

Perfil das Crianças com Fissuras Labiopalatinas na Paraíba

Sillas Duarte de Melo

Ana Cláudia Soares Penazzi

Resumo

Objetivos: O propósito desta pesquisa é determinar o perfil da população de portadores de fissuras labiopalatais cadastrados no Serviço de Referência de Fissuras Labiopalatinas na Paraíba (SERFIS). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, observacional e documental, através da análise de prontuários dos pacientes atendidos no SERFIS entre janeiro e dezembro de 2011. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 64 casos de pacientes com Fissuras Labiopalatinas, dentre os quais 50% foram do sexo masculino. A presença de malformações associadas foi de 14,1%, sendo a Síndrome de Pierre Robin a anomalia mais frequente. Em relação ao tipo de fissura, a pós-forame incisivo correspondeu a 39,1% dos casos, seguida pelas fissuras transforame incisivo (35,9%), pré-forame incisivo (23,4%) e outras fissuras (1,6%). Observou-se predomínio do sexo masculino nas fissuras pré-forame (66,7%) e transforame (56,5%), ao passo que nas fissuras pós-forame (64%) e na única fissura pré e pós-forame, o predomínio foi feminino. Percebeu-se ainda que em 28,1% dos casos havia história prévia positiva de fissurados na família, e que 26,6% das gestantes fumaram nos três primeiros meses de gestação. **Conclusão:** Pelo fato de a literatura apresentar poucas publicações a respeito das fissuras labiopalatinas, faz-se necessário ressaltar a importância desse tipo de estudo no sentido de elucidar melhor o papel das diversas variáveis que interferem na gênese dessa patologia multifatorial.

Descritores: Fissura Palatina; Epidemiologia; Fenda Palatina; Classificação; Anormalidades Maxilofaciais.

Abstract

Objectives: The purpose of this research is to determine the profile of the population of patients with oral clefts registered on the Reference Service of cleft lip and palate in Paraíba (SERFIS). **Materials and Methods:** This was a cross-sectional, retrospective, observational documentary, through analysis of medical records of patients seen at SERFIS between January and December 2011. **Results:** The sample consisted of 64 cases of patients with cleft lip and palate, of which 50% were male. The presence of associated malformations was 14.1%, and Pierre Robin syndrome the most frequent abnormality. Regarding the type of cleft, post-foramen corresponded to 39.1% of cases, followed by cracks transforamen incisive (35.9%), pre-foramen (23.4%) and other cracks (1.6 %). There was a predominance of males in the pre-foramen fissures (66.7%) and trans (56.5%), whereas in post-foramen fissures (64%) and single fissure foramen before and after the was predominantly female. It noticed also that in 28.1% of cases had a history of positive cleft in the family, and that 26.6% of pregnant women smoked in the first three months of pregnancy. **Conclusion:** Because the literature presents few publications about the cleft lip and palate, it is necessary to emphasize the importance of this type of study in order to further elucidate the role of several variables that affect the genesis of this multifactorial disease.

Descriptors: Cleft Palate; Epidemiology; Classification; Maxillofacial Abnormalities.

1 Introdução

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas decorrentes de erros na morfogênese das estruturas faciais. A palatogênese inicia-se na quinta semana, mas só se completa por volta da 12^a semana de vida intra-uterina, sendo o período entre a sexta e a nona semanas considerado o mais crítico à ocorrência dessas malformações (CERQUEIRA, *et al.*, 2005; BARONEZA, *et al.*, 2005).

A prevalência no Brasil de portadores dessa malformação varia entre 0,19-1,54 por mil nascidos vivos, e estima-se a existência de 1 caso para cada 650 nascidos vivos, muito embora os dados existentes no Ministério da Saúde e as referências na literatura não nos permitam avaliar qual a real incidência dos casos no Brasil (LOFFREDO, FREITAS, GRIGOLLI, 2001; ROCHA, *et al.*, 2008; NUNES, PEREIRA, QUELUZ, 2010).

