

**Perfil sociodemográfico de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas atendidas no Hospital Universitário Lauro Wanderley no período de 2005 a 2010.**

**Sociodemographic profile of children with Cleft Palate met treated at University Hospital Lauro Wanderley during 2005-2010.**

**A 5 year socio-demographic profile of children with labial-palatine fissures treated at the Serviço de Fissura Labiopalatinas do Hospital da Universidade Federal da Paraíba, Brazil.**

Cabiará Uchôa Guerra Barbosa<sup>1</sup>, Cacilda Chaves Morais de Lima<sup>2</sup>, Geraldo Sávio Almeida Holanda<sup>3</sup>, Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima<sup>4</sup>, Homero Perazzo Barbosa<sup>5</sup>, Wanessa Christine de Souza Zaroni<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Odontologia, área Odontopediatria, Universidade Cruzeiro do Sul- UNICSUL- SP  
Cirurgiã-Dentista do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa/PB, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica RS  
Professora de Prótese Fixa da Escola Técnica de Saúde da UFPB

<sup>3</sup>Doutorando em Engenharia de Materiais da Universidade Federal de Campina Grande-PB  
Professor de Prótese Dentária da Escola Técnica de Saúde da UFPB  
Doutora em Farmacologia – LTF, Universidade Federal da Paraíba

<sup>4</sup>Professora das Faculdades de Medicina e Enfermagem Nova Esperança (FAMENE/ FACENE), João Pessoa/PB, Brasil.

Doutor em Engenharia Agrônoma, Universidad Politécnica de Madrid- España

<sup>5</sup>Professor de Bioquímica das Faculdades de Medicina e Enfermagem Nova Esperança (FAMENE/ FACENE), João Pessoa/PB, Brasil.

Doutora em Odontologia, área Dentística, Universidade de São Paulo-SP

<sup>6</sup>Professora Assistente I do Curso de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul UNICSUL, São Paulo/SP.

## **Resumo**

**Objetivo:** Delinear o perfil sócio-demográfico de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas atendidas no Serviço de Fissura Labiopalatinas do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, no período de 2005 a 2010. **Metodologia:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, sob o parecer substanciado nº 436/11, Folha de Rosto nº 462189, Certificado de Apresentação para

Apreciação Ética nº 0211.0.126.000-11, em outubro de 2011. Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório-descritivo. Após assinatura o termo do consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos responsáveis legais, foram consultados 482 prontuários, legíveis, de crianças com idades entre 3 e 12 anos, atendidas no Serviço de Fissuras Labiopalatinas do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010. **Análise dos Dados:** Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva (distribuição de frequência) utilizando o programa SPSS – Statistical Package for the Social Sciences, versão 10.0 para Windows. **Resultados:** Em relação a incidência de casos registrados, os resultados revelaram que ocorreu um declínio nos percentuais ao longo do estudo, o ano 2010 teve a menor incidência de casos de fissuras labiopalatinas, com 61 (12,6%) dos registros. Constatou-se uma maior prevalência da fissura transforame incisivo com 266 (55,4%) diagnósticos, notou-se um discreto predomínio para o sexo masculino, com 261 (57,4%) da amostra. Em relação a macrorregiões, verificou-se uma predominância da zona da Mata Paraibana com 195 (40,6%), quanto aos municípios, a região metropolitana foi a mais prevalente com 147 (30,5%) deles. Duzentos e noventa e sete (61,6%) portadores de fissuras lábio palatinas residiam na zona urbana, do total, 319 (66,1%) tinha saneamento básico e 295 (61,2%) declararam ter renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. **Conclusão:** Neste estudo as fissuras pós-forame incisivo foram mais prevalentes em crianças do sexo masculino, na etnia branca; a maior parte da amostra foi oriunda da mesorregião da Mata Paraibana e de famílias de baixa renda.

