

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JOSÉ WILTON LEITE SOBRINHO

**PREVALÊNCIA DE FISSURAS LABIOPALATINAS E SUAS IMPLICAÇÕES
BIOPSISSOCIAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

JOSÉ WILTON LEITE SOBRINHO

**PREVALÊNCIA DE FISSURAS LABIOPALATINAS E SUAS IMPLICAÇÕES
BIOPSISSOCIAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Professor Doutor Francisco Aurélio
Lucchesi Sandrini

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

JOSÉ WILTON LEITE SOBRINHO

**PREVALÊNCIA DE FISSURAS LABIOPALATINAS E SUAS IMPLICAÇÕES
BIOPSISSOCIAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 28/06/2019

BANCA EXAMINADORA



PROFESSOR (A) DOUTOR (A) FRANCISCO AURÉLIO LUCCHESI SANDRINI
ORIENTADOR (A)



PROFESSOR (A) MESTRE (A) VIVIANE CORTEZ SOMBRAVANDESMET
MEMBRO EFETIVO



PROFESSOR (A) MESTRE (A) ANA LUIZA DE AGUIAR R. MARTINS
MEMBRO EFETIVO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu folego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

A meus pais, Dr. Valdecir Leite Alencar e à Prof^a. Maria Elionete Leite do Nascimento por, compartilhando o dom criador de Deus, me darem a vida para que com profundo senso crítico das realidades eu pudesse traçar este texto como contribuição para uma nova forma de pensar o mundo em seus paradoxos hodiernos.

Agradeço a minha amada esposa que com profunda compreensão, parceria e amor, viveu todo este processo de construção comigo, não só deste trabalho de conclusão de curso mas também de todo o curso, pessoa que nos momentos de dificuldade soube ser ombro e apoio para vencer todas quais dificuldades aparecessem, não consigo pensar em momento algum de vitória que não seja ao seu lado.

Agradeço a meu irmão Heráclito Wilker Leite Alencar que me ajudou incondicionalmente com palavras e ações mesmo nos momentos mais difíceis, foi parceiro e demonstrou todo apoio em minhas necessidades.

Agradeço ao Pe. José Wilton Leite, pessoa na qual tenho honra em carregar seu nome e sangue, pessoa que no desenvolvimento de minha vida mostrou-me a importância do conhecimento científico como fator modificador do ser humano em seu mais profundo e íntimo do ser, sua psique.

Agradeço ao meu sogro e a minha sogra que me ajudaram durante o desenvolvimento do meu curso com apoio incondicional o que foi essencial para que eu pudesse desenvolver um bom curso e me tornar um bom profissional.

Agradeço aos meus cunhados Layrton Santos e Emanuel Allan que sempre se dispuseram em todos os momentos em meu auxílio, mesmo nos de maiores necessidades, sem esquecer de suas esposas Maria Nely e Yasmin Lucena que dispensaram apoio incondicional em minha causa.

Por fim quero agradecer especialmente ao meu orientador Prof. Dr. Francisco Aurélio Lucchesi Sandrini que com grande paciência e dedicação construiu este trabalho nos proporcionando crescimento através de seu conhecimento e exemplo, mostrando mais e mais o valor do conhecimento e fazendo-nos acreditar mais ainda na importância transformadora da odontologia formada por profissionais comprometidos e vocacionados a mesma.

RESUMO

As fissuras lábiopalatinas são anomalias congênitas que afetam o desenvolvimento fetal nas primeiras semanas de vida intrauterina e que podem ter como fatores etiológicos: fatores genéticos ou ambientais, mas sempre considerando a relação entre eles. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura tendo como objetivo geral apresentar as fissuras lábiopalatinas neonatais, e especificamente observa-las quanto ao tipo de lesão; verificar as implicações biopsicossociais existentes, bem como o problema da subnotificação que afetará o processo cirúrgico e reabilitador já que a falta de conhecimento em fase pré-natal implica diretamente no diagnóstico errôneo e não resolutividade imediata do problema. Os resultados da referida pesquisa foram 34 artigos que se localizavam na temática atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, disponibilizados na íntegra. Em conclusão atestamos que ampla literatura evidencia a existência de uma baixa prevalência que pode ser causada em virtude do problema da subnotificação; também concluiu-se que existe uma série de implicações biopsicossociais que afetam a vida do paciente portador da fissura e que os mesmos demandam de atendimento realizado por equipes multidisciplinares que considerem desde o processo cirúrgico reabilitador até as condições psicológicas próprias do paciente.

Palavras-Chave: Fissura Labial; Fissura Palatina; Fissura Labial e Palatina; Prevalência de Fissura Labiopalatina.

ABSTRACT

Lip-palate fissures are congenital anomalies that affect fetal development in the first weeks of intrauterine life and may have etiologic factors: genetic or environmental factors, but always considering the relationship between them. An integrative literature review was carried out with the general objective of presenting the neththalmal lip-palate fissures, and specifically observing them as to the type of lesion; to verify the existing biopsychosocial implications, as well as the problem of underreporting that will affect the surgical and rehabilitative process since the lack of knowledge in the prenatal stage implies directly in the erroneous diagnosis and not the immediate resolution of the problem. The results of the mentioned research were 34 articles that were located in the theme attending the inclusion and exclusion criteria, made available in full. In conclusion, we have verified that a large literature evidences the existence of a low prevalence that can be caused by the problem of underreporting; also it concluded that there is a range of biopsychosocial implications that affect the life of the patient with the crack and that they require of service provided by multidisciplinary teams to consider from the surgical process rehabilitator to the very psychological condition of the patient.

Keywords: Lips Fissure; Palatine Fissure; Palatine and Lips fissure; Prevalence of the Palatine lips Fissure.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| QUADRO 1 – Prevalência Mundial segundo OLALDE et al, 2017..... | 16 |
|---|----|

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| FIGURA 1 – Classificação topográfica das fissuras quanto a sua localização tendo como ponto de referência o forame incisivo (CYMROT et al. 2010)..... | 13 |
| FIGURA 2 - processo de identificação, inclusão e exclusão dos estudos. Fonte: dados da pesquisa, 2019..... | 25 |

LISTA DE TABELA

| | |
|---|----|
| TABELA 1 - Resumo descritivo das características dos estudos incluídos. Fonte: dados da pesquisa, 2019..... | 26 |
|---|----|

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Divisão percentual dos artigos selecionados para pesquisa quanto ao idioma de publicação. **Fonte:** dados da pesquisa, 2019.....31

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------------|--|
| DNV | Declaração de Nascidos Vivos |
| FLP | Fissura Labiopalatina |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SINASC | Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UNILEÃO | Centro Universitário Dr. Leão Sampaio |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 METODOLOGIA | 15 |
| 2.1 TIPO DE ESTUDO..... | 15 |
| 2.2 PALAVRAS-CHAVE E SUAS COMBINAÇÕES..... | 15 |
| 2.3 BASE DE DADOS..... | 15 |
| 2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO..... | 15 |
| 2.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO..... | 15 |
| 2.6 ASPÉTOS LEGAIS E ÉTICOS..... | 16 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA..... | 16 |
| 3.1 CONCEITUAÇÃO..... | 17 |
| 3.2 CLASSIFICAÇÃO..... | 17 |
| 3.3 ETIOLOGIA..... | 19 |
| 3.4 PREVALÊNCIA MUNDIAL E NACIONAL..... | 21 |
| 3.5 IMPLICAÇÕES BIOPSISSOCIAIS..... | 24 |
| 3.6 O PROBLEMA DA SUBNOTIFICAÇÃO..... | 27 |
| 4. RESULTADOS | 29 |
| 5 DISCUSSÃO | 38 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 40 |
| REFERÊNCIAS..... | 41 |

1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas são alterações congênitas que acometem os fetos em gestação entre a quarta e a décima segunda semana de desenvolvimento intrauterino. O problema restringe-se à migração celular da crista neural no ato da junção dos processos palatinos. Pode acometer, quanto a sua localização, palato, tecido labial ou as duas áreas anatômicas anteriormente citadas (BIAZON; PENICHE, 2008).

A anomalia congênita supracitada está entre as de maior ocorrência no que concerne aos nascidos vivos no Brasil, bem como em todo o mundo, destacando-se em território nacional como afirmado por alguns autores a prevalência de um caso para cada 650 nascidos vivos. Estima-se que existam aproximadamente 260.908 portadores de fissuras labiopalatais no país (BIAZON; PENICHE, 2008)

Já na região nordeste a referida anomalia apresenta uma prevalência para as fissuras labiopalatinas em 9,72/10 mil nascidos vivos, e para as fissuras palatinas 2,41/10 mil nascidos vivos. Estes dados baseiam-se na realidade em virtude da subnotificação quanto à anomalia congênita, tal como na própria dificuldade de atestar e mensurar a mesma (COUTINHO et al., 2009).

Diante da prevalência da malformação genética, observou-se a limitação do que apenas 53,3% das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) apresentavam o registro de malformação, e quanto à descrição, a fissura palatina apresentou o maior número de erros, sendo descrita corretamente em apenas 25% dos casos (SANTANA et al., 2015). O que posteriormente implica em baixa identificação dos portadores assim como na redução ou mesmo a não realização de procedimentos reabilitadores, em realidade macrossocial, resulta em dificuldade de acesso por não identificação de áreas com maior prevalência.

A importância deste estudo situa-se na realidade própria da alteração morfofisiológica e funcional causada pela doença, principalmente, acerca da qualidade de vida dos pacientes fissurados desde a sua nutrição até o estabelecimento de relações interpessoais em comunidade.

