

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - NORTE

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

**Alterações dentárias de número, forma e estrutura em pacientes com
fendas palatinas e /ou lábio leporino**



PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

de

Ana Filipa Gonçalves Gomes

GANDRA – PAREDES

2013/2014

"Medicina Dentária é uma profissão que exige, dos que a ela se dedicam, o senso estético de um Artista, a destreza manual de um cirurgião, o conhecimento científico de um Médico e a paciência de um Monge".

Quote by Papa Pio XII (1876-1958)

Lista de Abreviaturas:

Prof. Dr. - Professor Doutor

Enf.^a - Enfermeira

Siglas:

ISCS-N – Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte

CPO - Cariados, Perdidos e Obturados

E.U.A. - Estados Unidos da América

CLP – Fenda lábio palatina

CLA – Fenda do lábio e alvéolo

CCLP – Fenda lábio palatina completa

UCL – Fenda labial unilateral

UCLP – Fenda lábio palatina unilateral

UCLA – Fenda lábio e alvéolo unilateral

BCLP – Fenda lábio palatina bilateral

NCLP – Sem Fenda lábio palatina

CBCLP – Fenda lábio palatina bilateral completa

CUCLP – Fenda lábio palatina unilateral completa

Op - Operador

As – Assistente

Símbolos:

% - Percentagem

Agradecimentos

A Deus, porque este trabalho não teria sido realizado sem a Sua força, coragem, esperança e presença a cada segundo.

A minha família, em especial, aos meus pais, pela oportunidade que me deram de realizar este curso com sucesso.

E obrigado pelo apoio, pela compreensão e pelas palavras de otimismo.

Ao meu binómio, melhor amigo, conselheiro e namorado, por todo o amor, compreensão e apoio incansável que me

deu ao longo deste tempo.

Ao Mestre João Batista, Professor Doutor Fernando Figueira, Professora Aline Gonçalves e Professor Doutor Paulo

Rompante, pela formação, orientação, motivação, disponibilidade constante e dedicação.

Fizeram de mim a profissional que sou hoje e serei amanhã.

Aos meus colegas, por todas as alegrias e tristezas que me fizeram passar, tornaram-me uma pessoa melhor, mais

forte e capaz de ultrapassar todas as adversidades que poderão surgir.

Este trabalho é dedicado a todos eles e todas as crianças

com lábio leporino e fenda palatina que desejam sorrir.

Resumo

O estágio em Medicina Dentária é o período durante o qual o aluno aprimora a prática clínica tendo oportunidade de aliar a esta todos os conhecimentos teóricos previamente adquiridos, contribuindo para um exercício da atividade clínica plena e responsável. Este é composto pelo Estágio em Saúde Oral Comunitária, Estágio em Clínica Geral Dentária e Estágio Hospitalar. Como complemento foi realizado um trabalho científico de revisão bibliográfica onde se aborda o tema "Alterações dentárias de número, forma e estrutura em pacientes com fendas palatinas e /ou lábio leporino".

Palavras-chave: Problemas dentários em pacientes com fenda lábio palatina; anomalias dentárias em pacientes com lábio leporino e com fenda palatina; anomalias dentárias em pacientes com fendas; pacientes com fendas e anomalias dentárias e agenesias e esmalte e prevalência e saúde oral.

Abstract

The internship in dentistry is the time which the student improves clinical practice and have the opportunity to combine all this theoretical knowledge previously acquired, contributing to a full and responsible exercise of clinical activity. This consists of the Internship in Oral Health with the Community, Internship in General Dental Clinic and in General Hospital. Supplemented by a scientific work of literature review that addresses the theme "Dental anomalies of number, form and structure in patients with cleft palate and/or cleft lip".