**Descritores-** Epidemiologia; Fissuras labiopalatinas; Odontopediatria

## **Abstract**

**Objective:** To delineate the socio-demographic profile of children born with cleft palates treated in the Lauro Wanderley University Hospital at the Federal University of Paraíba. **Methodology:** This study was approved by the Research Ethics Committee of HULW/UFPB, filed as 436/11. This study is a retrospective, exploratory, and descriptive. Informed consent was obtained for 482 children ages 3 to 12, treated at the Cleft Palate Service at the Lauro Wanderley University Hospital - HULW / UFPB from January 2005 to December 2010. **Results:** Regarding the incidence of reported cases, there was a decline in the percentage throughout the study. The year 2010 had the lowest incidence of cases, with only 61 (12,6%) of the sample. The predominate treatment (55,4%) was for post-foramen fissures, and males had a slightly greater occurrence (57,4%) of cleft-palates. Regarding geographic macro-regions, there was 195 (40.6%) in the Paraibana Forest Zone. For municipalities, the metropolitan area had the greatest

prevalence of 147 (30,5%) and 297 (61,6%) children with cleft-lip palates lived in the urban zone. Of the total, 319 (66,1%) had basic sanitation and 295 (61,2%) reported having a family income between levels 1 and 2 of minimum wage. **Conclusion:** In this study the incisive post-foramen clefts were more prevalent in male children and the white ethnicity, predominately coming from the middle region of Mata Paraibana and low-income families.

## **Descriptors**

Epidemiology, cleft palate; Pediatric Dentistry

## **INTRODUÇÃO**

Malformações congênitas podem ser definidas como anomalias funcionais ou estruturais do desenvolvimento do feto, decorrentes de fatores originados antes do nascimento, quais sejam, genético, ambiental ou desconhecido, mesmo quando o defeito não for aparente no recém-nascido e só manifestar-se mais tarde.<sup>1</sup> Dentre as malformações congênitas estão as fissuras labiopalatinas que se caracterizam pela não formação completa dos tecidos ósseos da maxila e estruturas conexas, podendo comprometer individualmente, ou em conjunto o lábio, o arco dentário e o palato.<sup>2,3</sup>

As fissuras labiopalatinas ocorrem por volta da quarta à décima semana da vida intrauterina e são resultantes da falta ou deficiência da fusão dos processos maxilares e nasal médio e/ou dos processos palatinos, devido à interação de fatores genéticos e ambientais. A etiologia das fissuras tem sido discutida, não sendo possível isolar um único fator causal.<sup>4</sup>

As anomalias congênitas afetam cerca de 5% das pessoas nascidas vivas em todo o mundo. Estudos indicam que a incidência geral dos defeitos congênitos na América Latina não difere, significativamente, daquela encontrada em outras regiões do mundo.<sup>5,6</sup>

Importantes estudos mostram que fatores ambientais, genéticos ou a associação de ambos podem ocasionar o aparecimento das fissuras labiopalatinas.<sup>1,2,3,4,5,6</sup> Dentre os fatores teratogênicos, destacam-se os nutricionais, infecciosos, psíquicos, radiação, idade materna, uso de drogas e outros agentes químicos.<sup>7,8</sup> No Brasil, a proporção da prevalência das malformações congênitas de lábio e/ou palato é de 1:650 nascidos vivos, o que se assemelha aos dados encontrados na Europa e nos Estados Unidos.<sup>1,9,10,11</sup>

As fissuras labiopalatinas representam a anomalia congênita mais frequente da face. Elas podem tanto ser isoladas ou estarem associadas com outras síndromes ou defeitos cromossômicos de gravidade variável.<sup>7,12,13</sup>

As fissuras são classificadas usando como referência o forame incisivo anterior, definindo três grupos principais de lesões: fissura pré-forame (FPRF) incisivo, que pode ser uni ou bilateral e de extensão variável, caracterizando as fissuras labiais (FL), fissura pós-forame (FPOF) incisivo, sempre encontrado numa posição mediana com extensão e larguras variáveis, sendo as fissuras palatais (FP), fissura transforame (FTRF) incisivo, ocasionando a comunicação entre as cavidades nasal e oral, sendo uni ou bilaterais, denominadas fissuras labiopalatinas (FLP).<sup>10</sup>

As fissuras de maior incidência são aquelas que envolvem, simultaneamente, o palato primário e o secundário, ou seja, as que anatomicamente ultrapassam o forame incisivo, classificadas, segundo Spina 1972,<sup>14</sup> de fissuras pós-forame incisivo. A sua frequência é de 30% para as unilaterais e 19% para as bilaterais.<sup>15</sup>

Dados sobre as anomalias congênitas, com destaque para as fissuras labiopalatinas na população brasileira ainda são incipientes, contudo, estudos epidemiológicos têm sido publicados apresentando o perfil dos portadores e a prevalência das fissuras lábiopalatinas diagnosticados nos centros de referência em diferentes estados brasileiros.

