

UNIVERSIDADE TIRADENTES

LUAN WESDLEY RIBEIRO MAIA

MANOEL ROQUE PARAÍSO SANTOS FILHO

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES PORTADORES DE FISSURA
LABIOPALATAL ATENDIDOS NA SEAFESE

Aracaju

2015

LUAN WESDLEY RIBEIRO MAIA
MANOEL ROQUE PARAÍSO SANTOS FILHO

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES PORTADORES DE FISSURA
LABIOPALATAL ATENDIDOS NA SEAFESE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

BRUNO TORRES BEZERRA

Aracaju

2015

LUAN WESDLEY RIBEIRO MAIA
MANOEL ROQUE PARAÍSO SANTOS FILHO

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES
PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATAL ATENDIDOS
NA SEAFESE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte dos
requisitos para obtenção de grau de Bacharel em
Odontologia.

Aprovado em ___/___/___

Banca examinadora

Prof. MSc. Bruno Torres Bezerra

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Bruno Torres Bezerra orientador dos discentes Luan Wesdley Ribeiro Maia e Manoel Roque Paraíso Santos Filho atesto que o trabalho intitulado: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATAL ATENDIDOS NA SEAFESE está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Bruno Torres Bezerra

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATAL ATENDIDOS NA SEAFESE

Luan Wesdley Ribeiro Maia^a, Manoel Roque Paraíso Santos Filho^a, **Bruno Torres
Bezerra^b**

^(a)Graduando em Odontologia - Universidade Tiradentes; ^(b)MSc. Professor adjunto do curso de Odontologia - Universidade Tiradentes

RESUMO

O objetivo desse estudo foi determinar o perfil epidemiológico de 115 pacientes portadores de fissura labiopalatal atendidos na SEAFESE (Sociedade Especializada em Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe), em dois períodos distintos (Janeiro-Setembro de 2011/Janeiro-Setembro de 2015). Foram avaliados dados epidemiológicos como gênero, faixa etária, raça, procedência, renda familiar, hereditariedade, realização do exame pré-natal, presença de malformações congênitas, intercorrências durante a gestação, utilização de drogas e/ou medicamentos durante a gestação, condições de sanitarismo, contato com herbicidas e agrotóxicos, tipos de fissura e tratamento. O gênero feminino teve maior prevalência dos casos, com cerca de 55%, faixa etária predominante 0-4 anos (39%), a raça parda foi a mais encontrada (48%), sendo a maioria dos pacientes proveniente do interior do Estado (54%). Grande parte dos pacientes apresentavam baixa condição socioeconômica, hereditariedade 63%. As más formações encontradas durante o estudo foram: surdez do ouvido esquerdo, autismo, alteração neurológica, ausência de 2 dedos pés/mãos, seis dedos nos pés, hidrocefalia, agenesia de antebraço e Síndrome de Appert. Apesar do alto índice de mães que realizaram o pré-natal, poucas foram comunicadas sobre a fissura durante a ultrassonografia. A frequência de tabagismo, exposição a herbicidas e agrotóxicos, e consumo de ansiolíticos ou anticonvulsivantes foi baixa entre as mães. A fissura mais encontrada nos pacientes entrevistados foi a trans-forame incisivo.

Palavras-chave: Fissura lábio-palatal; Deformidade Orofacial; Epidemiologia

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the epidemiological profile of 115 patients with cleft lip and palate treated at SEAFESE (Cleft Patient Specialized Society of Sergipe), in two periods (Jan-Sep, 2011/Jan-Sep 2015). We evaluated epidemiology data such as gender, age, race, origin, family income, inheritance, realization of prenatal examination, presence of congenital malformations, complications during pregnancy, use of drugs and / or drugs during pregnancy, conditions sanitarism, contact herbicides and pesticides, cleft types and treatment the females have a higher prevalence of cases, with around 55%, predominant age group 0-4 years (39%), the brown race was the most frequent (48%), with most coming from the state patients (54%). Most patients have low socioeconomic status, heredity 63%. The malformations found during the study were deafness of the left ear, autism, neurological changes, and absence of 2 feet/hands fingers, six toes, hydrocephalus, agenesis forearm and Appert syndrome. Despite the high number of mothers who underwent prenatal little has been reported on crack during the ultrasound. The frequency of smoking, exposure to herbicides and pesticides, and consumption of tranquilizers or anticonvulsants was low among mothers of patients with cleft. The fissure most often found in patients interviewed was the trans-foramen.

Keywords: Cleft lip and palate; Orofacial deformity; Epidemiology

1. INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina é uma deformidade congênita conhecida por sua etiologia multifatorial (VERONEZ FS, 2005). Desenvolve-se nas primeiras semanas de vida intra-uterina, geralmente da quarta à oitava, com origem no aparelho branquial ou faríngeo e seus derivados (BORGES – OSÓRIO, 2001). As fissuras atingem estruturas da face, tais como os ossos gnáticos, processos alveolares, além do lábio e do palato. Podem ser encontradas de forma isolada, em associação com outras alterações, ou como parte de síndromes (GORLIN et al, 2001).

