

CONDIÇÕES DE VIDA DE CRIANÇAS COM FISSURA LABIAL E PALATINA UNILATERAL ANTES E APÓS TRATAMENTO

Ana González Hernández

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)**

Gandra, 10 de janeiro de 2020



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Ana González Hernández

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)**

CONDIÇÕES DE VIDA DE CRIANÇAS COM FISSURA LABIAL E PALATINA UNILATERAL ANTES E APÓS TRATAMENTO

Trabalho realizado sob a Orientação de Carlos Manuel Leal Moreira Coelho

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Ana González Hernández, aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde do Norte, portador do número de aluno 24013, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração desta Dissertação intitulada: “Condições de vida de crianças com fissura labial e palatina unilateral antes e após tratamento”.

Confirmo que, em todo o trabalho conducente à sua elaboração, não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que as frases que retirei de trabalhos anteriores, pertencentes a outros autores, foram referenciados ou redigidos com novas palavras tendo neste caso, colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, 31 de maio de 2020

DECLARAÇÃO

Eu, Carlos Manuel Leal Moreira Coelho, com a categoria profissional de Assistente Convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador da Dissertação intitulada “Condições de vida de crianças com fissura labial e palatina unilateral antes e após tratamento”, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Ana González Hernández, declaro que sou de parecer favorável para que a Dissertação possa ser depositada para análise do Arguente do Júri nomeado para o efeito para Admissão a provas públicas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 31 de Maio de 2020

O Orientador

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos pais, quero manifestar a minha gratidão: pelo apoio incondicional que sempre me dispensaram ao longo da vida; pelo carinho, educação esmerada, que me proporcionaram e que contribuiu decisivamente para eu hoje seja a pessoa que sou. Agradeço a oportunidade que me concederam para me valorizar como Médica Dentista, porque sem eles tal nunca teria acontecido.

A minha querida amiga Rita, por toda a ajuda com o português e a empatia. E também por toda a amizade e apoio que sempre existiu e que se manterá.

Às minhas amigas Paula, Sara e Vanessa e à minha turma 2 pelo companheirismo e por todos os bons momentos que nunca esquecerei. Foram um pilar fundamental durante a minha vida académica no último ano e espero que continuem a sê-lo.

A meu orientador Carlos Manuel Leal Moreira Coelho, um especial obrigado pelo apoio e por todo o conhecimento transmitido.

RESUMO

As fissuras labiopalatais são anomalias craniofaciais de caráter congênito, produzidas por defeitos embriológicos na formação da face que se concentram principalmente no lábio superior, na pré-maxila, e no palato duro. A condição manifesta-se através de sintomas característicos que afetam a função respiração, deglutição, mastigação, articulação, audição e fonação. Estes distúrbios morfológicos, funcionais e emocionais, podem dificultar a sua interação social tanto do paciente como da família.

O objetivo de este estudo foi determinar as principais características, problemas e o modo de vida dos pacientes com fissura labiopalatina unilateral, antes e após a realização do tratamento. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed e no EBSCO, de 1990 a 2020, utilizando as seguintes palavras chave: “lábio leporino”, “fenda palatina”, “deformidade”, “dentofacial”, “criança”, “embriologia”. A pesquisa bibliográfica identificou um total de 137 artigos no PubMed. Dos artigos analisados pelos títulos e resumos, 6 foram excluídos por não serem referentes ao tema. Os 22 artigos relevantes, foram avaliados. Do mesmo modo esta pesquisa identificou um total de 123 artigos no EBSCO (Medline) que foram avaliados. Só 2 foram incluídos nesta revisão.

As fissuras, as anomalias orofaciais mais comuns em recém-nascidos, são definidas como deficiências estruturais congénitas devido à falta de coalescência entre alguns dos processos faciais embrionários em formação. A presença da fenda orofacial causa inúmeros problemas estéticos, psicológicos e emocionais que influenciam a autoestima e a qualidade de vida desses pacientes e de seus pais. As crianças fissuradas apresentam um estado de saúde bucal com alto índice de cárie, inflamação gengival e abundância de depósitos bacterianos moles e duros. Além disso, causa inúmeros problemas psicológicos e emocionais que influenciam a autoestima e a qualidade de vida desses pacientes, levando à possibilidade de desenvolver transtorno depressivo e ansiedade.

ABSTRACT

Cleft lip and palate are congenital craniofacial anomalies, produced by embryological defects in the formation of the face that are mainly concentrated in the upper lip, premaxilla, and hard palate. The condition manifests itself through characteristic symptoms that affect the function of breathing, swallowing, chewing, articulation, hearing and phonation. These morphological, functional and emotional disturbances can make it difficult for the child and the family to interact socially.

The objective of this study was to determine the main characteristics, problems and way of life of patients with unilateral cleft lip and palate, before and after the treatment. A bibliographic search was performed in the PubMed database and in the EBSCO, from 1990 to 2020, using the following key words: “cleft lip”, “cleft palate”, “deformity”, “dentofacial”, “child”, “embryology”. The literature search identified a total of 137 articles in PubMed. Of the articles analyzed by titles and abstracts, 6 were excluded because they were not related to the topic. The 22 relevant articles were evaluated. Likewise, this research identified a total of 123 articles in EBSCO (Medline) that were evaluated. Only 2 were included in this review.

Fissures, the most common orofacial anomalies in newborns, are defined as congenital structural deficiencies due to the lack of coalescence between some of the embryonic facial processes in formation. The presence of the orofacial cleft causes numerous aesthetic, psychological and emotional problems that influence the self-esteem and quality of life of these patients and their parents. Fissured children have a state of oral health with a high rate of caries, gingival inflammation and an abundance of soft and hard bacterial deposits. In addition, it causes numerous psychological and emotional problems that influence the self-esteem and quality of life of these patients, leading to the possibility of developing depressive disorder and anxiety.

