

Influência da Comunicação Entre o Portador de Fissuras Labiopalatinas e o Cirurgião-Dentista no Atendimento Odontológico

The Influence of Communication between Cleft Lip and Palate Subjects and Dentists on the Quality of Dental Care

DASAEV MONTEIRO DUTRA¹
MARIA DO SOCORRO ARAGÃO²
FRANCINEIDE ALMEIDA PEREIRA MARTINS²
GIORVAN ÂNDERSON DOS SANTOS ALVES⁴

RESUMO

Objetivo: O presente estudo, de natureza bibliográfica, consistiu de uma abordagem sobre a influência da comunicação entre portadores de Fissuras Labiopalatinas e o Cirurgião-Dentista e sua interferência na qualidade do atendimento odontológico, em face das diferenças de produção de fonemas articulados por esses indivíduos. **Material e Métodos:** Os dados foram obtidos através de consultas às bases de dados eletrônicos: Portal de Periódicos CAPES, SCIELO, BBO, BIREME, MEDLINE, GOOGLE ACADÊMICO e LILACS. **Discussão:** As Fissuras Labiopalatinas são as anomalias congênitas mais comuns em seres humanos. Ocorrem em cada 650 nascimentos, exigindo cuidados especiais desde o nascimento e se estendendo ao longo da vida, a fim de minimizar as sequelas e promover uma melhora na qualidade de vida do paciente. A literatura pertinente enfatiza distúrbios fonéticos e de linguagem em portadores de Fissuras Labiopalatinas, comprometendo muitas vezes a fala, o que pode interferir na qualidade do atendimento odontológico. **Conclusão:** O atendimento odontológico pode ser comprometido pela dificuldade de comunicação entre o Cirurgião-Dentista e o portador dessa malformação, que possui erros de produção sonora, e se esquia de contatos sociais. A atenção à saúde do portador desta condição requer a participação de uma equipe multidisciplinar, onde o Cirurgião-Dentista e o Fonoaudiólogo têm lugar de destaque na sua reabilitação, diante das alterações presentes na cavidade bucal e as dificuldades relacionadas à comunicação e deglutição.

DESCRITORES

Educação em Saúde Bucal. Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiência. Patologia da Fala e Linguagem. Fenda Labial. Fissura Palatina.

SUMMARY

Objective: The present bibliographic study aims to approach the influence of communication between cleft lip and palate subjects and dentists on the quality of dental care, considering differences in their phoneme production. **Material and Methods:** The literature search was conducted on the databases: Portal CAPES Journals, SciELO, BBO, BIREME, MEDLINE, LILACS and GOOGLE SCHOLAR. **Discussion:** Cleft lip and palate are the most common congenital anomalies in human beings and have reached an incidence in the population of 1 case per 650 individuals. In order to minimize sequels and provide a better quality of life, a distinct patient care should be applied from birth throughout the whole life. According to the retrieved literature, speech and language disorders affecting cleft lip and palate individuals often have implications in speech, which may interfere with dental care quality. **Conclusion:** Problems in communication between dentists and cleft patients might affect dental care as errors in speech production and social withdrawal are involved. A multidisciplinary team of dentists and speech therapists plays a vital role in those people rehabilitation as they suffer from oral cavity, communication and swallow disorders.

DESCRIPTORES

Health Education, Dental. Dental Care for Disabled. Speech-Language Pathology. Cleft Lip. Cleft Palate.

1 Cirurgião-Dentista

2 Professora Associado das Disciplinas Patologia Bucal I e Patologia Bucal II do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

3 Professor Assistente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

As Fissuras Labiopalatinas representam as malformações congênitas mais comuns entre os seres humanos (ANTUNES, 2008, FREITAS e SILVA *et al.*, 2008, LOFFREDO, FREITAS, GRIGOLLI, 2001)

O atendimento aos portadores de Fissuras Labiopalatinas (FLP), no âmbito da Odontologia, ainda é precário, em face do pequeno número de Centros de Referências distribuídos pelo Brasil (TANURE *et al.*, 2011; FREITAS *et al.*, 2009), e da falta de conhecimento do Cirurgião-Dentista (CD) sobre as patologias e necessidades destes indivíduos, visto que, as Instituições de Ensino Superior, em sua maioria, não contempla, em seu Currículo, disciplina direcionada ao atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais (CARVALHO *et al.*, 2004), entre os quais, destacam-se os portadores de FLP.

