		
Não	18	28,1
Sim	46	71,9
<b>CPO-D</b>		
Até 3	36	56,3
Mais de 3	28	43,8
<b>Agenesia</b>		
Não	17	26,6
Sim	47	73,4
<b>Supranumerários (além do pré-canino)</b>		
Não	58	90,6
Sim	6	9,4
<b>Alteração forma</b>		
Não	47	73,4
Sim	17	26,6

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

**Tabela 3:** correlação entre tipo de fissura de fissura labiopalatina e as demais variáveis pesquisadas no presente estudo.

	Total	Fissura			p-Valor
		Pré-forame	Transforame	Pós-forame	
<b>Sexo</b>					
Feminino	30	3	20	7	0,280
	46,9%	42,9%	42,6%	70,0%	
Masculino	34	4	27	3	0,280
	53,1%	57,1%	57,4%	30,0%	
<b>Naturalidade</b>					
Fortaleza	30	1	22	7	0,273
	46,9%	14,3%	46,8%	70,0%	
Zona Metropolitana	11	2	8	1	0,273
	17,2%	28,6%	17,0%	10,0%	
Interior	23	4	17	2	0,273
	35,9%	57,1%	36,2%	20,0%	
<b>Idade</b>					
Até 12 anos	37	3	26	8	0,249
	57,8%	42,9%	55,3%	80,0%	
Mais de 12 anos	27	4	21	2	0,249
	42,2%	57,1%	44,7%	20,0%	
<b>Dentição</b>					
Decídua	1	0	1	0	0,802
	1,6%	,0%	2,1%	,0%	

Mista	37	3	27	7	
	57,8%	42,9%	57,4%	70,0%	
Permanente	26	4	19	3	
	40,6%	57,1%	40,4%	30,0%	
<b>Lateralidade</b>					
Unilateral	49	6	34	9	0,407
	76,6%	85,7%	72,3%	90,0%	
Bilateral	15	1	13	1	
	23,4%	14,3%	27,7%	10,0%	
<b>Queiloplastia</b>					
Não	9	0	0	9*	<b>&lt;0,001</b>
	14,1%	,0%	,0%	90,0%	
Sim	55	7*	47*	1	
	85,9%	100,0%	100,0%	10,0%	
<b>Palatoplastia</b>					
Não	9	2	6	1	0,491
	14,1%	28,6%	12,8%	10,0%	
Sim	55	5	41	9	
	85,9%	71,4%	87,2%	90,0%	
<b>Fístula</b>					
Não	55	7	39	9	0,444
	85,9%	100,0%	83,0%	90,0%	
Sim	9	0	8	1	
	14,1%	,0%	17,0%	10,0%	
<b>Atresia maxilar</b>					
Não	22	4	15	3	0,403
	34,4%	57,1%	31,9%	30,0%	
Sim	42	3	32	7	
	65,6%	42,9%	68,1%	70,0%	
<b>Pré canino</b>					
Não	18	3	7	8*	<b>&lt;0,001</b>
	28,1%	42,9%	14,9%	80,0%	
Sim	46	4*	40*	2	
	71,9%	57,1%	85,1%	20,0%	
<b>CPO-D</b>					
0	14	1	10	3	0,847
	21,9%	14,3%	21,3%	30,0%	
1-3	22	2	16	4	
	34,4%	28,6%	34,0%	40,0%	
>3	28	4	21	3	
	43,8%	57,1%	44,7%	30,0%	
<b>Agenesia</b>					
Não	17	2	9	6*	<b>0,029</b>
	26,6%	28,6%	19,1%	60,0%	
Sim	47	5*	38*	4	
	73,4%	71,4%	80,9%	40,0%	
<b>Supranumerário</b>					
Não	58	7	41	10	0,302
	90,6%	100,0%	87,2%	100,0%	

Sim	6	0	6	0	
	9,4%	,0%	12,8%	,0%	
<b>Alterações de forma</b>					
Não	47	7	31	9	0,071
	73,4%	100,0%	66,0%	90,0%	
Sim	17	0	16	1	
	26,6%	,0%	34,0%	10,0%	

\*p<0,05, teste qui-quadrado. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

## 5 DISCUSSÃO

Analisando os resultados da tabela 2, notamos leve predileção pelo sexo masculino (53,1%) na amostra estudada, dado que corrobora com a literatura (BARONEZA, 2005; REBOUÇAS, 2014).