Coutinho et al., em 2011,<sup>16</sup> realizaram um estudo observacional sobre o perfil epidemiológico dos portadores de fissuras labiopalatinas; investigaram 1.216 prontuários de crianças com idades menor e igual a 10 anos, diagnosticadas em um serviço de referência do nordeste do Brasil. Os autores constataram que as fissuras mais prevalentes foram as lábiopalatinas do lado esquerdo, que o gênero masculino foi o mais acometido, aqueles pertencentes a etnia branca, bem como a maior frequência para as crianças oriundas da região metropolitana.

Gardenal et al., em 2011,<sup>17</sup> investigaram a prevalência das fissuras labiopalatinas, em um estudo transversal com uma amostra de 271 prontuários em um serviço de referência no Mato Grosso do Sul, constataram que as fissuras mais prevalentes foram as transforames incisivos laterais, no lado esquerdo, apareceram com maior frequência no gênero masculino e na etnia branca. As mães tinham uma idade média de 25 anos, nível de escolaridade entre 09 e 11 anos, sem antecedentes familiares para fissura, mas com intercorrência gestacional.

As fissuras labiopalatinas resultam em prejuízos físicos e psicológicos, tanto para a criança portadora quanto para os pais. As consequências psicossociais da malformação congênita podem ser percebidas logo no momento do nascimento. Quando os pais recebem a notícia sobre a deformidade de seu bebê, o impacto é muito grande, nesse contexto, é perturbador e angustiante para a toda a família vivenciar uma deformidade e todas as suas consequências.

Um estudo qualitativo realizado com mães de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas revelou o sofrimento das mães. “.... As reações relatadas pelas mães foram:

surpresa, choro, choque, desespero, negação, susto e revolta. Para a maioria das mães entrevistadas, a reação foi de surpresa quando souberam que seus filhos apresentavam uma malformação”.<sup>20</sup>

Desde os primeiros meses de vida as fissuras labiopalatinas interferem na nutrição e qualidade de vida do bebê. Crianças portadoras de fissuras de lábio e/ou palato tem capacidade deficiente de serem adequadamente alimentadas no seio materno, afetando diretamente no seu crescimento e desenvolvimento.<sup>21</sup>

Araruna e Vendruscolo, 2000,<sup>22</sup> ressaltam que a assistência à criança, em sua fase de desenvolvimento e crescimento, necessita de constante suporte nutritivo, emocional e intelectual. As crianças que nascem com fissuras de lábio e/ou palato sofrem interferência em sua capacidade natural de serem adequadamente alimentadas e apresentam aspectos negativos em sua evolução normal, com fortes implicações psicológicas.

As crianças com fissuras orais são geralmente tratadas em centros de referência para malformações craniofaciais. Para tratá-las são necessárias várias correções cirúrgicas funcionais e estéticas, com a atenção constante de profissionais médicos pediatras, cirurgiões plásticos, otorrinolaringologistas e geneticistas, enfermeira, fonoaudióloga, odontólogo, psicólogo, assistente social, nutricionista, entre outros. O tratamento, muitas vezes, torna-se um processo longo que inclui também o acompanhamento voltado para os pais por uma equipe multidisciplinar.<sup>18,19</sup>

Os defeitos congênitos, com ênfase para as fissuras labiopalatinas, vêm apresentando relevância crescente na saúde pública do Brasil e do mundo devido ao elevado investimento financeiro na assistência, e principalmente pelos prejuízos causados à saúde da população.<sup>18,19</sup> Um dos principais problemas está no complexo nível da assistência às crianças portadoras, outro aspecto preocupante para a Saúde relacionado às anomalias congênitas, é o risco que as crianças correm para o desenvolvimento de complicações clínicas, incluindo número de internações e gravidade das intercorrências, podendo chegar até a morte<sup>18,19</sup>

Diante da relevância do tema o presente estudo tem como objetivo apresentar Perfil sociodemográfico de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas atendidas no Hospital Universitário Lauro Wanderley no período de 2005 a 2010.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa-CEP/HULW/UFPB, sob o parecer de nº 436/11, Folha de Rosto nº 462189, certificado de Apresentação para

Apreciação Ética nº 0211.0.126.000-11, em outubro de 2011. Os responsáveis legais das crianças assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)..