Para a completa reabilitação desses indivíduos, faz-se necessária uma abordagem interdisciplinar, envolvendo a Medicina, Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Pedagogia e o Serviço Social (RIBEIRO-RODA, GIL-DA-SILVA-LOPES, 2008).

À fonoaudiologia compete diagnosticar e tratar o comprometimento de órgãos fonoarticulatórios, da voz, da fala e da audição, além da deficiência na linguagem, na leitura, na escrita e funções estomatognáticas (CUSTÓDIO, 2007), alterações que caracterizam as dificuldades de comunicação dos portadores de Fissuras Labiopalatinas com o seu interlocutor, em particular com o CD, podendo interferir na qualidade do atendimento.

Diante da complexidade das Fissuras Labiopalatinas e de sua interferência na fala, prejudicando a comunicação entre os seus portadores e o interlocutor, surgiu o interesse em conhecer as dificuldades e a qualidade inerentes ao atendimento odontológico desses indivíduos. Além disso, observa-se a escassez de trabalhos publicados na literatura consultada sobre o tema.

O presente estudo, de natureza bibliográfica, teve como objetivo: verificar a comunicação entre portadores de Fissuras Labiopalatinas e o Cirurgião-Dentista e sua interferência no atendimento odontológico, investigando as dificuldades da produção de fonemas articulados por esses indivíduos.

REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com FREITAS, SILVA *et al.*, (2008) os

casos de Fissuras Labiopalatinas começaram a ser descritos no século I da Era Cristã. Nos anos seguintes, tentou-se explicar a etiologia dessa malformação, mas o real conhecimento das lesões, distúrbios e procedimentos terapêuticos só progrediu nas últimas cinco décadas.

Etiologia

As Fissuras Labiopalatinas têm origem multifatorial e se caracterizam pela participação de fatores genéticos e ambientais (FREITAS, SILVA *et al.*, 2008, LOFFREDO, FREITAS, GRIGOLLI, 2001, GRAZIOSI, SALGADO, CASTILHO, 2000).

A hereditariedade representa um dos fatores responsáveis pelo aumento da incidência das FLP (OSTHOFF, 1992), e, em associação com fatores ambientais, como o contato com herbicida/pesticida, pode precipitar o aparecimento da malformação (ROMITTI *et al.*, 2007).

Classificação

No Brasil, a classificação mais utilizada é a preconizada por SPINA *et al.*, (1972), por ser simples, objetiva e prática, e que tem como base a embriologia (GALLBACH, 2004, RIBEIRO-RODA, GIL-DA-SILVA-LOPES, 2008).

A classificação introduzida por SPINA *et al.*, (1972) toma como referência anatômica o forame incisivo e estabelece: Grupo I (pré-forame incisivo), dividida quanto ao lado acometido em unilateral, bilateral e mediana e, quanto à extensão, em incompleta e completa; Grupo II (trans-forame incisivo), subdividida em unilateral, bilateral e mediana; Grupo III (pós-forame incisivo), denominada completa ou incompleta. O Grupo IV compreende as fissuras raras da face (não têm relação com o palato primário e secundário).

Epidemiologia

CAPELOZZA FILHO, SILVA FILHO, (1992) relatam que as FLP estão entre as malformações congênitas mais comuns que afetam a humanidade, em uma relação que varia entre 1 e 2 indivíduos por 1000 nascimentos no mundo. No Brasil, a prevalência varia entre 11,89/10.000 e 3,09/10.000 nascidos. (RIBEIRO-RODA, GIL-DA-SILVA-LOPES, 2008).

Segundo CASTILLA, LOPES-CAMELO, PAZ

(1995), no Nordeste e Sul do Brasil, há uma prevalência de FLP, cujo índice varia de 9,72 a 11,89/10.000 nascimentos, sobre as FP, que ocorrem em cerca de 2,41 a 3,08/10.000 nascidos. No Sudeste, as FLP acometem cerca de 5,39 a 9,71/10.000 nascimentos e as Fissuras Palatinas isoladas apresentam uma taxa de 3,09 a 5,01/10.000 nascidos.