Um aspecto relevante no tratamento do paciente fissurado é o acompanhamento precoce do mesmo, o qual deve ser iniciado assim que o paciente for diagnosticado como portador de fissura labiopalatal. Em geral, procedimentos cirúrgicos são iniciados a partir dos três meses idade, onde o paciente na maioria das vezes possui peso adequado para ser submetido a cirurgia reparadora da fissura labial (queiloplastia). Dos 9 aos 18 meses de idade recomenda-se que seja submetido a cirurgia reparadora do palato duro (palatoplastia). Esses procedimentos cirúrgicos devem ser acompanhados e analisados por uma equipe interdisciplinar, composta por cirurgião buco-maxilo, cirurgião plástico, anesthesiologista, ortodontista, fonoaudiólogo, psicólogo, enfermeiro, pediatra, cirurgião dentista clínico e nutricionista. Quanto mais precoce for iniciado o tratamento, mais rápido será o ajustamento desse paciente à sociedade, visto que, indivíduos que apresentem essas deformidades faciais são discriminados e sofrem importantes problemas de origem psicológica. (FREITAS et al, 2008).

No Brasil, um estudo pioneiro realizado em escolas na cidade de Bauru-SP encontrou uma prevalência de 1,54 casos para 1.000 pesquisados. (NAGEM FILHO et al, 1968). Em Aracaju - SE, essa prevalência é de 0,54 casos para cada 1.000 nascidos vivos (BEZERRA, 2011). A Sociedade Especializada no Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe

(SEAFESE), está há 12 anos sendo a única no estado que presta esse tipo de serviço à sociedade. Parceira de hospitais e maternidades da capital e interior do Estado, pacientes são encaminhados ao serviço para avaliação multiprofissional e posterior tratamento clínico - cirúrgico, e acompanhamento realizados no Hospital São José, onde fica localizada a SEAFESE.

O objetivo desse trabalho foi conhecer o perfil epidemiológico de uma série de 115 pacientes portadores de fissura labiopalatal atendidos na SEAFESE, para com base nos resultados, serem criadas novas políticas de saúde junto aos órgãos representantes da saúde no Estado, bem como traçar campanhas preventivas e educativas para os pacientes portadores de fissura labiopalatal.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo caracteriza-se por ser observacional, descritivo, transversal e epidemiológico de uma série de 115 pacientes, atendidos na SEAFESE em dois períodos distintos (Janeiro a Setembro de 2010 e Janeiro a Setembro de 2015). O presente estudo foi aprovado e protocolado pelo Comitê de Ética da UNIGRANRIO sob o nº. 00540.317.000-09 (ANEXO 1). Todos os pacientes foram examinados e submetidos a um questionário, onde foram analisadas as seguintes variantes: idade, raça, tipo de fissura, lado mais acometido, fatores genéticos, presença de algum tipo de anemia, intercorrências durante a gestação, utilização de drogas e/ou medicamentos durante a gestação, hábitos tabagistas, uso de ansiolíticos e/ou anticonvulsivantes, condições de sanitarismo, contato com herbicidas e/ou agrotóxicos, realização do exame pré-natal, quantidade de exames pré-natal realizados, realização de ultrassonografia (US) e visualização da fissura labiopalatal na US (ANEXO 2). Foram excluídos da amostra pacientes que não apresentavam capacidade cognitiva para responder ao questionário, menores de idade desacompanhados de responsáveis legais, e pacientes que por algum motivo não quiseram participar da pesquisa.

Todos os dados foram tabulados nos programas Word e Excel (2013) e tiveram seus dados representados através de gráficos e tabelas.

3. RESULTADOS

No presente estudo, o gênero mais acometido pelas fissuras foi o gênero feminino, com 55% dos casos, e o masculino apresentou 45% dos pacientes.

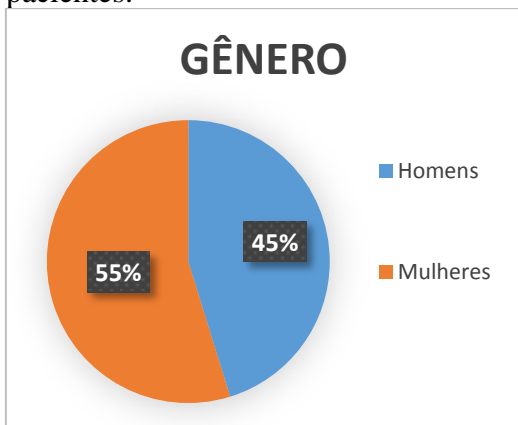


Gráfico 1: Distribuição dos pacientes por gênero

Com relação a faixa etária dos pacientes entrevistados no estudo, o grupo etário de 0-4 anos foi o mais acometido com 39% dos casos (45 pacientes), seguido com 15% os pacientes acima de 25 anos de idade (17 pacientes); 5-9 anos com 14% (16 pacientes); 15-19 anos com 13% (15 pacientes); 10-14 anos com 11% (13 pacientes) e por último a faixa etária de 20-24 anos com 8% (9 pacientes).