ÍNDICE

1.INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJECTIVO:.....	2
2.MÉTODOS.....	3
3.RESULTADOS	5
4. DISCUSSÃO	15
4.1 CLASSIFICAÇÃO	15
4.2 EPIDEMIOLOGIA.....	16
4.3 DIAGNÓSTICO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	17
4.4 QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS E DOS PAIS RELATIVAMENTE A PSICOLOGIA	18
4.5 PROBLEMAS QUE AFECTAM A ESTAS CRIANÇAS RELATIVAMENTE Á SAÚDE ORAL	19
4.6. TRATAMENTO.....	22
5.CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS.....	24

ÍNDICE DAS FIGURAS

Figura 1- Diagrama de seleção dos artigos.....	4
---	----------

ÍNDICE DAS TABELAS

Tabela dos Resultados.....	6
-----------------------------------	----------

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é definida como a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações pessoais. Saúde e qualidade de vida são dois temas muito relacionados, uma vez que a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, que muitas vezes, esta pode ser afetada de forma negativa por causa de uma doença ou malformação. Quando o julgamento pessoal da saúde e da doença é adicionado à qualidade de vida, uma avaliação multidimensional da satisfação da vida da pessoa é valorizada.¹

A fissura labiopalatina é considerada a mais comum entre as malformações craniofaciais que afeta o lábio, o rebordo alveolar e/ou o palato, e quando não tratada implica comprometimentos estéticos, funcionais e psicossociais, além de afetar as interações sociais. Esta malformação tem origem entre a quarta e a décima segunda semana gestacional, devido à falha da fusão entre os processos medianos nasais e maxilares no palato primário ou no secundário. Na sua apresentação, mostram uma grande variabilidade que varia de uma simples depressão cutânea a uma fenda completa do lábio superior e/ ou do palato, o que implica uma comunicação entre as narinas e a cavidade oral, com grandes repercussões estéticas e funcionais.^{2,3,4}

Sua importância clínica é indiscutível, pois é uma das malformações craniofaciais mais frequentes, sendo em alguns países, a primeira malformação congênita registada ao nascimento. As crianças afetadas sofrem as consequências dessa malformação em níveis muito diferentes: fala, audição, aparência estética, saúde oral, desenvolvimento psicológico e social. Portanto, desde o nascimento até a idade adulta, eles precisam de cuidados de saúde multidisciplinares, até porque, apresentam níveis de mortalidade mais elevados do que as de indivíduos não afetados.^{1,3,4,5}

O tratamento de uma criança nascida com fissura labiopalatina é realizado durante um período de tempo entre a infância e a idade adulta jovem e envolve uma ampla gama de disciplinas (como cirurgia plástica, ortodontia, terapia da fala e psicologia), que são de grande importância na avaliação da eficácia dos resultados. Embora a reabilitação com atendimento médico de qualidade seja possível, as fissuras orofaciais inevitavelmente representam uma problemática para o indivíduo, a família e a sociedade, com despesas consideráveis em termos de saúde e serviços relacionados.⁶

1.1 OBJECTIVO: Determinar as principais características, problemas e o modo de vida dos pacientes com fissura labiopalatina unilateral, antes e após a realização do tratamento.

2.MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica abrangente utilizando os seguintes bancos de dados eletrônicos: PubMed (via National Library of Medicine) e EBSCO para identificar estudos sobre a qualidade de vida de crianças com fissura labial e palatina unilateral antes e após tratamento. Foram utilizados os seguintes termos de pesquisa: PubMed: “cleft lip” AND “cleft palate “AND “deformity “AND “Dentofacial” AND “children”; EBSCO: “cleft lip” AND “embryology” AND “cleft palate”. Os termos da pesquisa foram aplicados em diferentes combinações, com limites de período até 1990. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados no idioma inglês, relatando sobre a qualidade de vida das crianças com lábio leporino e fissura palatina unilateral antes e após o tratamento, nos últimos 30 anos. Foram analisados independentemente os títulos e resumos de artigos potencialmente relevantes. Os critérios de inclusão de elegibilidade usados nas pesquisas de artigos também envolviam: meta-análises, revisões integrativas de literaturas.

O total de artigos foi compilado para cada combinação de termos-chave e, portanto, os duplicados foram removidos usando o Mendeley. Uma avaliação preliminar dos resumos foi realizada para determinar se os artigos atendiam ao objetivo da dissertação. Os artigos selecionados foram lidos e avaliados individualmente quanto ao objetivo desta dissertação.