Segundo LOFFREDO, FREITAS, GRIGOLLI, (2001), dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontaram uma prevalência 0,19/1000 nascimentos, dessas malformações no Brasil, entre 1975 e 1994. Com relação à distribuição geográfica, as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul foram as mais afetadas, com destaque para a região Sudeste, que representou 61% dos casos analisados. A região Norte apresentou discreta tendência de declínio e a região Nordeste esteve estável.

Tratamento

A conduta terapêutica adotada aos portadores de FLP inicia com a queiloplastia, a partir dos 3 meses de vida, seguida de palatoplastia, aos 12 meses (GALLBACH, 2004, CUSTÓDIO, 2007), até 18 meses de idade (GALLBACH, 2004). Entre os 9 e 12 anos de idade, realiza-se o enxerto ósseo secundário (GALLBACH, 2004, CUSTÓDIO, 2007). As cirurgias plásticas secundárias ocorrem a partir dos 06 anos de idade (CUSTÓDIO, 2007).

Fissuras Labiopalatinas e os aspectos psicossociais

O indivíduo com FLP apresenta personalidade e aspecto intelectual normais. Entretanto, dispõe de características comuns: auto-conceito baixo, dependência dos pais, esquiva de contatos sociais, dificuldade de comunicação, medo, vergonha (DOMINGUES, 2007, SANTOS, GRACIANO, VALENTIM, 2007), auto-estima baixa (RIBEIRO-RODA, GIL-DA-SILVA-LOPES, 2008, GOTO, 2004), inibição e ansiedade (COLARES, RICHMAN, 2010).

Distúrbios da Comunicação associados à Fissura Labiopalatina

De acordo com MELGAÇO *et al.*, (2002), as alterações de comunicação observadas nos portadores de FLP incluem: distúrbios auditivos, vocais e

articulatórios, além de atraso na fala, na linguagem e funções estomatognáticas.

Os erros de produção sonora de indivíduos com Fissura Labiopalatina subdividem-se em: (a) obrigatórios, relacionados a erros devido a fatores estruturais, e (b) compensatórios, quando há erros que ocorrem por aprendizagem inadequada de posições articulatórias (NAGARAJAN, SAVITHA, SUBRAMANIYAN, 2009). Entre os obrigatórios, são citadas alterações vocais como (i) alterações de fonte glótica, a exemplo de rouquidão (MILLARES, SÁ, HANAYAMA, 2006), (ii) dano muscular ao esfíncter velofaríngeo, (ANTUNES, 2008, GENARO, FUKUSHIRO, SUGUIMOTO, 2007, BZOCH, 2004; SUGUIMOTO, 2002) que provoca escape nasal de ar (GIBBON, SMEATON-EWINS, CHAMPIN, 2005) e aumento de ressonância na cavidade nasal (GENARO, FUKUSHIRO, SUGUIMOTO, 2007, SUGUIMOTO, 2002), (iii) tom vocal anormal, (iv) diminuição da intensidade vocal (HAMLET, 1973), (v) nódulos (KAWANO *et al.*, 1997), (vi) constrição anormal da laringe (aumento do esforço laríngeo) (FERREIRA, BEFI-LOPES, LIMONGI, 2004) e (vii) golpe de glote (KAWANO *et al.*, 1997, TROST-CARDAMONE, 1997). Por outro lado, também são relatadas alterações de fala devido ao (i) desalinhamento dentário e (ii) deformidades alveolares e palatinas. (NAGARAJAN, SAVITHA, SUBRAMANIYAN, 2009).

Quanto aos erros compensatórios, SALAS-PROVANCE, KUEHN, MARSH (2003) e SUNITHA *et al.*, (2004) afirmam que esses pacientes apresentam inventário fonético reduzido.

Estudo de HANAYAMA (2009) aponta que os fonemas mais prejudicados na fala dos indivíduos com FLP são /p/, /t/, /k/, /b/, /d/, /g/ - consoantes plosivas, que necessitam da plosão bilabial, linguoalveolar e linguopalatal, /f/, /v/, /s/, /z/, /x/, /j/ - fonemas fricativos, que requerem fricção entre lábio, língua e palato, /tx/ e /dj/ - consoantes africadas, representadas pela união entre fonemas plosivos e fricativos, além de /l/, /lh/ - líquidas e /r/ - vibrante.