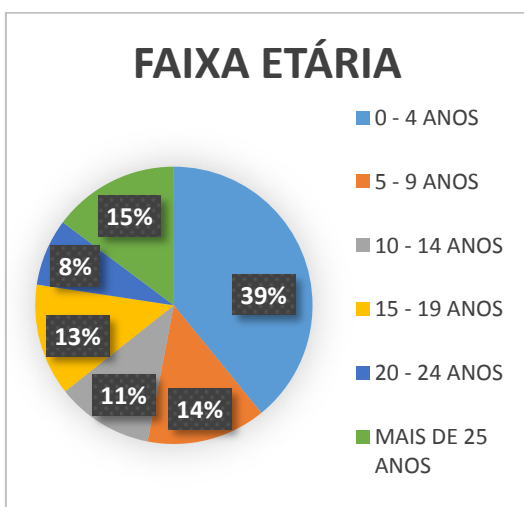


Gráfico 2: Distribuição dos pacientes por faixa etária

O gráfico 3 apresenta os resultados em relação à raça, onde a cor parda foi predominante entre os pacientes entrevistados, com cerca de 48% dos casos (55 pacientes), seguidos dos brancos com 40% (46 pacientes); negros com 11% (12 pacientes); indígena 1% (1 paciente).

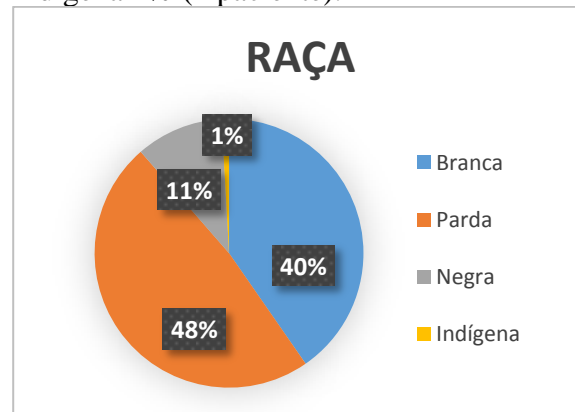


Gráfico 3: Distribuição dos pacientes por raça

Quanto a procedência dos pacientes 54% dos pacientes eram provenientes do interior do estado (62 pacientes); 38% da capital Aracaju (44 pacientes); outros Estados 8% (9 pacientes). Resultados podem ser observados no gráfico 4.

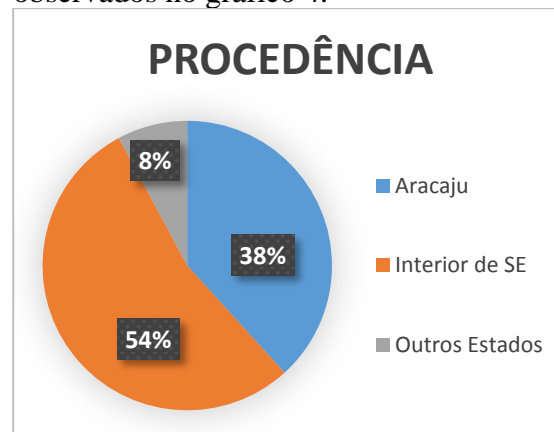


Gráfico 4: Distribuição dos pacientes por procedência

A fissura trans-forame incisivo apresentou o maior número de casos, com 52 pacientes; seguida pela pós-forame incisivo, com 35 pacientes, e a pré-forame com 27 pacientes. As fissuras raras de face foram diagnosticadas em apenas 1 paciente durante os períodos de coleta de dados.

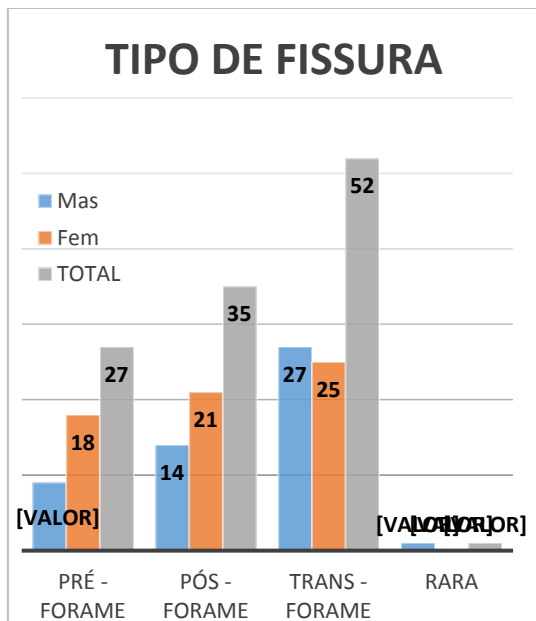


Gráfico 5: Distribuição dos pacientes quanto ao tipo de fissura

Das 27 fissuras pré-forame incisivo, 7 eram unilaterais direita, 11 unilaterais esquerdas e 8 bilaterais; 1 mediana, entre as 52 trans-forame incisivo encontradas, 11 eram unilaterais diretas, 22 unilaterais esquerdas e 19 bilaterais.