Quanto à naturalidade dos pacientes, houve predominância de pacientes advindos de cidades que não a capital Fortaleza (53,1%), o que pode demonstrar o caráter de centro de referência do Hospital Infantil Albert Sabin, o qual recebe pacientes de todo o estado do Ceará e proximidades. Ademais, por ser um hospital público, pôde-se perceber o grande número de crianças da classe econômica baixa com fissura labiopalatina, o que corrobora com os dados encontrados por Baroneza, 2005, e Grabb, 1971.

O Hospital Infantil Albert Sabin atende o paciente fissurado em sua integralidade. O recém-nascido é atendido até sua fase adulta de maneira interdisciplinar e multiprofissional. Um dado representativo da eficiência do serviço é o número de queiloplastias e palatoplastias. 85,9% dos pacientes da amostra foram submetidos a ambas cirurgias corretivas primárias. Tais cirurgias mostraram baixo índice de falha em consideração ao número de fístulas orais pós-operatórias, as quais foram presentes em apenas 9 pacientes (14,1%).

No serviço de ortodontia, o tratamento vai desde confecção de placas obturadoras do palato a tutores de desenvolvimento nasal e ortodontia preventiva, interceptora e corretiva. Da amostra, 65,6% apresentaram atresia maxilar, enquanto 34,4% apresentaram boa conformação do palato. A maioria dos pacientes é submetida ao uso dos aparelhos ortodônticos expansores (Haas ou Hyrax).

A fissura transforame unilateral esquerda foi a mais prevalente (35,9%), assim como nos levantamentos feitos por Capelozza Filho e Silva Filho, 1992, e Rebouças, 2014, seguida da fissura transforame bilateral (20,3%), forma mais severa das fissuras labiopalatinas. Segundo Silva Filho, 2000, esta representa 14% de todas as fendas na população.

Quanto à saúde bucal do paciente fissurado, dados como CPO-D, agenesias, dentes supranumerários, presença de pré-canino e alteração de forma foram pesquisados. Kirchberg, 2004, identificou maior prevalência de doença cárie nos pacientes portadores de fissura labiopalatina. Chopra, 2014, observou um maior CPO-D médio em pacientes fissurados (3.8) em relação a não-fissurados (2.0). A presente amostra apresentou CPO-D com variação de 0 a 14 com média de 3,51; 56,3% dos pacientes apresentaram CPO-D até 3.0 e 43,8% CPO-D maior que 3.0. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 1991, um CPO-D de 3,51 representa doença cárie de severidade moderada (2,7 a 4,4).

73,4% dos pacientes exibiram agenesias, sendo sua maioria do incisivo lateral superior do lado da fissura e, ocasionalmente, de terceiros molares. 71,9% dos pacientes apresentaram 1 ou mais “pré-caninos” e apenas 9,4% apresentaram elementos supranumerários além destes. As alterações de forma foram identificadas em 26,6% da amostra, representadas por hipoplasia de esmalte e taurodontia.

Com relação à análise estatística dos dados, houve correlação significativa ( $p < 0,05$ ) entre os tipos de fissura (pré-forame, transforame ou pós-forame) e as variáveis queiloplastia, presença/ausência de pré-canino e agenesias. 100% dos pacientes com fissuras pré-forame e transforame foram submetidos à cirurgia corretiva do lábio, enquanto 90% dos portadores de fissura pós-forame não o foram. Apenas 1 paciente foi submetido ao procedimento por apresentar a variante ‘fenda labial e fenda pós-forame’. 57,1% dos pacientes portadores de fissura pré-forame apresentaram o elemento pré-canino, assim como 85,1% dos portadores de fissura transforame, demonstrando a correlação da fenda com tal anomalia de forma. Corroborando com esta análise, 80% dos portadores de fissura pós-forame não apresentaram o pré-canino. Também relacionado à influência da fenda alveolar na composição dentária dos arcos, houve forte correlação entre as fissuras pré-forame (71,4%) e as fissuras transforame (80,9%) com a presença de agenesias, enquanto 60% dos portadores de fissura pós-forame não apresentaram agenesias.

