
Estudo epidemiológico das fissuras labiopalatinas na Bahia Epidemiological study of cleft lip and palate in Bahia

MARIA DA CONCEIÇÃO ANDRADE DE FREITAS¹

TIAGO SANTOS BATISTA²

MÔNICA CILER GOMES PEREIRA²

MARIANNA MENDONÇA BRANDÃO³

LÍVIA VAZ SAMPAIO MARIANETTI⁴

PAULO PLESSIN DE ALMEIDA⁵

RESUMO: As fissuras labiopalatinas atingem a face média pela ruptura do lábio e/ou palato. São reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde como um relevante problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever os casos de fissuras labiopalatinas ocorridos na Bahia, quanto o gênero, tipo de fissura, síndromes associadas, etnia e localização geográfica. **Metodologia:** Os dados foram retirados dos prontuários do Centro de Anomalias Craniofaciais das Obras Sociais Irmã Dulce entre 2000 e 2010. **Resultados:** Dos 1752 pacientes analisados, 52,3% eram do gênero masculino e 47,7% feminino, sem diferença estatisticamente significativa. A fissura transforame incisivo teve a maior prevalência (47,3%), sendo o lado esquerdo o mais afetado. Houve predominância de 53% nas fissuras unilaterais. Da amostra total, 1,1% estavam relacionadas a síndromes. A de Pierre Robin foi a mais prevalente e todo os casos estavam associados a fissura pós-forame incompleta. Quanto à etnia, as maiores taxas foram negra (30%) e parda (23,7%). A maioria dos casos registrados reside nos municípios do interior da Bahia. **Conclusão:** Estes resultados fornecem instrumentos epidemiológicos para que os gestores

¹Mestre em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Professora assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde, Curso de Odontologia. Rua José Moreira Sobrinho, S/N Jequiezinho, CEP 45206-190, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: conca.freitas@hotmail.com.

²Acadêmicos do Curso de Odontologia da UESB.

³Graduada em Odontologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Ortodontista das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID).

⁴Graduada em Odontologia, Universidade Federal da Bahia. Ortodontista da OSID.

⁵Cirurgião Plástico da OSID. Chefe do serviço de Fissuras Labiopalatinas da OSID

de saúde pública estabeleçam protocolos de prevenção e tratamento interdisciplinar para anomalias craniofaciais.

Palavras-chave: Fissura Labiopalatina; Epidemiologia; Saúde Pública.

ABSTRACT: Cleft lip and palate reach the average face by the rupture of the lip and palate. They are recognized by the World Health Organization as a relevant public health problem. **Objective:** To describe the epidemiology of clefts lip and palate in Bahia as gender, type of cleft, associated syndromes, ethnicity and geographic location. **Methods:** Data was collected from the Center for Craniofacial Anomalies of Obras Sociais Irmã Dulce in the period 2000-2010. **Results:** Of the 1752 patients analyzed, 52.3% were male and 47.7% female, with no statistically significant difference. The trans- incisive foramen cleft had the highest prevalence (47.3%), and the left side most affected. There was a predominance of 53% in unilateral clefts. Of the total sample, 1.1% were associated with syndromes. The Pierre Robin was the most prevalent and all cases were associated with incomplete post-foramen cleft. Regarding ethnicity, the highest rates were for black (30%) and mixed (23.7%). Most reported cases were from little cities of Bahia. **Conclusion:** These findings provide epidemiological tools for managers to establish public health prevention protocols and interdisciplinary treatment for craniofacial anomalies.

Key-words: Cleft Lip and Palate; Epidemiology; Public Health.

INTRODUÇÃO

Os levantamentos epidemiológicos são importantes para o monitoramento das mudanças nos padrões das doenças ao longo do tempo e na avaliação das ações coletivas e individuais, preventivas e assistenciais desenvolvidas. As fissuras labiopalatinas são uma realidade em termos de saúde pública (WHO, 2002). Englobam uma ampla variedade de malformações que determinam protocolos e prognósticos de tratamentos distintos de uma equipe interdisciplinar.

No mundo, nasce uma criança com fissura a cada dois minutos e meio. No Brasil, a ocorrência em torno de 1: 650 concorda com as estatísticas mundiais que acusam uma prevalência média entre 1 e 2 indivíduos com fissura de lábio e/ou palato para cada 1.000 nascimentos (GARIB et al., 2010). Este dado epidemiológico varia de acordo com a etnia, sendo maior em descendentes asiáticos (1: 440 nascidos) seguidos dos caucasianos (1:650) e negros (1:2000) (FREITAS et al., 2011).