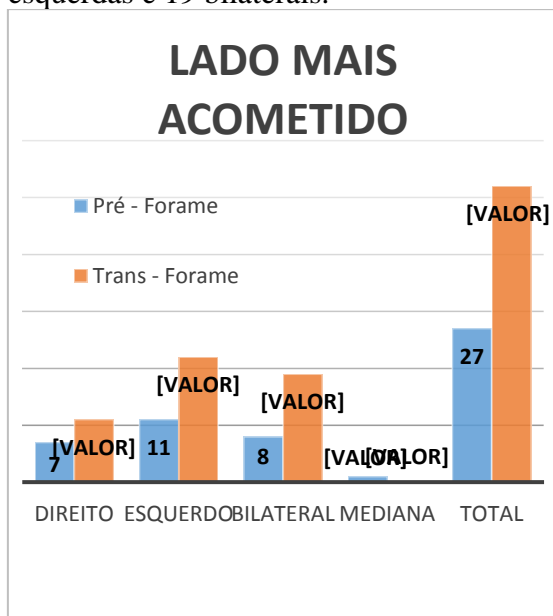


Gráfico 6: Distribuição dos pacientes por tipo de fissura e lado acometido

Quanto a renda familiar apenas duas categorias foram obtidas, 60% dos pacientes apresentavam renda familiar de 1 a 4 salários mínimos (SM) e 40% dos pacientes menos de 1 SM. As outras

categorias não foram encontradas no nosso estudo (4 a 10 SM e mais de 10 SM).

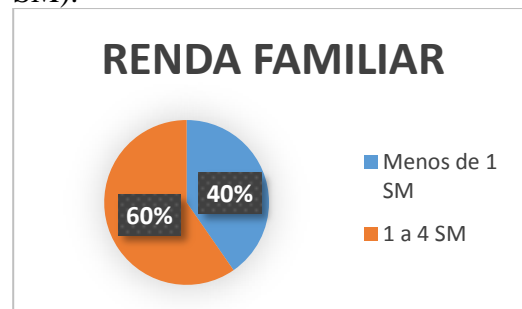


Gráfico 7: Distribuição dos pacientes por renda familiar

Com relação a hereditariedade, 37% dos pacientes relataram ter na família algum caso de fissura labiopalatal, 63% relataram ser o primeiro portador de fissura labiopalatal em suas famílias que tinha conhecimento, os resultados podem ser analisados no gráfico 8. Já o grau de parentesco pode ser visto no quadro 1.

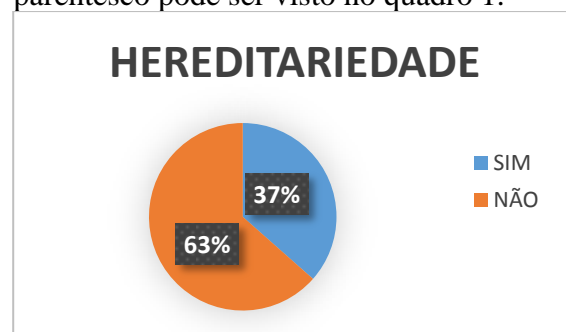


Gráfico 8: Distribuição dos pacientes por hereditariedade.

GRAU DE PARENTESCO	QUANTIDADE
Primo	19
Tio	9
Avó	2
Bisavô	1
Tia	7
Pai/Mãe	5
Irmão/Irmã	6

Quadro 1: Distribuição dos pacientes quanto ao grau de parentesco.

Quanto a realização do exame pré-natal 79% das mães relatam ter realizado o exame, em relação a US

75% das mães realizaram, mas apenas 8% das mães foram comunicadas durante o exame sobre a fissura labiopalatal. (Quadro 2).

Fatores de Risco	Sim	%	Não	%	N/R	%	Total
Realização de Pré-Natal	91	79%	18	16%	6	5%	115
Realização de US	86	75%	15	13%	14	12%	115
Visualização da Fissura US	9	8%	91	79%	15	13%	115
Malformação Congênita	9	8%	106	92%	-	-	115

Quadro 2: Distribuição quanto a fatores de risco

As más formações congênicas estavam presentes em 8% dos pacientes estudados, e 92% dos mesmos não apresentavam qualquer tipo de malformação associada a fissura labiopalatal.

Malformações Congênicas	Ocorrências
Alteração Neurológica	1
Ausência de 2 dedos pé/mão	1
Seis dedos nos pés	1
Hidrocefalia	2
Agenesia de antebraço	1
Síndrome de Appert	1
Surdez	1
Autismo	1

Quadro 3: Distribuição dos pacientes quanto ao tipo de malformação congênita

Do total de mães entrevistadas nesse estudo 16% relataram que houveram intercorrências durante a gestação, enquanto 84% relataram não ter tido qualquer intercorrência no período gestacional.

Ao que se refere o comportamento das mães durante a gestação, 6% relataram ter feito uso de algum tipo de droga, quando 94% negou a utilização do mesmo. Apenas

2% utilizaram ansiolítico ou anticonvulsivante. Quanto aos hábitos tabagistas 14% das mães afirmaram ter feito uso de fumo durante a gestação e 86% negaram a utilização do fumo.

Das condições de sanitarismo, 68% apresentavam água encanada e moravam em ruas asfaltadas, enquanto 31% não tinham as mesmas condições de sanitarismo. Já 1% relatou não saber.