Realizou-se um estudo retrospectivo, exploratório-descritivo, utilizando métodos quantitativos, através do qual foi feita uma coleta em 482 prontuários de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas, que recorreram ao Serviço do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, no período de 2005 a 2010. O critério de inclusão da amostra foi para as fichas legíveis de crianças entre 03 e 12 anos, que estavam devidamente cadastradas no Serviço de Fissura Lábiopalatinas do HULW/UFPB.

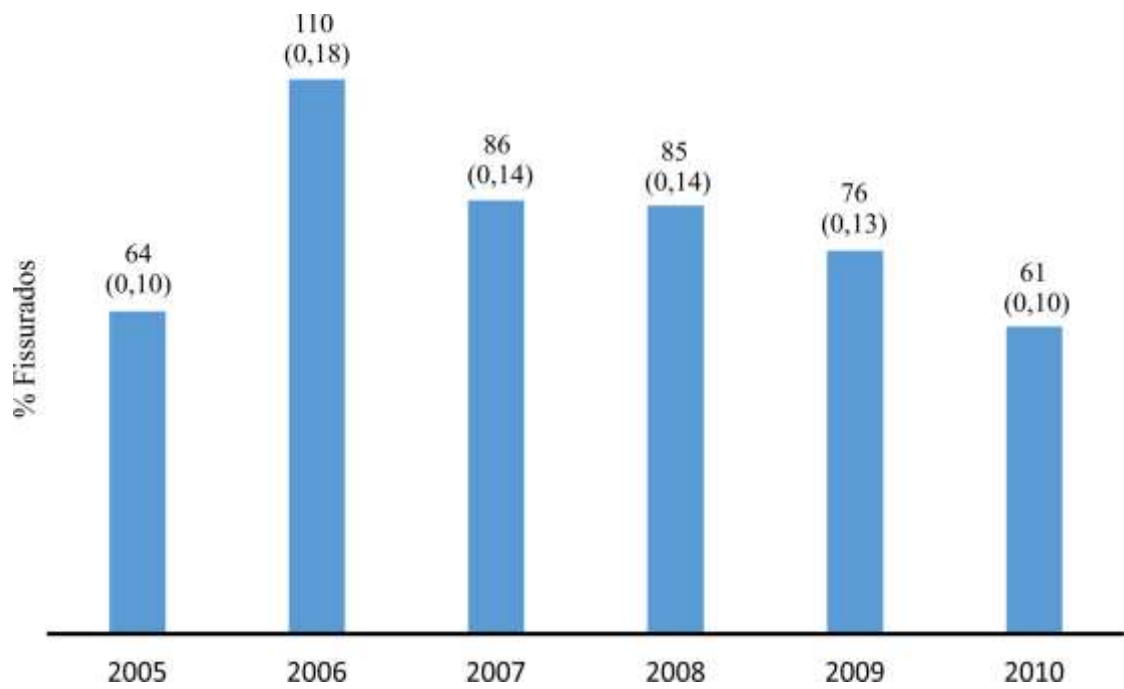
Para a determinação do perfil sócio-demográfico da amostra levantou-se uma série de informações do protocolo utilizado no Serviço de Fissuras Labiopalatinas - SFLP, como a região geográfica de origem do participante, a etnia e a renda familiar. Para caracterização da patologia consultou-se a ficha clínica.

Os dados foram submetidos à análise estatística através o programa SPSS – Statistical Package for the Social Sciences, versão 10.0 para Windows, e apresentados de forma descritiva (distribuição de frequência), os teste apresentaram um intervalo de confiança de 5% ( $p < 0,05$ ).

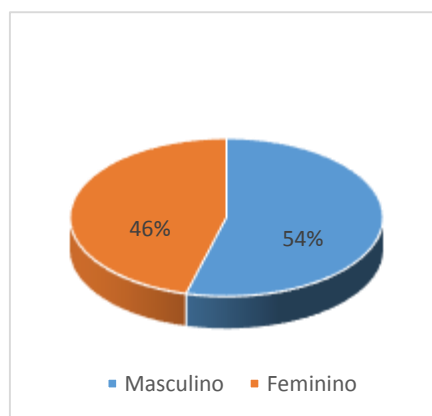
## **RESULTADOS**

A amostra foi constituída de 418 prontuários de pacientes portadores de fissura lábiopalatinas que recorreram ao Serviço de Fissuras Lábiopalatinas do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB.