Diante de estudos anteriores o predito trabalho se propõe a executar uma revisão de literatura integrativa com relação à prevalência das fissuras labiopalatinas e suas implicações biopsicossociais, objetivando acompanhar o processo de notificação e subnotificação, favorecer o conhecimento da acessibilidade ao método corretivo adequado e melhorar, caso seja necessário, o componente estatístico no que se refere à notificação direta da anomalia congênita, visto que uma das críticas recorrentes em vários estudos é o fato de existir uma subnotificação

tanto para as diversas classes de anomalias crâniofaciais em especificidade para a fissura labiopalatina em suas variadas categorizações.

Portanto visualizando a realidade da problemática, o objetivo geral do trabalho situa-se em realizar uma revisão de literatura integrativa, tendo como objetivo específico observar a prevalência de fissuras labiopalatinas quanto ao tipo de lesão e suas implicações biopsicossociais.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão do tipo integrativa, onde esta integra métodos específicos que resumem o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores.

2.2 PALAVRAS-CHAVE E SUAS COMBINAÇÕES

Os descritores utilizados foram: fissura labial; fissura palatina; fissura labial e palatina; prevalência de fissura labial e palatina; cleft lip; cleft palate; cleft lip and palate; cleft lip and palate prevalence.

2.3 BASES DE DADOS

As bases de dados utilizadas foram o SciElo, PUBMED, BBO – Odontologia e LILACS.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A busca foi realizada em base de dados amplas e diversificadas, contemplando a procura em bases eletrônicas em periódicos e referências descritas nos estudos selecionados, referentes ao tema da fissura labiopalatina não sindrômica. Os critérios de amostragem garantem a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados. Foram inclusos todos os estudos encontrados que atendiam os critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram: artigos que demonstrem a temática, compreendidos no espaço temporal do ano 2000 ao ano de 2019, com pesquisas voltadas somente para humanos, nos idiomas: português, inglês e espanhol.

2.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critérios de exclusão são pontuados todos os artigos que não atendam aos critérios de inclusão assim como aqueles que encontram-se repetidos ou indisponíveis na íntegra.

2.6 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

Embora seja uma revisão integrativa, o que desobriga a submissão do estudo a qualquer comitê de ética, este trabalho está em consonância com o que preconiza a resolução 466/12 que normatiza pesquisa com seres humanos. E mesmo sendo um estudo secundário, portanto não apresenta riscos à dignidade e à integridade humana, tendo em vista que a coleta de dados foi feita em conteúdo de domínio público e a pesquisa está em obediência aos princípios da bioética: não maleficência, beneficência, autonomia e justiça.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONCEITUAÇÃO

Assim como qualquer patologia, para se poder traçar sua etiologia e prevalência se faz necessário compreender como seria o desenvolvimento normal, natural, do portador e assim poder vislumbrar onde poderia ter ocorrido a falha que posteriormente virá a ser a causa de tal patologia.

A fissura labiopalatina é uma má formação congênita que afeta mais o lábio, crista alveolar ou palato. Pacientes que possuem esta malformação estão sujeitos a comprometimentos tanto estéticos quanto psicossociais, e quando não são tratados, podem resultar em um impacto negativo na sua integração social (BELUCI e GENARO, 2016).

Provavelmente a anomalia congênita que causa a fissura labiopalatina possa acontecer em decorrência de um defeito na migração celular das células do neuroectoderma da crista neural, que são responsáveis pela fusão das proeminências faciais entre a sexta e a oitava semana de vida embrionária. É pertinente destacar que não existe uma perda celular ou falta das mesmas, existe sim, uma descontinuidade no processo de fusão e migração celular para formação dos processos maxilares e palatinos (PALANDI e GUEDES, 2011).

É importante também salientar que existe entre, aqueles que promoveram estudos sobre esta patologia, a inexatidão quanto ao período em que acontece essa falha na migração celular. Para Cymrot et al., (2010), essas malformações acontecem entre a sexta e a décima semana de gestação; já para Palandi e Guedes, (2011), este fenômeno acontece entre a sexta e a oitava semana de desenvolvimento; Garcez (2005) afirma o acontecimento da anomalia em vida pré-natal entre a oitava e a décima segunda semana de vida intrauterina, por fim, Silva em (2013) considera da quarta a décima segunda semana de desenvolvimento como sendo o período de ocorrência da falha já que este período também é o de formação da face.

A fissura labiopalatina é uma anomalia congênita que ocorre em período de desenvolvimento intrauterino e que afeta a formação dos processos ósseos e características da face. O que posteriormente se não tratada precocemente influenciará nas capacidades morfofuncionais do portador, fala, relacionamento, cognição como também em suas relações interpessoais e de convivência social, o que gera a demanda de um acompanhamento do portador por uma equipe multiprofissional, já que não existe apenas a questão da reabilitação estética e funcional do órgão e sistema estomatognático (COUTINHO et al., 2009).

3.2 CLASSIFICAÇÃO

Existe diversas classificações para determinar a tipologia das fissuras, mas a classificação mais utilizada é a de Spina et al., (1979), que considera o tipo de fissura relacionando-a com sua região anatômica tendo como ponto de referência o forame incisivo. Desta forma elenca-se três tipos de fissuras com suas respectivas variações, sendo elas: fissura pré-forame incisivo que pode ser unilateral, bilateral ou mediana; fissura transforame incisivo sendo unilateral ou bilateral; e fissura pós-forame incisivo que pode chegar a estender-se até a úvula, mas que também pode ser mediana rompendo apenas o palato duro, ou atingindo o palato mole (FIG 1) (CYMROT et al., 2010).

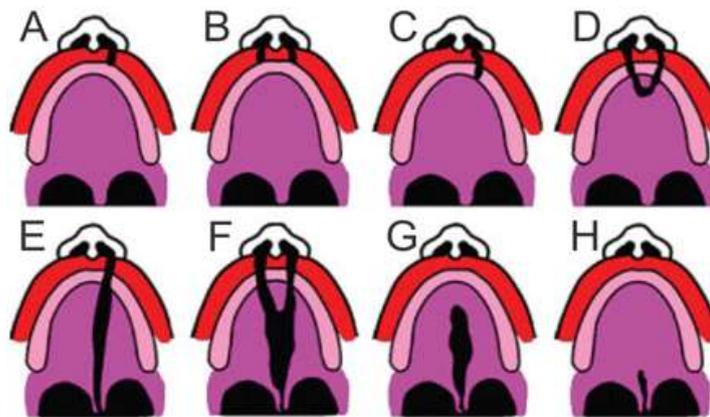


FIGURA 1: A figura apresenta a classificação topográfica das fissuras quanto a sua localização tendo como ponto de referência o forame incisivo. Fissura pré-forame incisivo unilateral incompleta (A); fissura pré-forame incisivo bilateral incompleta (B); fissura pré-forame incisivo unilateral completa (C); fissura pré-forame incisivo bilateral completa (D); fissura transforame unilateral (E); fissura transforame bilateral (F); fissura pós-forame completa (G); fissura pós-forame incompleta (H). (CYMROT et al., 2010. p. 02.).

A classificação das fissuras quanto ao tipo e localização torna-se essencial por que tendo uma correta determinação do tipo de fissura poderá acontecer o correto processo reabilitador também considerando as estruturas anatômicas afetadas pela malformação tem-se a ideia direta da área de intervenção. Portanto, uma classificação topográfica tendo como ponto de referência o forame incisivo e a linha média do paciente influencia, também, diretamente no bom prognóstico do processo reabilitador (CYMROT et al., 2010).

A maior prevalência topográfica registrada em estudo realizado num centro de referência especializado no tratamento e reabilitação das fissuras lábio-palatinas no Nordeste do Brasil é a fissura do tipo transforame. Também observou-se uma maior prevalência de tais fissuras de forma unilaterais esquerda tendo como ponto de referência a linha média facial do paciente e com prevalência dominante em fissuras transforame esquerdas de pacientes do sexo masculino, já no tocante a pacientes do sexo feminino sua maior prevalência está nas fissuras

pós-forame (CYMROT et al., 2010). Cabe-nos afirmar que a pesquisa supracitada foi realizada com uma amostra populacional de 551 crianças atendidas diretamente pelo referido centro reabilitador, mas que mesmo apresentando uma amostra pequena em comparação com os padrões nacionais os resultados evidenciam e comprovam resultados de estudos realizados por outros autores.

Uma outra classificação de fissuras labiopalatinas é a fissura submucosa que pode apresentar-se de forma isolada ou associada a outras formas de fissura. Essa modalidade citada implica em diversos outros problemas como disfunção velofaríngea, problemas auditivos entre outros. Também apresenta-se uma maior prevalência no sexo masculino, o que promove um contraponto com diversos autores, visto que, a fissura palatina submucosa é um tipo de fissura apenas da região do palato, diversos estudos demonstram que a fissura somente em região de palato é mais prevalente em indivíduos do sexo feminino (NINNO, et. al., 2011).

Também foi constatado por Ninno et. al., (2011), que existem duas implicações que dificultam o diagnóstico e o tratamento deste tipo de fissura: a primeira delas é o fato dos profissionais terem pouco conhecimento quanto às características e sintomas, o que facilitaria o diagnóstico; a segunda dificuldade está no fato dos pacientes não procurarem os serviços de saúde, quando portadores apenas de fissura palatina submucosa.