Fissura Labiopalatina e o Atendimento Odontológico

A assistência odontológica ao portador de FLP deve realizar-se em Centros Especializados (ABC DA SAÚDE, 2010).

O sucesso do tratamento odontológico destes pacientes tem como base a tríade: Paciente, Cirurgião-

Dentista, Cuidador. O insucesso deve-se à dificuldade de acesso da população às informações de prevenção em saúde bucal (ABC DA SAÚDE, 2010).

TOMITA, FAGOTE (1999) realizaram um estudo com 52 indivíduos portadores de necessidades especiais com o objetivo de observar as condições de higiene bucal dos pacientes e avaliar a eficácia de um programa preventivo/educativo com a participação dos pais ou responsáveis. A avaliação demonstrou falta de conhecimento sobre saúde bucal, justificada pela higiene bucal deficiente e o alto consumo de dieta cariogênica pelas crianças.

AGILI *et al.*, (2004) aplicaram um questionário para 2.057 pais de crianças portadoras de necessidades especiais, inclusive com FLP, e relataram que 35% tiveram dificuldades de encontrar Cirurgiões-Dentistas para tratar de seus filhos.

CARVALHO *et al.*, (2004) relatam que a maioria das Faculdades de Odontologia não aborda em seus currículos o atendimento aos portadores de necessidades especiais.

FREITAS *et al.*, (2009) realizaram um estudo com 60 crianças portadoras de FLP visando a avaliar a assistência a crianças (0 a 12 anos) portadoras de FLP no Hospital Universitário Alzira Velano, HUAV, da Universidade Unifenas-MG, em seu centro “Pró-Sorriso”, também conhecido como “Centrinho”. O encaminhamento a este Serviço Público de Referência foi, na maioria dos casos, pelo médico (56,7%). Poucos pacientes desta amostra (1,7%) foram atendidos por Cirurgiões-Dentistas, antes de chegarem ao “Centrinho”. Com relação ao conhecimento dos pais de sua existência, 83,33% não conheciam o Serviço de Referência.

TANURE *et al.*, (2011) avaliaram a adesão a medidas preventivas em saúde bucal de crianças e adolescentes, portadores de fissuras labiopalatinas isolada, em tratamento em um hospital de referência para reabilitação de malformações craniofaciais no Rio de Janeiro, entre os meses de agosto e novembro de 2009. Os autores utilizaram aplicação de questionários na metodologia. A amostra foi composta por 53 crianças, com idades variando entre 5 e 11 anos, e 47 adolescentes, com idades entre 12 e 18 anos. De acordo com os resultados, pode-se inferir que o fato de 47% dos pacientes residirem em outros municípios dificultou o acesso ao tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujos dados foram obtidos através de consultas às bases de dados eletrônicos: Portal de Periódicos CAPES, SCIELO, BBO, BIREME, MEDLINE, GOOGLE ACADÊMICO e LILACS. Além de pesquisa manual de artigos em revistas e periódicos científicos da Biblioteca Setorial, do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A seleção do conteúdo foi determinada de acordo com o objetivo proposto – realizar uma revisão de literatura sobre a influência da comunicação entre portadores de Fissuras Labiopalatinas e o Cirurgião-Dentista e sua interferência na qualidade do atendimento odontológico a estes pacientes, em face das diferenças de produção de fonemas articulados por esses indivíduos. Foram selecionados artigos publicados, preferencialmente, nos últimos 10 anos, salvo aqueles considerados relevantes, por apresentarem informações pertinentes ao tema.

DISCUSSÃO

Etiologia

No que concerne à etiologia das Fissuras Labiopalatinas, verificou-se que, embora alguns autores atribuam o desenvolvimento deste tipo de malformação a fatores isolados (ROMITTI *et al.*, 2007), há um consenso entre os pesquisadores mencionando a participação de vários fatores, isto é, concordando com a teoria multifatorial. (FREITAS e SILVA *et al.*, 2008, LOFFREDO, FREITAS, GRIGOLLI, 2001, GRAZIOSI, SALGADO, CASTILHO, 2000).