Estudos como este contribuem para o enriquecimento da literatura contemporânea e dos profissionais ligados a esse grupo de pacientes. Ademais, o melhor conhecimento da necessidade de tratamento odontológico em região específica favorece o planejamento de iniciativas em políticas de saúde pública. Outros estudos realizar-se-ão, procurando abordar outros pontos que não foram abordados no presente estudo.

## **6 CONCLUSÃO**

Conclui-se que os pacientes fissurados apresentam significativa necessidade de tratamento odontológico especializado, desde a prevenção da doença cárie à complexa reabilitação do complexo maxilofacial por meio de múltiplas especialidades odontológicas – ortodontia, cirurgia buco-maxilo-facial, prótese dentária e implantodontia.

## **7 CONFLITO DE INTERESSES**

Não houve conflitos de interesses na realização do presente trabalho.

## REFERÊNCIAS

- CHOPRA, Amandeep et al. Oral health in 4-6 years children with cleft lip/palate: A case control study. **North American journal of medical sciences**, v. 6, n. 6, p. 266, 2014.
- REBOUÇAS, Pedro Diniz et al. Prevalência de fissuras labiopalatinas em um hospital de referência do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 1, p. 39-41, 2014.
- OZAWA, Terumi Okada et al. A new yardstick for rating dental arch relationship in patients with complete bilateral cleft lip and palate. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 48, n. 2, p. 167-172, 2011.
- RIBEIRO-RODA, Silvana et al. Aspectos odontológicos das fendas labiopalatinas e orientações para cuidados básicos. **Rev. ciênc. méd.,(Campinas)**, v. 17, n. 2, p. 95-103, 2008.
- PRESCOTT, N. J. Cleft lip and palate: From origin to treatment, Diego F. Wyszynski. Oxford: Oxford University Press, 2002, 518 pages, 110 British pounds. **Genetic Epidemiology: The Official Publication of the International Genetic Epidemiology Society**, v. 25, n. 1, p. 92-94, 2003.
- MOSSEY, Peter. Global strategies to reduce the healthcare burden of craniofacial anomalies. **British dental journal**, v. 195, n. 10, p. 613, 2003.
- COHEN, M. Michael. Malformations of the craniofacial region: evolutionary, embryonic, genetic, and clinical perspectives. **American Journal of Medical Genetics Part A**, v. 115, n. 4, p. 245-268, 2002.
- FREITAS, José Alberto de Souza et al. Current data on the characterization of oral clefts in Brazil. **Brazilian oral research**, v. 18, n. 2, p. 128-133, 2004.
- SPINA, V. P. J. M. et al. Classificação das fissuras labiopalatinas: sugestão de modificação. **Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo**, v. 27, n. 1, p. 5-6, 1972.
- AL-WAHADNI, Ahed; ALHAIJA, Elham Abu; AL-OMARI, Mohammed Amin. Oral disease status of a sample of Jordanian people ages 10 to 28 with cleft lip and palate. **The Cleft palate-craniofacial journal**, v. 42, n. 3, p. 304-308, 2005.
- KIRCHBERG, Anja; TREIDE, Alfred; HEMPRICH, Alexander. Investigation of caries prevalence in children with cleft lip, alveolus, and palate. **Journal of cranio-maxillo-facial surgery**, v. 32, n. 4, p. 216-219, 2004.
- BARONEZA, José Eduardo et al. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 1, 2005.
- CAPELOZZA FILHO, L.; SILVA FILHO, O. G. Fissuras lábiopalatais. In: PETRELLI, E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba: Lovise, 1992. p.195-239.