Como visto anteriormente, as fissuras labiopalatinas surgem de forma precoce nas primeiras semanas da morfogênese. Dessa forma, sempre que o(s) fator(es) etiológico(s) interferirem nesse momento de extrema sensibilidade, haverá a possibilidade da ocorrência de uma fissura labiopalatina e de malformações associadas (NUNES, PEREIRA, QUELUZ, 2007; COUTINHO, 2009).

Os fatores etiológicos implicados atualmente na patogênese dessa doença são variados e associam-se mutuamente para o desenvolvimento dessas malformações. Os fatores genéticos seriam responsáveis exclusivos por aproximadamente 20% das fissuras, enquanto que dos diversos fatores ambientais sugeridos, alguns apenas teriam influência na gênese da patologia. Dentre estes, o álcool, o ácido retinóico, a má nutrição, a gravidez após os 35 anos de idade, o tabagismo, o acompanhamento pré-natal precário, a ingestão de drogas ilícitas e medicamentos (anticonvulsivantes, corticosteróides, sedativos, substâncias anti-blásticas), a ocorrência de certas doenças durante o primeiro trimestre (epilepsia, toxoplasmose, rubéola, gripe), a exposição à radiação e algumas estações do ano são citados como importantes por alguns autores (SOUZA-FREITAS, *et al.*, 2004; CAPELOZZA FILHO, *et al.*, 1988)

Alguns desses fatores, como epilepsia, radiação, tabagismo, idade dos pais, drogas anticonvulsivantes e anti-blásticas e o uso de corticosteróides, são os principais implicados como coadjuvantes na origem multifatorial das fissuras labiopalatinas, já que eles são apontados em diversos estudos como contribuintes significantes no surgimento dessas malformações e de outras associadas (CAPELOZZA FILHO, *et al.*, 1988; MONTAGNOLI, *et al.*, 2005; SEKHON, *et al.*, 2011).

Outros fatores, como gripe, álcool e estações do ano ainda carecem de estudos a fim de que seja definido seu real potencial de contribuição no aparecimento das fissuras labiopalatinas, já que os estudos existentes são controversos (CAPELOZZA FILHO, *et al.*, 1988; SEKHON, *et al.*, 2011; TANAKA, *et al.*, 2012).

No que diz respeito à classificação das fissuras, diversos modelos foram elaborados. A classificação mais utilizada atualmente no Brasil é a elaborada por Spina *et al.* (1972), que utiliza o forame incisivo como ponto de referência. Desse modo, as fissuras podem ser classificadas em: Fissura pré-forame (unilateral direita ou esquerda, e bilateral), Fissura pós-forame (completa ou incompleta), Fissura transforame (unilateral esquerda ou direita, e bilateral) e Fissuras raras de face (CAPELOZZA FILHO, *et al.*, 1988; GARCEZ, 2004; MONTAGNOLI, *et al.*, 2005).

As fissuras pré-forame incisivo envolvem lábio e/ou rebordo alveolar e são ditas completas quando a cisão se estende até a base do nariz. Nas fissuras transforame, há separação total da maxila, desde o lábio até a úvula, se esta for completa. As fissuras pós-forame podem estender-se até o palato duro (completas) ou somente até o palato mole (incompletas); nesse caso, o comprometimento é funcional, pois a estética labial não é afetada. Por fim, há as fissuras raras de face (também chamadas de fissuras medianas), que são geralmente encontradas junto a outras deformidades da face (CAPELOZZA FILHO, *et al.*, 1988; GARCEZ, 2004; BISTER, *et al.*, 2011).

O impacto das fissuras labiopalatais inclui o comprometimento da estética, da fala, da audição, da posição dos dentes e da cognição, além de interferir na auto-estima, nas relações interpessoais e na inserção de seu portador no meio socioeconômico e cultural. Portanto, é necessário um acompanhamento multiprofissional precoce e integral, desde o nascimento até

a fase adulta, garantindo o sucesso da reabilitação e do ajustamento do indivíduo portador de deformidade facial à sociedade (CAPELOZZA FILHO, *et al.*, 1988; GARCEZ, 2004; ZANDI, HEIDARI, 2011).

