

# Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP

## *Occurrence of lip and palate clefts in the city of São José dos Campos-SP*

**Milena Nunes Cerqueira<sup>1\*</sup>**

**Symone Cristina Teixeira<sup>2</sup>**

**Suely Carvalho Mutti Naressi<sup>2</sup>**

**Ana Paula Polito Ferreira<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Aluna do Curso de Graduação, Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

<sup>2</sup>Professora Assistente Doutora, Departamento de Odontologia Social e Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho"

**Correspondência:** Rua Moisés Tristão dos Santos, 105 apto. 32, 12230-087 São José dos Campos, SP. E-mail: milena\_nunes@yahoo.com.br

## **Resumo**

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi descrever os casos de fissuras labiopalatais registrados na AAFLAP (Associação de Apoio aos Fissurados Labiopalatais), ocorridos na cidade de São José dos Campos - SP, em relação ao sexo, classificação socioeconômica, tipo de fissura e concomitância com síndromes. **Métodos:** Os dados foram levantados das fichas preenchidas pela AAFLAP, entidade que recebe, orienta e encaminha para a realização dos procedimentos terapêuticos necessários, totalizando 200 crianças acometidas no período de 1992 a 2002. **Resultados:** Da análise dos dados pode-se observar que não houve diferença significativa na ocorrência de fissuras labiopalatais com relação ao sexo, sendo 48% do feminino e 52% do masculino, e que 73,70% dos casos acometeram crianças oriundas de classe socioeconômica desfavorecida. A fissura do tipo pós-forame incisivo prevaleceu em 41,33% dos casos, seguida da transforame incisivo com 33,16%, da pré-forame incisivo com 24,49% e das raras com 1,02%. Dos casos de fissura pós-forame incisivo, a incompleta totalizou 79%; dos casos de fissura pré-forame incisivo, o lado esquerdo totalizou 56% dos casos. De todos os casos levantados de fissuras labiopalatais, 9,18% estavam associados a alguma síndrome, sendo a Síndrome de Pierre Robin a mais prevalente e, em 94% das vezes, associada ao tipo de fissura pós-forame incisivo incompleta. **Conclusão:** Não houve diferença na ocorrência com relação ao sexo da criança; a classe socioeconômica desfavorecida foi a mais acometida; a fissura mais prevalente foi a pós-forame incompleta, e um décimo do total estudado, aproximadamente, apresentava associação com alguma síndrome

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Fissura palatina. Ocorrência.

## Abstract

**Objective:** This study examined the occurrence of lip and palate clefts in the city of São José dos Campos-SP. **Methods:** data of people born between 1992 and 2002 were analyzed according to the sex, socioeconomic class, type of cleft, and relation with other syndromes. A total of 200 records were obtained from AAFLAP (Association of Support to the Lip and Palate Cleft), entity that since 1987 has been receiving, guiding and providing the necessary therapeutic care. **Results:** The analysis of the data did not show any significant difference in occurrence rates in terms of sex (48% female and 52% male). 73.70% of the cases were children of lower socioeconomic classes. The incisive post-foramen cleft prevailed in 41.33% of the cases, followed by incisive transforamen cleft with 33.16%, incisive pre-foramen cleft with 24.49%, and the rare ones with 1.02%. Of the incisive post-foramen cleft cases, 79% were incomplete, and 56% of the incisive pre-foramen cleft cases were on the left side. Out of all cases, 9.18% were associated to some kind of syndrome, Pierre Robin's Syndrome being the most prevalent, and in 94% of the times it was associated to post-foramen cleft. **Conclusions:** The survey showed no difference in occurrence rates in terms of sex of the child; lower socioeconomic classes were more affected; the most prevalent type of cleft was incomplete post-foramen; and approximately one tenth of the total sample presented association with other syndromes.