Realizando um estudo comparativo foi atestado que a fenda labiopalatina é mais prevalente, seguida pela fenda labial isolada e por fim a fenda palatina isolada. Outra constatação é que a fenda labial isolada unilateral ou bilateral foi mais prevalente em mulheres, enquanto que a fenda palatina e lábiopalatina teve maior destaque em homens (MARTELLI et. al., 2012).

3.3 ETIOLOGIA

Quanto aos fatores etiológicos das fissuras lábiopalatinas ainda não existem estudos que determinem a verdadeira etiologia do acontecimento, mas tais estudos ainda encontram-se de forma inconclusiva, o que permite a reflexão sobre uma gama de acontecimentos ou fatores que podem ser os causadores da anomalia genética.

Inicialmente cabe-nos evidenciar que a fissura labiopalatina pode ser de origem não-sindrômica, como também de origem sindrômica sendo portanto, nesta primeira classificação, permitido ser considerado como fator etiológico a própria síndrome que possa ser a causadora da fissura (CYMROT et al., 2010).

Para caracterização dos fatores etiológicos das fissuras labiopalatinas poderemos considerar que existe uma relação entre os fatores genéticos do próprio indivíduo com os fatores ambientais (BRITO, et al., 2009).

Dentre os fatores ambientais os que mais se destacam são as causas de hipovitaminose, estresse, alcoolismo no início do desenvolvimento fetal, ou o uso do tabaco em período gestacional e etc. (LOFFREDO et al., 2001). É importante salientar que o número de crianças que nasceram com fissuras cuja mãe não fez o acompanhamento pré-natal é maior, por isso é relevante esse acompanhamento pois é a fase na qual a mãe irá receber informações quanto a alimentação e suplementação vitamínica. Desde 2004 tornou-se obrigatória a fortificação das farinhas de trigo e de milho com ferro e ácido fólico (FIGUEIRÊDO et al., 2011).

Nos dias atuais já foi amplamente estudado e comprovado que as fissuras labiopalatinas não-sindrômicas não possuem uma causa isoladamente genética ou ambiental, mas sim um componente genético que ao dialogar com fatores ambientais acaba por sofrer interferências destes mesmos, sofrendo em si alterações anômalas que causarão posteriormente a malformação. Existem estudos que mostram, ou tentam identificar o componente do genoma humano causador desta anomalia, e tais estudos dão amplo destaque para o IRF6 como gene candidato a patógeno que ao sofrer interferência de fatores ambientais sofre mutação causando posterior anomalia no hospedeiro (BRITO, et al., 2009).

Segundo estudo de Souza, et al., (2013) a avaliação de um geneticista clínico em conjunto com outros profissionais da saúde é muito importante para o diagnóstico dos fissurados e o conhecimento sobre os fatores etiológicos/ambientais e prevalência dessas malformações podem ajudar no tratamento e na contribuição sobre como esta patogênese acontece.

Portanto compreende-se que ainda não se tem um fator etiológico definido para a patologia, mas diante de tantos possíveis fatores atesta-se que mais ainda se precisa de um acompanhamento direto por parte das avaliações e consultas pré-natais, para que se possa prever e nos casos em que sejam necessários intervir quanto à possibilidade da ocorrência dos vários tipos de fissura.

3.4 PREVALÊNCIA MUNDIAL E NACIONAL

Diante da larga escala mundial quanto, à prevalência das fissuras e observando ampla bibliografia, diagnosticamos que não se é possível determinar uma prevalência mundial única e precisa, sendo mais correto usar uma distribuição demográfica e racial considerando a separação intercontinental e as várias populações existentes em cada continente (OLALDE et al., 2017). Tendo esta afirmativa como prerrogativa apresentam-se dados mundiais no quadro a seguir.

QUADRO 1: Prevalência Mundial de Fissuras Labiopalatinas

| Autor | Año | País | Prevalencia n: 1000 |
|-------------|------|-----------|------------------------|
| Dreise | 2011 | Uganda | 0.73 |
| Suleiman | 2005 | Sudan | 0.9 |
| Blanco | 2008 | México | 1.1 |
| McLeod | 2004 | Bolivia | 1.23 |
| Pavri | 2013 | Canadá | 1.27 |
| Al Omari | 2004 | Jordán | 1.39 |
| Gregg | 2008 | Irlanda | 1.47 |
| Luijterburg | 2011 | Dinamarca | 1.66 |
| Mestrovic | 2005 | Croacia | 1.71 |
| Elahi | 2004 | Pakistán | 1.91 |
| Jamilian | 2007 | Tehran | 2.14 |
| Bille | 2005 | Dinamarca | 2.31 |

Fonte: OLALDE et al, 2017. p. 02.

A amplitude e quantidade de casos não se faz possível em uma determinação global de prevalência da fissura labiopalatina, mas pode-se atestar a existência de uma causa padronizada que destaca-se mais em algumas regiões do que em outras. Esta causa é a inter-relação entre os fatores genéticos e socioambientais. Mesmo não sendo possível estabelecer um padrão, certas características como fatores etiológicos variados, tipos morfológicos de fissuras entre outras, destacam-se dentre todos os casos quanto à região geográfica e etnia (OLALDE et al, 2017).

Segundo o estudo realizado na China, a prevalência geral de fissuras foi de 16,0 por 10.000 para fissuras labiais e palatinas e 3,3 por 10.000 para fissuras palatinas. No mesmo estudo foi constatado que o uso de 400 mg de ácido fólico reduziu significativamente a prevalência de fissuras labiopalatinas não-sindrômicas, reduzindo o risco de fissuras labiais e fissuras labiopalatinas, mas não em fissuras palatinas. (LI et al., 2012)

De acordo com o estudo na América Latina, a Venezuela está entre os países que mostram menores taxas de malformações congênitas e a Bolívia por sua vez tem a maior prevalência dessa malformação, fissura labial e palatina em suas várias categorizações e formas, com uma prevalência de 2,09 por 1.000 nascidos vivos. Do total de fendas estudadas, a maior prevalência foi a da fissura palatina unilateral esquerda completa em pacientes do sexo masculino, enquanto no aumento da frequência feminina de fenda palatina. (HERNÁNDEZ, 2013). Segundo Olalde et al, (2017), as prevalências que mais se destacam na América Latina são as prevalências do México com um índice de 1,1 para cada 1000 nascidos vivos, e a prevalência da Bolívia com 1,23 nascidos vivos. Cabe destacar aqui a incongruência dos dados entre os dois autores no que se refere à prevalência boliviana.

No Brasil existem poucos estudos quanto à prevalência das fissuras lábiopalatinas, mas os estudos pioneiros existentes apresentam novos dados que podem ser considerados estimativas dos fatores etiológicos. Estes dados auxiliam na compreensão de como regionalmente estariam distribuídas as áreas de acontecimentos da anomalia congênita (LOFFREDO et al., 2001).

A fissura labiopalatina tem a prevalência de 1,53 por 1.000 de nascidos vivos e a maioria dos casos o tipo de fissuras são unilaterais, e foram mais encontrados em municípios de interior de estado. Esses dados são obtidos através de uma documentação, a Declaração de Nascidos Vivos, onde seu preenchimento tornou-se obrigatório desde 2001 nos hospitais. Um dos índices a ser preenchido são as malformações e anomalias cromossômicas (FIGUEIRÊDO et al., 2011).

No Brasil, a prevalência destas anomalias é de 0,47 a 1,54 a cada 1.000 nascidos vivos, o que demonstra que seu acontecimento em território nacional é elevado, de tal forma que denota a necessidade de estudos mais aprofundados para buscar um fator etiológico determinante, porque atualmente se conhece o acontecimento em si, que é a não fusão dos processos palatinos e maxilares, também se conhece onde acontece e quando ocorre este defeito no desenvolvimento fetal, que é na constituição genética propriamente dita e entre a quarta e décima segunda semana de vida intrauterina, mas não se sabe qual seria o fator etiológico primaz destes acontecimentos (CYMROT et al., 2010). Já para Biazon e Peniche a fissura lábiopalatina é a anomalia congênita facial que mais se destaca no Brasil, estimando a proporção de 1 caso para cada 650 nascidos vivos no país.

Segundo resultados do estudo de Loffredo, (2001), a área de maior prevalência é ainda a região sudeste, que não só continuou como destaque mas também aumentou sua prevalência. Também as regiões centro-oeste e sul apresentaram significativo crescimento mas ainda assim

as regiões sudeste, centro-oeste e sul encontram-se liderando este índice de prevalência. Dentre as outras regiões destaca-se a região Norte por não ter avançado em tais números mas sempre considerando-se a relação acontecimento versus notificação. O fato de não ter aumentado pode evidenciar que não está ocorrendo uma notificação correta dos casos. A região nordeste encontra-se também em destaque por ser considerada a de menor prevalência (LOFFREDO et al., 2001).