O Serviço de Fissuras Labiopalatinas (SERFIS) de um Hospital Universitário na Paraíba presta assistência aos portadores desta malformação, realizando o cadastro de todos os pacientes portadores de fissura labiopalatina da Paraíba assim que chegam ao serviço, independentemente do hospital onde ocorrerá a cirurgia. Logo, todos os pacientes com essa malformação no estado da Paraíba têm seus dados nesse serviço. Esses pacientes recebem um atendimento multiprofissional, que inclui as áreas de medicina, enfermagem, fonoaudiologia, odontologia, psicologia e serviço social, sempre com a finalidade de melhorar a qualidade de vida desse paciente.

Como discutido anteriormente, diversos são os fatores implicados na etiologia das fissuras labiopalatinas, apresentando cada população o seu “conjunto de fatores” que determinam maior ou menor propensão ao desenvolvimento das fissuras. Aliado à esperança de que esse trabalho forneça a caracterização dos pacientes que chegam ao serviço, percebe-se que a literatura carece de dados nesse sentido para o estado da Paraíba, o que nos motiva ainda mais a realizar tal trabalho, já que não se sabe qual o perfil dessa população, tampouco os possíveis fatores associados à ocorrência da lesão.

Assim, o propósito desta pesquisa é determinar o perfil da população de portadores de fissuras labiopalatais na Paraíba, verificando sexo, malformações associadas, antecedentes familiares, o tipo de lesão e a sua associação com outros fatores, a partir de registros do SERFIS e dos prontuários destes pacientes que foram atendidos no período de janeiro a dezembro de 2011, contribuindo assim para o levantamento e divulgação de dados epidemiológicos nessa população.

2 Materiais e Métodos

Esta pesquisa segue os preceitos éticos que estão dispostos na Resolução N^o 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde - CNS/MS, para pesquisas que envolvem seres humanos, tendo obtido a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW (CEP/HULW).

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, observacional e documental, através da análise de prontuários dos pacientes componentes da amostra. O estudo foi realizado por meio da revisão nos dados do SERFIS de um Hospital Universitário na Paraíba, no período de janeiro a dezembro de 2011.

A técnica de determinação da amostra selecionada para este estudo foi não-probabilística por conveniência. Dessa forma, foram selecionados todos os pacientes que foram atendidos pelo SERFIS em 2011. No entanto, um caso, por se tratar de um paciente com fissura labiopalatina adquirida após acidente automobilístico, já em idade adulta, foi excluído da amostra deste estudo.

A coleta de dados foi realizada a partir da análise documental dos prontuários de todos os pacientes que foram atendidos no SERFIS em 2011. Todos esses pacientes estão inscritos no Livro de Registro desse Serviço. Assim, inicialmente, foi verificado o Livro de Registro do SERFIS e, a partir dos pacientes lá encontrados, solicitamos o acesso aos prontuários dos pacientes.

Os dados da pesquisa provenientes dos prontuários foram coletados por meio de um formulário padronizado elaborado pelos autores. Neste formulário padronizado, estão contidos, além dos dados de identificação, os seguintes dados: sexo, presença de outras malformações associadas à fissura labiopalatina, tipo de malformação associada, antecedentes familiares de fissuras, classificação da fissura e tabagismo durante a gestação.

A análise estatística foi descritiva, onde foram analisados, de forma quantitativa, os dados obtidos. Os resultados foram expostos em tabelas e gráficos utilizando o programa Excel 2007.

3 Resultados

De janeiro a dezembro de 2011, foram registrados 65 casos de pacientes com fissuras labiopalatinas no Serviço de Referência de Fissurados, no Hospital Universitário de João Pessoa. Desses, um caso, por se tratar de um paciente com fissura labiopalatina adquirida após acidente automobilístico, já em idade adulta, foi excluído da amostra deste estudo.