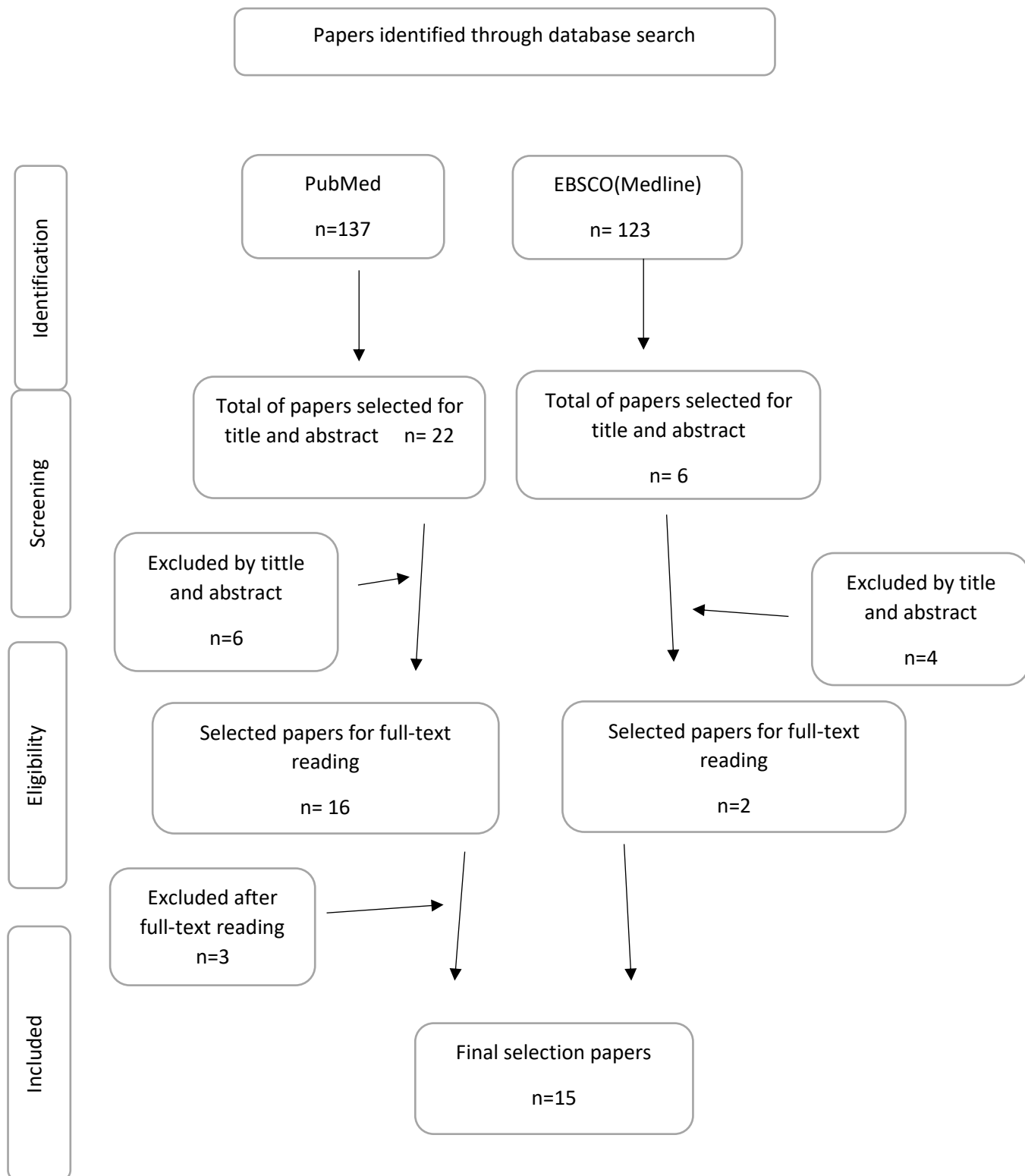


Figura 1 – Diagrama de seleção dos artigos

3.RESULTADOS

A pesquisa bibliográfica identificou um total de 137 artigos no PubMed. Dos artigos analisados pelos títulos e resumos, 6 foram excluídos por não serem referentes ao tema. Os 22 artigos relevantes, foram avaliados. Desses estudos, 9 foram excluídos por não fornecerem informações de interesse considerando o objetivo do presente estudo. Do mesmo modo esta pesquisa identificou um total de 123 artigos no EBSCO (Medline) que foram avaliados. Só 2 foram incluídos nesta revisão. Assim, 15 estudos foram incluídos nesta revisão. Dos 15 estudos seleccionados: 4 investigaram o efeito psicológico dos pais e filhos com esta malformação; outros dois avaliaram a morfologia facial, palatina e das vias aéreas; outros dois investigaram sobre o tratamento e diagnóstico; outros dois a classificação epidemiológica da doença; enquanto outros cinco avaliaram todos os problemas dentários destas crianças. Os principais resultados são apresentados a seguir:

Tabela dos resultados

Autor (ano) Título	Objetivo	Materiais e métodos	Resultados	Conclusão
<p>Nikolaos Gkantidis, Despina, Papamanou, Marina Karamolegkou, Donna Dorotheou</p> <p>(2015)⁴</p> <p><i>Esthetic, Functional, and Everyday Life Assessment of Individuals with Cleft Lip and/or Palate</i></p>	<p>Avaliar o nível de satisfação dos indivíduos com fissura labial e palatina e dos seus pais em relação aos resultados estéticos e funcionais do tratamento, impacto da fenda na vida cotidiana e possíveis associações com a satisfação dos resultados do tratamento.</p>	<p>A amostra foi composta por 33 pacientes e 30 pais, que responderam a um questionário em uma sessão guiada por entrevista. Todos os participantes receberam tratamento ortodôntico.</p>	<p>Os pacientes e seus pais estavam bastante satisfeitos com a estética e a função.</p> <p>Os pacientes com fissura. Unilateral estavam preocupados principalmente com a estética do nariz. Os pais relataram influência significativa da fenda na vida familiar, enquanto os pacientes não.</p>	<p>As principais preocupações dos pacientes com fissuras e a importância de satisfazer os resultados de lábios, nariz e fala para uma vida cotidiana tranquila são bastante evidentes. Assim, destacase a necessidade de estratégias de tratamento direcionadas para indivíduos com fissura labial e / ou palatina.</p>
<p>Turkay Demir, Gul Karacetin, Semih Baghaki, Yagmur Aydin</p> <p>(2011)⁷</p>	<p>Determinar se crianças com fissura labiopalatina não sindrômica têm maior probabilidade de serem diagnosticadas com distúrbios psiquiátricos e se fatores relacionados à fissura</p>	<p>Amostra composta por 20 crianças de 6 a 16 anos com fissura e 40 crianças saudáveis que foram pareadas por idade e sexo. As crianças foram avaliadas por</p>	<p>Transtorno de ansiedade social e transtorno depressivo maior foram mais prevalentes em crianças com fissura.</p>	<p>Crianças com fissura labial. E palatina correm risco de desenvolver psicopatologia.</p>

<i>Psychiatric assessment of children with nonsyndromic cleft lip and palate</i>	estão relacionados à psicopatologia.	entrevistas e escalas psiquiátricas.		
Anna Lena Sundell, Carl-Johan, Tornhage, Agneta Marcusson (2016) ₁ <i>A comparison of health-related quality of life in 5- and 10-year-old Swedish children with and without cleft lip and/or palate</i>	Investigar a qualidade de vida em crianças suecas de 5 e 10 anos com fissura labial e palatina em comparação com controles sem fissura.	Participaram 137 crianças com fissura labial e palatina e 305 controles sem fissura. A qualidade de vida foi valorada com o KIDSCREEN-52.	Todas as crianças do estudo apresentaram a qualidade de vida dentro ou acima do intervalo de referência da mesma faixa etária do método, com resultados semelhantes nos dois grupos; no entanto, na dimensão 'apoio social e colegas', as crianças de 10 anos com fissura perceberam menor qualidade de vida do que os controles sem fissura.	As crianças suecas de 5 e 10 anos de idade com fissura apresentaram a qualidade de vida no intervalo de referência normal. Suas situações gerais de vida estavam bem ajustadas às fendas.
Tomonori Iwasaki, Hokuto Suga, Ayaka Minami-Yanagisawa, Makiko Hashiguchi-Sato, Hideo Sato, Yuushi Yamamoto, Yoshito	Avaliar a condição de ventilação das vias aéreas superiores em crianças com fissura labial e palatina unilateral com o uso da	A resistência nasal e a condição de ventilação das vias aéreas superiores foram avaliadas com o uso da dinâmica computacional dos fluidos. Os grupos	A resistência nasal do grupo da fissura foi significativamente maior que a do grupo controle. A pressão máxima das vias aéreas superiores foi significativamente maior no grupo da fissura do que no grupo controle. A pressão das vias aéreas faríngeas no	A obstrução das vias aéreas superiores em crianças com fissura labial e palatina unilateral resultou dos efeitos nas vias aéreas nasais e faríngeas.