De acordo com estudo realizado no Brasil, no período de 2009 a 2013, a prevalência de fissuras no Sul apresentou maiores taxas e o Nordeste apresentou as menores. E que vários fatores podem influenciar nessa prevalência, como o acesso ao atendimento para o tratamento das fissuras orofaciais, pois a distância geográfica e custos de viagem faz com que ocorram desistências do acompanhamento do tratamento desses pacientes. E é imprescindível que tenha um melhor planejamento dos serviços de saúde para atender os fissurados no SUS. (SOUSA et al., 2017)

O resultado de estudos realizados no Brasil no período de 1998 a 2002, mostrou que a prevalência média de fissuras labiopalatais foi de 0,36 por 1.000 nascidos, sendo a maior prevalência na região do sul e Centro-oeste. Uma questão relevante para que essa prevalência seja maior no Sudeste, é o fato dessa região concentrar os mais importantes centros de referências. Além disso deve-se levar em conta os erros de diagnóstico de fissuras orofaciais, onde é importante a orientação e qualificação dos profissionais e também a ação de planejar programas de saúde que forneçam tratamento para toda a população, expandindo ainda mais o número de centros pelo país. (RODRIGUES, et al., 2009)

Pesquisando hospitais de duas regiões do Brasil, a Norte e Nordeste, atestou-se que nesta existem duas realidades distintas; também comprovou-se que a realidade da Região Norte, enquadra-se como equivalente à realidade da Região Nordeste onde o fator hereditário, nos moldes do estudo, não é o maior causador em si das fissuras labiopalatinas não-sindrômicas. Quanto à Região Nordeste, ao avaliar pacientes fissurados não-sindrômicos com parentes de até quarto grau portadores de fissura lábio palatina em suas diversas modalidades, a cidade de Barbalha, localizada no Estado Ceará, ganha amplo destaque, caracterizado por ser o grupo mais suscetíveis a influências genéticas resultando em fissuras labiopalatinas não-sindrômicas, isso considerando o dado da hereditariedade, e seguindo o mesmo critério para o estudo realizado em Maceió, ou seja, entrevistas a familiares e pacientes atendidos pela operação Sorriso Brasil. (BRITO, et al., 2009).

Luíza et al.(2013), constata que a maior prevalência de fissuras no estado de sergipe é a pré-forame, seguindo a classificação de Spina et al., (1979), com destaque para os a

prevalência em homens. Também constata que o período mais procurado para a realização dos procedimentos cirúrgicos é entre 0 e 4 anos.

Existe atualmente 29 centros de referência e tratamento especializados no Brasil registrados no Ministério da Saúde, mas sua divisão é feita de acordo com a densidade demográfica da região sendo considerada como ponto essencial para sua instalação. O que faz com que a distribuição dos centros não seja de forma igualitária diante da necessidade dos pacientes. A maior concentração dos centros está na região Sudeste com 16 centros, região sul com 6 centros, região Nordeste com 4 centros, região Centro-Oeste com 2 e região Norte com 1 centro, apenas. A distribuição não equitativa e igualitária dos centros de tratamento especializados em anomalias craniofaciais faz com que a população mais necessitada tenha que realizar grandes deslocamentos em direção a locais de tratamento, a distribuição não equitativa dos centros de tratamento reflete também em distribuição não equitativa dos recursos para o atendimento dos portadores da patologia (MONLLEÓ; LOPES, 2006).

3.5 IMPLICAÇÕES BIOPSISSOCIAIS

Diante da alteração morfofuncional causada pela FLP não podemos citar como um caso somente de malformação que provoca problemas estéticos, mas sim, uma questão congênita que vai causar além de problemas estéticos, problemas funcionais e morfológicos no sistema estomatognático. Dentre as alterações que acontecem, também são afetadas as questões dentais que sofrem com a completa agenesia, ou seja, o não surgimento de alguns dentes na cavidade oral em especial destaque para as áreas da lesão. O que posteriormente irá causar problemas oclusais já que não temos uma gênese dentária ou até temos a pré formação, considerando seu incompleto desenvolvimento (GRAZIANI et al., 2016).

Em estudo realizado por Moura et. al., (2013), a fim de avaliar a prevalência de cárie em pacientes com fissura, constatou-se que a doença cárie em uma baixa faixa etária não se manifesta em alto índice; também concluiu-se que não há relação entre a cárie e o tipo de fissura, mas deve levar-se em consideração que assim como outros agravos a cárie também encontra-se presente em pacientes fissurados. Além do acometimento de cárie, também se destaca os defeitos do esmalte como hipoplasias ou opacidades (LACERDA, et. al., 2012).

Na maioria dos casos o tratamento ortodôntico não é a saída para a resolução dos problemas oclusais já que aqui também estamos falando de malformação esquelética, considerando que as fissuras lábiopalatinas são deformações nos processos ósseos da maxila e palato. Diante deste dado, a primeira opção de reabilitação do paciente é a cirurgia ortognática,

cirurgia esta, que levará em consideração não apenas a correção dos problemas oclusais e a reabilitação morfofuncional da cavidade oral e estruturas adjacentes do paciente, mas também será considerada a situação estética, o que irá devolver ao paciente a qualidade de vida. Outro dado que deve ser considerado é a possibilidade da perda de sensibilidade pós-cirúrgica da área de intervenção, o que pode ser também um fator agravante das condições psicológicas e emocionais do paciente. Destaca-se com suma importância a observação da possível insensibilidade pré-cirúrgica, já que as estruturas anatômicas não encontram-se totalmente formadas (GRAZIANI et al., 2016).

Coutinho et al., (2009) realizaram pesquisa na qual afirmam que ocorre maior frequência de atendimento em crianças com fissuras labiais, do que em fissuras labiopalatinas, pois são lesões mais evidentes e os pais tiveram uma preocupação maior por conta do âmbito estético da criança. Crianças com fissuras geralmente comparecem mais aos hospitais antes do primeiro mês de vida, conseguindo assim um melhor tratamento e acompanhamento para uma correção cirúrgica na idade pertinente.

Outro problema direto da fissura lábiopalatina é a dificuldade de fonação e alimentação, já que pode existir a comunicação direta com a cavidade nasal, e nos casos de fissuras mais profundas e posteriores existe a incidência direta sobre a capacidade velofaríngea que é extremamente necessária para a fonação. Pacientes portadores da patologia congênita em estudo, apresentam perda de ar na capacidade de nasalidade ou dificuldade no desenvolvimento muscular, o que também é de extrema importância para a fonação (PALANDI; GUEDES, 2011; SILVA et al., 2018).

Portanto um tratamento precoce com correção cirúrgica da fissura palatina poderá auxiliar na melhoria da qualidade de vida diante dos processos de comunicação. Mesmo nos casos de pós correção cirúrgica, é necessário afirmar que os indivíduos portadores desta anomalia poderão necessitar de posterior acompanhamento para correção de possíveis sequelas na sua fonação, bem como para desenvolvimento de uma fonação audível e compreensível (PALANDI; GUEDES, 2011; WEHBY et al., 2011).

Segundo estudo, foi constatado que a presença da fissura lábiopalatina não-sindrômica favorece o aparecimento de sintomas depressivos com elevada incidência de desejos suicidas. Tal constatação reforça ainda mais a necessidade de inserir numa equipe multidisciplinar para o acompanhamento dos pacientes portadores da anomalia em questão, membros centrais, considerando participantes os profissionais psicólogos e psiquiatras para que assim não tenhamos apenas o acompanhamento somente biológico-funcional, mas também o acompanhamento psicológico com todas as suas nuances (LIMA et al., 2015).

Uma pesquisa realizada na Etiópia, revelou que as fissuras labiopalatais acometem não só fisicamente, mas emocionalmente ao portador da anomalia congênita. Pois um número considerável de pacientes adultos esconde-se por traz de mantos, os quais eles sentem-se limitados pela sociedade por conta de sua aparência. E que é preciso incentivar os profissionais da saúde a garantir o tratamento dessas pessoas, minimizando não só as características da anomalia, mas também os efeitos psicológicos que ela causa em seus portadores. (FERNÁNDEZ et al., 2008)

Freitas et al., (2017), afirma que poucos estudos clínicos associam as má formações às disfagias, e verificou em seus estudos que a disfagia acontece desde o período neonatal das crianças com fissuras labiopalatinas e que se a correção cirúrgica não for realizada e nem a criança tiver um acompanhamento adequado isto pode desencadear distúrbios nutricionais e no desenvolvimento.

Uma outra necessidade identificada é a do acompanhamento não só do paciente, e não somente a necessidade de correção cirúrgica, mas também o acompanhamento psicossocial do paciente e da família, já que tais anomalias influenciam em todo um arcabouço vital para os portadores e seus familiares no tocante a suas relações interpessoais, trabalhistas e de convívio social. Portanto, não é apenas um procedimento de correção cirúrgica, é também um trabalho de reabilitação de convívio social, o que demanda uma equipe multidisciplinar com todos os profissionais capacitados para este acompanhamento específico, visando a inclusão completa do paciente e sua família. E é de suma importância a necessidade de uma equipe multidisciplinar para tal intervenção (MONLLEÓ; LOPES, 2006).

Visando a melhoria na qualidade de vida de pessoas que foram diagnosticadas com fissura lábiopalatina, a promoção de saúde e de informação à população são altamente importantes, pois com orientação adequada e integração familiar, tanto o tratamento como diagnóstico dessa deformidade irão ser conduzidas corretamente. A falta de informação de manejo com estes pacientes pode prejudicar cada vez mais a qualidade de vida, por isso preconiza-se que a cirurgia ortognática seja realizada após o crescimento facial (BELUCI; GENARO, 2016).

Existe um tipo de fissura em classificação de Spina et al., 1979, que não é tão comum, mas quando acontece destaca-se por ser a forma mais grave de fissura. Este tipo é a fissura bilateral transforame completa de lábio e palato. Essa forma mais grave de fissura lábiopalatina destaca-se por provocar alterações funcionais e morfológicas mais extensas, principalmente, pelo fato de dividir a maxila do paciente em três segmentos. Mas tais complicações podem ser evitadas se o tratamento for realizado em estágios iniciais da vida do paciente. São

preconizados vários protocolos cirúrgicos que podem resolver o problema em questão a curto prazo, mas, tais procedimentos podem causar complicações para o paciente a longo prazo. Por isso atualmente segue-se o protocolo da queiloplastia e palatoplastia sem enxerto ósseo primário e sem manipulação da pré-maxila, depois cirurgias plásticas secundárias em idade escolar e enxerto ósseo secundário ao final da idade de dentição mista ou transicional de dentição decídua para permanente (FARAJ; ANDRÉ, 2007).