CERQUEIRA, Milena Nunes et al. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, p. 161-166, 2005.

NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

MIRANDA, Geraldo Elias et al. Caracterização dos pacientes acometidos por fissura labiopalatina atendidos por um projeto de extensão da FO-UFMG. **Jornal Brasileiro de ORTODONTIA & Ortopedia Facial**, v. 9, n. 52, 2010.

RIBEIRO, Erlane Marques; MOREIRA, Anna Sylvia Carvalho Goulart. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas-[doi:10.5020/18061230.2005.p31](https://doi.org/10.5020/18061230.2005.p31). **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 31-40, 2005.

ABDO, Ruy Cesar Camargo; MACHADO, Maria Aparecida de Andrade Moreira. Odontopediatria nas fissuras labiopalatais. In: **Odontopediatria nas fissuras labiopalatais**. São Paulo, Santos, 2005.

GRABB, W. C. et al. **Cleft lip and palate: surgical, dental and speech aspects**. Boston: Little Brown, 1971.

MURRAY, Jeffrey C. et al. Clinical and Epidemiologic Studies of Cleft lip and Palate in the Philippines. **The Cleft palate-craniofacial journal**, v. 34, n. 1, p. 7-10, 1997.

MURRAY, J. C. Gene/environment causes of cleft lip and/or palate. **Clinical genetics**, v. 61, n. 4, p. 248-256, 2002.

NATSUME, N. et al. Incidence of cleft lip or palate in 303738 Japanese babies born between 1994 and 1995. **British Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 38, n. 6, p. 605-607, 2000.

TOMITA, Nilce Emy et al. Prevalência de cárie dentária em crianças portadoras de fissuras lábio-palatais. **Rev. Fac. Odontol. Bauru**, v. 4, n. 3/4, p. 33-8, 1996.

RAJABIAN, Mohammad Hossain; SHERKAT, Mehdi. An epidemiologic study of oral clefts in Iran: analysis of 1669 cases. **The Cleft palate-craniofacial journal**, v. 37, n. 2, p. 191-196, 2000.

WYK, Philippus J.; WYK, Candice. Oral health in South Africa. **International Dental Journal**, v. 54, n. S6, p. 373-377, 2004.

SIMÕES, Roberto Cuchiara et al. Impact of Malocclusion on Oral Health-Related Quality of Life of 8-12 Years Old Schoolchildren in Southern Brazil. **Brazilian dental journal**, v. 28, n. 1, p. 105-112, 2017.

COOPER, Margaret E. et al. Descriptive epidemiology of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate in Shanghai, China, from 1980 to 1989. **The Cleft palate-craniofacial journal**, v. 37, n. 3, p. 274-280, 2000.

HEIDBUCHEL, Kiki LWM; KUIJPERS-JAGTMAN, Anne Marie. Maxillary and mandibular dental-arch dimensions and occlusion in bilateral cleft lip and palate patients from 3 to 17 years of age. **The Cleft palate-craniofacial journal**, v. 34, n. 1, p. 21-26, 1997.

SILVA FILHO, Omar Gabriel da; OZAWA, Terumi Okada; BORGES, Heloisa Carvalho. A influência da queiloplastia realizada em tempo único e em dois tempos cirúrgicos no padrão oclusal de crianças com fissura bilateral completa de lábio e palato. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 12, n. 2, p. 24-37, 2007.

CAPELOZZA, L. Filho; DE, AM Almeida; URSI, W. J. Rapid maxillary expansion in cleft lip and palate patients. **Journal of clinical orthodontics: JCO**, v. 28, n. 1, p. 34-39, 1994.

DA SILVA FILHO, Omar Gabriel et al. Secondary bone graft and eruption of the permanent canine in patients with alveolar clefts: literature review and case report. **The Angle Orthodontist**, v. 70, n. 2, p. 174-178, 2000.