<p>Shirazawa, Toshiya Tsujii, Ryuzo Kanomi, and Youichi Yamasaki.</p> <p>(2019)¹⁰</p> <p><i>Upper airway in children with unilateral cleft lip and palate evaluated with computational fluid dynamics</i></p>	<p>dinâmica computacional dos fluidos.</p>	<p>foram comparados com o uso dos testes U de Mann-Whitney e testes t de Student.</p>	<p>grupo da fissura foi significativamente maior do que no grupo controle.</p>	
<p>Susanna Botticelli, Annelise Kùseler, Kirsten Mølsted ,Maja Ovsenik , Sven Erik Nørholt,Michel Dalstra, Paolo M. Cattaneo, Thomas Klit Pedersen</p> <p>(2019)⁵</p> <p><i>Palatal morphology in unilateral cleft lip and palate patients: Association with infant</i></p>	<p>Avaliar o impacto da gravidade da fissura e do momento do reparo do palato duro nas dimensões palatais em crianças com fissura labiopalatina unilaterais.</p>	<p>As medidas lineares de altura, largura e comprimento palatais foram realizadas em 116 modelos digitais de indivíduos com fissura unilateral (8,21 anos, DP = 0,53) e 28 modelos de indivíduos sem fissura (8,44 anos DP = 0,72). Foram consideradas as dimensões das fendas na infância (média de 1,8 meses).</p>	<p>Os indivíduos com fissura apresentaram um palato mais alto no nível da cicatriz anterior, mas geralmente um palato mais baixo na região média. A gravidade da fissura anterior correlacionou-se negativamente com a altura do palato.</p>	<p>A fissura labiopalatina unilateral e o palato diferem dos controles em largura e altura. As dimensões da fenda infantil explicam parcialmente as diferenças na altura palatina.</p>

<p><i>cleft dimensions and timing of hard palate repair</i></p>				
<p>Kristin Billaud Feragen, Nichola Rumsey, Arja Heliövaara, Betty Marie Boysen, Emma Christine Johannessen, Christina Havstam, Agneta Marcusson, Jill Nyberg, Nina-Helen Pedersen, Joan Bogh-Nielsen, Philip Eyres, Eileen Bradbury & Gunvor Semb</p> <p>(2017)⁶</p> <p><i>Scandcleft randomised trials of primary surgery for unilateral cleft lip and Palate: 9. Parental report of social and emotional experiences related to their 5-year-old child's cleft diagnosis</i></p>	<p>Examinar as experiências sociais e emocionais dos pais relacionadas ao diagnóstico de fissuras de seus filhos e suas percepções sobre o ajuste da criança em viver com uma diferença visível.</p>	<p>Estudo multicêntrico internacional realizado por 10 equipes de fenda em cinco países: Dinamarca, Finlândia, Suécia, Noruega e Reino Unido. Uma coorte de 448 crianças nascidas com fissura labial e palatina unilateral.</p>	<p>A maioria dos pais teve apoio prático e emocional de familiares, amigos e profissionais de saúde. No entanto, os pais tiveram que lidar com as reações de outras pessoas à fenda, experiências que foram descritas como variando de prejudiciais a neutras e / ou positivas.</p>	<p>Enquanto a maioria dos pais teve apoio positivo e lidou bem com o diagnóstico da criança, alguns correram o risco de desafios psicológicos e emocionais que deveriam ser identificados pela equipe de fissuras. Para otimizar os resultados e o ajuste da criança, esses pais devem receber apoio psicológico quando necessário.</p>

<p>A.L. Sundell, C. Ullbro, G. Dahlén, A. Marcusson, S. Twetman (2018)¹³</p> <p><i>Salivary microbial profiles in 5-year old children with oral clefts: a comparative study</i></p>	<p>Comparar o perfil microbiano salivar em crianças com fissuras orais com controlos não fissurados pareados em um estudo transversal.</p>	<p>Amostras de saliva total estimuladas foram coletadas e analisadas com hibridação DNA-DNA usando 12 sondas bacterianas pré-determinadas. Dados de antecedentes sobre cárie, higiene bucal, hábitos alimentares e exposição ao flúor foram coletados em exames clínicos e questionários.</p>	<p>As crianças do grupo fissurado apresentaram uma prevalência significativamente maior de cárie dentária, mas apenas pequenas diferenças no perfil microbiano salivar foram encontradas. Em geral, as crianças com fissura apresentaram uma prevalência mais baixa de espécies comensais comuns (por exemplo, Streptococcus, Fusobacterium) quando comparadas com os controlos sem fissura.</p>	<p>O perfil da microflora salivar em crianças de 5 anos com e sem fissura oral foi basicamente semelhante e apresentou apenas diferenças marginais em relação às bactérias comensais.</p>
<p>Anna Lena Sundell, Christer Ullbro, Agneta Marcusson and Svante Twetman (2015)¹¹</p> <p><i>Comparing caries risk profiles between 5 and 10 year-old children</i></p>	<p>Comparar os perfis de risco de cárie em um grupo de crianças com fissura labial e / ou palatina com controlos sem fissura na mesma idade, usando um modelo computadorizado de avaliação de risco de cárie.</p>	<p>A higiene bucal foi avaliada usando o índice de placa de Quigley-Hein e a prevalência e frequência de cárie foram pontuadas de acordo com o Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie. Amostras inteiras de saliva foram analisadas quanto a estreptococos, lactobacilos, capacidade</p>	<p>Crianças com malformação apresentaram contagens significativamente maiores de lactobacilos salivares e apresentaram menos higiene bucal. As chances de serem categorizadas com alto risco de cárie no grupo de fisuras foram significativamente elevadas.</p>	<p>Os resultados sugerem que um modelo de avaliação de risco de cárie deve ser aplicado na rotina de cuidados com fissura labial e palatina, como base para a tomada de decisão clínica e implementação da prevenção de cárie primária e secundária.</p>