Classificação

Não obstante as FLP apresentem vários critérios de classificação, há um consenso entre os autores consultados, com relação à escolha da classificação de SPINA *et al.*, (1972), que se baseia no forame incisivo.

Epidemiologia

No que concerne aos dados epidemiológicos das Fissuras Labiopalatinas, observou-se uma variação nos resultados dos trabalhos analisados. Enquanto GALLBACH (2004) menciona que a incidência dessa malformação na literatura internacional varia de 1:550 nascidos vivos a 1:1000 nascimentos, Custódio (2007)

relata que o índice mundial oscila entre 1 e 2 indivíduos por 1000 nascidos. Por outro lado, pesquisadores brasileiros (FREITAS e SILVA *et al.*, 2008, NEVES, MONTEIRO, NG, 2002) têm observado uma incidência de FLP em torno de 1:650 nascimentos.

FREITAS e SILVA *et al.*, (2008) e LOFFREDO, FREITAS e GRIGOLLI (2001) concordam que a prevalência da FLP tende a aumentar no Brasil. CASTILLA, LOPES-CAMELO e PAZ (1995) mencionaram as regiões Nordeste e Sul como sendo as mais prevalentes, enquanto que a região Sudeste foi citada por LOFFREDO, FREITAS e GRIGOLLI (2001) como sendo a mais afetada. Nesse sentido, DOMINGUES (2007) corrobora a opinião de GALLBACH (2004) e LOFFREDO, FREITAS e GRIGOLLI (2001) no que se refere à necessidade de realização de mais estudos epidemiológicos no Brasil.

Tratamento

Há uma consonância de opinião entre CUSTÓDIO (2007) e GALLBACH (2004) com relação ao período de realização da queiloplastia, palatoplastia, cirurgia ortognática e cirurgias plásticas secundárias, em pacientes com Fissura Labiopalatina. Por outro lado, estes autores discordam quanto à época de realização do enxerto ósseo alveolar.

Fissuras Labiopalatinas e Aspectos Psicossociais

COLARES, RICHMAN (2010) concordam com RIBEIRO-RODA, GIL-DA-SILVA-LOPES (2008), DOMINGUES (2007), SANTOS, GRACIANO, VALENTIM (2007) e GOTO (2004) quanto à existência de problemas psicossociais associados aos pacientes com essa malformação.

Distúrbios da Comunicação associados à Fissura Labiopalatina

Com relação à deficiência no esfíncter velofaríngeo que os pacientes podem exibir, ANTUNES (2008) compartilha a idéia de GENARO, FUKUSHIRO e SUGUIMOTO (2002), GIBBON, SMEATON-EWINS e CRAMPIN (2005), BZOCH (2004) e SUGUIMOTO (2002) de que esse fator representa uma interferência direta na fala desses indivíduos.

Quanto à necessidade da correta função do

esfíncter velofaríngeo para o estabelecimento de uma corrente de ar adequada, NAGARAJAN, SAVITHA e SUBRAMANIYAN (2009) mencionam que a evolução do tratamento fonoaudiológico do indivíduo fissurado dependerá principalmente do possível funcionamento desse esfíncter, buscando intervir antes mesmo da correção dos aspectos estruturais da fissura.

HANAYAMA (2009) verificou que os fonemas mais prejudicados na fala dos portadores de Fissuras Labiopalatinas são os fonemas plosivos, fricativos e africados, além dos líquidos e o vibrante, corroborando a opinião de SALAS-PROVANCE, KUEHN, MARSH (2003) e SUNITHA *et al.*, (2004).

Embora alguns indivíduos com FLP sejam bem compreendidos por seus familiares, muitas vezes a comunicação com pessoas desconhecidas é deficiente. Esse comportamento conflitante poderá interferir na relação Paciente - Cirurgião-Dentista, dificultando, algumas vezes, na qualidade do atendimento odontológico.