AIELLO, Carlos Alberto; SILVA FILHO, Omar Gabriel da; FREITAS, José Alberto de Souza. Fissuras labiopalatais: uma visão contemporânea do processo reabilitador. In: **Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de Odontologia e saúde oral**. 2000. p. 111-39.

CAPELOZZA FILHO, Leopoldino; NORMANDO, A. D.; DA SILVA FILHO, Omar Gabriel. Isolated influences of lip and palate surgery on facial growth: comparison of operated and unoperated male adults with UCLP. **The Cleft palate-craniofacial journal: official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association**, v. 33, n. 1, p. 51-56, 1996.

DE ALMEIDA RIBEIRO, Alexandre; LEAL, Luíse; DE THUIN, Rawlson. Análise morfológica dos fissurados de lábio e palato do Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais do Estado do Rio de Janeiro. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global strategies to reduce the healthcare burden of craniofacial anomalies*. Geneva: WHO, 2002.

BJERKLIN, Krister; KUROL, Juüri; VALENTIN, Jack. Ectopic eruption of maxillary first permanent molars and association with other tooth and developmental disturbances. **The European Journal of Orthodontics**, v. 14, n. 5, p. 369-375, 1992.

DONG, Y. et al. An effect comparison between Furlow double opposing Z-plasty and two-flap palatoplasty on velopharyngeal closure. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 41, n. 5, p. 604-611, 2012.

MUZAFFAR, Arshad R. et al. Incidence of cleft palate fistula: an institutional experience with two-stage palatal repair. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 108, n. 6, p. 1515-1518, 2001.

HARDWICKE, Joseph T.; LANDINI, Gabriel; RICHARD, Bruce M. Fistula incidence after primary cleft palate repair: a systematic review of the literature. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 134, n. 4, p. 618e-627e, 2014.

SILVA, Maria Augusta Ramires da et al. The impact of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate on oral health-related quality of life. **Journal of Applied Oral Science**, v. 26, 2018.

PANAMONTA, Vipawee et al. Global birth prevalence of orofacial clefts: a systematic review. **J Med Assoc Thai**, v. 98, n. Suppl 7, p. S11-S21, 2015.

SILVA, Heglaine Pereira Vital da et al. Risk factors and comorbidities in Brazilian patients with orofacial clefts. **Brazilian oral research**, v. 32, 2018.

WEHBY, George L. et al. Interaction between smoking and body mass index and risk of oral clefts. **Annals of epidemiology**, v. 27, n. 2, p. 103-107. e2, 2017.

SOUSA, Giselle Firmino Torres de; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Orofacial clefts in Brazil and surgical rehabilitation under the Brazilian National Health System. **Brazilian oral research**, v. 31, 2017.

WORTH, V. et al. Are people with an orofacial cleft at a higher risk of dental caries? A systematic review and meta-analysis. **British dental journal**, v. 223, n. 1, p. 37, 2017.

AHLUWALIA, M. et al. Dental caries, oral hygiene, and oral clearance in children with craniofacial disorders. **Journal of dental research**, v. 83, n. 2, p. 175-179, 2004.

CHENG, L. L. et al. Bacteria and salivary profile of adolescents with and without cleft lip and/or palate undergoing orthodontic treatment. **Australian dental journal**, v. 52, n. 4, p. 315-321, 2007.

SALIMI, Negar et al. A Standardized Protocol for the Prospective Follow-Up of Cleft Lip and Palate Patients. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, p. 1055665618771422, 2018.

CYMROT, Moacir et al. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 25, n. 4, p. 648-651, 2001.