Fatores de Risco	Sim	%	Não	%	N/R	%	Total
Intercorrência na Gravidez	18	16%	97	84%	-	-	115
Uso Ansiolítico/Anticonvulsivante	3	2%	111	97%	1	1%	115
Hábitos Tabagistas	16	14%	99	86%	-	-	115
Água encanada/Condições de Higiene	78	68%	36	31%	1	1%	115
Contato Herbicidas/Agrotóxicos	18	16%	97	84%	-	-	115

Quadro 4: Distribuição dos pacientes em relação a fatores de risco

A SEAFESE segue um protocolo quando se trata da realização de procedimentos cirúrgicos na reabilitação dos pacientes portadores de fissura labiopalatal, essa sequência de procedimentos pode ser observado no Quadro 6. Grande número de pacientes da amostra recebeu tratamento na SEAFESE, sendo 47 queiloplastias realizadas pelo serviço, e 43 palatoplastias. Em alguns casos esses procedimentos ocorreram no mesmo ato operatório. Dois pacientes realizaram cirurgias ortognáticas. Quinze pacientes não haviam realizado qualquer tipo de procedimento cirúrgico, pois ainda não estavam aptos em relação a idade e peso, ou deram entrada no serviço recentemente, e estavam passando pelas primeiras avaliações. (Quadro 5).

Tratamento	Quantidade
Queiloplastia	47
Palatoplastia	43
Ambas*	37
Nenhuma cirurgia**	15
Cirurgia Ortognática	2

Quadro 5: Distribuição dos pacientes em relação ao tratamento. Legenda: *Queiloplastia e Palatoplastia; **Pacientes recém-nascidos

Idade do Paciente	Tratamento
0 a 3 meses	Avaliação Inicial
3 meses	Cirurgia de lábio (Queiloplastia)
12 meses	Cirurgia de palato (Palatoplastia)
10 a 12 anos	Cirurgias secundárias
12 a 16 anos	Cirurgias secundárias (Rinoplastia)
Mais de 17 anos	Cirurgia Ortognática

Quadro 6: Protocolo de tratamento cirúrgico seguido pela SEAFESE

4. DISCUSSÃO

As fissuras labiopalatais são conceituadas com alterações faciais de origem embrionária, resultante da falta de fusão dos processos nasais mediais entre si, e desses com os processos maxilares. (MELGAÇO, 2002).

Dos 115 pacientes com fissura labiopalatal, 55% dos casos eram do sexo feminino, semelhante aos dados encontrados por Altman (1997); Capelloza-Filho et al, (1987); Capezolla-Filho e Silva Filho (1992); Loffredo et al, (1994). Esses resultados discordam dos achados de (NAGEM 1968 e COLLARES 1995), onde o sexo feminino é o menos acometido pelo fato do fechamento da fenda palatina no estado embrionário seja mais precoce no gênero feminino que no masculino.

Em relação a faixa etária dos pacientes entrevistados, o grupo etário de 0-4 anos de foi o mais frequente com 39% dos casos (45 pacientes). Esse elevado número de pacientes com pouca idade, deve-se a divulgação que a SEAFESE desempenha durante todos esses anos em Sergipe, sempre trabalhando em parceria com hospitais e maternidades, o atendimento a pacientes fissurados com pouca idade tem crescido a cada ano. Dados semelhantes aos encontrados por Freitas (2000). Em relação a faixa etária, 15% dos casos apresentaram pacientes acima de 25

anos de idade (17 pacientes); 5-9 anos com 14% (16 pacientes); 15-19 anos com 13% (15 pacientes); 10-14 anos com 11% (13 pacientes) e por último a faixa etária de 20-24 anos com 8% (9 pacientes). Dados que podem ser comparados aos de Di Ninno et al (2011).

Dos pacientes submetidos ao questionário, a raça prevalente foi a parda, com cerca de 48% dos casos. Dados diferentes aos encontrado por Costa et al (2013); Júnior et al (2006), onde houve uma prevalência da cor branca. Nossos dados divergem também em relação a raça indígena, onde a menor prevalência é da raça negra, segundo Loffredo et al (1994); Tomita et al (1996); Derijke et al (1996) e Rajabian e Sherkat (2000).

Em relação a procedência, a maioria dos pacientes foram provenientes do interior do Estado de Sergipe, cerca de 54% dos entrevistados. Dados semelhantes aos encontrados por Bezerra (2011).

A fissura trans-forame incisivo apresentou o maior número de casos, com cerca de 52 pacientes, seguida da pós-forame e pré-forame, respectivamente. Apenas uma fissura rara de face foi detectada durante o período de coleta de dados. Resultados encontrados são semelhantes aos de Cynrot et al (2010); Di Ninno et al (2011); Costa et al (2013); Rebouças et al (2014). As fissuras (pré-forame e pós-forame), apresentam preferência pelo sexo feminino como descrito por Altman (1997).

Quanto ao lado acometido, obtivemos: 27 fissuras pré-forame incisivo, das quais 7 eram unilaterais direita, 11 unilaterais esquerda e 8 bilaterais; entre as 52 trans-forame incisivo encontradas, 11 eram unilaterais diretas, 22 unilaterais esquerdas e 19 bilaterais. Dados encontrados semelhantes aos de Ribeiro et al (2005), onde as fissuras pré-forame acometeram mais o lado esquerdo dos pacientes.

Em relação a renda familiar, 60% dos pacientes apresentavam ganhos de 1 a 4 salários mínimos (SM) mensalmente, e o restante dos pacientes menos de 1 salário mínimo. Os dados encontrados são equivalentes aos

encontrados por Cooper et al (2000) e Freitas et al (2000), o que mostra a baixa condição social dos pacientes atendidos na SEAFESE, levando-se em conta ainda que grande parte dos pacientes que possuem renda de 1 SM, as possuem por conta de projetos sociais do governo, onde o valor somando por filho chega a somente um SM.