Key words: Dental problems in cleft lip and palate; Dental anomalies in clefts lip and cleft palate patients; Dental anomalies in clefts patients; Cleft patients and dental anomalies and agenesis and enamel and prevalence and oral health

Índice

1	Introdução	6
2	Relatório de Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado	6
2.1	Relatório de Atividades por Unidade Curricular	6
2.1.1	Estágio Hospitalar	6
2.1.2	Estágio em Clínica Geral Dentária	6
2.1.3	Estágio em Saúde Oral Comunitária	7
2.2	Considerações Finais	7
3	Desenvolvimento da Fundamentação Teórica	8
3.1	Alterações dentárias de número, forma e estrutura em pacientes com fendas palatinas e /ou lábio leporino	8
3.2	Objetivo	9
3.3	Metodologia	9
3.3.1	Palavras chave	9
3.3.2	Período de pesquisa	9
3.3.3	Bases de dados	9
3.3.4	Período temporal	9
3.3.5	Critérios de pesquisa	9
3.3.5.1	Critérios de inclusão	9
3.3.5.2	Critérios de exclusão	9
3.3.6	Critérios da seleção das publicações	10
3.4	Resultados	11
3.5	Discussão	12
3.6	Conclusão	13
3.7	Glossário	14
3.8	Referencias Bibliográficas	15
4	Anexos	18

1 Introdução

O Estágio constitui a fase final do Mestrado Integrado, sendo um período tutelado de exercício clínico supervisionado, orientado por professores com vasta experiência para a aprendizagem e aperfeiçoamento de cuidados de saúde oral. De natureza essencialmente prática e aliada aos conhecimentos teóricos adquiridos, promove a formação de profissionais competentes. O Estágio conjuga três áreas de trabalho: Estágio Hospitalar, Estágio em Clínica Geral Dentária e Estágio em Saúde Oral Comunitária. Este Relatório Final de Estágio encontra-se dividido em duas partes: uma primeira parte em que é abordado as atividades realizadas nos três Estágios e uma segunda parte em que é feita uma revisão bibliográfica onde se aborda o tema “Alterações dentárias de número, forma e estrutura em pacientes com fendas palatinas e /ou lábio leporino”.

2 Relatório de Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

2.1 Relatório de Atividades por Unidade Curricular

2.1.1 Estágio Hospitalar

O estágio hospitalar foi efetuado no *Centro Hospitalar do Alto Ave - Guimarães* com início em 10/09/2013 e terminou a 03/06/2014 duração total de 120 horas sob supervisão do Professor Doutor Fernando Figueira. No Hospital de Guimarães a área dispõe de uma sala de espera para os pacientes, uma sala com computador de registo de atos clínicos, uma sala com três boxes, uma sala de vestiários e uma sala para armazenamento do material. Teve como objetivo proporcionar prática clínica em pacientes muitas vezes debilitados, no serviço público que, pela procura, exige de quem nele trabalha método e destreza. Foram realizados os atos identificados na tabela 1 (anexos).

2.1.2 Estágio em Clínica Geral Dentária

O estágio em Clínica Geral Dentária foi efetuado na Unidade Clínica Nova Saúde de Gandra, no ISCS – N com início em 13/09/2013 e terminou a 13/06/2014 com a duração total de 180 horas, sob supervisão do Mestre João Batista. Relativamente ao espaço físico da clínica, esta está dividida em recepção, área de atendimento aos pacientes, laboratório de prótese, sala de material, sala de esterilização, quatro salas de raios X e sala de ortopantomografia. Teve como objetivo dar a conhecer o ambiente de trabalho numa clínica dentária fortalecendo a capacidade de relacionamento interpessoal, organização e experiência clínica.

Realizai também estágio voluntário no período compreendido entre 10/07/2013 a 09/09/2013 com a duração de 216 horas. Os atos realizados encontram-se na tabela 2 (anexos).

2.1.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio Saúde Oral Comunitária decorreu numa primeira fase no ISCS-N, onde foram elaborados alguns dos elementos necessários à ação a desempenhar, e numa segunda fase, procedeu-se à aplicação do plano de atividades em ambiente escolar no concelho de Vila Nova de Famalicão com o apoio e orientação da Enf.^a Adelaide Fernandes, do Centro de Saúde de Delães. Sob supervisão do Prof. Dr. Paulo Rompante, com início a 12/09/2013 e terminou a 12/06/2014 num total de 120 horas. Teve como base o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, proporcionando um relacionamento próximo com um escalão etário muitas vezes afastado da consulta de Medicina Dentária. Foi ensinado o método de escovagem, desenvolvidas atividades lúdico-didáticas, como vídeos, apresentação PowerPoint e posters para as salas e zona de escovagem, distribuição de diplomas, livros de atividades e folhetos informativos para os pais e crianças. Foi ainda determinado o índice CPO nas idades pré escolar, deixando a indicação da necessidade interventiva em algumas crianças e tratamento estatístico do estado de saúde oral dos alunos. As escolas em que intervim encontram-se na tabela 3 (anexos).