## ANEXO A – ACEITE DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL RELACIONADA À PRESENÇA DE FISSURA LABIOPALATINA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO NORDESTE BRASILEIRO

**Pesquisador:** PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79648517.2.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Clínica Odontológica

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.396.439

#### Apresentação do Projeto:

Fissuras labiopalatinas são comuns malformações congênitas causadas pela falha na fusão dos processos faciais e palatinos. Ainda não há consenso sobre sua etiologia, a qual acredita-se dever à combinação de fatores genéticos e ambientais, como uso de drogas, alcoolismo, exposição a teratogênicos, dentre outros. A prevalência varia de acordo com região geográfica, gênero e etnia, sendo mais comum na raça amarela e menos comum na raça negra. No Brasil, estima-se que 1 a cada 600 nascido vivos apresentará fissura labiopalatina, dado similar à estimativa mundial. A malformação parece acometer mais crianças de classe socioeconômica baixa. Há muitas classificações aceitáveis, as quais geralmente levam em consideração a relação da fissura com o forame incisivo. Uma série de alterações são advindas das fissuras labiopalatinas e afetam fala, deglutição, amamentação, mastigação, desenvolvimento facial e dentário, estética e vida social. O tratamento desses pacientes deve ser precoce e contínuo, realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, visando sua reabilitação integral. O papel do cirurgião-dentista vai desde prevenção de doenças do sistema estomatognático a tratamento cirúrgico e não cirúrgico, como tratamento restaurador, periodontal e ortodôntico e reabilitação protética. Especialidades intimamente ligadas a esses pacientes são o cirurgião buco-maxilo-facial, o ortodontista e o odontopediatra. O objetivo deste trabalho é realizar um levantamento epidemiológico acerca de doenças e alterações do sistema estomatognático (cárie, doença

<b>Endereço:</b> Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	<b>CEP:</b> 60.430-275
<b>Bairro:</b> Rodolfo Teófilo	
<b>UF:</b> CE <b>Município:</b> FORTALEZA	
<b>Telefone:</b> (85)3366-8344	<b>E-mail:</b> comape@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.396.430

periodontal, anomalias dentárias e oclusopatia) em pacientes portadores de fissura labiopalatina acompanhados no Hospital Infantil Albert Sabin em Fortaleza, Ceará, Brasil, e gerar dados pertinentes à literatura e à saúde pública.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Realizar estudo epidemiológico analítico acerca da prevalência de doenças e alterações do sistema estomatognático (cárie, oclusopatia, doença periodontal e anomalias dentárias) em pacientes portadores de fissura labiopalatina, além de gerar dados epidemiológicos pertinentes à elaboração de futuras políticas públicas de saúde.

Objetivos específicos:

1. Coletar dados sobre o perfil socioeconômico dos pacientes portadores de fissura labiopalatina, assim como dados acerca de sua distribuição geográfica;
2. Identificar predileção por gênero;
3. Determinar prevalência e severidade de má oclusão em pacientes portadores de fissura labiopalatina através do Dental Aesthetic Index (DAI) a partir de modelos de estudo;
4. Determinar prevalência e severidade de doença cárie a partir de documentação já existente;
5. Determinar a prevalência de doença periodontal a partir de documentação já existente;
6. Determinar a prevalência de anomalias dentárias de número e forma a partir de documentação já existentes;
7. Determinar a prevalência das variantes de fissura labiopalatina a partir de documentação já existente;
8. Acessar a necessidade de tratamento restaurador, periodontal e ortodôntico dos pacientes portadores de fissura labiopalatina baseado nos dados coletados;
9. Construção de material útil para futuras políticas públicas de saúde bucal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os pacientes serão submetidos a riscos mínimos devido à ausência de contato com a equipe durante a coleta de dados, assim como o comprometimento acerca do sigilo das informações pessoais dos mesmos. No entanto, como possíveis riscos, podemos indicar a possibilidade de exposição de dados e constrangimento dos pacientes.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	CEP: 60.430-275
Bairro: Rodolfo Teófilo	
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344	E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.396.439

**Benefícios:**

Estudos como esse, além de contribuírem para a identificação de fatores etiológicos, fatores de risco, prevalência dos tipos de fissura, predileção por sexo, prevalência por região, dentre outros, dão apoio à comunidade científica, à saúde pública e a pacientes e profissionais com relação a tratamento, avaliação e implementação de políticas públicas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa a ser realizada por aluna de graduação com coleta de dados em prontuários de pacientes com fissura labiopalatina.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados, com exceção do currículo lattes do pesquisador principal.