A figura 1 apresenta a distribuição do número de casos registrados no Serviço de Fissuras Labiopalatinas do HULW/UFP entre os anos 2005 at 2010. Observa-se que a maior incidência foi para o ano de 2006, com 110 casos (22,82%). Ao longo do estudo ocorreu um declínio nos valores, o ano de 2010 teve a menor incidência de casos de fissuras labiopalatinas, correspondendo a 61(12,66%) dos registros.



**Figura 1:** Distribuição da amostra dos portadores de fissuras que recorreram ao Serviço de Fissuras Lábiopalatinas do HULW/UFPB, no período de 2005 a 2010.



**Figura 2:** Distribuição da amostra segundo o sexo.

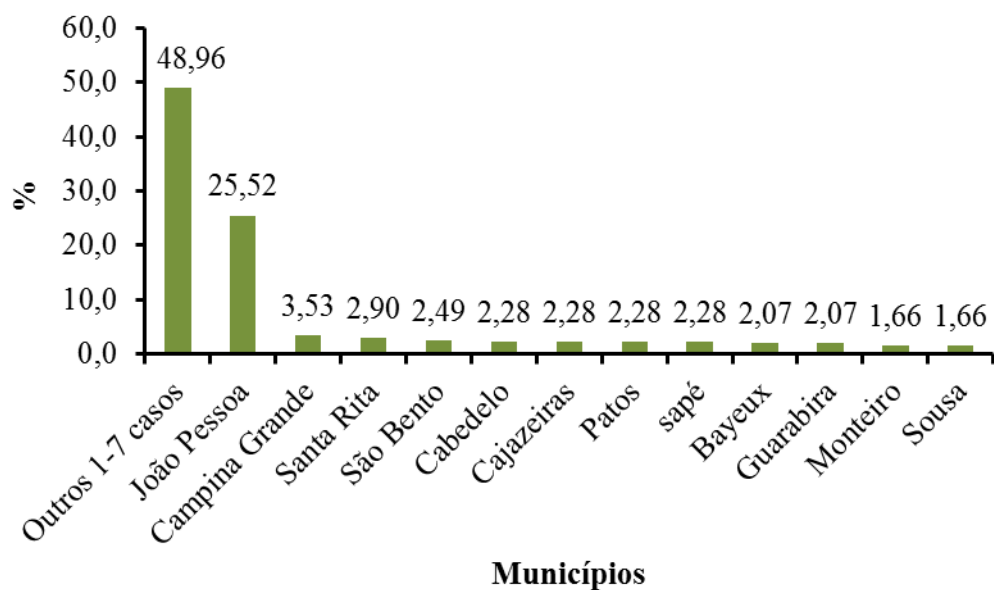
A figura 2 apresenta a distribuição da amostra segundo o sexo, nota-se que ocorreu uma frequência, ainda que discreta, mais elevada para o sexo masculino com 54,1% deles.



**Figura 3.** - Distribuição da amostra, segundo as mesorregiões do estado da Paraíba.

A figura 3 apresenta a distribuição da amostra, segundo as mesorregiões do estado da Paraíba, constata-se um predomínio de portadores de fissuras residentes na Mata Paraibana com 40,66%, seguido da região do sertão paraibano com 24,27% deles.





**Figura 4** - Distribuição da amostra dos portadores de fissuras labiopalatinas por município

A figura 4 representa a distribuição da amostra por município, observa-se que a maior frequência ocorreu para o município de João Pessoa com 25,52% do total da amostra.

**Tabela1-** Distribuição da amostra de acordo com o perfil sócio-demográfico

Condições de moradia	N	%
<b>Local moradia</b>		
Urbana	297	61,62
Rural	185	38,38
<b>Casa</b>		
Própria	249	51,66
Alugada	162	33,61
Cedida	71	14,73
<b>Energia</b>		
Sim	420	87,14
Não	62	12,86
<b>Lixo</b>		
Coletado	246	51,04