3.6 O PROBLEMA DA SUBNOTIFICAÇÃO

No Brasil sempre se presou por haver um controle através da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), declaração esta onde se constaria o índice, acontecimentos, locais e situação socioeconômica dos familiares entre outras informações. Na década de 90 foi instalado e passou-se a usar também o SINASC, e desde então estes dois instrumentos vem sendo usados para realizar um acompanhamento direto do desenvolvimento fetal até o parto. Segundo o manual de procedimentos do SINASC existe um campo no sistema onde se deve informar qualquer malformação congênita, e caso esta informação seja positiva no mesmo campo se pode realizar a descrição da anomalia então diagnosticada. Ainda sob orientação do mesmo documento esse diagnóstico deve ser feito pelo pediatra e também informado pelo mesmo no sistema. Aqui temos um fato raro já que dificilmente pediatras informam no sistema, por isso que temos o problema da subnotificação, e ainda quando notificado não é feito por profissionais que detêm a competência para o feito, o que provoca a falta de diagnóstico, omissão, ou até mesmo as classificações equivocadas (SOUZA; RASKIN, 2012).

A subnotificação no Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC é um fenômeno decorrente de várias implicações. A primeira delas poderia ser o fato da não preparação profissional quanto ao diagnóstico próprio pré-natal de anomalias craniofaciais; uma outra problemática está na questão em mesmo diagnosticado não existir a notificação direta no SINASC, como nos apresenta Santana et al., (2015), em um centro de referência do Nordeste do Brasil onde foram registrados em 2009, 138 nascimentos de crianças portadoras de fissuras lábiopalatinas mas somente foram notificados 52 nascimentos, apresentando a estimativa de 86 subnotificações no SINASC.

Também identifica-se a limitação quanto a padronização das declarações de nascidos vivos constatando-se que as Declarações de Nascidos Vivos deveriam ser padronizadas, pois possuem 52 variáveis, em que duas notificações são para malformação congênita e por conta da não padronização dos registros existe uma imprecisão na coleta de dados. Com esta coleta

de dados sendo feitas corretamente, será mais clara a prevalência de fissuras em cada região, criando uma medida preventiva, passando informação e promoção de saúde para as famílias (SANTANA et al., 2015).

De acordo com Nunes et al. 2007, as declarações de nascidos vivos em seu estudo geralmente foram preenchidas por pessoas da área da saúde tanto quanto da área da administração do hospital e que mesmo assim houve erros nos preenchimentos da Declaração de Nascidos Vivos, segundo os dados estatísticos da pesquisa. E que para um preenchimento correto seria necessário uma elaboração de guias de como utilizar os códigos para cada má formação e a capacitação dos profissionais para o preenchimento dessas declarações, para que assim as má formações congênitas sejam notificadas corretamente.

Por isso é importante, padronizar os formulários de atendimentos, principalmente os fatores de risco das fissuras para que esta lesão seja diagnosticada e tratada corretamente o mais rápido possível, e é ainda necessário a inclusão do cirurgião dentista para ajudar a notificar as fissuras nos Hospitais destacando-se a necessidade da equipe multiprofissional na reabilitação e acompanhamento tanto do paciente quanto da família (MONLLEÓ; LOPES, 2006; COUTINHO et al., 2009; FIGUEIREDO et al., 2011).

4 RESULTADOS

Em números totais após pesquisa concentrada nas bases de dados da SciElo, PUBMED, BBO-Odontologia e LILACS sem aplicação de filtros referentes aos critérios de inclusão e exclusão, no tocante a temática estabelecida para estudo e tendo como palavras chave: fissura labial, fissura palatina, fissura labial e palatina, prevalência de fissura lábiopalatina, cleft lip, cleft palate, cleft lip and palate, cleft lip and palate prevalence; foram encontrados inicialmente 69.104 artigos para as várias palavras-chave, número este que encontrava-se dividido de forma que para a base de dados LILACS tínhamos 2.582 artigos, para a base SciElo 2522, para a base PUBMED 63.144 artigos e para a base BBO-Odontologia 886 artigos.

Posteriormente a esta pesquisa inicial, foram aplicados os seguintes filtros: somente uso de artigos científicos, idioma, considerando português, inglês e espanhol, período de publicação compreendido entre 2000 e 2019, artigos referentes somente à pesquisas em humanos e voltados à temática de ciências da saúde. Tal aplicabilidade de filtros reduziu a amostra para 1059 artigos, divididos da seguinte forma: LILACS com 80 artigos; SciElo com 287 artigos; PUBMED com 668 artigos; e BBO-Odontologia com 24 artigos.

Foi realizado uma retomada de todos os artigos que restaram por seus títulos o que favoreceu a exclusão dos artigos que encontravam-se repetidos nas buscas em todas as palavras chave propostas, esta exclusão se deu em número de 982 artigos. Tal feito permitiu uma amostra de 78 artigos que seriam posteriormente triados pela leitura de seus resumos. Quanto aos resumos dos artigos, também sendo utilizados os critérios de elegibilidade para nossa pesquisa, foram excluídos 24 artigos e assim onde encerramos com 54 artigos triados para a leitura na íntegra. Por fim, após a leitura na íntegra foram eliminados 20 estudos e selecionados para compor a pesquisa como resultado final desta revisão de literatura integrativa a quantidade de 34 artigos.

O acesso e a consolidação dos artigos pesquisados aconteceu do dia dois de abril de 2019 ao dia 15 de maio de 2019.

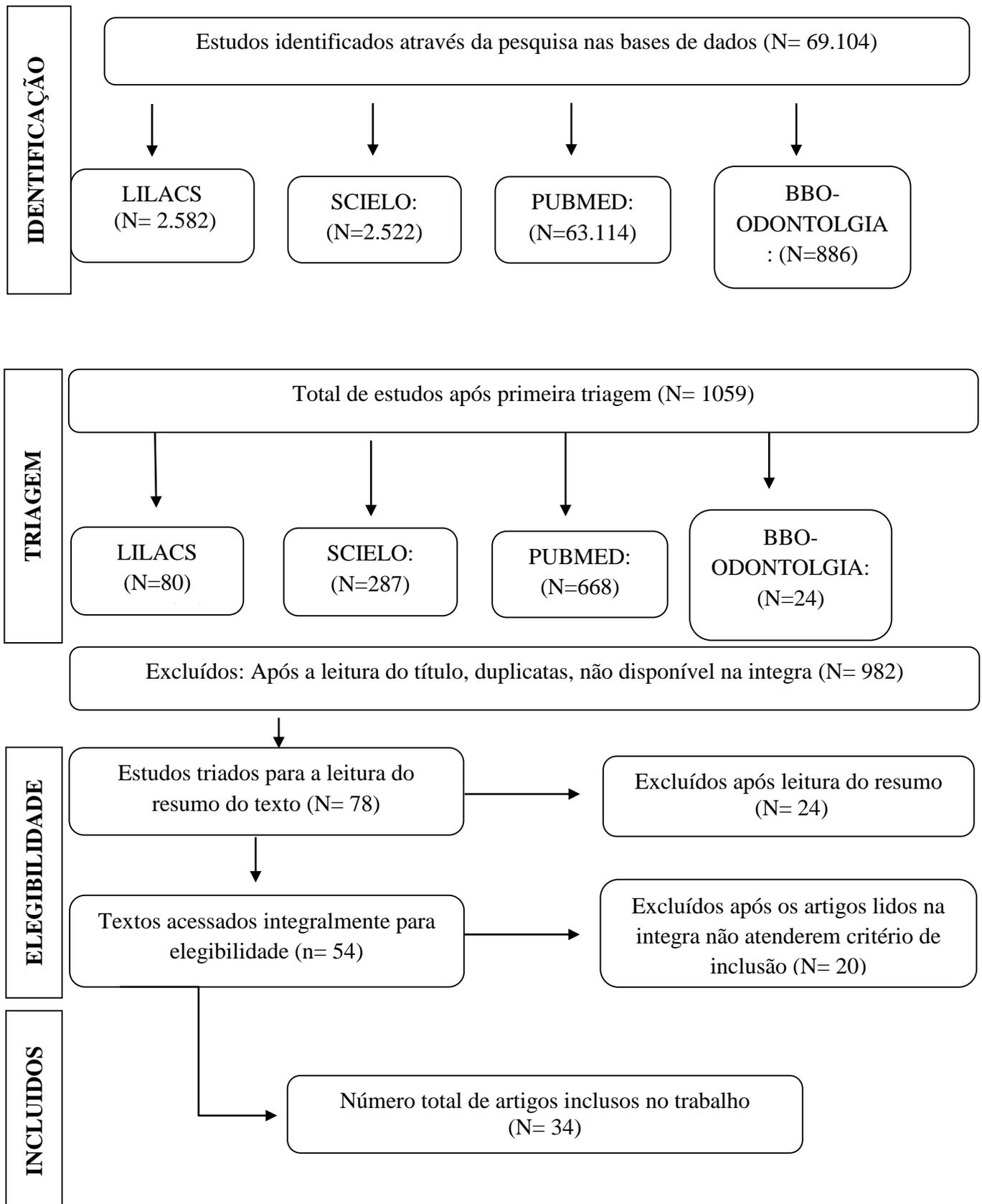


FIGURA 2- processo de identificação, inclusão e exclusão dos estudos.