<i>with cleft lip and/or palate and non-cleft controls</i>		tampão e taxa de secreção de mutans. Os fatores de risco e perfis de risco foram comparados entre os grupos com auxílio do cariograma e o risco estimado para cárie futura foi classificado como "alto" ou "baixo".		
Anna Lena Sundell, Anna-Karin Nilsson, Christer Ullbro, Svante Twetman & Agneta Marcusson (2015) ¹² <i>Caries prevalence and enamel defects in 5- and 10-year-old children with cleft lip and/or palate: A case-control study</i>	Determinar a prevalência de cárie dentária e defeitos de esmalte em crianças suecas de 5 e 10 anos de idade com fissura labial e / ou palatina em comparação com controles não-fissurados.	A cárie foi classificada de acordo com o Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie (ICDAS-II) e os defeitos do esmalte como presença e frequência de hipoplasia e hipomineralização.	As crianças com fissura apresentaram maior frequência de cárie (lesões iniciais e cavitadas) na dentição decídua. Uma prevalência significativamente maior de defeitos de esmalte foi encontrada em crianças com fissura de ambos os grupos etários e dentes permanentes anteriores foram os mais afetados	Crianças em idade pré-escolar com fissura labial e / ou palatina parecem ter mais cárie na dentição primária do que controles sem fissura pareados pela idade. Defeitos de esmalte foram mais comuns em crianças com fissura em ambos os grupos etários.
Marcin Mikulewicz, Tomasz Ogiński, Thomas Gedrange, Adam Berniczei-Royko, Elzbieta Prussak	Avaliar a prevalência de hipodontia do segundo pré-molar em pacientes com fissura labial e / ou palatina.	Realizamos uma avaliação retrospectiva de radiografias panorâmicas e modelos dentários no Departamento de Ortopedia e Ortodontia	Hipodontia na região pré-molar foi observada em 39 indivíduos (19,3%). Faltava um número total de 58 segundos pré-molares, dos quais 35 eram segundos pré-molares superiores e 23 eram segundos pré-molares inferiores.	A hipodontia estimada na amostra de fissura labial e palatina foi consideravelmente maior que a hipodontia na dentição permanente relatada para uma população saudável europeia. O número de segundos pré-molares ausentes de forma congênita foi

<p>(2014)¹⁴</p> <p><i>Prevalence of second premolar hypodontia in the Polish cleft lip and palate population</i></p>		<p>Dentofaciais da Wroclaw Medical University. Dois observadores independentes avaliaram os registros de 469 pacientes com vários tipos de fendas e analisaram moldes dentários e radiografias panorâmicas.</p>		<p>maior no arco maxilar do que no mandibular.</p>
<p>Marília Sayako Yatabe, Daniela Gamba Garib, Guilherme Janson, Raquel Silva Poletto, Terumi Okada Ozawa</p> <p>(2013)¹⁵</p> <p><i>Is the presence of Simonart's band in patients with complete unilateral cleft lip and palate associated with the prevalence of missing maxillary lateral incisors?</i></p>	<p>Comparar a prevalência de agenesia dos incisivos laterais superiores na área de fissura de pacientes com fissura unilateral de lábio e palato com e sem banda de Simonart.</p>	<p>Uma amostra de radiografias panorâmicas de 121 pacientes com idade média de 7 anos foi dividida em 2 grupos: o grupo 1 incluiu 60 pacientes com a banda de Simonart e o grupo 2 incluiu 61 pacientes sem a banda de Simonart. Pacientes com síndromes não foram incluídos. Os testes do qui-quadrado foram utilizados para comparações intergrupais.</p>	<p>Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para a prevalência de um incisivo lateral superior distal à fenda.</p>	<p>A presença da banda de Simonart está associada a uma maior frequência de desenvolvimento de incisivos laterais superiores no processo maxilar.</p>

<p>Grace A. L. Nichols, Joseph S. Antoun, Peter V. Fowler, Azza H. Al-Ani, and Mauro Farella</p> <p>(2018)³</p> <p><i>Long-term changes in oral health-related quality of life of standard, cleft, and surgery patients after orthodontic treatment: A longitudinal study</i></p>	<p>O objetivo deste estudo foi avaliar mudanças a longo prazo e descrever as trajetórias da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes que receberam tratamento ortodôntico.</p>	<p>Os pacientes padrão (n 5 16), fissura (n 5 19) e cirurgia ortognática (n 5 22) completaram a forma abreviada do Perfil de Impacto na Saúde Oral (OHIP-14) antes do tratamento, imediatamente após o tratamento e aproximadamente 5 anos após o tratamento .</p>	<p>Ocorreu uma melhora na QVRS após o tratamento ortodôntico; no entanto, isso foi significativo apenas para a cirurgia e os grupos padrão. A pontuação total do OHIP-14 aumentou significativamente do pós-tratamento para 5 anos de acompanhamento nos três grupos em estudo. Em relação ao pré-tratamento, no entanto, houve reduções significativas nos escores totais do OHIP-14 aos 5 anos após o tratamento no grupo da cirurgia, mas não na amostra padrão. Por outro lado, a pontuação do OHIP-14 no grupo de fissuras aumentou, mas não significativamente. Usando uma análise de modelo misto, foi detectada uma interação significativa entre o grupo de pacientes e o tempo após o ajuste para idade e sexo.</p>	<p>As melhorias relacionadas ao tratamento na qualidade de vida são mantidas ao longo do tempo para os pacientes submetidos à cirurgia, mas não para aqueles com más oclusões, padrão e fendas orofaciais.</p>
<p>Letizia Perillo, Maddalena Vitale, Fabrizia d'Apuzzo, Gaetano Isola, Riccardo Nucera, and Giovanni Matarese</p> <p>(2018)²</p>	<p>O objetivo foi sublinhar a importância de uma abordagem interdisciplinar seqüencial para corrigir problemas funcionais e melhorar a estética facial de um paciente com fissura unilateral de lábio e palato.</p>	<p>A paciente, uma menina de 12 anos, apresentava fissura labial e palatina direita completa com tendência molar Classe II e relação canina Classe II completa no lado direito e relação molar Classe II completa com classe Canina I no lado esquerdo. Dentes</p>	<p>O tratamento incluiu expansão maxilar e extrações maxilar e mandibular. Foi necessária uma abordagem interdisciplinar para obter uma oclusão adequada e uma melhor estética</p>	<p>O tratamento de pacientes com fissura labial e palatina unilateral está entre os desafios mais difíceis para os ortodontistas, devido à constrição da arcada dentária superior como consequência da cirurgia e às muitas anomalias dentárias associadas. É necessária uma abordagem interdisciplinar apoiada por um bom plano de diagnóstico e tratamento.</p>