Considerando a amostra final supracitada (64 pacientes), 50% foram do sexo masculino e 50% do sexo feminino (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição quanto ao Sexo e à Presença de Malformações Associadas em Pacientes Cadastrados no SERFIS de um Hospital Universitário na Paraíba (2011)

Variáveis	Categoria	n/N
Sexo		
	Masculino	32/64
	Feminino	32/64
Malformação Associadas		
	Sim	09/64
	Não	55/64

No que diz respeito à presença de malformações associadas, 14,1% dos pacientes possuíam, além da fissura labiopalatina, a concomitância de alguma outra anomalia congênita, sendo a Síndrome de Pierre Robin a mais frequente (03 casos), seguida pela Síndrome de Van Der Woude (02 casos), pé torto congênito (02 casos), hipospádia (01 caso) e hipoplasia de mandíbula (01 caso) (figura 1).

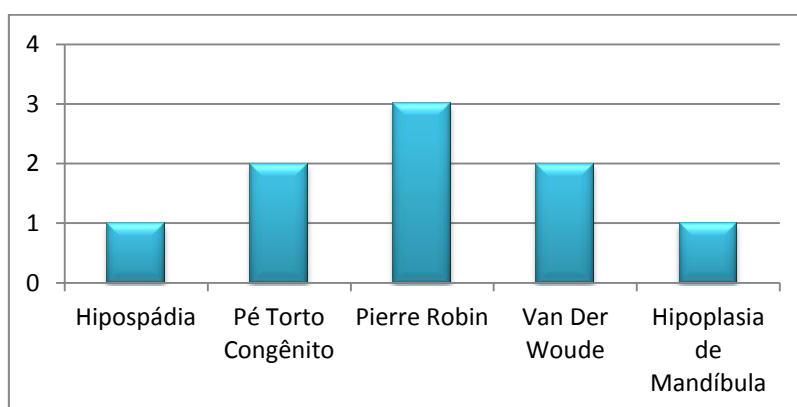


Figura 1 – Tipos de Malformações Associadas em Pacientes Cadastrados no SERFIS de um Hospital Universitário na Paraíba (2011)

Levando em consideração a classificação de Spina, os dados foram distribuídos de acordo com o tipo de fissura, predomínio do sexo em cada tipo e o lado mais acometido. Em relação ao tipo de fissura, a pós-forame incisivo correspondeu a 39,1% dos casos, seguida pelas fissuras transforame incisivo (35,9%), pré-forame incisivo (23,4%) e outras fissuras (1,6%) (figura 2).

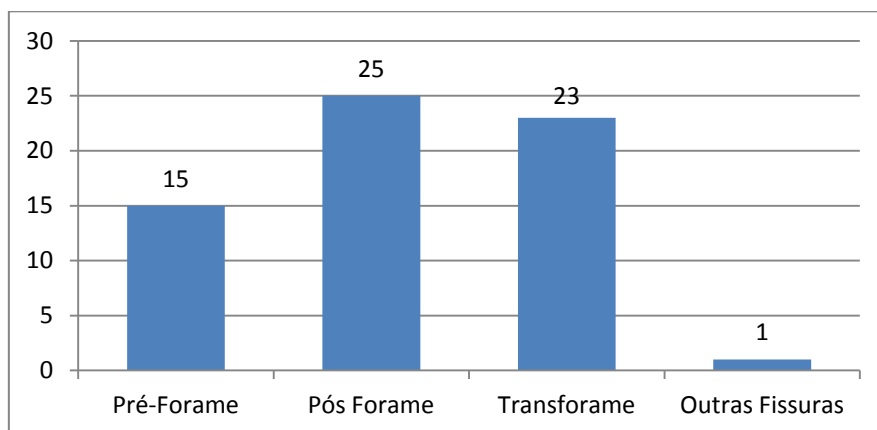


Figura 2 – Classificação dos Tipos Fissuras Labiopalatinas em Pacientes Cadastrados no SERFIS de um Hospital Universitário na Paraíba (2011)

Observou-se o predomínio do sexo masculino nas fissuras pré-forame (66,7%) e transforame (56,5%), ao passo que nas fissuras pós-forame (64%) e na única fissura pré e pós-forame, o predomínio foi feminino (Figura 3).