2.2 Considerações Finais

As três componentes do Estágio foram indubitavelmente proveitosas na medida em que serviram para pôr em prática aquisições teóricas.

O Estágio em Clínica Geral Dentária, tutelado pelo Mestre João Baptista, foi positivo, pois pude abordar o paciente num ambiente generalista, desenvolvendo organização e autoconfiança. O Estágio Hospitalar, tutelado pelo Prof. Dr. Fernando Figueira, foi também muito positivo, uma vez que podemos adquirir ritmo e método de trabalho forte, abordando pacientes que requerem tratamento específico. O Estágio em Saúde Oral Comunitária, tutelado pelo Prof. Dr. Paulo Rompante, foi também benéfico, pois, permitiu atuar junto de crianças, criando uma relação, de forma a dissipar medos em relação à consulta e ao próprio médico dentista.

Um Estágio tão amplo e variado só pode ser enriquecedor para quem dele desfruta. Por fim, tenho a salientar o empenho, a compreensão e o rigor que todos os orientadores tiveram, sem excluir o também importante bom relacionamento que sempre existiu.

3 Desenvolvimento da Fundamentação Teórica

3.1 Alterações dentárias de número, forma e estrutura em pacientes com fendas palatinas e /ou lábio leporino

As fendas labiais e palatinas são as mais comuns entre as anomalias craniofaciais. São alterações congênitas^{1,2,3} severas que ocorrem em aproximadamente em 1 por 500-700 nascimentos, o rácio varia consideravelmente pelas áreas geográficas ou grupos étnicos*, havendo uma predominância geral masculina^{2,3,4}. Sendo a fenda labial mais comum em homens, e a fenda palatina isolada mais comum em mulheres². A maioria são não sindrômicas, ou seja, é um acontecimento isolado de outras anomalias congênitas⁵. As fendas são causadas pela falha na fusão entre o processo nasal médio e o processo maxilar, ou entre os processos palatinos, entre a 4ª e a 8ª semana de gestação⁵. Estas podem ser fendas labiais, fendas palatinas; unilaterais, bilaterais; completas e incompletas, sendo o resultado da genética e fatores ambientais^{2,4,5}. Isto resulta em diminuição do suporte facial, falta de oclusão funcional, discurso alterado, pobre estética, dificuldades na alimentação, sensibilidade dentária, constante inflamação gengival, falta de uma linha do sorriso normal e anatomia alterada do terço inferior da face^{6,7}. Anomalias congênitas de desenvolvimento dentário ocorrem frequentemente em indivíduos que nascem com lábio leporino, fenda palatina, ou ambos. As características dentárias associadas incluem anomalias no número de dentes (ausente ou supranumerário), a sua forma, tamanho, tempo de formação e/ou erupção, bem como a formação e a mineralização do esmalte^{8,9,15,21}. Existe uma forte relação entre o número e a severidade dos problemas dentários e o tipo e a severidade da fenda^{1,20}. Estes pacientes frequentemente requerem uma equipa multidisciplinar que melhore os seus problemas estéticos e funcionais⁶. O odontopediatra é responsável pelo tratamento dentário geral do paciente.

*Fonte: World Health Organization International Collaborative Research on Craniofacial Anomalies

3.2 Objetivo

Esta revisão científica tem como objetivo dar a conhecer as alterações de número, forma e estrutura em pacientes com fendas palatinas e /ou lábio leporino.