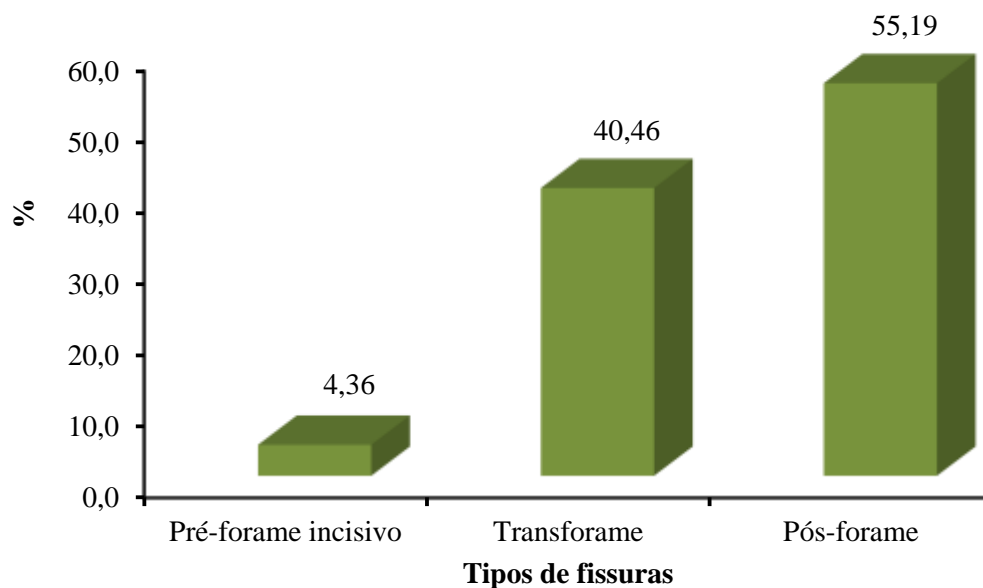
Queimado	175	36,31
Joga fora	61	12,66
<b>Água</b>		
Encanada	319	66,18
Poço	121	25,10
Cisterna	42	8,71
<b>Esgoto</b>		
Saneado	319	66,18
Fossa	125	25,93
Não tem	38	7,88

Na tabela 1 nota-se na distribuição da amostra de acordo com o perfil sócio-demográfico que 297 (61,62%) são residentes na área urbana, 249 (51,66%) possuem casa própria, e mais de cinquenta por cento da amostra tem rede de saneamento básico, água encanada.

**Tabela 2:** Distribuição da amostra de acordo com a renda familiar

<b>Condição Social</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Até 1 salário mínimo	162	33,60
Entre 1 e 2 salários mínimos	143	29,66
Entre 2 e 3 salários mínimos	41	8,50
Entre 3 e 4 salários mínimos	22	4,56
Mais que 5 salários mínimos	12	2,48
Sem renda fixa	63	13,07
Não informaram	6	1,24
Participação em programas sociais	33	6,84
<b>Total</b>	<b>482</b>	<b>100</b>

A tabela 2 apresenta a distribuição da amostra de acordo com a renda familiar, constata-se que 305 (63,26%) dos portadores de fissuras labiopalatina, declararam receber entre menor que 1 salário e 2 salários mínimos.



**Figura 5:** Distribuição da amostra de acordo com os tipos de fissura.

A figura 5 apresenta a distribuição da amostra de acordo com o diagnóstico clínico e classificação das fissuras lábio-palatinais, dos 482 prontuários estudados, 55,19% da amostra apresentou fissuras do tipo pós-forame, seguido do transforame com 40,46%, do pré-forame incisivo com 4,36%.

**Tabela 3:** Distribuição da amostra de acordo com o diagnóstico clínico, para os tipos de fissura, segundo a classificação de Spina et al.<sup>14</sup>

Tipos de fissuras	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	N	%
<b>Pré-forame incisivo</b>						
Unilateral incompleta	1	0,21	1	0,21	2	0,41
Unilateral completa	2	0,41	0	0,00	2	0,41
Bilateral incompleta	0	0,00	2	0,41	2	0,41
Bilateral completa	10	2,07	5	1,04	15	3,11
Mediana incompleta	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Mediana completa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Transforame incisivo</b>						
Unilateral	72	14,94	68	14,11	140	29,05
Bilateral	36	7,47	19	3,94	55	11,41
Mediana	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Pós-forame incisivo</b>						
Incompleta	75	15,56	72	14,94	147	30,50
Completa	62	12,86	57	11,83	119	24,69
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>53,53</b>	<b>224</b>	<b>46,47</b>	<b>482</b>	<b>100,00</b>

Na Tabela 3, observa-se que do total dos prontuários analisados, o tipo de fissura com maior frequência foi a pós-forame incisivo com 266 casos (55,2%), seguida da transforame incisivo com 195 casos(40,4% ) e pré-forame incisivo, com o total de 21 casos(4,3%).

Nota-se uma maior incidência no gênero masculino da fissura pós-forame incisivo, representando 28,42% dos casos e da fissura transforame incisivo com um percentual de 22,41%.