Estudos colaborativos e sistemas padronizados de coleta de dados epidemiológicos de diversos registros têm sido atualmente estabelecidos, tais como, o sistema europeu de coleta de dados de prevalência de anomalias craniofaciais pelo EUROCAT e o projeto internacional de pesquisa colaborativa sobre anomalias craniofaciais (World Health Organization Human Genetics Programme & United States National Institute of Dental and Craniofacial Research). Entretanto, existem diferenças na averiguação da coleta dos dados, contribuindo para ampla variação de prevalência de anomalias craniofaciais relatadas na literatura (BELL et al., 2013).

As fissuras labiopalatinas são facilmente diagnosticadas e classificadas pela sua morfologia e origem embriológica (SILVA FILHO et al., 1992). Estudos epidemiológicos demonstram que as fissuras labiais, com ou sem envolvimento do palato, são mais comuns no gênero masculino, enquanto as fissuras de palato, no feminino. Observaram também, que a fissura labiopalatina unilateral é a mais freqüente e o lado esquerdo o mais afetado (FREITAS et al., 2011).

Existem poucos levantamentos epidemiológicos sobre fissuras orofaciais nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (COUTINHO et al., 2009). O estado da Bahia não dispõe até este momento de dados sobre estas anomalias, o que compromete a organização dos serviços públicos de atenção à saúde. O presente trabalho estimou a prevalência das fissuras labiopalatinas na Bahia-Brasil, segundo gênero, etnia, macro-região, tipo de fissura e síndromes associadas.

METODOLOGIA

As Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) é credenciada ao Ministério da Saúde como serviço SUS de alta complexidade e referência em anomalias craniofaciais na Bahia, Brasil. Um estudo transversal quantitativo foi realizado nos registros dos prontuários do Centro de Anomalias Craniofaciais da OSID no período de 2000 a 2010. O comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santo Antônio aprovou esta pesquisa através do parecer nº 110/2010.

Os dados referentes à anamnese do paciente portador de fissura lábiopalatina foram registrados numa ficha de coleta especificamente desenvolvida para este estudo. As variáveis de análise foram: gênero, etnia, localização geográfica, tipo de fissura e síndromes associadas.

Todos os pacientes cadastrados tiveram o diagnóstico de fissura de acordo com a classificação de Spina, modificada por Silva Filho

(SILVA FILHO et al., 1992). Este sistema de base morfológica e de origem embriológica classifica as fissuras em quatro grupos principais: pré-forame incisivo, transforame incisivo, pós-forame incisivo e fissuras raras. A localização desta malformação quanto a uni ou bilateralidade também foi diagnosticada.

Foram excluídos da pesquisa os prontuários de portadores de fissura adquirida e pacientes provenientes dos demais estados do Brasil.

Os dados obtidos foram inseridos e armazenados no programa Office Excel 2007® resultando um banco de dados. Em seguida foram realizados os cálculos estatísticos através do programa Epi Info 3.3. A análise estatística constituiu da categorização das variáveis e obtenção das listagens de frequências que foram apresentados por meio da estatística descritiva através das distribuições absolutas e percentuais.

RESULTADOS

No período de 2000 a 2010, foram registrados 1777 pacientes, sendo que 25 possuíam fissuras adquiridas ou eram originários de outros estados. Dos 1.752 casos diagnosticados com fissuras labiopalatinas, 47,3% era transforame incisivo, 28,3% pós-forame incisivo, 24,1% pré-forame incisivo e 0,3% fissuras raras (TABELA 1). Observou-se maior predominância das fissuras unilaterais (53%), sendo que tanto a pré-forame como a transforame ocorreram mais do lado esquerdo.

Tabela 01- Distribuição das Fissuras Labiopalatinas de acordo com o tipo.

Casos de Fissura	Nº	%
Transforame Incisivo	829	47.3
Pós-Forame Incisivo	496	28.3
Pré-Forame Incisivo	422	24.1
Raras	5	0.3

As fissuras labiopalatinas foram 52,3% mais prevalentes no gênero masculino e 47,7% no feminino, sem diferença estatisticamente significativa entre eles.

Quanto à etnia, neste estudo, obteve-se uma maior distribuição entre os negros, pardos e mestiços, com 30%, 23,7% e 19,5% respectivamente. Verificou-se também que 16,4% eram de etnia branca, 0,1% índios e 0,1% amarelo. Não constavam em 10,2% dos casos informações sobre a característica racial do paciente (TABELA 2).

Tabela 02- Distribuição das Fissuras Labiopalatinas quanto à etnia.

Etnia	Nº	%
Negro	526	30.0
Pardo	414	23.7
Mestiço	342	19.5
Branco	287	16.4
Índio	2	0.1
Amarelo	2	0.1
Não consta	179	10.2

De acordo com a procedência, 30,4% do total da amostra eram residentes em Salvador, 5,2% nas cidades da região metropolitana e 64,4% procedentes dos municípios do interior da Bahia.