<p><i>Interdisciplinary approach for a patient with unilateral cleft lip and palate</i></p>		<p>transpostos, impactados e com formato anômalo e apinhamento.</p>		
<p>A. Voigt, RJ Radlanski, N. Sarioglu, G. Schmidt (2017)⁸ <i>Cleft lip and palate</i></p>	<p>Definição dos subtipos de fissuras e desenvolvimento embrionário, esclarecimento de correlações e diferenças entre entidades utilizando dados epidemiológicos, visão geral do estado atual das análises genéticas, correlação com síndromes, sequências e associações e conseqüências resultantes para a prática clínica.</p>	<p>Atualização sobre o desenvolvimento embrionário da face, resumo de estudos epidemiológicos e genéticos e considerações sobre aspectos pedopatológicos e forenses.</p>	<p>A fenda labio-palatina exhibe etiologias e necessidades terapêuticas e prognóstico diferentes e altamente variáveis. Um entendimento completo é obrigatório para distinguir entre os diferentes subgrupos.</p>	<p>Este artigo fornece uma visão geral do tópico, que visa ajudar a entender essas malformações.</p>
<p>Claudiu Mărginean, Vladut Sașăran, Cristina Oana Mărginean, Lorena Elena Melita, Maria Oana Mărginean</p>	<p>Revelar as particularidades em relação ao diagnóstico pré-natal de fendas orofaciais.</p>	<p>O estudo foi realizado num centro de diagnóstico terciário por um período de 8 anos, em 8125 pacientes que foram avaliados quanto à</p>	<p>Todos os quatro casos tiveram identificação de anomalias associadas. A interrupção da gravidez foi encontrada em três casos com fissura labial e palatina.</p>	<p>O diagnóstico pré-natal de defeitos orofaciais está melhorando continuamente. Defeitos importantes podem ser diagnosticados até o final do primeiro trimestre da gravidez.</p>

<p>(2018)⁹</p> <p><i>Prenatal diagnosis of cleft lip and cleft lip palate – a case series</i></p>		<p>detecção ou suspeita de malformações.</p>		
--	--	--	--	--

4. DISCUSSÃO

4.1 CLASSIFICAÇÃO

As fissuras, as anomalias orofaciais mais comuns em recém-nascidos, são definidas como deficiências estruturais congênitas devido à falta de coalescência entre alguns dos processos faciais embrionários em formação. Existem diferentes graus de gravidade que incluem fissura labial, fissura labiopalatina e fissura palatina isolada.⁷

Do ponto de vista embriológico, o palato é dividido em dois: palato primário e palato secundário. O palato primário é a porção anterior do palato ao forame incisivo, incluindo o lábio superior, no qual ficam as posições dos incisivos superiores e as vias de condução que posteriormente passam pelo foramen incisivo. O palato secundário envolve o restante do palato duro, posterior ao orifício incisivo, bem como o terço posterior do palato: o palato mole ou véu do palato, com a úvula na extremidade mais dorsal e média.⁸

As fendas dos palatos primário e secundário têm uma origem embriológica diferente. As fendas primárias do palato são o resultado da falha do processo de fusão nasal medial e maxilar, enquanto as fendas secundárias são devidas à falta de fusão dos dois processos palatinos. A fissura de lábio, dependendo da localização, é unilateral se situada de um só lado e bilateral se está situada dos dois lados do lábio. Dependendo do tipo de tecido afetado, será simples (somente se tecidos moles forem afetados), ou completa (se partes moles e do esqueleto forem afetadas). Com base nisso, tende-se a classificar por um lado, as fendas palatinas e, por outro, as fissuras labiais. ^{8,9}

FENDAS	FISSURAS
<i>Classe I:</i> Fendas do palato primário (lábio e/ou pré-maxila)	<i>Fissura primária do palato:</i> -Fissura labial: unilateral, bilateral, média. - Fissura alveolar
<i>Classe II:</i> Fendas do palato secundário.	<i>Fissura secundária do palato:</i> -Duro -Mole
<i>Classe III:</i> Fendas primárias e secundárias do palato	

4.2 EPIDEMIOLOGIA

A incidência global das fissuras orofaciais em todo o mundo varia entre 1-2.2 de cada 1000 nascidos vivos, embora exista uma grande variabilidade geográfica e étnica. Esta incidência varia significativamente, dependendo das condições sócio-económicas.

A fissura labiopalatal unilateral é duas vezes mais frequente que, a bilateral, sendo o lado esquerdo o mais afetado. Embora a maioria das crianças que sofrem esta doença sejam normais, a proporção de pessoas afetadas que respondem a um padrão reconhecido de anomalias está aumentando constantemente, de modo que a participação de geneticistas no tratamento é necessária.⁹

4.3 DIAGNÓSTICO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O diagnóstico pré-natal de defeitos orofaciais está melhorando continuamente. Normalmente, o diagnóstico de fissuras labiopalatais é feito pelo exame clínico do bebê ao nascimento. No entanto, essas malformações também são detectáveis pelo ultrassom transvaginal e outros testes de diagnóstico, além de, serem diagnosticadas durante a vida intra-uterina devido à ultrassonografia de rotina em diferentes idades gestacionais. O ultrassom tridimensional (3D) oferece uma imagem do rosto do feto muito mais clara que o ultrassom convencional e a sua sensibilidade é muito superior à das técnicas bidimensionais. Este pode detectar até 70% dos casos de fissuras labiais. Este diagnóstico é o fator fundamental que pode influenciar o prognóstico desses fetos e permitir que os pais sejam informados precocemente sobre a malformação de seus filhos e os preparem psicologicamente.⁹

Esta malformação pode causar sérias alterações estéticas e na funcionalidade. A criança pode apresentar, dependendo da gravidade, comunicação oroantral, deformidade facial, alterações do palato, má oclusão, hipotonia do palato mole, alterações na fonação, *déficit* auditivo e *stress* psicossocial. Crianças com fissura palatal apresentam aumento do contato língua-palato, o que afeta a produção de vogais e consoantes. Além disso, a altura e a morfologia anatômica do céu da boca podem afetar a função de deglutição e respiração. Por outro lado, as crianças com fissura labial e palatina unilateral apresentaram maior resistência nasal, adenóides maiores e menor volume das vias aéreas da faringe. Esses dados morfológicos mostram obstrução das vias aéreas superiores devido a alterações nasais, nasofaríngeas e faríngeas. Devido a essas alterações, esses pacientes podem ter predisposição à respiração bucal e exibir síndrome da apneia obstrutiva leve do sono.^{1,5,10}