**Key Words:** Epidemiology. Cleft palate. Occurrence.

## Introdução

A fissura labiopalatal resulta de má formação congênita decorrente de falhas no desenvolvimento ou na maturação dos processos embrionários, entre a quarta e oitava semanas de vida intra-uterina, período no qual ocorre a formação de estruturas do organismo como cérebro, olhos, órgãos digestivos, língua e vasos sanguíneos. Por volta da sexta semana do desenvolvimento embrionário, as estruturas faciais externas completam sua fusão, e as internas se completarão até o final da oitava semana. A etiologia das fissuras labiopalatais é multifatorial, incluindo fatores genéticos e ambientais<sup>1,2</sup>.

É importante para o fissurado um acompanhamento precoce, através de uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar e tratamento integral, desde o nascimento até a fase adulta, propiciando ao indivíduo portador de deformidade facial o necessário ajustamento à sociedade.

Em São José dos Campos, SP, existe a AAFLAP (Associação de Apoio aos Fissurados Labiopalatais), entidade única no gênero, que presta auxílio gratuito ao fissurado labiopalatal desde 1987. Associada aos hospitais da cidade, estes comunicam e encaminham os casos de nascidos com fissuras para registro em seu banco de dados, desencadeando o atendimento multiprofissional nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, pediatria, fisioterapia, otorrinolaringologia, genética, serviço social e odontologia. Concomitantemente, estes pacientes são encaminhados para tratamento no Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatinas (HPRLLP) de Bauru (SP), com o qual a AAFLAP mantém um trabalho integrado.

O propósito deste trabalho foi verificar a ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos, com registro na AAFLAP, no período de 1992 a 2002. Foram levantados dados quanto ao sexo, classe socioeconômica, tipo de fissura e relação com outras síndromes, contribuindo assim para o levantamento e divulgação de dados epidemiológicos nessa população.

## Métodos

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP (nº 036/2003-PH/CEP).

Previamente foi realizada uma investigação aleatória dos prontuários da entidade AAFLAP, com o objetivo de verificar que informações poderiam ser obtidas e qual o período a ser investigado. Assim foram estabelecidas as variáveis, o período a ser estudado e idealizada a ficha de coleta de dados.

Após o esclarecimento do objetivo do trabalho ao presidente da AAFLAP e obtido o seu consentimento, foram analisadas as fichas preenchidas pela entidade e coletados os dados registrados quanto ao sexo, classe socioeconômica, tipo de fissura e concomitância com síndromes, segundo os anos em estudo.

O tipo de trabalho realizado foi um estudo descritivo seccional retrospectivo da ocorrência e de algumas características dos casos de nascidos portadores de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos, no período de 1º de janeiro de 1992 a 31 de dezembro de 2002, período em que os registros apresentavam-se mais uniformes.

A classificação socioeconômica utilizada pela entidade segue os critérios de Graciano<sup>3</sup> e divide-se em: alta (A), média superior (MS), média (ME), média inferior (MI), baixa superior (BS) e baixa (BA), de acordo com a renda familiar (em salários mínimos), número de membros residentes

da família, maior nível educacional da família, tipo e condição habitacional e o maior nível ocupacional. O tipo de fissura foi classificado de acordo com o modelo de Spina et al., que define as fissuras pela extensão, em três principais grupos, tendo como referência anatômica o forame incisivo, ao mesmo tempo que resgata a origem embriológica da fissura. A ocorrência simultânea de síndromes foi anotada, registrando-se como síndrômico ou não síndrômico.

Os dados foram selecionados e agrupados em tabelas e gráficos com a utilização do EXCEL 2000 e foi aplicado o Teste de Homogeneidade do Qui-Quadrado quanto à distribuição do sexo.

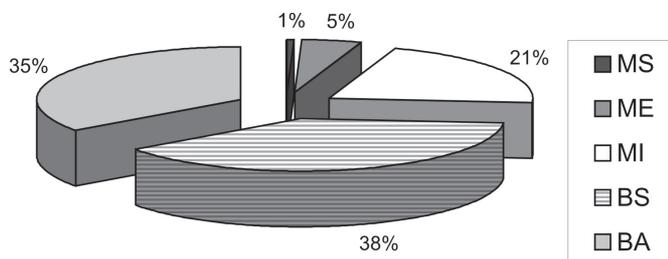
## Resultados

No período de 1992 a 2002, segundo os dados da AAFLAP, foram registrados 200 casos de fissurados labiopalatais na cidade de São José dos Campos.