Em relação à associação entre fissuras e síndrome, apenas 1,1% dos casos analisados apresentavam fissuras sindrômicas. Quanto ao tipo de fissura relacionada à síndrome, predominou com 66,7% a pós-forame incisivo. A síndrome de Pierre Robin foi a mais prevalente (0,3%) e todos os indivíduos com esta síndrome estavam associados à fissura pós-forame incisivo.

DISCUSSÃO

No Brasil, os estudos epidemiológicos demonstram que as fissuras labiopalatinas, com ou sem envolvimento do palato, são mais frequentes no gênero masculino, corroborando com a maioria das estatísticas mundiais (AL-OMARI; AL-OMARI, 2004; BRUNER et al., 2012; COUTINHO et al., 2009; DI NINNO et al., 2011; FIGUERÊDO et al., 2011; FREITAS; SILVA et al., 2008; FREITAS et al., 2009; GARDENAL et al., 2011; HASHMI et al., 2005; PAVRI; FORREST, 2011). Neste estudo, embora a ocorrência de casos tenha predominado no masculino, esta diferença não foi significativa, concordando com os resultados de Cerqueira et al. (2005) e Cymrot et al. (2010).

Com relação ao tipo de fissura, houve neste estudo predomínio da transforame unilateral, o que está de acordo com a maioria dos estudos revisados (AGBENORKU et al., 2011; CYMROT et al., 2010; DI NINNO et al., 2011; FREITAS et al., 2011; FREITAS; SILVA et al., 2008; FREITAS et al., 2009; GARDENAL, et al, 2011; LI et al., 2008). Este achado, no entanto, diverge de alguns autores que verificaram um

maior acometimento da fissura pós-forame incisivo (CERQUEIRA et al, 2005; FRANÇA; LOCKS, 2003).

A miscigenação existente no Brasil acarreta controvérsias na literatura com relação à etnia e as fissuras orofaciais. Neste estudo, houve uma maior prevalência em pacientes de etnia negra. Figueredo et al. (2011) observaram uma predominância na parda, tendo em vista a não ocorrência de registros desta anomalia em crianças amarelas e negras do estado do Rio Grande do Norte. Entretanto, estudo epidemiológico realizado em Minas Gerais verificou que os leucodermas (78,3%) foram os mais acometidos que os feodermas (11,6%) e melanodermas (10%) (FREITAS et al., 2009). Esta prevalência da etnia branca está de acordo com levantamentos epidemiológicos realizados por Freitas e Silva et al. (2008), Gardenal et al. (2011) e Sandrini et al. (2006), nas regiões Sudeste, Centro-oeste e Sul do país, respectivamente. Freitas et al. (2011) relatam através dos registros obtidos do HRAC/USP, centro de referência em anomalias craniofaciais pela OMS, uma maior predominância dos descendentes asiáticos, seguidos dos brancos e negros.

Diversos estudos observaram a associação de fissuras a síndromes numa proporção de 8 a 18% do total de casos. Neste trabalho foi relatada a ocorrência destes casos de 1,1%. Entretanto, verificou-se uma concordância com a literatura com relação ao predomínio da síndrome de Pierre Robin entre as síndromes associadas e com relação a prevalência da fissura pós-forame incisivo (CERQUEIRA et al., 2005; NUNES et al., 2007; FREITAS et al., 2008).

No presente estudo, verificou-se que 64,4% dos casos de fissuras labiopalatinas eram residentes dos municípios do interior da Bahia. Figueredo et al.(2011) avaliaram a distribuição da fissura labiopalatina no estado do Rio Grande do Norte entre 2000-2005 e salientaram que os municípios com maior prevalência foram os do interior. Estes achados estão de acordo com os de Coutinho et al. (2009) e Di Ninno et al. (2011) nos estados de Pernambuco e Minas Gerais, respectivamente. Estes dados servem de alerta para as políticas públicas de atenção à saúde da população para o desenvolvimento de centros padronizados para prevenção e tratamento das fissuras labiopalatinas e anomalias associadas.

CONCLUSÃO

A prevalência das fissuras labiopalatinas varia de acordo com a região geográfica e o grupo étnico considerado. Instrumentos epidemiológicos sobre esta anomalia representam um importante veículo

para o gestor de saúde pública, pois irá conseguir traçar um diagnóstico do processo saúde-doença da população do estado da Bahia. Com base nestes resultados poderá planejar e avaliar os serviços de saúde prestados a comunidade.