3.3 Metodologia

3.3.1 Palavras chave

- ✓ “Dental problems in cleft lip and palate”
- ✓ “Dental anomalies in clefts lip and cleft palate patients”
- ✓ “Dental anomalies in clefts patients”
- ✓ “Cleft patients and dental anomalies and agenesis and enamel and prevalence and oral health”

3.3.2 Período de pesquisa

O período de pesquisa bibliográfica para a realização deste trabalho de revisão científica foi compreendido entre Janeiro de 2013 e Maio de 2014.

3.3.3 Bases de dados

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Medline database/PubMed.

3.3.4 Período temporal

O período temporal foi entre 1965 e 2014, sendo os artigos mais antigos utilizados como perspectiva histórica.

3.3.5 Critérios de pesquisa

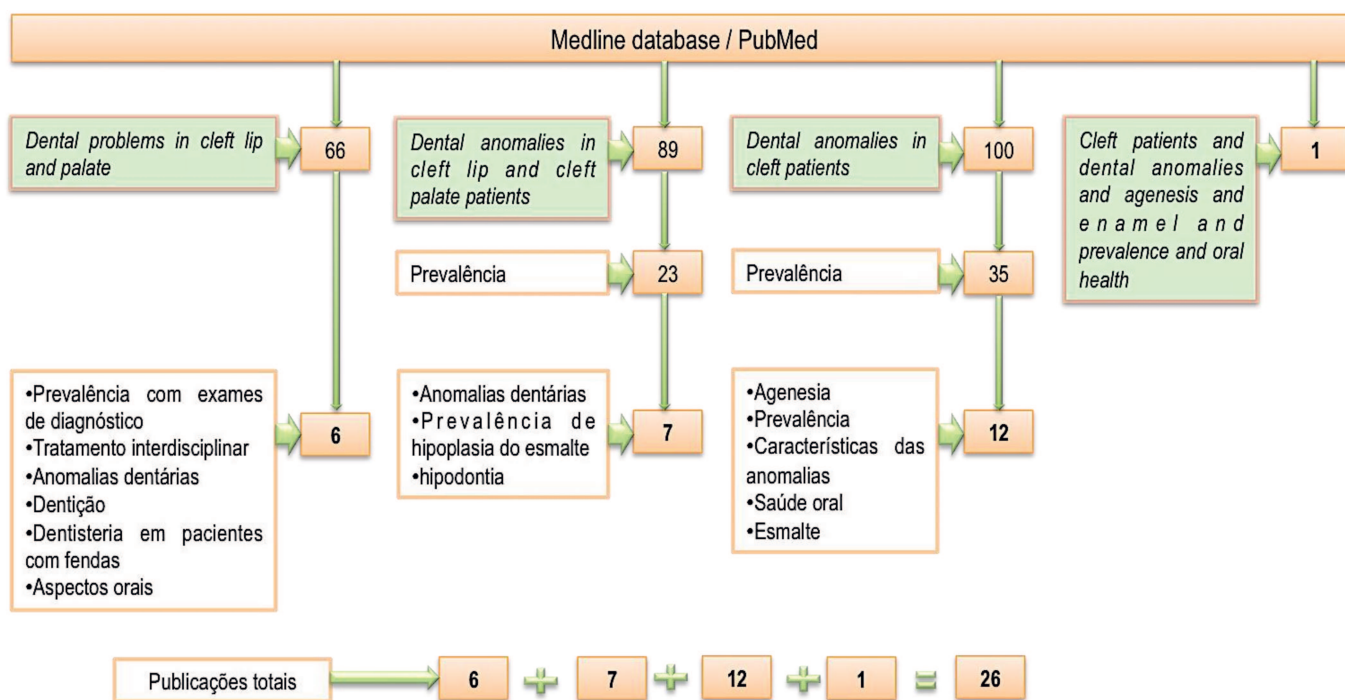
3.3.5.1 Critérios de inclusão

Para todas as palavras chave, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão, “free full text available” e “Humans Species”.

3.3.5.2 Critérios de exclusão

Para todas as palavras chave, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão, “review”.

3.3.6 Critérios da seleção das publicações



Legenda:

Palavras Chave

Critérios de Inclusão e Exclusão

De um total de 255 publicações encontradas foram analisadas e obedecendo aos critérios 26 publicações foram incluídos no estudo.