No quesito hereditariedade, 37% dos pacientes tem outros casos de fissura na família, e 63% dizem que foram os primeiros a apresentar. A história intra-familiar parece ser um aspecto importante na etiologia da fissura, pois pode ser um fator de suma importância para que surjam outros casos na família desses pacientes. Dados encontrados são semelhantes aos encontrados por Rajabian e Shertak (2000), que encontraram 20,1% de casos hereditários na família, 26,2% por Hagberg, Larson e Mileard (1997); 30% por Capelozza Filho e Silva Filho (1992) e 35% por Altman (1997). Entretanto, vários fatores devem ser levados em consideração quando um paciente é diagnosticado com esse tipo de malformação, o que torna inconclusivo a teoria da geneticidade apenas.

O exame pré-natal foi realizado em 79% das mães, números semelhantes aos encontrados por Freitas (2000). Quanto a realização da US, 75% das mães relataram ter realizado o exame, mas apenas 9% das mães foram informadas durante o mesmo sobre a presença de fissura. Resultado bem abaixo do encontrado por Johnson et al (2000), que afirmam ter encontrado taxas de 21% a 30% em seu estudo. Esses baixos índices de visualização da fissura durante a US devem-se ao fato de dificuldade inerente as fissuras em serem visualizadas durante o exame, a falta de experiência por parte do profissional que realiza o exame e baixa qualidade dos aparelhos de US utilizados para realização da maioria dos exames. Em relação as más formações congênitas, apenas 8% dos pacientes as apresentaram, e 92% dos mesmos não mostraram qualquer tipo de malformação associada a fissura. Dados que confirmam os encontrados por Marby e Franssinelli (2003), Cerqueira et al (2005).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra que mediante os dados obtidos, foi possível concluir que: o sexo feminino foi o mais acometido; o grupo etário de 0-4 anos foi o mais afetado; a cor parda foi predominante entre os pacientes entrevistados; a maioria dos pacientes possuiu procedência do interior do Estado de Sergipe; a fissura transforame foi a prevalente; a maior parte foi de fissuras unilaterais esquerdas; a maioria dos pacientes possuía renda familiar de 1 a 4 SM; a relação de parentesco mais encontrada foi entre primos; a maior parte das mães realizou o pré-natal e US, mas em grande parte não houve a visualização da anormalidade; poucos casos de intercorrências durante a gestação foram encontrados; baixo índice de mães fizeram uso de ansiolíticos e/ou anticonvulsivantes. É de suma importância que levantamentos e estudos como este sejam realizados afim de serem criadas novas políticas e campanhas de promoção e prevenção de saúde dos pacientes portadores de fissuras labiopalatais.

Referências

1. ALTMANN, E. B. C. **Fissuras labiopalatinas**. 4. ed. Carapicuíba-SP: Ed. Pró-Fono R. Atual. Cient., 1997.
2. AL OMARI F, AL-OMARI IK. **Cleft lip and palate in Jordan: birth prevalence rate**. *Cleft Palate Craniofac J*. 2004;41:609-612.
3. BELLIS TH, WOHLGEMUNTH B. **The incidence of cleft lip and palate deformities in the Southeast of Scotland (1971-1990)**. *J Orthod*.1999;26:121-125.
4. BARONEZA, J. E., FARIA, M. J. S. S., KUASNE, H. *et al*. **Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná**. *Acta Sci Health Sci*. 2005; 27 (1): 31-5.