Fissura Labiopalatina e o Atendimento Odontológico

Dificuldades de acesso aos Programas e Serviços de Saúde no Brasil, por portadores de Fissuras Labiopalatinas, além da necessidade de implantação de uma política efetiva de inclusão destes Serviços nos Estados e Municípios Brasileiros foram citados por TANURE *et al.*, (2011) Estes resultados estão em consonância com os achados de FREITAS *et al.*, (2009) que mencionaram a existência de poucos Centros Especializados no País, e da necessidade de se promover maior divulgação desses serviços. A despeito deste fato, citamos a existência de um único Serviço de Referência de atendimento a paciente com Fissura Labiopalatina no Estado da Paraíba, o Serviço de Fissuras Lábio-Palatinas, do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, localizado em João Pessoa, e que, ainda, é pouco conhecido pela população e por grande número de profissionais da saúde, especificamente, Cirurgiões-Dentistas.

O portador de anomalias craniofaciais enfrenta diversos problemas quando necessita de atendimento odontológico. A recusa ao atendimento é mencionada como um dos problemas, segundo AGILI *et al.*, (2004). Por outro lado, CARVALHO *et al.*, (2004), mencionam a falta de preparo dos profissionais graduados em Odontologia, no Brasil, que, geralmente, não recebem

em seus currículos orientações voltadas ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. FREITAS *et al.*, (2009) constataram que o encaminhamento de portadores de Fissuras Labiopalatinas aos Centros de Referência especializados para atendimento foi realizado, em maior número, por médicos, do que por Cirurgiões-Dentistas.

A qualidade do atendimento odontológico de pacientes com Fissuras Labiopalatinas depende de vários fatores. A comunicação entre o paciente e o profissional é um fator importante na clínica odontológica, haja vista a necessidade da realização de uma detalhada anamnese no primeiro contato com o paciente. Portanto, o sucesso dos procedimentos realizados pelo CD depende do correto entendimento das respostas oferecidas pelo portador dessa malformação, que comparece ao consultório, muitas vezes, desacompanhado, e comumente, apresenta dificuldade em pronunciar alguns fonemas, causando prejuízos na fala. O fator psicossocial também está associado, na medida em que o perfil psicológico desfavorável do indivíduo pode limitar a comunicação entre falante e ouvinte.

Considerando as dificuldades dos portadores de anomalias craniofaciais em higienizar corretamente a cavidade bucal, conforme relatado por TOMITA e FAGOTE (1999), a prevenção torna-se um fator chave para o estabelecimento da saúde bucal desses pacientes, e os cuidadores assumem o papel de reforçar os ensinamentos fornecidos pela equipe de saúde. Relatos similares são descritos no ABC DA SAÚDE (2010), enfatizando a necessidade de integrar o indivíduo com essa malformação, sua família e o CD no tratamento dessas anomalias.

Do exposto, depreende-se que a satisfação mútua e eficácia do atendimento odontológico serão alcançadas a partir do conhecimento das dificuldades psicossociais e da fala desses indivíduos. Uma melhor

comunicação entre o paciente e o profissional favorecerá a realização dos procedimentos odontológicos. Por outro lado, verifica-se a necessidade de inclusão de disciplinas relacionadas ao atendimento de portadores de necessidades especiais nos Currículos dos Cursos de Graduação em Odontologia do Brasil, a fim de que haja uma redução na recusa do atendimento a estes pacientes por falta de conhecimento das suas necessidades específicas. E, por fim, é evidente a implantação de uma política de divulgação e ampliação do número de Centros de Referência para este grupo especial.

CONCLUSÕES

As Fissuras Labiopalatinas produzem, além de grave problema estético, distúrbios funcionais, particularmente na fala, dificultando a comunicação e afetando nas interações sociais dos seus portadores.

É necessária a implantação de Programas de Saúde Bucal permanente e criação de Centros Especializados para atendimento às pessoas com necessidades especiais.

O Cirurgião-Dentista e o Fonoaudiólogo têm um papel relevante na Equipe Multidisciplinar e Multiprofissional que atende aos portadores de Fissuras Labiopalatinas. Contudo, é essencial que os profissionais conheçam as diversidades das necessidades desses pacientes, e adotem condutas adequadas à severidade e complexidade de cada caso, a fim de se obter um atendimento odontológico eficiente.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Solange Fátima Geraldo da Costa, do Curso de Enfermagem, pela valiosa contribuição ao trabalho.