**Recomendações:**

1-Corrigir o cronograma no projeto. O período de janeiro a junho está para o ano de 2017; deve ser corrigido para 2018.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Ver item recomendações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_916450.pdf	03/11/2017 13:26:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FISSURADOS_NOV.doc	03/11/2017 13:25:44	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAATUAL3110.pdf	31/10/2017 16:12:21	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle.pdf	20/09/2017 11:39:57	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/09/2017 11:39:25	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
 Bairro: Rodolfo Tedfio CEP: 60.430-275  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.326.439

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/09/2017 11:39:25	SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_sabin.pdf	30/08/2017 17:55:36	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Outros	apreciacao.pdf	21/08/2017 21:08:11	CAMILA LOPES ROCHA	Aceito
Outros	compromisso_dados.pdf	21/08/2017 21:06:39	CAMILA LOPES ROCHA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	21/08/2017 21:03:13	CAMILA LOPES ROCHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	concordancia_pesquisadores.pdf	21/08/2017 21:02:49	CAMILA LOPES ROCHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_institucional.pdf	21/08/2017 21:02:11	CAMILA LOPES ROCHA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 23 de Novembro de 2017

Assinado por:  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

Página 04 de 04

**ANEXO B – ACEITE DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL  
INFANTIL ALBERT SABIN**

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL RELACIONADA À PRESENÇA DE FISSURA LABIOPALATINA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO NORDESTE BRASILEIRO

**Pesquisador:** PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 79648517.2.3001.5042

**Instituição Proponente:** Hospital Infantil Albert Sabin - CE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.666.195

**Apresentação do Projeto:**

Fissuras labiopalatinas são comuns malformações congênitas causadas pela falha na fusão dos processos faciais e palatinos. Ainda não há consenso sobre sua etiologia, a qual acredita-se dever à combinação de fatores genéticos e ambientais, como uso de drogas, alcoolismo, exposição a teratógenos, dentre outros. A prevalência varia de acordo com região geográfica, gênero e etnia, sendo mais comum na raça amarela e menos comum na raça negra. No Brasil, estima-se que 1 a cada 600 nascido vivos apresentará fissura labiopalatina, dado similar à estimativa mundial. A malformação parece acometer mais crianças de classe socioeconômica baixa. Há muitas classificações aceitáveis, as quais geralmente levam em consideração a relação da fissura com o forame incisivo. Uma série de alterações são advindas das fissuras labiopalatinas e afetam fala, deglutição, amamentação, mastigação, desenvolvimento facial e dentário, estética e vida social. O tratamento desses pacientes deve ser precoce e contínuo, realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, visando sua reabilitação integral. O papel do cirurgião-dentista vai desde prevenção de doenças do sistema estomatognático a tratamento cirúrgico e não cirúrgico, como tratamento restaurador, periodontal e ortodôntico e reabilitação protética. Especialidades intimamente ligadas a esses pacientes são o cirurgião buco-maxilo-facial, o ortodontista e o odontopediatra.

**Endereço:** Rua Tertuliano Sales, 544  
**Bairro:** Vila União **CEP:** 60.410-790  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3101-4212 **Fax:** (85)3101-4212 **E-mail:** cep@hias.ce.gov.br