4.4 QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS E DOS PAIS RELATIVAMENTE A PSICOLOGIA

A face desempenha um papel fundamental e único nas interações sociais. A desfiguração facial pode afetar essas interações sociais e colocar os indivíduos afetados em risco por problemas relacionados com a socialização. A presença da fenda orofacial causa inúmeros problemas estéticos, psicológicos e emocionais que influenciam a autoestima e a qualidade de vida desses pacientes e de seus pais. As principais preocupações dos pais são a estética e relatam uma importante insatisfação com a maneira que eles falam. Isso se deve, entre outras coisas, ao facto de outras crianças poderem ridicularizá-las por causa de sua aparência ou problemas com a linguagem, porque esta malformação impede a comunicação oral adequada, uma audição completa e uma correta deglutição.^{4,7}

Esses pacientes são descritos como pessoas não criativas, com imagem pessoal pobre, menos fluência verbal, grande dependência de seus pais e pouca capacidade de lidar com situações de ansiedade e tensão, motivo pelo qual são consideradas pessoas infelizes. Mães de crianças fissuradas desenvolvem um maior grau de proteção pelas características faciais pouco atraentes e atípicas. O transtorno depressivo e o transtorno de ansiedade são os mais comuns nestes casos. Crianças com transtorno de ansiedade apresentam baixo autoconceito em termos de aparência física e mental. A frequência de provocações mostrou-se associada positivamente aos sintomas depressivos.⁷

Os problemas podem ser maiores quando surge a necessidade de tratamento ortodôntico, o que ocorre, praticamente em 100% dos pacientes fissurados. Esses tratamentos podem durar muitos anos, o que pode levar a maiores dificuldades psicoemocionais. Por outro lado, podem prejudicar a higiene oral e, conseqüentemente, aumentar o risco de sofrer outras patologias, como cárie e doença periodontal.⁷

4.5 PROBLEMAS QUE AFECTAM A ESTAS CRIANÇAS RELATIVAMENTE À SAÚDE ORAL

Além dos problemas de crescimento e desenvolvimento craniofacial que exigem a participação do ortodontista no tratamento abrangente das fissuras labiopalatais, existem outras séries de problemas orais e dentários de notável consideração em crianças fissuradas. Em diferentes partes do mundo, numerosos estudos publicados mostram que a prevalência de cárie em crianças com fenda labial é muito maior que a da população em geral, e também é encontrada uma relação positiva entre o índice de placa e a intensidade da cárie. Estudos revelam até 50% de presença de cárie em dentição temporária e 80% em dentição mista. A higiene oral dessas crianças pode ser comprometida por muitos fatores como o medo de escovar a área da fenda, da anatomia da fenda ou da perda de elasticidade do lábio reparado cirurgicamente.^{11,12}

Crianças com fissura exibiram contagens mais altas de lactobacilos salivares o que poderia explicar a maior predisposição de estas crianças a ter cáries. A ocorrência de defeitos de esmalte (hipoplasia e hipomineralização) também pode atuar como locais de retenção da placa e contribuir para a contagem elevada de lactobacilos salivares. O defeito dominante do esmalte em ambas dentições é a opacificação nos incisivos adjacentes ao defeito. A localização coincidente e o facto de ambas dentições serem afetadas, refletem a existência de um estímulo patológico comum.^{11,12,13}

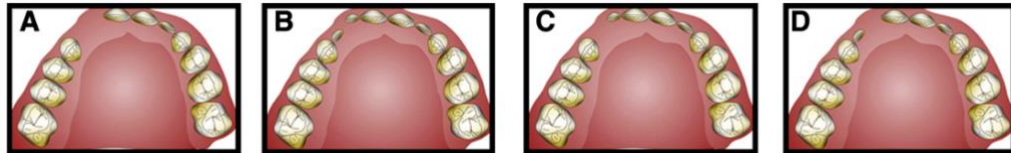
Além da cárie, doença gengival e alterações no tamanho ou forma e posição dos dentes próximos à área da fissura são frequentes, sendo os incisivos laterais superiores permanentes os mais afetados, seguido pelo segundo pré-molar superior e segundo pré-molar inferior. Em relação às alterações de posição a mais frequente é a giroversão do incisivo próximo à fissura. Na dentição decídua, a posição mais frequente do incisivo lateral superior é distal à fissura. Na dentição permanente, a sua ausência é mais frequente. A frequência da agenesia dentária aumenta com a gravidade da fissura. Em pacientes com fissura unilateral, 49% apresentam agenesia incisiva lateral permanente na área da fissura em comparação com 6% na área contralateral, enquanto a agenesia do segundo pré-molar superior lateral na fissura está presente em 5% e apenas 1,2% na

área contralateral. Nestes pacientes é comum observar um tecido conhecido como banda de Simonart, com uma prevalência de 20%. Esta banda é um tecido originário de um centro de crescimento suplementar do processo maxilar (prime maxilar), que cresce para formar uma ponte entre o pré-maxilar e a proeminência nasal lateral. A presença dessa banda pode significar um menor número de processos embriológicos hipoplásicos. Portanto, pode-se esperar uma menor prevalência de agenesia dos incisivos laterais superiores distais à fenda.^{14,15}



“Yatabe e cols.(2013).American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 144(5), 649–653”

Por meio de radiografias panorâmicas e periapicais, o incisivo lateral superior na área da fissura foi classificado em 4 categorias, com base no padrão de distribuição do lado da fissura:



“Yatabe e cols.(2013).American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 144(5), 649–653”

A, ausência de incisivos laterais

B, dentes supranumerários (1 incisivo lateral mesial e outro distal à fenda)

C, um incisivo lateral apenas mesial à fenda

D, um incisivo lateral apenas distal à fenda

4.6. TRATAMENTO

O tratamento de pacientes com fissura labial e palatina unilateral está entre os desafios mais difíceis para os ortodontistas, devido à constrição da arcada dentária superior como consequência da cirurgia e do número elevado de anomalias dentárias associadas. Este tratamento, embora atualmente seja bem sucedido, requer a colaboração de uma equipa multidisciplinar ampla e experiente, composta por profissionais que trabalham em harmonia, levando em consideração os parâmetros de crescimento e desenvolvimento craniofacial. O conjunto de diferentes profissionais médicos permite que cada uma da especialidade exercite seus conhecimentos individualmente e, ao mesmo tempo, compartilhem experiências enriquecedoras com o restante, garantindo o tratamento mais adequado no momento certo. O mínimo recomendado de especialistas é composto por cirurgião plástico, ortodontista e terapeutas da fala.^{2,3}