Do total de casos de fissuras registrados, a distribuição quanto ao sexo foi de 48% do feminino e 52% do masculino, não havendo diferença estatisticamente significativa entre eles, segundo o Teste do Qui-quadrado ( $\chi^2 = 0,32$ ; gl = 1; p = 0,571).

Quanto à classificação socioeconômica, das 200 fichas preenchidas pela AAFLAP, 194 apresentavam o registro do nível socioeconômico, conforme critério usado pela própria entidade. Os resultados encontrados estão relacionados na Figura 1.

Para os dados referentes ao tipo de fissura, distribuição de acordo com os grupos de



**Figura 1** – Distribuição dos casos registrados na AAFLAP, de 1992 a 2002, segundo a classe socioeconômica.

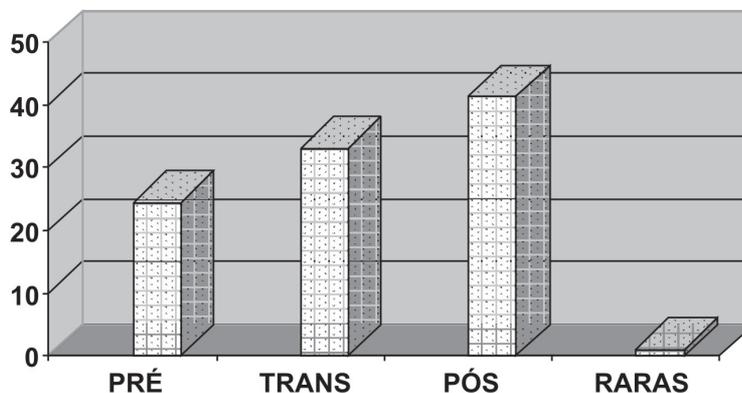
**Figure 1** – Distribution of cases recorded at AAFLAP, from 1992 to 2002, according to socioeconomic class

Spina, lado mais acometido e predomínio de sexo em cada tipo, levamos em consideração uma amostra de 196 casos, pois quatro não continham os dados necessários.

Quanto ao tipo de fissura, a pós-forame incisivo prevaleceu em 41,33% dos casos, seguida da transforame incisivo com 33,16%, da pré-forame incisivo com 24,49% e das raras com 1,02% (Figura 2).

Houve o predomínio do sexo feminino na fissura pré-forame e pós-forame; nas raras, só houve o aparecimento do sexo feminino, e na fissura transforame incisivo, o sexo masculino prevaleceu. Esta distribuição e os tipos de fissuras encontradas, com seus respectivos valores, podem ser observados na Tabela 1.

Em relação à associação de fissura com alguma síndrome, apenas 18 casos (9,18%)



**Figura 2** – Distribuição dos casos registrados na AAFLAP, de 1992 a 2002, segundo o tipo de fissura.

**Figure 2** – Distribution of cases recorded at AAFLAP, from 1992 to 2002, according to type of cleft.

**Tabela 1** – Distribuição dos pacientes fissurados segundo o tipo de fissura e sexo.

**Table 1** – Distribution of patients according to type of cleft and gender

| TIPO DE FISSURA             | FEMININO | MASCULINO | TOTAL | FREQUÊNCIA(%) |
|-----------------------------|----------|-----------|-------|---------------|
| Pós Incompleta              | 29       | 35        | 64    | 32,66         |
| Trans Uni Esquerda          | 10       | 15        | 25    | 12,76         |
| Trans Bilateral             | 10       | 11        | 21    | 10,72         |
| Pré Uni Completa Esquerda   | 8        | 11        | 19    | 9,69          |
| Pós Completa                | 11       | 2         | 13    | 6,63          |
| Trans Uni Direita           | 2        | 11        | 13    | 6,63          |
| Pré Uni Incompleta Esquerda | 4        | 4         | 8     | 4,08          |
| Pré Bilateral               | 6        | 2         | 8     | 4,08          |
| Trans Unilateral            | 2        | 4         | 6     | 3,06          |
| Pré Uni Completa Direita    | 2        | 4         | 6     | 3,06          |
| Pós                         | 2        | 2         | 4     | 2,04          |
| Pré Uni Incompleta Direita  | 2        | 0         | 2     | 1,02          |
| Pré                         | 0        | 1         | 1     | 0,51          |
| Pré Bi Completa             | 0        | 1         | 1     | 0,51          |
| Pré Bi Incompleta           | 1        | 0         | 1     | 0,51          |
| Pré Mediana Completa        | 1        | 0         | 1     | 0,51          |
| Pré Uni Lateral             | 1        | 0         | 1     | 0,51          |
| Rara Oblíqua                | 1        | 0         | 1     | 0,51          |
| Rara Submucosa              | 1        | 0         | 1     | 0,51          |
| Total                       | 93       | 103       | 196   | 100           |

dos 196 analisados a apresentavam. Os casos de síndromes encontrados foram: 16 casos de Síndrome de Pierre Robin e 2 casos de Síndrome de Down. Não houve diferença de ocorrência quanto ao sexo, e o tipo de fissura associada foi a pós-forame incisivo. Nos casos da Síndrome de Pierre Robin, 94% (15 casos) foram de fissura pós-forame incisivo incompleta.

## Discussão

Neste estudo, embora a ocorrência de casos tenha predominado no sexo masculino, concordando com alguns trabalhos<sup>5-9</sup>, esta diferença não foi significativa, fazendo com que consideremos que não houve diferença entre os sexos.

Da mesma forma que no estudo de Freitas<sup>9</sup>, constatamos um predomínio de casos da classe socioeconômica baixa, fato explicado por este autor como correlação direta entre baixa condição socioeconômica e pior estado de saúde da população. No entanto, salientamos que os dados obtidos neste levantamento talvez não correspondam a todos os casos ocorridos na cidade, pois os responsáveis de maior poder aquisitivo podem não ter procurado a AAFLAP, uma vez que, de acordo com o critério socioeconômico adotado pela entidade, não se constatou registro da classe alta (A).

Nossos resultados mostram que a fissura pós-forame incisivo prevaleceu, com 41,32% dos casos, seguida da fissura transforame incisivo, pré-forame incisivo e rara. Dos autores consultados, esses valores só são concordantes com Varandas et al.<sup>10</sup>. Com exceção de Nagem Filho et al.<sup>5</sup>, que tiveram em seu estudo a fissura pré-forame incisivo como de maior ocorrência, seguida da transforame incisivo e da pós-forame incisivo, os outros autores consultados encontraram a fissura transforame incisivo como a mais acometida, seguida da pré-forame incisivo e da pós-forame incisivo<sup>6-9,11</sup>.

Nos trabalhos de Loffredo et al.<sup>12</sup>, Candido<sup>13</sup> e Loffredo et al.<sup>14</sup>, as fissuras pré-forame incisivo e transforame incisivo foram consideradas numa entidade conjunta,

e portanto apresentaram maior prevalência em função deste critério adotado pelos autores.

Quanto ao lado de manifestação da fissura, Graziosi et al.<sup>6</sup>, Fonseca e Rezende<sup>7</sup>, Furlaneto e Pretto<sup>8</sup> e Freitas<sup>9</sup> afirmam ser o lado esquerdo o mais acometido. Nossa observação também permite confirmar este dado.

Ao comparar nosso estudo com os trabalhos de Furlaneto e Pretto<sup>8</sup>, Loffredo et al.<sup>14</sup> e Freitas<sup>9</sup> houve a concordância com relação ao predomínio da fissura pós-forame incisivo no sexo feminino e da fissura transforame incisivo no masculino, e a discordância com relação ao predomínio da fissura pré-forame incisivo no masculino. Em nosso estudo, este tipo de fissura foi mais encontrado no sexo feminino.

Nossos achados concordam com Varandas et al.<sup>10</sup> sobre a Síndrome de Pierre Robin ser a mais encontrada entre as síndromes concomitantes. Foi verificada também uma das características mais comuns da Síndrome de Pierre Robin que é sua relação com a fissura pós-forame incisivo.

Freitas<sup>9</sup> cita a importância do tratamento do paciente portador de fissura labiopalatal iniciar-se logo após seu nascimento e ter continuidade ao longo da vida, envolvendo múltiplas áreas, e sugere a implantação, no Estado de Sergipe, de um modelo padrão de obtenção de dados a ser implantado em locais que atendam pacientes fissurados.

No Estado de São Paulo, destaca-se o Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatinas (HPRLLP) na cidade de Bauru, que é tido como referência para estes casos.

Na cidade de São José dos Campos temos a AAFLAP que orienta, encaminha e participa da reabilitação desses pacientes, contando com uma equipe multiprofissional e em contato direto com o HPRLLP de Bauru, visando propiciar a estes pacientes a necessária integração e inclusão social.

A análise dos dados coletados torna-se complicada em função de erros, omissões e propensões das variadas fontes de informações em pesquisa deste tipo, podendo comprometer a interpretação do que realmente

está ocorrendo em uma determinada população. Desta forma, visto que na literatura existem poucas publicações sobre a ocorrência de fissuras labiopalatais salientamos a importância e a necessidade de estudos abordando os fatores determinantes desses

defeitos de desenvolvimento, bem como a conveniência da realização de levantamentos mais abrangentes no município de São José dos Campos, em virtude da maior ocorrência de casos, em relação aos demais trabalhos analisados.

---

## Referências

1. Altmann EBC. *Fissuras labiopalatinas*. Carapicuíba: Pró-Fono; 1997.
2. Montandon EM, Duarte RC, Furtado PGC. Prevalência de doenças bucais em crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2001; 4(17): 68-73.
3. Graciano MIG. Critérios de avaliação para classificação socioeconômica. *Rev Serviço Social e Sociedade* 1980; 1: 81-103.
4. Spina V, Psillakis JM, Lapa FS et al. Classificação das fissuras labiopalatinas: sugestão de modificação. *Rev Hosp Clín Fac Med São Paulo* 1972; 27(1): 5-6.
5. Nagem Filho H, Moraes N, Rocha RGF. Contribuição para o estudo da prevalência das máis formações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru. *Rev Fac Odont S Paulo* 1968; 6(2): 111-28.
6. Graziosi MAOC, Bottino MA, Castilho Salgado MA. Prevalência das anomalias labiais e/ou palatais, entre pacientes que freqüentavam o Centro de Tratamento das Deformidades Labiopalatais da Faculdade de Odontologia, Campus de São José dos Campos – Unesp 1991/1992. *Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos* 1998; 1(1): 47-53.
7. Fonseca EP, Rezende JRV. Incidência das malformações do lábio e do palato. *Rev Fac Odont S Paulo* 1971; 9(1): 45-58.
8. Furlaneto EC, Pretto SM. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de defeitos de face da PUCRS. *Rev Odontol Ciênc* 2000/1; (29): 39-56.
9. 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.
10. 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.
11. Collares MVM, Westphalen ACA, Costa TCD, Goldim JR. Fissuras lábio-palatinas: incidência e prevalência da patologia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Um estudo de 10 anos. *Revista AMRIGS, POA* 1995; 39(3): 183-8.
12. Loffredo LCM, Freitas JAS, Grigolli AAG. Prevalência de fissuras orais de 1975 a 1994. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(6): 571-5.
13. Candido TT. *Epidemiologia das fendas de lábio e/ou palato: estudo de recém-nascidos em dois hospitais de Porto Alegre, no período de 1970 a 1974*. [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1978.
14. Loffredo LCM, Souza JMP de, Yunes J, Souza-Freitas JA, Spiri WC. Fissuras Lábio-Palatais: estudo caso-controle. *Rev Saúde Pública* 1994; 28 (3): 213-7.

recebido em: 07/12/04

versão final reapresentada em: 23/05/05

aprovado em: 30/05/05