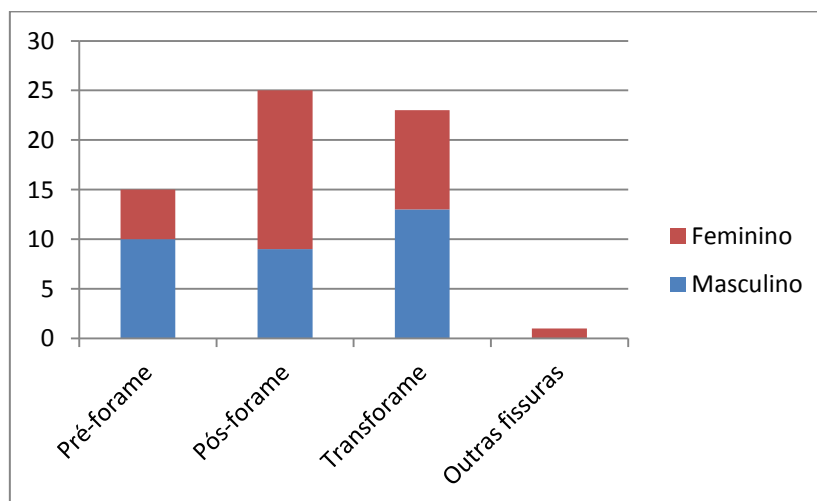


Figura 3 – Correlação entre Tipos de Fissuras e Sexo dos Pacientes do SERFIS de um Hospital Universitário na Paraíba (2011)

Observou-se, ainda, maior acometimento do lado esquerdo (29,7%) em relação ao direito (15,6%) e ao acometimento bilateral (15,6%). Os 39,1% restantes são fissuras pós-forame, que não admitem a classificação em lados (Figura 4).

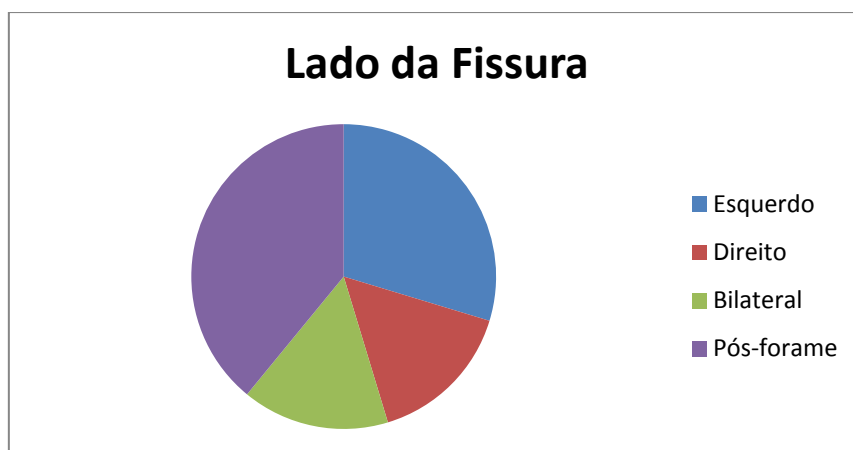


Figura 4 – Acometimento em Relação ao Lado das Fissuras em Pacientes Cadastrados no SERFIS de um Hospital Universitário na Paraíba (2011)

Quanto à ocorrência de outros casos nas famílias dos pais do paciente, foi observado que em 28,1% dos casos havia história prévia positiva de fissurados na família.

No que diz respeito às condições gestacionais, foi pesquisado a história de tabagismo desde o início da gestação, de onde foi constatado que 26,6% das gestantes fumaram durante a gestação.

4 Discussão

A despeito de outros estudos evidenciarem, mesmo de forma não significativa, ligeira predominância masculina dentre os acometidos pelas fissuras labiopalatinas (CERQUEIRA, *et al.*, 2005), o presente estudo não encontrou diferença entre os sexos.

Assim como em outros trabalhos (VARANDAS *et al.*, 1997; CERQUEIRA *et al.*, 2005), a Síndrome de Pierre Robin foi a mais encontrada, na nossa pesquisa, dentre as malformações concomitantes.

Neste estudo, constatou-se maior frequência da fissura pós-forame incisivo, seguida da fissura transforame incisivo, pré forame incisivo e outras fissuras, o que é corroborado por alguns outros autores (VARANDAS *et al.*, 1997; CERQUEIRA *et al.*, 2005). No entanto, outros autores consultados encontraram a fissura transforame incisivo como a mais acometida, seguida da pré-forame incisivo e da pós-forame incisivo (FURLANETO E PRETTO, 2000; FREITAS, 2000).

No que diz respeito ao lado de manifestação da fissura, diversos autores afirmam ser o lado esquerdo o mais acometido (CERQUEIRA, *et al.*, 2005; FURLANETO E PRETTO, 2000; FREITAS, 2000), fato que se observou também no nosso estudo.

Acerca da correlação entre o tipo de fissura labiopalatina e o sexo dos pacientes acometidos, foi encontrado, no presente estudo, que as fissuras pré-forame e transforame predominam no sexo masculino, ao passo que as fissuras pós-forame e outras fissuras mais raras são mais frequentes no sexo feminino. Esse achado corrobora o que foi encontrado por outros autores (FURLANETO E PRETTO, 2000; FREITAS, 2000; LOFFREDO, *et al.*, 2001.).

Apenas em pequena parcela de nossa amostra mostraram-se, nos antecedentes familiares, portadores de anomalias craniofaciais, o que corresponde ao esperado. (BARONEZA, *et al.*, 2005) Entretanto, há uma correlação significativa entre a presença de malformados na família e a ocorrência de fissuras labiopalatinas. Sabe-se que pais normais têm 0,1% de chances de ter um filho com fissura, ao passo que, nos pais normais com um filho fissurado, a probabilidade de que o próximo filho seja fissurado aumenta para valores que variam de 4,5% a 15%. De acordo com o que já foi afirmado antes, estes resultados ratificam a hipótese de que existe uma contribuição da genética na etiologia das fendas faciais (BARONEZA, *et al.*, 2005).

Há relatos na literatura de que o tabagismo durante a gestação pode contribuir para um aumento de uma a duas vezes sobre a possibilidade de desenvolver uma má-formação facial. Em nosso estudo, verificou-se a presença de tabagismo em 26,6% das gestantes, um percentual acima do que foi demonstrado em outros estudos (CAPELOZZA *et al.*, 1988). Apesar da maioria dos estudos acerca do assunto não serem definitivos, as evidências de que o tabagismo durante a gestação contribui para a ocorrência de fissuras

labiopalatinas, associado ao que já se conhece sobre os efeitos maléficos do cigarro, fazem-nos veementemente incentivar o abandono ao tabagismo (BARONEZA, *et al.*,2005).

5 Conclusão

No presente estudo, pudemos observar que a amostra pesquisada não apresenta, no que diz respeito às malformações craniofaciais, grandes variações quando comparadas com as populações estudadas pela maior parte dos pesquisadores.

Pelo fato de a literatura apresentar poucas publicações a respeito das fissuras labiopalatinas, faz-se necessário ressaltar a importância desse tipo de estudo no sentido de elucidar melhor o papel das diversas variáveis que interferem na gênese dessa patologia multifatorial.