FONTE: dados da pesquisa, 2019.

Dos 34 estudos selecionados, o tamanho amostral variou entre 15 e 318.667 pacientes, 12 estudos trataram de conceituação com foco na patogênese e classificação, 5 trataram de etiologia; 9 estudos trataram de prevalência mundial, nacional e regional; 17 trataram das implicações biopsicossociais existentes na vida dos portadores de fissuras bem como na vida de seus parentes e pessoas próximas; e 4 estudos trabalharam o problema da subnotificação e suas implicações.

TABELA 1 - Resumo descritivo das características dos estudos incluídos.

| Autor/Ano | Tipo de Estudo | N amostral | Resultado |
|--------------------------------|---|-------------------|--|
| Beluci e Genaro, 2016 | Qualitativo Prospectivo | N = 50 | A correção cirúrgica proporciona melhor qualidade de vida para os indivíduos garantindo maior desenvolvimento. |
| Palandi e Guedes, 2011 | Comparativo | N = 29 | Concluiu-se que por se realizar a cirurgia corretiva em época tardia implica de forma negativa para o desenvolvimento da fala e outras habilidades motoras, portanto, o tempo em que se realiza a cirurgia é de suma importância para o desenvolvimento. |
| Coutinho et al., 2009 | Estudo de Casos | N = 1216 | Observou-se que os dados obtidos concordam com a literatura existente e que os profissionais precisam ser melhor capacitados para favorecer o diagnóstico precoce, o que melhoraria mais ainda as possibilidades de tratamento. |
| Garcez e Giuliani, 2005 | Estudo de Coorte Observacional Populacional | N = 531 | Apesar da falta de acompanhamento de pacientes fissurados recém nascidos após alta, as taxas de sucesso de amamentação foram significativas, (67,7%), garantindo a nutrição correta. |
| Cymrot et al., 2010 | Estudo de Prevalência | N = 551 | A população amostral foi composta por 53% do sexo |

| | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|------------|---|
| | | | masculino. Dentre os tipos de fissuras as transforame foram as mais frequentes (72,6%) enquanto ao lado acometido a maior frequência foi para as fissuras unilaterais esquerdas, (61,3%). Concluiu-se que as fissuras pós-forame estão entre as de maior prevalência no sexo feminino e as fissuras transforame se destacam mais no sexo masculino. |
| Silva, 2013 | Estudo Descritivo e Qualitativo | N = 15 | Determinou-se o estudo e a importância da participação da escola e de outras esferas sociais de convívio dos portadores de fissura lábiopalatina para a promoção de melhorias na qualidade de vida dos mesmos. |
| Ninno et al., 2011 | Estudo Baseado em Coleta de Dados | N = 132 | O estudo constatou que existe também a fissura submucosa em certa porcentagem dos casos investigados, mais precisamente (11%), apresentam a fissura palatina submucosa com maior prevalência para o sexo masculino no lado esquerdo do palato. |
| Martelli et al., 2012 | Estudo Transversal | N = 366 | Foi fixado que existem diferenças de fendas que podem afetar homens e mulheres mas os índices de prevalência e incidência os tipos de fendas corroboram com os demais estudos existentes. |
| Loffredo et al., 2001 | Estudo Epidemiológico | N = 16.853 | A prevalência encontrada foi de 0,19 para cada 1000 nascidos vivos. Regionalmente no Sudeste e centro oeste estão concentrados as maiores prevalências de pacientes fissurados, com destaque para maior prevalência de fissura labial ou lábiopalatina e menor prevalência para fissura palatina isolada, (74%). |
| Brito et al., 2009 | Estudo de Prevalência | N = 644 | Conclui-se que existe uma diferença significativa da prevalência de fissuras labiopalatinas em suas várias |

| | | | |
|---------------------------------|---|-----------|---|
| | | | formas nas três microrregiões que foram analisadas, com o menor valor observado para Maceió (0,229 %), e maior destaque para a população de Barbalha no Ceará, como a que está mais sujeita a interrelação entre fatores genéticos e socioambientais como os maiores causadores de fissuras na referida região com o valor de 0,0338%. |
| Figueiredo et al., 2011 | Estudo Transversal | N = 155 | Existe uma baixa prevalência de pacientes com fissuras orais no estado do Rio Grande do Norte, com municípios se destacando com prevalência de 0,51 para cada 1000, outras com 0,81 para cada 1000 e alguns com 0,67 para cada 1000, mas alguns municípios do mesmo Estado que necessitam de maior atenção por apresentar uma discrepância evidente dos índices de prevalência com 3,52 para cada 1000 e 2,52 para cada 1000. |
| Souza e Raskim, 2013 | Análise Clínico Epidemiológica | N = 2.356 | A maior prevalência ocorre nas fissuras lábiopalatinas completas, não-sindrômicas. E foi identificada uma prevalência de 1/1.010 nascidos vivos. |
| Hernández e Guerra, 2013 | Estudo de Prevalência | N = 1759 | A fissura mais predominante na população estudada foi a fissura labiopalatina total bilateral, apresentando (21,3%) seguida pela fissura labiopalatina unilateral esquerda, com (17,3%), fissura unilateral completa direita, mostrou (15,5%). |
| Olalde et al., 2017 | Estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo | N = 800 | Observou-se, em consonância com outros estudos, a maior prevalência de fissura lábiopalatina no sexo masculino 57,5%, com concentração da forma unilateral esquerda. |
| Biazon e Peniche, 2008 | Estudo Retrospectivo | N = 555 | Existem várias complicações que podem ocorrer no pós-operatório mas com especial |

| | | | |
|------------------------------|------------------------|-------------|---|
| | | | destaque temos a dor; também chegou-se à conclusão que o sexo, a idade e a condição nutricional não desempenham influências nas complicações pós-operatórias mesmo depois de se ter uma maior prevalência de fissurados masculinos (60,5%) e de etnia branca (91,9%). Predominância para fissura transforame 64,5% e para o procedimento cirúrgico de queiloplastia que foi realizada em 56,6% dos pacientes. |
| Li et al., 2012 | Estudo de Coorte | N = 240.244 | Concluiu-se que o uso de ácido fólico associado ou não a outras vitaminas pode levar a uma redução do índice de fissuras lábiopalatinas em recém nascidos. |
| Silva, 2018 | Estudo de Prevalência | N = 173 | Como conta na literatura o estudo concluiu que a maior prevalência é para fissuras do tipo transforame completa unilateral esquerda em meninos, (46,8%), e que as crianças possuem dificuldade respiratória e passaram por alguma intercorrência durante o pré-natal. |
| Monlleó e Lopes, 2006 | Descritivo e Analítico | N = 29 | Percebeu-se que existe uma disfunção por falta de conhecimento próprio dos centros quanto à sua função primordial e portanto necessitava-se de reestruturação e definição de seu papel principal. |
| Luíza et al., 2013 | Estudo Epidemiológico | N = 350 | Mesmo com um pré-natal mais efetivo houve alta prevalência de fissuras com maior destaque para crianças de 0 a 4 anos portadoras de fissura transforame unilateral esquerda. |
| Lacerda et al., 2012 | Estudo de Prevalência | N = 76 | O artigo encontra-se em acordo com os demais estudos que afirmam que a maior prevalência e de fissura palatina unilateral esquerda completa (40,8%), e também afirma que o |

| | | | |
|--------------------------------|--|------------|--|
| | | | dente mais afetado é o incisivo lateral superior esquerdo por ser o que encontra-se diretamente na área da fissura e fenda alveolar (38,95%). |
| Moura et al., 2013 | Estudo de Prevalência | N = 143 | Inferiu-se do estudo realizado sob os parâmetros da OMS que as crianças fissuradas apresentam baixos índices de cárie com maior prevalência para o arco superior em detrimento do arco inferior, e com concentração maior no incisivo central superior. |
| Graziani et al., 2016 | Estudo Analítico | N = 53 | Verificou-se um aumento da sensibilidade pós operatória como efeito da cirurgia de palatoplastia em virtude da sensibilidade orofacial. |
| Linares e López, 2013 | Estudo de Prevalência | N = 86 | Predominou-se uma má nutrição moderada com maiores índices para os grupos de menor idade, (5,9%), ainda assim, os índices de má nutrição são menores que os identificados nas comparações feitas em populações sem a anomalia congênita da fissura labial e palatina, em suas diversas formas. |
| Lima et al., 2015 | Estudo de Prevalência | N = 61 | O estudo constatou a presença de sintomas depressivos em pacientes e parentes de pacientes fissurados. |
| Freitas e Cardoso, 2017 | Estudo observacional, transversal do tipo quantitativo | N = 23 | Quando realizada em tempo adequado e hábil, a correção cirúrgica da fissura lábiopalatina promove a prevenção dos sintomas de disfagia. |
| Nunes et al., 2007 | Estudo de Prevalência | N = 46.707 | Este estudo identificou uma prevalência de 1,35 para cada 1000 nascidos vivos no período preestabelecido para o estudo na cidade de Campos dos Goytacazes. |
| Santana et al., 2015 | Estudo Epidemiológico | N = 138 | Existe grande destaque para o problema da subnotificação o que provoca um baixo conhecimento da patologia |