## DISCUSSÃO

A fissura labiopalatina, deformidade congênita de elevada incidência, compromete em diversas magnitudes a estética e a função, afetando drasticamente, do ponto de vista psicossocial, a vida do indivíduo.<sup>14,15,23,24,25,26</sup>

Os resultados relacionados a epidemiologia das fissuras labiopalatinas obtidos neste estudo apresentam uma diminuição dos casos registrados a cada ano, dados que corroboram com os estudos semelhantes realizados em diferentes estados brasileiros.<sup>16,17,18,19</sup>

A diminuição da incidência das fissuras labiopalatinas em crianças nos últimos anos no Serviço de Fissurados Lábio palatina do HULW, poderá ser um indicativo de que orientações e acompanhamento estão sendo dirigidas para as mulheres antes e durante a gestação.

Em relação ao sexo para as frequências relativas e absolutas das fissuras, nota-se um discreto predomínio para o sexo masculino, esses achados corroboram com os estudos realizados em serviço de atenção a portadores de anomalias craniofacial.<sup>16,17,27</sup>

Ainda que outras regiões do país apresentem características culturais diferentes, os resultados deste estudo está em consonância com os observados por Furlaneto e Pretto, 2000<sup>27</sup>, no serviço de defeito da Face da PUC/RS, em um total de 750 prontuários, ocorreu o predomínio de portadores de fissuras labiopalatinas pacientes do sexo masculino. Ainda não há explicação, mas a deformidade acontece com maior frequência, ainda que discreta, em pessoas do sexo masculino, podendo ser a fissura completa no lado esquerdo, ou ainda desenvolver a forma mais complexa, que é a fissura labiopalatina.

Quanto à procedência ocorreu um predomínio de pacientes com fissura oriundos da região Metropolitana de João Pessoa, corroborando com os estudos de Lofreto et al., 1994<sup>11</sup>. Pessoas residentes em centros urbanos sofrem uma maior exposição aos agentes poluentes ambientais, o que poderia ter influencia na etiologia das fissuras.

Verificou-se que a renda familiar das crianças estudadas é baixa, esses achados estão em consonância com diferentes estudos que constataram uma relação entre a baixa renda e a maior prevalência das fissuras. A etiologia das fissuras labiopalatinas poderá estar associada deficiente nutrição da mãe durante a gestação, corroborando também com os resultados de Mondolin et al., 1994<sup>28</sup>, realizado com portadores de fissuras labiopalatinas em São José dos Campos (SP), os autores ressaltaram que a baixa renda contribui para a deficiência alimentar da mãe, e conseqüentemente, para a desnutrição por falta de recursos para a aquisição de alimentos.

Estudos epidemiológicos para a mensuração da prevalência das anomalias congênitas fundamentará não somente ações de caráter coletivo voltadas para a orientações e cuidados com a saúde da mulher, mas também para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de fissuras labiopalatinas desde os primeiros dias de vida, até a sua completa reabilitação fica e psicológica.

## **CONCLUSÃO**

A partir dos dados obtidos nesse estudo, podemos concluir que as fissuras labiopalatinas foram mais incidente no sexo masculino, na região palatina esquerda. A maior parte dos portadores de fissuras são oriundos da zona urbana e região Metropolitana de João Pessoa, e a família dos portadores são de baixa condição sócio-econômica.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Prevenção e controle de enfermidades genéticas e os defeitos congênitos: relatório de um grupo de consulta. Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 1984. (Publicação Científica 460).
2. Capelozza Filho L, Silva Filho OG. Fissuras Lábio-palatais. In: Petrelli E, coordenador. ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba: Lovise. 1992. p. 195-239.
3. D'agostinho L, Machado LP, Lima RA. Fissuras Labiopalatinas e Insuficiência Velofaríngea. In: Lopes Filho OC, editor. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca. 1997; 829-60.
4. Moore K, Persaud TVN. Embriologia Clínica. 8ª ed. São Paulo:Ed. Elsevier. Cap. 9, 2011.
5. Monlleó IL, Lopes VLGS. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública 2006;22:913-22.
6. Penchaszadeh VB, Christianson AL, Giugliani R, Boulyjenkov V, Katz M. Services for the prevention and management of genetic disorders and birth defects in developing countries. Community Genet. 1999; 2:196-201.
7. Loffredo LCM; Freitas, JAS; Grigoll, AAG Prevalência de fissuras orais de 1975 a 1994. Rev. Saude Pública. 2001;35(6): 571-75.
8. Gonzalez-Osorio CA, Medina-Solís C ,Pontigo-Loyola A, Casanova-Rosado, JF. Estudio ecológico em México (2003-2009) sobre lábio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconômicos y de contaminación asociados. Rev Pediatr (Barc).2011;74(6):377-387.
9. Nagem Filho H, Moraes N, da Rocha RGF. Contribuição para o estudo da prevalência das más formações congênitas lábio-palatais na

população escolar de Bauru. Rev. Fac. Odont. Univ. São Paulo.1968; 6(2):111-28.