Autor(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado e em itálico, volume, (número - fascículo): números da primeira e da última página, ano.

6 Referências

1. BARONEZA JE, FARIA MJSS, KUASNE H, CARNEIRO JLV, OLIVEIRA JC. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. *Acta Sci. Health Sci*, 27, (1): 31-5, 2005.
2. BISTER D, SET P, CASH C, COLEMAN N, FANSHAW T. Incidence of facial clefts in Cambridge, United Kingdom. *Eur J Orthod*, 33, (4): 372-6, 2011.
3. CAPELOZZA FILHO L, ALVARES ALG, ROSSATO C, VALE DMV, JANSON GRP, BELTRAMI LER. Conceitos vigentes na etiologia das fissuras labiopalatinas. *Rev bras Cir*, 78, (4): 233-40, 1988.

4. CERQUEIRA MN, TEIXEIRA SC, NARESSI SCM, FERREIRA APP. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 8, (2): 161-6, 2005.
5. COUTINHO ALF, LIMA MC, KITAMURA MAP, NETO JF, PEREIRA RM. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 9, n. 2, p. 149-156, abr./jun., 2009.
6. FREITAS MMD. Fissuras lábio e/ou palatinas: estudo epidemiológico de 100 pacientes atendidos na Fundação São Lucas em Aracaju – Sergipe [dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2000, 95p.
7. FURLANETO EC, PRETTO SM. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de defeitos de face da PUCRS. *Rev Odonto Ciência*, 1, (29): 39-56, 2000.
8. GARCEZ, L. W. Estudo de base populacional sobre a prática do aleitamento materno em crianças nascidas com Fissura labiopalatina na cidade de Porto Alegre. *Dissertação de Mestrado em Pediatria*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
9. LOFFREDO, L. C. M.; FREITAS, J. A. S.; GRIGOLLI, A. A. G. Prevalência de fissuras orais de 1975 a 1994. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 571-5, 2001.
10. MONTAGNOLI, L. C. et al. Prejuízo no crescimento de crianças com diferentes tipos de fissura lábio-palatina nos 2 primeiros anos de idade: um estudo transversal. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 461-5, 2005.
11. NUNES, L. M. N.; PEREIRA, A. C.; QUELUZ, D. P. Fissuras orais e sua notificação no sistema de informação: análise da Declaração de Nascido

- Vivo (DNV) em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 1999-2004. *Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-352, 2010.
12. NUNES, L. M. N.; PEREIRA, A. C.; QUELUZ, D. P. Prevalência de fissuras labiopalatais no município de Campos dos Goytacazes-RJ, 1999-2004. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 109-16, 2007.
13. ROCHA, C. M. G. et al. Aleitamento materno e fissura labiopalatal: revisão e atualização. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, Supl. 1, p. 77-82, 2008.
14. SEKHON, P. S. et al. Congenital Anomalies Associated With Cleft Lip and Palate - An Analysis of 1623 Consecutive Patients. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, United Kingdom, v. 48, n. 4, p. 371-8, Jul 2011.
15. SOUZA-FREITAS, J. A. et al. Tendência familiar das fissuras lábio-palatais. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, Maringá, v. 9, n. 4, p. 74-78, jul./ago., 2004.
16. TANAKA, S. A. et al. Updating the Epidemiology of Cleft Lip with or without Cleft Palate. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, Texas, v. 129, n. 3, p. 511-8, March 2012
17. VARANDAS ET, Regis LAF, Furtado PGC, Guimarães SMF. Malformações congênitas associadas às fissuras lábio-palatais: análise de 22 casos. *Rev Odontol Univ Santo Amaro* 1997; 2(3): 15-8.
18. ZANDI, M. D. D. S.; HEIDARI, A. D. D. S. An Epidemiologic Study of Orofacial Clefts in Hamedan City, Iran: A 15-Year Study. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, United Kingdom, v. 48, n. 4, p. 483-9, Jul 2011.