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------|--|
| | | | implicando assim, em suas condições de tratamento. Foram notificados 78 casos de pacientes fissurados no SINASC, já no centro foram encontrados 138 casos com 86 subnotificações. |
| Wehby et al., 2011 | Estudo de Caso Controle | N = 47 | Constatou-se que a assistência pediátrica precoce pode reduzir os índices de mortalidade de lactentes fissurados. |
| Cerqueira et al., 2005 | Estudo de Prevalência | N = 200 | Concluiu-se que não houve diferença de estudos anteriores quanto a prevalência e sexo das crianças sendo 42% do sexo feminino e 58% do sexo masculino. Também apresentou-se uma maior prevalência de fissuras em classes menos favorecidas com número de 73,70%. |
| Faraj e André, 2007 | Estudo comparativo de Caso controle | N = 43 | Conclui-se que as fissuras que rompem o forame incisivo são as que apresentam maior incidência de provocar alterações no arco dentário, comprometendo a dimensão anterior da maxila. |
| Pérez e Clayman, 2008 | Estudo descritivo transversal | N = 76 | Houve uma predominância da fissura oral completa direita (47,1%); o método reparador de Millard II foi usado em 82,9% com taxa de sucesso de 88,9% dos casos. |
| Sousa e Roncalli, 2017 | Estudo de Prevalência | N = 7.642 | Foi identificada uma prevalência de 5,86 para cada 10000 nascidos vivos. Maiores investimentos estão sendo feitos para a melhoria das condições dos portadores de fissuras, mas o índice de realizações de procedimentos corretivos ainda é pouco significativo. |
| Trettene et al., 2013 | Estudo Prospectivo | N = 44 | Definiu que a técnica mais acertada para alimentação e melhor nutrição de recém nascidos portadores de fissuras labiopalatinas é a que se faz uso de colher, evitando assim desperdício, ingestão pela |

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-----------|---|
| | | | cavidade nasal, engasgos, tosses ou espirros, tal resultado pode ser definido ao ter como números 17% menos escape de alimentos, 12% maior o volume de alimento administrado e 13% menos reflexo de tosse. |
| Rodrigues et al., 2009 | Estudo de Prevalência | N = 5.764 | O estudo concluiu que a prevalência de pacientes fissurados no Brasil é de 0,36 para cada 1000 nascidos vivos, e que os fatores socioeconômicos municipais não influenciaram nesta prevalência; ao final ressalta que estes fatores não influenciaram possivelmente em virtude de uma subnotificação existente nestes municípios. |

*N amostral = Número da amostra

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Pode-se observar no gráfico 1 que a maioria dos artigos selecionados (66,67%) foram publicados em português, (21,21%) em inglês, e em espanhol (12,12%). Tais dados nos mostram que existe um maior regime de publicações em língua portuguesa, o que é um contraponto com o consenso exposto pela FAPESP, 2013, de que a maior quantidade de publicações é feita em língua inglesa, nesta pesquisa pode ter predominado a língua portuguesa em virtude, provavelmente, do livre acesso aos artigos na íntegra.

GRÁFICO 1 – Divisão percentual dos artigos selecionados para pesquisa quanto ao idioma de publicação.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

5 DISCUSSÃO

É consenso entre todos os autores que as fissuras labiopalatinas são anomalias congênitas que acometem o feto em vida intrauterina e tal defeito genético acontece durante a migração das células do neuroectoderma para a formação da crista neural. (COUTINHO et al., 2009; PALANDI e GUEDES, 2011; BELUCI e GENARO, 2016)

Mesmo sendo consonante a definição de anomalia congênita, tal acontecimento não encontra exatidão temporal entre os diversos autores. Alguns destacam que este defeito acontece entre a sexta e décima semana de vida intrauterina (SILVA, 2013), outros fixam o acontecimento entre a sexta e oitava semanas (CYMROT et al., 2010), existem aqueles que consideram como período de acontecimento, compreendido entre a oitava e décima segunda semanas (PALANDI e GUEDES, 2011), e por fim, temos aqueles que fixam entre a quarta e décima segunda semana de desenvolvimento fetal. (GARCEZ, 2005)

Quando os autores resolvem definir uma classificação dos vários tipos de fissuras labiais e palatinas, é consenso entre todos que a melhor classificação existente, por sua forma em considerar o forame incisivo como ponto de referência e por sua descrição pedagógico-topográfica, é a classificação estabelecida por Spina et. al., (1979), que posteriormente foi renovada acrescentando a fissura submucosa como uma das várias formas de fissuras labiopalatinas. (CYMROT et al., 2010; NINNO et al., 2011; MARTELLI et al., 2012)

Etiologicamente ainda não existe uma definição de qual é o principal agente causador das fissuras labiopalatinas não-sindrômicas em suas variadas formas. O que se tem definido e atestado por vários autores, é o fato de que a anomalia genética em questão é um acontecimento provocado pela interrelação de fatores genéticos e fatores ambientais que podem ser deficiência de vitaminas, álcool, fumo, drogas lícitas e ilícitas etc. (LOFREDO et al., 2001; BRITO et al., 2009; CYMROT et al., 2010; FIGUÊIREDO et al., 2011; SOUZA e RASKIN, 2013)

A prevalência mundial das fissuras lábiopalatinas encontra dificuldade, segundo alguns autores, de ser mensurada devido à grande escala, mas os mesmos consideram possível que se possa admitir uma prevalência regional e até mesmo étnica, com destaque ao índice de 0,73 a 2,31 pacientes fissurados para cada 1000 nascidos vivos. (HERNÁNDEZ, 2013; OLALDE et al., 2017)

Observando mais nacionalmente a prevalência de fissuras lábiopalatinas gira em torno de 0,47 a 1,54 para cada 1000 nascidos vivos. (CYMROT et al., 2010; FIGUÊIREDO et al., 2011). Também se apresenta uma prevalência de 1 para cada 650 nascidos vivos. (BIAZON e PENICHE, 2008)

Regionalmente o sudeste e o centro-oeste se destacam quanto às demais regiões do Brasil por possuir os mais elevados índices nacionais de prevalência e as regiões norte e nordeste ganham destaque por possuir os menores índices. Tais dados, são criticados pelos autores, já que nestas regiões existem o problema da subnotificação e por serem regiões de menor desenvolvimento humano portanto deveria haver elevada prevalência regional em cenário nacional. (LOFFREDO et al., 2001; MONLLEÓ e LOPES, 2006; BRITO, et al., 2009; LUÍZA et al., 2013)

As fissuras labiopalatinas não provocam somente problemas morfológicos e funcionais na cavidade oral e em parte do sistema estomatognático, também são causadoras de problemas oclusais, defeitos no esmalte como hipoplasias, agenesia dentária e dentes conóides. (LACERDA et al., 2012; MOURA et al., 2013; GRAZIANI et al., 2016)

Outros problemas que extrapolam a cavidade oral são os problemas de fonação por perda da capacidade velofaríngea, audição, respiração e nutrição. Também são destacados por diversos autores, problemas envolvendo fatores psicossociais de pacientes fissurados favorecendo o aparecimento de sintomas depressivos, tanto em pacientes quanto em pais ou responsáveis por pacientes. Por fim, um último problema que é destacado entre os autores é a própria aceitabilidade do portador da anomalia congênita em sociedade, tanto aceitabilidade de si mesmo quanto aceitabilidade de convívio social. (MONLLEÓ e LOPES, 2006; COUTINHO et al., 2009; FIGUEIREDO et al., 2011; PALANDI e GUEDES, 2011; LINARES e LÓPEZ 2013; LIMA et al., 2015; FREITAS et al., 2017)

Ao se falar em prevalência se faz necessário o uso de instrumentos que sejam de ajuda para mensurar um determinado acontecimento. Tal instrumento, no Brasil, é a Declaração de Nascidos Vivos – DNV. Aqui são destacados pelos autores dois problemas centrais: um primeiro é a dificuldade de preenchimento que é provocada pelo formato próprio da Declaração de Nascidos Vivos e que deveria ser diretamente preenchida pelo médico pediatra, mas que é preenchida por terceiros; e um segundo problema é o não preenchimento direto da declaração. A junção destes dois fatores geram um acontecimento extremamente danoso chamado de subnotificação. Tal acontecimento, provoca implicações negativas para o conhecimento da anomalia em questão e para o posterior acesso dos pacientes, já que os centros de atendimento especializados são distribuídos no Brasil de acordo com a sua prevalência e população regional. (MONLLEÓ e LOPES, 2006; NUNES et al., 2007; COUTINHO et al., 2009; FIGUEIREDO et al., 2011; SOUZA E RASKIN, 2012; SANTANA et al., 2015)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a presente revisão integrativa de literatura observou-se que: as fissuras labiopalatinas como sendo anomalias congênitas que acometem seus portadores ainda em vida intrauterina, como resultado de uma alteração genética em virtude da capacidade de interrelação entre os fatores ambientais aos quais os portadores são submetidos, também são dispostas em uma classificação que considera a localização topográfica da anomalia como definição de sua classificação, como marco se tem o forame incisivo.

A prevalência das fissuras lábiopalatinas encontra-se prejudicada quanto à sua determinação em escala mundial em virtude do amplo ambiente de pesquisa, mas no Brasil existe uma semelhança quanto aos números de prevalência; se tem uma série de implicações e alterações tanto na cavidade oral quanto na vida própria do portador da fissura que não fora submetido ao processo cirúrgico-reabilitador já no período pós natal precoce.

Por fim verificou-se que os números de prevalência poderiam ser bem mais detalhados e precisos, o que não acontece em virtude do problema da subnotificação, por não informar o índice de nascimentos de pacientes fissurados, contribui para uma baixa na prevalência implicando principalmente, na destinação de recursos para melhoria dos centros reabilitadores atualmente existentes.