REFERÊNCIAS

1. ABC DA SAÚDE. Terminologia Pacientes Especiais. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?3005>>. Acesso em: 20 jun. 2011.
2. AGILI DEA, ROSEMAN J, PASS MA, THORNTON JB, CHAVERS LS. Access to dental care in Alabama for children with special needs. *J Am. Dent. Assoc.*,135(4):490-495, 2004.
3. ANTUNES DK. Intervenção fonoaudiológica nas fissuras labiopalatinas: diagnóstico e tratamento. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 20:14-16, 2008.
4. BZOCH KR. *Communicative disorders related to cleft lip and palate*. Boston: College-Hill Press, 2004.

5. CAPELOZZA FILHO L, SILVA FILHO OG. Fissuras lábio-palatais. In: PETRELLI E. *Ortodontia para fonoaudiologia*. Curitiba: Editora Lovise, 1992, p. 197-239.
6. CARVALHO ML, SILVA FML, BARBOSA FQ, DUARTE FB, BARBOSA KB, FIGUEIREDO V, et al. Deficiente? Quem? Cirurgiões Dentistas ou pacientes com necessidades especiais? *Em Extensão*. 4(1):65-71, 2004.
7. CASTILLA EE, LOPEZ-CAMELO JS, PAZ JE. *Atlas geográfico de las malformaciones congênitas em Sudamérica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
8. COLARES V, RICHMAN L. Fatores psicológicos e sociais relacionados às crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. *Revista Pediatria Moderna*. 38(11):513-516, 2002.
9. CUSTÓDIO SAM. *Os serviços de apoio à reabilitação aos usuários do hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais: diagnóstico das necessidades de capacitação de reabilitadores*. [Tese de Doutorado]. Bauru: USP; 2007. 148f.
10. DOMINGUES AC. *Desempenho escolar de crianças com fissura labiopalatina na visão dos professores*. [Dissertação de Mestrado]. Bauru: USP; 2007. 112f.
11. FREITAS e SILVA DS, MAURO LDL, OLIVEIRA LB, ARDENGHI TM, BONECKER M. Estudo descritivo de fissuras lábio-palatinas relacionadas a fatores individuais, sistêmicos e sociais. *RGO*, 56(4):387-391, 2008.
12. FREITAS AB, CARVALHO CA, MARTELLI DRB, BARROS LM, BONAN PRF, MARTELLI-JÚNIOR H. Fissuras lábio-palatinas: estudo sobre a população assistida por um serviço de referência no Estado de Minas Gerais. *Arquivos em Odontologia*, 45(2):107-112, 2009.
13. GALLBACH JR. *Paciente com fissure labiopalatina: potencial de resolutividade do atendimento na Faculdade de Odontologia da UFMG*. [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: UFMG; 2004. 127f.
14. GENARO KF, FUKUSHIRO AP, SUGUIMOTO MLFCP. Avaliação e tratamento dos distúrbios da fala. In: TRINDADE IEK, SILVA FILHO OG. *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Santos, 2007, p. 109-1022.
15. GIBBON F, SMEATON-EWINS P, CRAMPIN L. Tongue-Palate contact during selected vowels in children with cleft palate. *Folia Phoniatr. Logop.*, 57(4):181-192, 2005.
16. GOTO AF. Memórias de uma pesquisa voltada à dificuldade de aprendizagem com alunos de 1ª série. *Revista Virtual: Contestado e Educação* [online] 2004. <Disponível em: <http://www.cdr.unc.br/PG/RevistaVirtual/NumeroOito/Artigo05_08-10.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2011.
17. GRAZIOSI MAOC, SALGADO MAC, CASTILHO JCM. Investigação epidemiológica em indivíduos portadores de fendas labiais e ou palatinas. *Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos*, 3(1):81-87, 2000.
18. HAMLET LS. Vocal compensation: an ultrasonic study of vocal fold vibration in normal and nasal vowels. *Cleft Palate J.*, 10:267-285, 1973.
19. HANAYAMA EM. Distúrbios de comunicação nos pacientes com seqüela de fissura labiopalatina. *Rev. Bras. Cir. Craniomaxilofac.*, 12(3):118-124, 2009.