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



Continuação do Parecer: 2.696.195

**Metodologia Proposta:**

Será realizado estudo transversal a partir de documentação hospitalar, exames, modelos de estudo, prontuários, radiografias cefalométricas e fotografias de pacientes portadores de fissura labiopalatina disponíveis no serviço de ortodontia do Hospital Infantil Albert Sabin, localizado em Fortaleza, Ceará, Brasil. A amostra inclui pacientes em dentição decidua a permanente após cirurgias corretivas primárias (queiloplastia e palatoplastia) em início de tratamento ortodôntico. As variáveis pesquisadas serão: sexo, naturalidade, etnia, renda, classificação de Angle em molar e canino, tipo de perfil facial, tipo de fissura acompanhado de seu CID (código internacional de doenças), presença de fistula, atresia maxilar, presença de pré-canino, número de dentes em boca, agenesias, supranumerários, dentes com alteração de forma, Índice CPO-D (dentes cariados, restaurados e perdidos por cárie), Índice DAI (dentes faltantes no segmento anterior, apinhamento anterior, espaçamento incisal, diastema da linha média, irregularidade maxilar anterior, irregularidade mandibular anterior, overjet maxilar anterior, overjet mandibular anterior e relação molar), Índice de Goslon e índice de bilateral. Os dados obtidos serão tabelados e analisados com relação ao grupo e à literatura.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Realizar estudo epidemiológico analítico acerca da prevalência de doenças e alterações do sistema estomatognático (cárie, oclusopatia, doença periodontal e anomalias dentárias) em pacientes portadores de fissura labiopalatina, além de gerar dados epidemiológicos pertinentes à elaboração de futuras políticas públicas de saúde.

**Objetivos específicos:**

1. Coletar dados sobre o perfil socioeconômico dos pacientes portadores de fissura labiopalatina, assim como dados acerca de sua distribuição geográfica;
2. Identificar predileção por gênero;
3. Determinar prevalência e severidade de má oclusão em pacientes portadores de fissura labiopalatina através do Dental Aesthetic Index (DAI) a partir de modelos de estudo;
4. Determinar prevalência e severidade de doença cárie a partir de documentação já existente;
5. Determinar a prevalência de doença periodontal a partir de documentação já existente;

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544  
 Bairro: Vila União CEP: 60.410-790  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-4212 Fax: (85)3101-4212 E-mail: cep@hias.ce.gov.br

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



Continuação do Parecer: 2.695.195

b. Solicita-se a inclusão das informações enviadas na resposta, nos documentos mencionados.

**ANÁLISE:** Pendência parcialmente atendida, visto que a alteração foi realizada somente no documento Projeto e não houve modificação no documento PB informações básicas. Recomendamos a edição do documento citado para a inclusão da informação sobre a formação da amostra.

c. Solicita-se esclarecimentos se a técnica mencionada e a confecção dos blocos de gesso é aplicada para todos os pacientes ou se só para a amostra usada para a pesquisa.

R.: O DAI (Índice de estética dental) não é aplicado de maneira rotineira. Não consta nos prontuários. Será aplicado apenas nos modelos de gesso, os quais compõem o kit de todos os pacientes, da amostra escolhida.

**ANÁLISE:** Pendência atendida.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado com RECOMENDAÇÕES. O pesquisador deve providenciar as adequações citadas.

Deverá ser enviados ao CEP os relatórios parciais e final da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1040318.pdf	05/04/2018 20:42:26		Aceito
Outros	carta_resposta_parecer_ABRIL.docx	05/04/2018 20:41:50	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma_parecer_HIAS_ABRIL.docx	05/04/2018 20:40:08	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_parecer_HIAS_ABRIL.doc	05/04/2018 20:39:12	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Outros	fieI_depositario.pdf	12/03/2018	PEDRO CESAR	Aceito

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544  
Bairro: Vila União CEP: 60.410-790  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3101-4212 Fax: (85)3101-4212 E-mail: cep@hias.ce.gov.br

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



Continuação do Parecer: 2.995.135

Outros	fief_depositario.pdf	23/06/27	FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_sabin.pdf	14/01/2018 00:11:13	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FISSURADOS_NOV.doc	03/11/2017 13:25:44	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle.pdf	20/09/2017 11:39:57	PEDRO CESAR FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Outros	apreciacao.pdf	21/08/2017 21:08:11	CAMILA LOPES ROCHA	Aceito
Outros	compromisso_dados.pdf	21/08/2017 21:06:39	CAMILA LOPES ROCHA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 21 de Maio de 2018

Assinado por:  
**ALDAÍZA MARCOS RIBEIRO**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544  
Bairro: Vila União CEP: 60.410-790  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3101-4212 Fax: (85)3101-4212 E-mail: cep@hias.ce.gov.br