REFERÊNCIAS

BELUCI, M. L.; GENARO, K. F. Qualidade de vida de indivíduos com fissura labiopalatina pré e pós-correção cirúrgica da deformidade dentofacial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 217-223. 2016.

BIAZON, J.; PENICHE, A. C. G. Estudo Retrospectivo das Complicações Pós-Operatórias em Cirurgia Primária de Lábio e Palato. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 519-525. 2008.

BRITO, L, A; CRUZ, L, A; BUENO, D, F; BERTOLA, D; AGUENA, M; BUENO, M, R, P. Fatores genéticos têm maior contribuição na etiologia das fissuras lábio-palatinas no interior do Ceará (Região Metropolitana do Cariri), Brasil. **Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial**. v. 12, n. 4, p. 151-154. 2009

CERQUEIRA, M. N.; TEIXEIRA, S. C.; NARESSI, S. C. M.; FERREIRA, A. P. P.; Ocorrência de Fissuras Labiopalatais na Cidade de São José dos Campos-SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São José dos Campos – São Paulo, v. 8, n. 2, p. 161 a 166. 2005.

COUTINHO, A. L. F.; LIMA, M. C.; KITAMURA, M. A. P.; NETO, J. F.; PEREIRA, R. M. Perfil Epidemiológico dos Portadores de Fissuras Orofaciais Atendidos em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, Recife, v. 9, n. 2, p. 149-156. 2009.

CYMROT, M.; SALES, F. C. D.; TEIXEIRA, F. A. A.; JUNIOR, F. A. A. T.; TEIXEIRA, G. S. B.; FILHO, J. F. C.; OLIVEIRA, N. H.; Prevalência dos Tipos de Fissura em Pacientes com Fissuras Labiopalatinas Atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Fortaleza – Ceará, v. 25, n. 4, p. 648-651. 2010.

FAPESP. **Número de artigos em inglês supera os publicados em português na SciELO Brasil**. [online]. São Paulo: Notícias FAPESP. 25 de outubro de 2013. Disponível em: <http://agencia.fapesp.br/numero_de_artigos_em_ingles_supera_os_publicados_em_portugues_na_scielo_brasil/18109/>. Acesso em: 12 de maio de 2019

FARAJ J. O. R. A., ANDRÉ M. Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 12, n. 5, p. 100-108. 2007.

FERNÁNDEZ, P, F, S; CLAYMAN, L. Tratamiento de la fisura labial congénita en la República Federal Democrática de Etiopía. **Revista Cubana de Estomatología**. v. 45, n. 1. 2008

FIGUEIREDO, C. J. R.; VASCONCELOS, W. K. S.; MACIEL, S. S. S. V.; MACIEL, W. V.; GONDIM, L. A. M.; TASSITANO, R. M. Prevalência de Fissuras Orais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, Entre 2000 e 2005. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 29-34. 2011.

FREITAS, J, S; CARDOSO, M, C, A, F. Sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica. **CoDAS 2018**. v. 30, n. 1. 2017.

GARCEZ, L, W; GIUGLIANI, E, R, .J. Population-Based Study on the Practice of Breastfeeding in Children Born With Cleft Lip and Palate. **Cleft Palate–Craniofacial Journal**. v. 42, n. 6. 2005.

LUÍZA, A; GÓIS, D, N; SANTOS, J, A, S, S; OLIVEIRA, R, L, B; SILVA, L, C, F. Um estudo descritivo de epidemiologia da fissura oral em Sergipe, Brasil. **Int Arch Otorhinolaryngol**. v. 17 p. 390–394. 2013.

GRAZIANI, A. F.; GARCIA, C. F. S.; FELIX, G. B.; GENARO, K. F. Efeito da Cirurgia Ortognática na Sensibilidade Orofacial em Indivíduos com Fissura Labiopalatina. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 3, p. 581-588. 2016.

HERNÁNDEZ, M, L, N. Prevalencia de hendiduras de labio y palatinas en los pacientes que acudieron al Centro de Investigación y atención a pacientes con malformaciones craneofaciales y prótesis maxilofacial durante los años 2000-2012. **Acta odontologica venezolana**. v. 51, n. 3. 2013.

LACERDA, R, H, W; COSTA, C, H, M; DINIZ, L, V, O; FORTE, F, D, S; SAMPÁIO, F, C. Prevalência de Defeitos de Esmalte em Indivíduos Portadores de Fissuras Labiopalatinas da Paraíba, Brasil. **Revista Cubana de Estomatología**. v. 49, n. 1, p. 11-19. 2012.

LI, S; CHAO, A; LI, Z; MOORE, C, A; LIU, Y; ZHU, J; ERICKSON, J, D; HAO, L; BERRY, R, J. Folic acid use and nonsyndromic orofacial clefts in China: a prospective cohort study. **Epidemiology**. v. 23, n. 3, p. 423 - 432. 2012.

LIMA, L, S; RIBEIRO, G, S; AQUINO, S, N; VOLPE, F, M; MARTELLI, D, R, B; SWERTS, M, S, O; PARNAÍBA, L, M, R; JÚNIOR, H, M. prevalência de Sintomas Depressivos em Pacientes com Fissuras Lábiopalatinas. **Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia**. Montes Claros, MG. v. 81, p. 177-183. 2015.

LOFFREDO, L. C. M.; FREITAS, J. A. S.; GRIGOLLI, A. A. G. Prevalência de Fissuras Oraís de 1975 a 1994. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 571-575. 2001.

MARTELLI, D, R, B; MACHADO, R, A; SWERTS, M, S, O; RODRIGUES, L, A, M; AQUINO, S, N; JÚNIOR, H, M. Fissuras Lábiopalatinas Não Síndrômicas: Relação entre Sexo e a Extensão Clínica. **Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia**. v. 78, n. 5. 2012.

MONLLEÓ, I. L.; LOPES, V. L.G. S. Anomalias Craniofaciais: Descrição e Avaliação das Características Gerais da Atenção no Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 913-922. 2006.

MOURA, A, M; PAIVA, T, B, S; LOPEZ, M, T; ANDRÉ, M; Prevalência de Cárie em Crianças Portadoras de Fissura Lábiopalatal. **Odonto**. São Paulo, v. 21, n. 41-42, p. 55-63. 2013.

NINNO, C, Q, M, S, D; GONÇALVES, K, C; BRAGA, M, S; MIRANDA, I, C, C. Prevalência de Fissura de Palato Submucosa Associada à Fissura Labial. **Revista Brasileira de Fonoaudiologia**. Minas Gerais, v. 13, n. 3, p. 304-309. 2011.

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. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 2, p. 345-352. 2010.

OLALDE, J. M.; DÍAZ, I. G.; GÓMEZ, T. V.; DÍAZ, V. G.; AGUILAR, S. M. Epidemiologia Descritiva de Hendaduras Labiopalatinas em la Clínica de Labio y Paladar Hendidos de Morelia, Michoacán, México (1989-2012) y su Comparación con Algunas Poblaciones Internacionales. **Revista de Cirurgia Plástica Ibero-Latinoamericana**, Mexico, v. 43, n. 1, p. 41-45. 2017.

PALANDI, B. B. N.; GUEDES, Z. C. F. Aspéctos da Fala de Indivíduos com Fissura Palatina e Labial, Corrigida em Diferentes Idades. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 1, p. 8-16. 2011.

SANTANA, T. M.; SILVA, M. D. P.; BRAMDÃO, S. R.; GOMES, A. O. C.; PEREIRA, R. M. R.; RODRIGUES, M. Nascidos Vivos com Fissura de Lábio e/ou Palato: As Contribuições da Fonoaudiologia para o SINASC. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 2, p. 485-491. 2015.

SILVA, C, M; LOCKS, A; CARCERERI, D, L; SILVA, D, G, V. A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. **Texto Contexto e Enfermagem**. v. 22, n. 4, p. 1041-1048. Florianópolis, 2013.

SILVA, H, P, V; ARRUDA, T, T, S; SOUZA, K, S, C; BEZERRA, J, F; LEITE, G, C, P; BRITO, M, E, F; LIMA, V, M, G, D, M; LUCHESSI, A, D; BORTOLIN, R, H; URURAHY, M, A, G; REZENDE, A, A. Risk factors and comorbidities in Brazilian patients with orofacial clefts. **Brazilian Oral Research**. v. 32, n. 24. 2018

SOUSA, G, F, T; RONCALLI, A, G. Orofacial clefts in Brazil and surgical rehabilitation under the Brazilian National Health System **Brazilian Oral Research**., v. 31, n. 23. 2017

SOUZA E RASKIN. Clinical and epidemiological study of orofacial clefts. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v. 89, n. 2, p. 137–144. 2013.

TRETTENE, A. S.; MONDINI, C. C. S. D.; MARQUES, I. L. Alimentação da Criança no Pós-Operatório Imediato de Palatoplastia: Comparação Entre as Técnicas Utilizando Copo e Colher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1298-1304. 2013.

WEHBY, G, L; CASTILLA, E, E; GOCO, N; RITTLER, M; COSENTINO, V; JAVOIS, L; KINDEM, M; CHAKRABORTY, H; DUTRA, G; LÓPEZ-CAMELO, J, S; ORIOLI, I, M; MURRAY, J, C. The effect of systematic pediatric care on neonatal mortality and hospitalizations of infants born with oral clefts. **BMC Pediatric**. 2011.

RODRIGUES, K; SENA, M, F; RONCALLI, Â, G; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Prevalence of orofacial clefts and social factors in Brazil. **Brazilian Oral Research**. v. 23, n. 1, p. 38 – 42. 2009.