REFERÊNCIAS

- AGBENORKU, P. et al. A study of cleft lip/palate in a community in the South East of Ghana. **Eur J Plast Surg**. v. 34, p. 267-72, 2011.
- AL-OMARI, F.; AL-OMARI, I.K. Cleft lip and palate in Jordan: Birth prevalence rate. **Cleft Palate Craniofac J**. v. 41, p.609-12, 2004.
- BELL, C.J. et al. Descriptive epidemiology of cleft lip and cleft palate in Western Australia. **Birth Defects Research (Part A)**. v. 97, p. 101-8, 2013.
- BRUNER,G. et al. Prevalência das fissuras labiopalatinas na cidade de Rio Claro- SP dos anos de 2006 a 2009. **Odont Clin Cient**. v.11, n.2, p.117-19, abr./jun., 2012.
- CERQUEIRA, M.N. et al. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. **Rev Bras Epidemiol**. v.08, n.2, p.161-6, 2005.
- COUTINHO, A.L.F. et al. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. v.9, n.2, p.149-56, 2009.
- 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 Plast**. v. 25, n. 4, p. 648-51, 2010.
- DAI, L. et al. Time trends in oral clefts in chinese newborns:data from the chinese national birth defects monitoring network. **Birth Defects Res A Clin Mol Teratol**. v.88, n.1, p. 41-47, 2011.
- 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.
- FIGUEREDO, C.J.R. et al. Prevalência de fissuras orais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2000 e 2005. **Rev Paul Pediatr**. v.29, n.1, p. 29-34, 2011.
- FRANÇA, C.M.C.; LOCKS, A. Incidência das fissuras lábio-palatinas de crianças nascidas na cidade de Joinville(SC) no período de 1994 a 2000. **J Bras Ortodon Ortop Facial**. v. 8, n. 47, p. 429-36, 2003.
- FREITAS e SILVA, D.S. Estudo descritivo de fissuras labiopalatinas relacionadas a fatores individuais, sistêmicos e sociais. **RGO**. v.56, n.4, p.387-91, out./dez., 2008.

FREITAS, A.B. et al. Fissuras labiopalatinas: estudo sobre a população assistida por um serviço de referência no estado de Minas Gerais. **Arquivo em Odontologia**. v.45, n. 2, p.107-12, abr./jun., 2009.

FREITAS, J.A.S. et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate experience of the Hospital of Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP- Part 1: overall aspects. **J Appl Oral Science**. v. 12, p. 9-15, 2011.

GARDENAL, M. et al. Prevalência de fissuras orofaciais diagnosticadas em um serviço de referência em casos residentes no estado de Mato Grosso do Sul. **Arq. Int. Otorrinolaringol**. v.15, n.2, p.133-41, 2011.

GARIB, D.G. et al. Etiologia das más oclusões: perspectiva clínica (parte III)- Fissuras labiopalatinas. **Rev Clin Ortod Dental Press**. v. 09, n. 4, p. 30-6, 2011.

HASHIMI, S.S. Prevalence of nonsyndromic oral clefts in Texas. **Am J Med Genet**. Part A, 134A, p. 368-72, 2005.

JONES, A.V.; FRANKLIN, C.D. Na analysis of oral and maxillofacial pathology found in children over a 30-year period. **International Journal of Paediatric Dentistry**. v.16, p.19-30, 2006.

LI, Z. et al. High prevalence of orofacial clefts in Shanxi providence in Northern China, 2003-2004. **American Journal of Medical Genetics**. Part A 146 A, p. 2637-43, 2008.

MANYAMA, M. et al. An assessment of orofacial clefts in Tanzânia. **Bio Med Central**. v. 11, n.5, p. 1-6, 2011.

NUNES, L.M.N.; QUELUZ, D.P.; PEREIRA, A.C. Prevalência de fissuras labiopalatais no município de Campos dos Goytacazes-RJ, 1999-2004. **Rev Bras Epidemiol**. v.10, n.1, p.109-16, 2007.

PAVRI, S.; FORREST, R.C. Demographics of orofacial clefts in Canadá from 2002 to 2008. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, 2011.

SANDRINI, F.A.L. et al. Estudo familiar de pacientes com anomalias associadas às fissuras labiopalatinas no Serviço de Defeitos da face da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Rev Cir Traumatol Buço-Maxilo-Facial**. v.06, n.2, p.57-68, 2006.

SILVA FILHO, O.G. et al. Classificação das fissuras lábio-palatais: breve histórico, considerações clínicas e sugestões de modificação. **Rev Bras Cir**. v.82, n.2, p.51-65, 1992.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies. Collaborative Research on Craniofacial Anomalies: **WHO Human Genetics Programme**; Geneva, Switzerland, 2002.

Enviado em: maio de 2013.

Revisado e Aceito: junho de 2013.