5. BEZERRA, B. T. **Estudo epidemiológico de uma série de 51 pacientes atendidos na SEAFESE (Sociedade Especializada em Atendimento ao Fissura do Estado de Sergipe)**. Duque de Caxias, RJ, 2011. 66p. Dissertação [Mestrado de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial]. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”.
6. BORGES-OSÓRIO MR, ROBINSON WM. **Genética Humana**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
7. CAPELOZZA FILHO, L., ALVARES, A. L. G., ROSSATO, C. *et al.* **Conceitos vigentes na etiologia das fissuras labiopalatinas**. *Rev. Bras. Cirur.* 1987; 78 (4): 233-40.
8. CAPELOZZA FILHO L, SILVA FILHO OG. **Fissuras lábio-palatais**. In: Petrelli E. **Ortodontia para fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise; 1992. p.197-232.
9. COOPER ME, STONE RA, LIU Y, HU DN, MELNICK M, MARAZITA ML. **Descriptive epidemiology of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate in Shanghai, China, from 1980 to 1989**. *Cleft Palate Craniofac J.* 2000;37: 274–280.
10. COLLARES MVM, WESTPHALEN ACA, COSTA TCD, GOLDIM JR. **Fissuras lábio-palatinas: incidência e prevalência da patologiano Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Um estudo de 10 anos**. *Rev AMRIGS.* 1995;39(3):183.
11. CYMROT, M. *et al.* **Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro**. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2010; 25 (4): 648-51.
12. DA SILVA, O. G., FREITAS, J. A. S., OKADA, T. **Fissuras labiopalatais: Diagnóstico e uma filosofia interdisciplinar de tratamento**. In: PINTO, V. G. *Saúde bucal coletiva*. 4. ed. São Paulo: Santos; 2000.
13. DA COSTA RR, TAKESHITA WM, FARAH GJ. **Levantamento epidemiológico de fissuras labiopalatais no município de Maringá e região**. *Rev. Paulista Cir Dent* 2013;67(1):40-4
14. DI NINNO, C. Q. M. S. *et al.* **Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte**. *Rev. CEFAC.* 2011; 13 (6): 1002-8.
15. FUKUOKA, M. N. **Genetics in oro-facial growth and diseases**. *Int. Dental Journal.* 1995; 45 (4): 227-44.
16. FREITAS E SILVA, D. S., MAURO, L. D. L., OLIVEIRA, L. B. *et al.* **Estudo descritivo de fissuras lábio-LOPES MAURO, L. D. Análise da ortopedia precoce seguida de duas técnicas cirúrgicas de queiloplastia em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas unilaterais**. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1986.
17. 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; 2008.
18. GORLIN R, COHEN M, HANNEKAM R. **Syndromes of the head and neck**. 4th ed. New York:Oxford University Press; 2001.
19. LOFFREDO LCM, FREITAS JAS, GRIGOLLI AAG. **Prevalências de fissuras orais de 1975 a 1994**. *Rev. Saude Publica.* 1994; 35(6): 371-5.
20. MACHÁČOVÁ, E., BÁNSKY, R., ŠPALEKOVÁ, M. *et al.* **Incidence of orofacial clefts in the Slovak Republic**. *Cent. Eur. J. Publ. Health.* 2006; 14 (3): 122-5.
21. MARTELLI-JÚNIOR, H., PORTO, L. V., MARTELLI, D. R. B. *et al.* **Prevalence of nonsyndromic oral clefts in a reference hospital in the state of Minas Gerais, Brazil, between 2000-2005**. *Braz. Oral Res.* 2007; 21 (4): 314-7.
22. MELGAÇO, C. A., DI NINNO, C. Q. M. S., PENNA, L. M. *et al.* **Aspectos ortodônticos /Ortopédicos e Fonoaudiológicos relacionado a pacientes portadores de fissuras labiopalatinas**. *J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial.* 2002; 7 (37): 23-32.

23. NAGEM FILHO H, MORAES N, ROCHA RGF. **Contribuição para o estudo da prevalência das mas formações congênitas labio- -palatais na população escolar de Bauru.** *Rev. Fac. Odontologia São Paulo* 1968;6:111-28.

24. REBOUÇAS PB, MOREIRA MM, CHAGAS MLB, FILHO JFC. **Prevalência de fissuras labiopalatinas em um hospital de referência do nordeste do Brasil.** *Rev. bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 39-41, jan./jun. 2014.

25. SPINA, V., PSILLAKIS, J. M., LAPA, F. S. *et al.* **Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação.** *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. São Paulo.* 1972; 27 (1): 5-6.

26. Veronez FS, Tavano LD. **Modificações psicossociais observadas pós-cirurgia ortognática em pacientes com e sem fissuras labiopalatinas.** *Arq Cienc Saude* 2005;12:133-7.

ANEXO 1



Duque de Caxias, 13 de agosto de 2009

Do: Comitê de Ética em Pesquisa da UNIGRANRIO
Para Pesquisador responsável: Bruno Torres Bezerra
Orientador: Prof. Dr. Roberdo Prado
Co- Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Ferreira da Silva

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNIGRANRIO, após avaliação considerou **aprovado** o projeto de pesquisa "**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DA SOCIEDADE ESPECIALIZADA EM ATENDIMENTO AO FISSURADO DO ESTADO DE SERGIPE (SEAFESE)**", protocolado sob o n.º 0054.0.317.000-09, encontrando-se a referida pesquisa e o Consentimento Livre e Esclarecido em conformidade com a Resolução N.º 96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

O pesquisador deverá informar ao Comitê de Ética qualquer acontecimento ocorrido no decorrer da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa solicita a V.Sª, que ao término da pesquisa encaminhe a este comitê um sumário dos resultados do projeto, previsto para maio de 2011, a fim de que seja expedido o certificado de aprovação final.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Renato C. Zambrotti'.

Prof. Ms Renato Cerqueira Zambrotti
Coordenador do CEP/UNIGRANRIO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marcia Ribeiro Pedra Fixe'.

Marcia Ribeiro Pedra Fixe
Secretária do CEP/UNIGRANRIO

ANEXO 2

FICHA INDIVIDUAL DE AVALIAÇÃO

I) IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Prontuário:

Tel: Data de Nascimento: Idade:

Raça: () Branca () Parda () Amarela () Negro () Indígena

Naturalidade:

Encaminhado por :

II) FICHA INDIVIDUAL

1-Tipo de Fissura

- (a) Fissura pré-forame incisivo unilateral direita completa
- (b) Fissura pré-forame incisivo unilateral direita incompleta
- (c) Fissura pré-forame incisivo unilateral esquerda completa
- (d) Fissura pré-forame incisivo unilateral esquerda incompleta
- (e) Fissura pré-forame incisivo bilateral
- (f) Fissura pré-forame mediana completa
- (g) Fissura pré-forame mediana incompleta
- (h) Fissura pós-forame incisivo completa
- (i) Fissura pós-forame incisivo incompleta
- (j) Fissura transforame incisivo unilateral direita
- (k) Fissura transforame incisivo unilateral esquerda
- (l) Fissura transforame incisivo bilateral
- (m) Fissuras raras da face

2- Qual a renda familiar mensal ?