Os cuidados com o paciente fissurado devem começar desde o nascimento. O cirurgião plástico inicia o tratamento do paciente fissurado no estágio do recém-nascido e, na maioria dos casos, acaba realizando cirurgias de correção quando o paciente é adulto. Em casos unilaterais a deformidade do nariz é o mais difícil de corrigir. A aparência e mastigação normal e a função normal da fala devem ser alcançadas. A cirurgia por si só não pode corrigir todos os aspectos desse defeito, por isso é necessário incluir um tratamento ortodôntico que apresente como objetivo um correto posicionamento dos dentes permanentes. Além disso, uma colaboração de terapias da fala é necessária e somente terão um trabalho facilitado quando o cirurgião e o ortodontista criarem condições prévias adequadas para o modo de vida normal.^{2,3}

5. CONCLUSÃO

- As crianças fissuradas apresentam um estado de saúde bucal com alto índice de cárie, inflamação gengival e abundância de depósitos bacterianos moles e duros. É uma condição de risco para a saúde bucal do menor afetado devido à conjugação de vários fatores a ela associados, portanto, protocolos básicos de prevenção odontológica devem ser estabelecidos para se adaptar às diferentes situações desses menores.
- A desfiguração facial pode afetar as interações sociais e colocar as crianças afetadas em risco por problemas relacionados à socialização. Além disso, causa inúmeros problemas psicológicos e emocionais que influenciam a autoestima e a qualidade de vida desses pacientes, levando à possibilidade de desenvolver transtorno depressivo e ansiedade.
- Conclui-se que é necessária uma intervenção cirúrgica precoce e, em alguns casos, nova cirurgia com idade mais avançada para aprimorar a estética, mas isso por si só não pode corrigir todos os aspectos dessa malformação, portanto, o tratamento ortodôntico também é necessário de acordo com a problemática de oclusão de cada indivíduo. Finalmente, uma vez alcançada a melhoria da saúde bucal, será necessária a participação de um terapeuta da fala para corrigir esse problema que costuma afetar as interações sociais destas crianças. É muito importante que o tratamento daqueles afetados seja realizado por um conjunto médico multidisciplinar, seguido de revisões em diferentes idades, e assim fazê-los sentir-se membros úteis da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Sundell, A. L., Törnåge, C. J., & Marcusson, A. (2017). A comparison of health-related quality of life in 5- and 10-year-old Swedish children with and without cleft lip and/or palate. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 27(4), 238–246. <https://doi.org/10.1111/ipd.12253>
2. Perillo, L., Vitale, M., d'Apuzzo, F., Isola, G., Nucera, R., & Matarese, G. (2018). Interdisciplinary approach for a patient with unilateral cleft lip and palate. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 153(6), 883–894. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.12.035>
3. Nichols, G. A. L., Antoun, J. S., Fowler, P. V., Al-Ani, A. H., & Farella, M. (2018). Long-term changes in oral health-related quality of life of standard, cleft, and surgery patients after orthodontic treatment: A longitudinal study. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 153(2), 224–231. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2017.06.018>
4. Gkantidis, N., Papamanou, D. A., Karamolegkou, M., & Dorotheou, D. (2015). Esthetic, functional, and everyday life assessment of individuals with cleft lip and/or palate. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/510395>
5. Botticelli, S., Küsel, A., Mølsted, K., Ovsenik, M., Nørholt, S. E., Dalstra, M., Cattaneo, P. M., & Pedersen, T. K. (2019). Palatal morphology in unilateral cleft lip and palate patients: Association with infant cleft dimensions and timing of hard palate repair. *Orthodontics and Craniofacial Research*, 22(4), 270–280. <https://doi.org/10.1111/ocr.12318>
6. Feragen, K. B., Rumsey, N., Heliövaara, A., Boysen, B. M., Johannessen, E. C., Havstam, C., Marcusson, A., Nyberg, J., Pedersen, N. H., Bogh-Nielsen, J., Eyres, P., Bradbury, E., & Semb, G. (2017). Scandcleft randomised trials of primary surgery for unilateral cleft lip and Palate: 9. Parental report of social and emotional experiences related to their 5-year-old child's cleft diagnosis. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*, 51(1), 73–80. <https://doi.org/10.1080/2000656X.2016.1254643>

7. Demir, T., Karacetin, G., Baghaki, S., & Aydin, Y. (2011). Psychiatric assessment of children with nonsyndromic cleft lip and palate. *General Hospital Psychiatry*, 33(6), 594–603. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2011.06.006>
8. Voigt, A., Radlanski, R. J., Sarioglu, N., & Schmidt, G. (2017). Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. *Pathologie*, 38(4), 241–247. <https://doi.org/10.1007/s00292-017-0313-x>
9. Mărginean, C., Săsăran, V., Mărginean, C. O., Meliț, L. E., & Mărginean, M. O. (2018). Prenatal diagnosis of cleft lip and cleft lip palate - A case series. *Medical Ultrasonography*, 20(4), 531–535. <https://doi.org/10.11152/mu-1582>
10. Iwasaki, T., Suga, H., Minami-Yanagisawa, A., Hashiguchi-Sato, M., Sato, H., Yamamoto, Y., Shirazawa, Y., Tsujii, T., Kanomi, R., & Yamasaki, Y. (2019). Upper airway in children with unilateral cleft lip and palate evaluated with computational fluid dynamics. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 156(2), 257–265. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2018.09.013>
11. Sundell, A. L., Ullbro, C., Marcusson, A., & Twetman, S. (2015). Comparing caries risk profiles between 5- and 10- year-old children with cleft lip and/or palate and non-cleft controls. *BMC Oral Health*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0067-x>
12. Sundell, A. L., Nilsson, A. K., Ullbro, C., Twetman, S., & Marcusson, A. (2016). Caries prevalence and enamel defects in 5- and 10-year-old children with cleft lip and/or palate: A case-control study. *Acta Odontologica Scandinavica*, 74(2), 90–95. <https://doi.org/10.3109/00016357.2015.1044562>
13. Sundell, A. L., Ullbro, C., Dahlén, G., Marcusson, A., & Twetman, S. (2018). Salivary microbial profiles in 5-year old children with oral clefts: a comparative study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 19(1), 57–60. <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0326-z>
14. Mikulewicz, M., Ogiński, T., Gedrange, T., Berniczei-Royko, A., & Prussak, E. (2014). Prevalence of second premolar hypodontia in the polish cleft lip and palate population. *Medical Science Monitor*, 20, 355–360.

15. Yatabe, M. S., Garib, D. G., Janson, G., Poletto, R. S., & Ozawa, T. O. (2013). Is the presence of Simonart's band in patients with complete unilateral cleft lip and palate associated with the prevalence of missing maxillary lateral incisors? *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 144(5), 649–653. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2013.06.018>



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE