

**PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DENTÁRIAS EM PACIENTES COM FISSURAS LABIAIS E PALATINAS E FATORES ASSOCIADOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Izabelle Dal Ri<sup>a</sup>, Fernanda Tomazoni<sup>a</sup> Aline Estades Bertelli<sup>a\*</sup>

<sup>a)</sup> Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

\*Autor correspondente(Orientador)

Aline Estades Bertelli, endereço: Rua Mariana Prezzi, 65, 53 -  
Caxias do Sul - RS - CEP: 95034-460

**Palavras-chave:**

Fissura Palatina. Fissura Labial. Fatores Associados.

**INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** As fissuras labiopalatinas são más formações congênitas caracterizadas pela falta de aderência dos processos maxilares, mandibulares e frontonasal que se originam entre a quarta e oitava semana de vida intrauterina (KUHN et al, 2012; BARONEZA et al, 2005). A predominância destas fissuras em nosso país é surpreendentemente alta, sendo as anomalias congênitas craniofaciais mais comuns na população, atingindo cerca de 1/650 nascidos vivos (GARIB et al, 2010; PARANAÍBA et al, 2010). Em pacientes portadores de fissuras labiais e palatinas, as anomalias dentárias são alterações frequentes, sendo elas distinguidas por tamanho, forma, número, desenvolvimento e erupção (KUHN et al, 2012). A agenesia é a anomalia dentária mais rotineira, afetando principalmente o incisivo lateral do lado acometido pela fissura, porém outras alterações bucais também se manifestam nestes pacientes, acarretando em mudanças no plano de tratamento destes (KUHN et al, 2012; SILVA et al, 2013). Este trabalho tem como intuito investigar a prevalência de anomalias dentárias na dentição permanente em pacientes portadores de fissuras labiopalatais vinculados ao Pró-Face: Serviço da Face do Círculo no município de Caxias do Sul.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Este estudo caracteriza-se por um estudo observacional do tipo transversal retrospectivo. Os dados foram coletados através de análise de prontuários, radiografias e modelos de estudo de 19 pacientes atendidos pelo Pró-Face: Serviço da Face do Círculo, no município de Caxias do Sul. O presente trabalho faz parte de um projeto maior, denominado Fissuras Labiais e Palatinas e fatores associados: um estudo transversal, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha (CAAE 69008517.9.0000. 5668 sob o número do parecer 2.109.343). Os dados presentes neste estudo são parciais, sua análise completa será finalizada ao final deste semestre, havendo a avaliação de 60 prontuários presentes no local do estudo. As

variáveis foram coletadas da seguinte forma: Sexo – Masculino e Feminino, Tipo de Fissura – conforme classificação de Spina (CYMROT et al, 2010), presença de anomalia dentária e tipo de anomalia dentária presente. A amostra respeitou critérios de inclusão, como: todos os prontuários de pacientes que possuam fissura labiopalatina atendidos no serviço Pró-Face: Serviço da Face do Círculo, e os critérios de exclusão que foram prontuários preenchidos de forma incorreta, ou que não possuíssem todos os dados necessários para a pesquisa. Os dados obtidos foram analisados pelo software Stata 12 e foram descritas as frequências relativas e absolutas das variáveis.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A prevalência de anomalias dentárias na amostra foi de 82%, sendo que 32% dos pacientes apresentavam mais de uma anomalia dentária em boca. Quanto aos diferentes tipos de anomalias coletadas, encontramos 42% de prevalência de agenesia dentária, 5% de prevalência de dentes supranumerários e 16% de pacientes com erupção ectópica. Quanto aos grupos dentários mais afetados pelas anomalias dentárias, 79% das anomalias dentárias envolveram os dentes incisivos e 21% envolveram os dentes pré-molares. O principal achado deste estudo foi a alta prevalência de anomalias dentárias presentes em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. A anomalia dentária mais comumente encontrada foi a agenesia dentária e os dentes mais acometidos foram os incisivos. Estes achados parecem estar de acordo com a literatura sobre o assunto. Os incisivos superiores permanentes adjacentes à fenda geralmente são os mais comprometidos. Eles podem irromper apresentando deformações na estrutura, forma, número e posição. Nas fissuras bilaterais nota-se o envolvimento de ambos os incisivos centrais, já nas unilaterais observa-se significativamente apenas no incisivo adjacente a fissura (MACIEL et al, 2005). Os incisivos laterais permanentes da região fissurada, quando estão presentes, possuem alta incidência de alteração de forma, com aparência conóide. É bastante comum também a ausência do incisivo lateral, sendo esta agenesia mais frequente nas fissuras transforame incisivo unilaterais (SÁ et al, 2016). Neste mesmo grupo, quando os incisivos estão presentes costumam estar localizadas à distal da fissura (COSTA et al, 2013). As maiores incidências de defeitos estruturais na dentição permanente pode ser justificada pelo fato destes se desenvolverem especialmente no período pós-natal, sendo, então mais sensíveis aos impactos externos, uma vez que os dentes decíduos se desenvolvem no período pré-natal e são protegidos no útero (COSTA et al, 2013). **CONCLUSÕES:** É alta a prevalência de anomalias dentárias em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. Os dentes incisivos parecem ser os dentes mais acometidos e a agenesia parece ser a anomalia dentária mais comum nesses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. BARONEZA, J. E.; FARIA, M. J. S. S.; K, H.; VAL CARNEIRO, J. L.; OLIVEIRA, J. C. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. **Acta Sci. Health Sci**, v. 27, n. 1, p. 31-35, 2005.
2. COSTA, B.; CARRARA, C. F. C.; DALBEN, G. S.; NEVES, L. T.; GOMIDE, M. R. Fissuras Labiopalatinas. In: DUQUE, C.; CALDO-TEIXEIRA, A. S.; RIBEIRO, A. A.; ABREU, F. V.; ANTUNES, L. A. A. **Odontopediatria - Uma visão contemporânea**. 1ed. São Paulo: Santos Livraria e Editora, 2013, p. 633-644.
3. GARIB, D. G.; SILVA FILHO, O. G.; JANSON, G.; PINTO, J. H. N. Etiologia das más oclusões: perspectiva clínica (parte III) – fissuras labiopalatinas. **Revist Clin Ortod Dental Press**, 9(4):30-6, 2010.
4. KUHN, V. D.; MIRANDA, C.; DALPIAN, D. M.; MORAES, C. M. B.; BACKES, D. S.; MARTINS, J. S.; SANTOS, B. Z. Fissuras labiopalatais: revisão de literatura. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 237-245, 2012.
5. MACIEL, S. P.; COSTA, B.; GOMIDE, M. Difference in the prevalence of enamel alterations affecting central incisors os children with complete unilateral cleft lip and palate. **Cleft Palate Craniofac J**, 42:392-395, 2005.
6. PARANAÍBA, L. M. R.; MIRANDA, R. T.; MARTELLI, D. R. B.; BONAN, P. R. F.; ALMEIDA, H.; ORSI JUNIOR, J. M.; MARTELLI JUNIOR, H. Cleft lip and palate: series of unusual clinical cases. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, 76 (5), 2010.
7. SÁ, J.; ARAÚJO, L.; GUIMARÃES, L.; MARANHÃO, S.; LOPES, G.; MEDRADO, A.; COLETTA, R.; REIS, S. Dental anomalies inside the cleft region in individuals with nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 1;21 (1):e48-52, 2016.
8. 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 Enferm**, 22(4): 1041-8, 2013.