10. Das SK, Runnels SS; Smith JC, Colhy HH. Epidemiology of cleft lip and cleft palate in Mississipi. South Med J. 1995; 234-39.
11. Loffredo LCM, Freitas JAS, Grigolli AAG. Prevalência de fissuras orais de 1975 a 1994. Rev Saúde Pública 2001; 35(6): 571-5.
12. Yazdee ak; Saedi B, Sazegar AA. Epidemiological aspects of cleft lip and palate in Iran. Acta Medica Iranica, 2011.
13. Rozendal AMI, Luijsterburg AJM, Ongkosuwito EM Vries E. Decreasing prevalence of oral cleft live births in the Netherlands, 1997-2006. Arch Dis Child Fetal Neonatal, 2011;“(3):123-29.
14. Spina V, Psillakis JM, Lapa FS et al. Classificação das fissuras labiopalatinas: sugestão de modificação. Rev Hosp Clín Fac Med São Paulo. 1972; 27(1): 5-6.
15. Silva Filho OG, Freitas JAS. Caracterização morfológica e origem embriológica. In: Trindade, IEK, Fissuras labiopalatinas; uma abordagem interdisciplinar. Santos, SP, 2007.
16. Coutinho ALF, Lima MC, Kitamura MAP, Neto JF; Pereira RM. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil. Recife: Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.2009; 9(2):149-156, Abr/Jun.
17. Gardenal M, Bastos PRHO; Pontes ERJC, Bogo D. Prevalência das fissuras orofaciais diagnosticadas em um serviço de referência em casos residentes no Estado de Mato Grosso do Sul. Arq. Int. Otorrinolaringol./Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo.2011;15(2):133-141, Abr/Mai/Jun.

18. Horovitz, DDG; Llerena Jr, JC; Mattos, RA. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.2005; 21(4):1055-64, jul-ago.
19. Wertz DC, Fletcher JC, Berg K. Review of ethical issues in medical genetics. Geneva: World Health Organization; 2001.
20. Vanz AP, Ribeiro NRR. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3):596-602. [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)
21. Batista LRV, Triches TC, Moreira, EAM. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. Rev Paul Pediatr; São Paulo.2011; 29(4):674-79,.
22. Araruna RC, Vendrúscolo DMS. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato – um estudo bibliográfico. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto.2000; 8(2):99-105.
23. Watson, ACH. Embriologia, etiologia e incidência. In: SELL, D.A.; Grunwell, P. Tratamento de fissure labial e fenda palatine. Santos, SP, 2005.
24. Graciano MIG.; Tavano, LDA; Bachega MI. Aspectos psicossociais da reabilitação. In: TRINDADE, I.E.K., Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. Santos, SP, 2007.
25. Faraj J, André M. Alterações dimensionais transversas do arco dentário com fissura labiopalatina, no estágio de dentadura decídua. R. dental Press. Ortodon. Ortop. Facial, 2007.
26. Nguyen PN, Sullivan, PK. Issues and controversies in the management of cleft palate. Clinics in Plastic Surgery, 1993.



27. Furlaneto, EC; Pretto, SM. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Defeitos da Face da PUC/RS. Porto Alegre: Odonto Ciência, 2000.
  
28. Mondolin M.; Cerqueira E M M. Etiopatogenia. In; Altmann EBC. Fissuras labiopalatinas. São Paulo: pró-fono, 1994.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao Professor Dr. Paulo Germano Furtado Chefe do Serviço de Fissuras Labiopalatinas do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

### **Correspondência**

Nome completo: Cabiara Uchôa Guerra Barbosa

Endereço: Universidade Federal da Paraíba - Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/UFPB.

Cidade: João Pessoa – Paraíba- Brasil.

CEP: 58.051-900

E-mail:cabiarauchoa@yahoo.com.br

Tel: +55 (83) 98813-1053.