20. KAWANO M, ISSHIKI N, HONJO I, KOJIMA H, KURATA K, TANOKUCHI E. Recent progress in treating patients with cleft palate. *Folia Phoniatr. Logop.*, 49(3-4):117-138, 1997.
21. LOFFREDO LCM, FREITAS JAS, GRIGOLLI AAG. Prevalência de fissuras orais de 1975 a 1994. *Rev. Saúde Pública*, 35(6):671-572, 2001.
22. MELGAÇO CA, DI NINNO CQMS, PENNALM, VALE MPP. Aspecto ortodôntico/ortopédicos e fonoaudiológicos relacionados a pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. *J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial*, 7(37): 23-32, 2002.
23. MILLARES RP, SÁ CQ, HANAYAMA EM. Inadequação velofaríngea e alterações de voz e fala na fissura labiopalatina. *Rev. da Soc. Bras. de Fonoaudiologia*, 2006 – supl. especial XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. Salvador; 2006.
24. NAGARAJAN R, SAVITHA VH, SUBRAMANIYAN B. Communication disorders in individuals with cleft lip and palate: An overview. *Indian J. Plast. Surg.*, 42(1):137-143, 2009.
25. OSTHOFF FA. Etiologia das malformações labiopalatinas. *OM*, 19(5):6-13, 1992.
26. RIBEIRO-RODA S, GIL-DA-SILVA-LOPES VL. Aspectos odontológicos das fendas labiopalatinas e orientações para cuidados básicos. *Rev. Ciênc. Med.*, 17(2):95-103, 2008.
27. ROMITTI PA, HERRINGAM, DENNIS LK, GIBBONS DLW. Meta-analysis: pesticides and oralfacial clefts. *Cleft Palate Craniofacial Journal*, 44(4):358-365, 2007.
28. SALAS-PROVANCE MB, KUEHN D, MARSH J. Phonetic Repertoire and syllable structure characteristics of 15-month-old babies with cleft palate. *J. Phonetics*, 31(1):23-38, 2003.
29. SANTOS GG. *Padrões de fala de indivíduos com fissura lábio-palatina: análise pré e pós-cirúrgica*. [Dissertação de Mestrado]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná; 2000. 102f.
30. SILVA FILHO OG, SOUZA FREITAS JA, OKADA T. Fissuras lábio-palatais: diagnóstico e uma filosofia interdisciplinar de tratamento. In: PINTO VG. *Saúde bucal coletiva*. São Paulo: Santos, 1999, p. 480-527.
31. SPINA V, PSILLAKIS JM, LAPA FS, FERREIRA MC. Classificação das fissuras labiopalatinas. Sugestão de modificação. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. São Paulo*, 27:5-6, 1972.
32. SUGUIMOTO MLFCP. *Análise da fala de indivíduos operados de palato entre 12 e 24 meses de idade: estudo retrospectivo* [Dissertação de Mestrado]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP; 2002. 126p.

33. SUNITHA R, JACOB M, JACOB MS, NAGARAJAN R. Providing intervention services for communication deficits associated with cleft lip and/or palate - A retrospective analysis. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(2):78-85, 2004.
34. TANURE PN, REYAC, SILVATT, COSTAMC, GRANJEIRO JM, KUHLER EC. A adesão a medidas preventivas em saúde bucal em crianças e adolescentes portadores de fissura labiopalatina. *Odontol. Clín. Cient.*, 10(2):153-155, 2011
35. TROST-CARDAMONE JE. Diagnosis of specific cleft palate speech error patterns for planning therapy or physical management needs. In: BZOCHKR. *Communicative Disorders Related to Cleft Lip and Palate*. 4 ed. Austin:Pro-ED,1997.
36. TOMITANE, FAGOTE BF. Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais. *Odontologia em Sociedade*. 1(1/2):45-50, 1999.

Correspondência

Dasaiev Monteiro Dutra
Rua Waldemar Marques Jr, n 91
Praia do Poço
Cabedelo – Paraíba – Brasil
CEP: 58.310-000
E-mail: dasdutra@hotmail.com