Também é incluída publicação que me foi cordialmente oferecida pela *Operation Smile International Headquarters*.

Perfazendo um total de 27 artigos selecionados que fazem parte integrante da bibliografia deste trabalho.

Ano de publicação	País	Autores	Amostra de estudo		Anomalias dentárias em estudo												
			População (n=)	Faixa etária	Agenesia dentária ILS e 2º PM	Presença do IL a distal da fenda	Oligodontia	Transposição do canino	Fusão	Supranumerários	Hiperdontia	Dentes neonatais	Alterações no esmalte	Atraso desenvolvimento radicular	Morfologia anormal dos incisivos	Mau posicionamento dos dentes	Microdontia
1983	Finlândia	Ranta et al.	n= 251	6 - 12 anos	x												
2005	Brasil	Maciel et al.	n= 90	2 - 11 anos									X	X			
2007	Índia	Amarlal et al.	n= 96	6 - 16 anos	X					X					X		
2008	E.U.A	Menezes et al.	n= 146	-	X												
2009	E.U.A	Vieira et al.	n= 519	-	X												
	Japão	Iwamoto et al.	n= 55	-								X			X		
	Reino Unido	Walker et al.	n= 312	8 - 30 anos	X										X		X
2010	Turquia	Akcam et al.	n= 122	14,5 anos	X					X							
	Itália	Camporesi et al.	n= 156	4 -16 anos	X					X			X				X
	Holanda	Bartzela et al.	n= 240	10,5 -13,5 anos	X		x										
	Canadá	Halpern et al.	n= 1570	-	X												
2011	Taiwan	Ting-Ting Wu et al.	n= 196	7 - 11 anos				X		X							X
	Índia	Priya et al.	n= 50	3 -14 anos											X		
2012	Suécia	Pegelow et al.	n= 129	-	X	X											
	Brasil	Dentino et al.	n= 141	9 - 17 anos													
	Índia	Ramanathan et al.	n= 1	12 anos							X						
	Holanda	Bartzela et al.	n= 115	-	X												
2013	Índia	Kadam et al.	n= 3	4 - 8 semanas								X					
	Índia	Maheshwari et al.	n= 60	4 - 15 anos						X							
2014	Turquia	Yagci et al.	n= 1	14 anos	X					X							

3.5 Discussão

As anomalias dentárias em pacientes com fendas lábio palatinas ocorrem mais frequentemente, quando comparados com pacientes considerados saudáveis^{9,12,15,16,17,25,27}, são mais frequentes em homens e do lado esquerdo^{20,25}. Isto ocorre pois as anomalias dentárias são parte de um fenótipo da fenda^{9,10,13,18,25}. Por este motivo, esta prevalência sugere a necessidade de uma ampla investigação clínica na detecção e diagnóstico destas anomalias. É de destacar que a severidade e tipo de fenda também influencia diretamente nas alterações que estes indivíduos vão apresentar, ou seja, quanto maior a severidade da fenda, maior a prevalência de anomalias^{9,11,12,20,21,27}.

As anomalias dentárias reportadas na literatura estão relacionadas com o número, tamanho, forma e erupção dentária^{9,11,13,14,15,16,17,21,28}. A agenesia dentária, é a anomalia dentária congênita mais comum^{11,12,13,16,17,18,22}, sendo o incisivo lateral superior o dente mais frequentemente em falta e o 2º pré-molar nos dois maxilares^{9,11,12,15,16,17,18,19,25,28}, ambos do lado da fenda^{10,11,14,15,16,20,21,23,27,28}. Quando não se verifica a agenesia dos incisivos laterais superiores, estes estão a distal da fenda²². A oligodontia, também é frequente em pacientes com fendas lábio palatinas bilaterais, mas em menor frequência¹⁸. É importante referenciar que indivíduos com fenda apresentam elevada incidência de anomalias fora da área da fenda¹², o pré-molar superior é o mais afetado fora da área da fenda, seguido dos incisivos inferiores e por vezes ocorre também transposição dos caninos superiores²⁰. No lado contralateral da fenda é comum a ocorrência de fusão do incisivo lateral com um supranumerário²⁸.