() Menos de 1 SM () de 1 a 4 SM () de 4 a 10 SM () mais de 10 SM

3- Existem outros casos de fissura lábio-palatal na família?

(0) Sim (1) Não

Se a resposta foi sim, qual o grau de parentesco com esse familiar?

4- Presença de algum tipo de anemia?

() Sim () Não

Se a resposta foi sim, qual o tipo de anemia?

5- Foi realizado exame pré-natal?

() Sim () Não

6- Quantas vezes foi realizado exame pré-natal?

() Uma () Duas () Três () Quatro () Mais de quatro vezes

7- Foi realizada Ultrassonografia durante o pré-natal?

() Sim () Não

8- Em que mês de gestação estava durante a realização do pré-natal

9- A fissura foi visualizada e comunicada a mãe durante o exame de US?

() Sim () Não

10- Malformações Congênitas associadas à fissura?

() Sim () Não

Qual?

11- Houve alguma intercorrência durante a gestação?

Sim Não

Qual tipo? _____

12- Utilização de Drogas?

sim Não

Se a resposta foi sim, qual o tipo de droga e frequência de uso? _____

13- Utilização de ansiolíticos e/ou anticonvulsivantes?

Sim Não

Se a resposta foi sim, qual o medicamento e frequência de uso? _____

14- Hábitos Tabagistas?

Sim Não

Se a resposta foi sim, qual a frequência? _____

15- O Local onde mora possui água encanada, condições de higiene e é asfaltado?

Sim Não

16- Existe contato com herbicidas e agrotóxicos?

Sim Não

17-Tratamento

ANTES	SEAFESE
<input type="checkbox"/> Queiloplastia	<input type="checkbox"/> Queiloplastia
<input type="checkbox"/> Palatoplastia	<input type="checkbox"/> Palatoplastia
<input type="checkbox"/> Outras Cirurgias	<input type="checkbox"/> Outras Cirurgias

Se Outras Cirurgias ANTES qual o tipo? _____

Se Outras Cirurgias no SEAFESE qual o tipo? _____

ANEXO 3

Termo de Consentimento Para Pesquisa Epidemiológica

UNIGRANRIO

ODONTOLOGIA

**PRONTUÁRIO DE INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO PARA PESQUISA
CLÍNICA**

Voluntário: _____ Curso _____.

Endereço: _____ no _____ Compl: _____.

Doc. de Identidade: _____ CIC: _____.

As informações contidas neste prontuário foram fornecidas pelo PROF. DR. BRUNO TORRES BEZERRA e pelos alunos de graduação LUAN WESDLEY RIBEIRO MAIA e MANOEL ROQUE PARAÍSO SANTOS FILHO, com o objetivo de firmar acordo por escrito, mediante o qual o voluntário, objeto da pesquisa, autoriza sua participação, com pleno conhecimento da natureza da mesma, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação. As normas estão de acordo com o Código de Ética Profissional Odontológico, segundo a resolução do Conselho Federal de Odontologia 179/93, com a declaração de Helsinque II e com a Resolução no 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

I - Título da Pesquisa Clínica

Levantamento epidemiológico dos paciente da Sociedade Especializada em Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe (SEAFESE)

II - Objetivo

Este trabalho será desenvolvido com o objetivo de se conhecer características epidemiológicas dos pacientes com fissura lábio-palatal tratados na Sociedade Especializada em Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe (SEAFESE). Visando aumentar o conhecimento a respeito do perfil dos fissurados lábio e palato para tentar identificar suas possíveis causas.

III- Riscos possíveis e benefícios esperados

Não existem riscos aos pacientes envolvidos na pesquisa

.

IV- Métodos alternativos

Não existem métodos alternativos para a realização desta pesquisa.

V- Forma de acompanhamento e assistência

Os voluntários serão entrevistados pelo aluno de mestrado Bruno Torres Bezerra, sob a orientação do Prof. Dr Luiz Carlos Ferreira da Silva e Prof. Dr. Roberto Prado. Os mesmos serão agendados e atendidos em horários pré-determinados.

VI - Informações

Os voluntários terão garantias de que receberão respostas a qualquer dúvida ou esclarecimento acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

VII - Retirada do Consentimento

Os voluntários têm a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

VIII- Garantia de sigilo

Fica assegurado aos voluntários o sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

IX – Despesas de participação na pesquisa

Não existem despesas aos envolvidos na pesquisa.

X- Forma de indenização

Os voluntários que se sentirem eventualmente prejudicados no decorrer da pesquisa terão seus direitos assegurados de acordo com a constituição do país e da resolução no 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

XI- Termo obrigatório

A participação na pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.

XII - Consentimento

Eu, _____, certifico que tendo lido as informações contidas neste prontuário e suficientemente esclarecidos de todos os itens pelo PROF. DR. Bruno Torres Bezerra e pelos alunos de graduação Luan Wesley Ribeiro Maia e Manoel Roque Paraíso Santos Filho, estou plenamente de acordo com a realização da pesquisa clínica. Assim, autorizo a execução da referida pesquisa em mim.

Aracaju, ____ de _____ de 20

Nome (por extenso): _____.

Assinatura: _____.