Fato interessante a ser ressaltado que implicaria na avaliação, diagnóstico e tratamento destes pacientes é que as dentições decídua e permanente se comportam de forma diferente no que respeita a alterações dentárias de número. Na dentição permanente, a incidência de agenesias na área da fenda é maior que a de supranumerários, mas quando avaliada a dentição decídua, são encontrados mais incisivos laterais supranumerários^{11,17}. A presença de supranumerários é mais frequente em paciente que atingem só o lábio do que as que atingem o palato^{20,27}, e é a segunda anomalia dentária mais frequente¹⁶. Pode ocorrer também hiperdontia em pacientes com elevado grau de fendas no embrião²⁴. Ainda no que diz respeito às dentições, os incisivos permanentes são mais frequentemente afetados que os decíduos, representando um potencial problema estético^{10,17,27,28}.

São frequentes também a presença de dentes neonatais. Apesar de que na população em geral esta ocorrência é uma anomalia rara, existe uma frequência significativa de dentes neonatais em pacientes com fenda lábio palatina^{14,26}. Os mais dentes neonatais mais frequentes são incisivos centrais superiores, no entanto quando são fendas sindrômicas é mais frequente o envolvimento dos incisivos centrais inferiores^{14,26}.

Em relação a alterações no esmalte, estas ocorrem devido a perturbações durante a formação dentária, levando a um desenvolvimento alterado na matriz orgânica ou na sua calcificação^{10,17}. Estas alterações refletem-se como hipoplasia, opacidades brancas e opacidades amarelas, sendo a área mais afetada o terço incisal¹⁰.

Os pacientes com fendas apresentam um atraso na formação dentária¹⁸, assim como um atraso do desenvolvimento radicular do lado da fenda quando comparado com o lado oposto¹¹. A morfologia dos incisivos do lado da fenda é frequentemente anormal^{11,15,16,22} e verifica-se um mau posicionamento dos dentes²⁰. Em relação ao tamanho dos dentes todos os indivíduos apresentam dentes mais pequenos em ambas as dimensões, mesiodistal e vestibulolingual ^{15,17}.

3.6 Conclusão

- ✓ Pacientes com fenda palatina e/ou lábio leporino são mais susceptíveis a apresentarem alterações no desenvolvimento dentário.
- ✓ As anomalias dentárias presentes neste pacientes são quanto ao número, tamanho, forma e erupção dentária.
- ✓ A anomalia mais comum, na região anterior e do lado da fenda, é a agenesia dentária do incisivo lateral superior e do segundo pré-molar.
- ✓ A abordagem multidisciplinar é necessária, e o odontopediatra representa um membro importante na equipa interdisciplinar.

Em suma, é necessário determinar precocemente a presença ou ausência de todos os problemas dentários associados a pacientes com fendas labiais e palatinas, com o objetivo de realizar um diagnóstico e plano de tratamento adequado para as necessidades de cada paciente, tanto a nível estético, como funcional e psicológico.

3.7 Glossário

Agenesia – Ausência de um até seis dentes

Defeito congênito - Defeito presente à nascença. Pode ser o resultado de anomalias genéticas, do ambiente intrauterino, erros de morfogênese ou uma anomalia cromossômica

Fenda labial - Fissura ou abertura no lábio, é um defeito congênito resultante da falha na fusão das proeminências maxilares e nasais

Fenda Labial bilateral - Fenda que ocorre nos dois lados do lábio

Fenda Labial completa – Os lados do lábio não se conectam em nenhum ponto

Fenda Labial incompleta – Parte do lábio está unido; a fenda não atinge a cavidade nasal

Fenda Labial unilateral - Fenda que ocorre em apenas um lado do lábio

Fenda Palatina – Fissura ou abertura no palato, é um defeito congênito resultante da falha na fusão entre os processos palatinos medio e lateral

Fenótipo – Características físicas e observáveis de um indivíduo ou organismo que resulta do seu genótipo, ambiente e suas interações

Fusão – Junção de duas partes numa só estrutura

Genótipo – Identidade genética de um indivíduo

Hiperdontia – Presença de um excessivo número de dentes supranumerários

Hipoplasia - Formação incompleta e/ou insuficiente da matriz orgânica do esmalte

Macrodontia - Condição na qual o dente parece maior do que o normal

Microdontia - Condição na qual o dente parece menor do que o normal

Não síndrômico – Sem associação a síndromes reconhecidos (sem associação a defeitos congênitos)

Neonatal – Dente presente na cavidade oral ao nascimento, ou nos primeiros 30 dias de vida

Oligodontia – Ausência de 6 ou mais dentes

Síndrômico - Com associação a síndromes reconhecidos (associado a defeitos congênitos)

Supranumerário - Quando excede o número normal de dentes

3.8 Referencias Bibliográficas

1. Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Dentistry for the child and adolescent, 9th ed. Published by Elsevier Inc. 2011
2. Lindsay WK. Congenital Abnormalities of the mouth. Can. Fam. Physician. 1976 May; 22:545
3. Fraser GR, Calnan JS; Population Genetics REsearch Unit, Medical Research Council. Cleft lip and palate: seasonal incidence, birth, weight, birth rank, sex, site, associated malformations and parental age. 1960 November. Headington, Oxford.
4. Kim N, Baek S. Cleft sidedness and congenitally missing or malformed permanente maxillary lateral incisors in Korean patients with unilateral cleft lip and alveolus or unilateral cleft lip and palate. Am J Orthod Dentofcil Orthop .2006; 130: 752-8
5. Bermudez L, Lizarraga AK, Carter V; Research and outcomes Department, Operation Smile. How and why clefts occur?. 2009. Norfolk.
6. Dror A, Zaks M, Abu-El-Naaj I, Rachmiel A, Hazan-Molina H. Mandibular premolar autotransplantation in cleft affected patients: The replacement of congenital missing teeth as part of the cleft patient's treatment protocol. Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2012.10.020>
7. Paul T, Brandt RS. Oral and dental health status of children with cleft lip and/or palate. Cleft Palate-Craniofacial Journal. 1998 July; 35 (4)
8. Shapira Y, Lubit E, Kuftinec MM, Stom D. Congenitally missing second premolars in cleft lip and cleft palate children. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1999; 115: 396-400
9. Ranta R, Stegars T, Rintala AE. Correlations of hypodontia in children with isolated palate. Cleft Palate Journal. 1983 April; 20 (2)
10. Maciel SP, Costa B, Gomide MR. Difference in the prevalence of enamel alterations affecting central incisors of children with complete unilateral cleft lip and palate. Cleft Palate-Craniofacial Journal. 2005 July; 42 (4)
11. Amarlal D, Muthu MS, Kumar NS. Root development of permanente lateral incisor in cleft lip and palate children: A radiographic study. Indian Journal of Dental Research. 2007; 18 (2): 82-86.

12. Menezes R, Vieira AR. Dental anomalies as part of the cleft spectrum. *Cleft palate-Craniofacial Journal*. 2008 July; 45 (4).
13. Vieira A, McHenry TG, Daack-Hirsch S, Murray JC, Marazita ML. Candidate gene/loci studies in cleft lip/palate and dental anomalies finds novel susceptibility genes for clefts. *Genet Med*. 2008 September; 10(9): 668-674. Doi:10.1097/GIM.0b013e3181833793.
14. Iwamoto T, Yoshizaki K, Sonoda A, Nakamura Y, Matsuishi Y, Yamaguchi N, et al. Prevalence of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate infants. *Pediatric Dental Journal*. 2009; 19 (1): 46-51.
15. Walker SC, Mattick CR, Hobson RS, Steen IN. Abnormal tooth size and morphology in subjects with cleft lip and/or palate in the north of England. *European Journal of Orthodontics*. 2009; 31: 68-75. Doi: 10.1093/ejo/cjn073.
16. Akcam MO, Evirgen S, Uslu O, Memikoglu UT. Dental anomalies in individuals with cleft lip and/or palate. *European Journal of Orthodontics*. 2010; 32: 207-213. Doi: 10.1093/ejo/cjp156.
17. Camporesi M, Baccetti T, Marinelli A, Defraia E, Franchi L. Maxillary dental anomalies in children with cleft lip and palate: a controlled study. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2010; 20: 442-450.
18. Bartzela TN, Carels CEL, Bronkhorst EM, Ronning E, Rizell S, Kuijpers-Jagtman AM. Tooth agenesis patterns in bilateral cleft lip and palate. *Eur J Oral Sci*. 2010; 118: 47-52.
19. Halpern RM, Noble J. Location and presence of permanent teeth in a complete bilateral cleft lip and palate population. *Angle Orthodontist*. 2010; 80 (3). DOI:10.2319/051009-250.1.
20. Wu T, Chen PKT, Lo L, Cheng M, Ko EW. The characteristics and distribution of dental anomalies in patients with cleft. *Chang Gung Med J*. 2011; 34: 306-14.
21. Priya VK, Reddy JS, Rmakrishna Y, Reddy CP. Post-surgical dentofacial deformities and dental treatment need in cleft-lip-palate children: A clinical Study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2011; 29 (3): 229-234.
22. Pegelow M, Alqadi N, Karsten AL. The prevalence of various dental characteristics in the primary and mixed dentition in patients born with non-syndromic unilateral cleft lip with or without cleft palate. *European Journal of Orthodontics*. 2012; 34: 561-570. Doi: 10.1093/ejo/cjr074.
23. Dentino KM, Peck S, Garib DG. Is missing maxillary lateral incisor in complete cleft lip and palate a product of genetics or local environment?. *Angle Orthodontist*. 2012

24. Rmanathan M, Parameswaran A, Jayakumar N, Sneha P, Sailer HF. A rare case of multiple oblique facial clefts with supernumerary teeth: Case report. *Caraniomaxillofacial Trauma and Reconstruction*. 2012; 5 (4).
25. Bartzela TN, Carels CEL, Bronkhorst EM, Kuijpers-Jagtman AM. Tooth agenesis patters in unilateral cleft lip and palate in humans. *Archives of Oral Biology*. 2013; 58:596-602.
26. Kadam M, kadam D, Bhandary S, Hukkeri RY. Natal and neonatal teeth among cleft lip and palate infants. *Natl J Maxillofac Surg*. 2013 jan-jun; 4 (1): 73-76. Doi:10.4103/0975-5950.117883.
27. Maheshwari N, Bansal K, Rao RJK, Chopra R. Comparison of dermatoglyphic traits and dental anomalies associated with cleft lip and palate patients with normal healthy children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2013; 31 (4): 260-264.
28. Yagci A, Cantekin K, Buyuk SK, Pala K. The multidisciplinary management of fused maxillary lateral incisor with a supernumerary tooth in cleft lip adolescence. *Hindawi Publishing Corporation Case Reports in dentistry*. 2014.

4 Anexos

Descrição do ato clínico	Operador	Assistente
Triagem e Consulta clínica	13	9
Destartarização	20	15
Restauração	28	20
Endodontia 1ª sessão	3	1
Endodontia 2ª sessão	2	1
Retratamento endodontico	1	3
Pulpotomia	0	1
Pulpetomia	1	0
Exodontia – Dentes Decíduos	4	1
Exodontia – Dentes Permanentes	81	99

Tabela 1: Estágio Hospitalar

Descrição do ato clínico	Voluntariado		Estágio geral		Total	
	Op	As	Op	As	Op	As
Triagem e Consulta clínica	12	3	8	5	20	8
Destartarização	9	5	12	10	21	15
Cimentação Provisório /definitivo	2	2	0	1	2	3
Espigão + coroa de acetato	0	1	0	2	0	3
Ajuste / concerto / acrescento de dente em prótese	1	7	0	5	1	12
Férula	0	0	1	0	1	0
Restauração	20	29	34	31	54	60
Selante de fissura / dente	2	0	20	0	22	0
Endodontia 1ªsessão	5	9	4	2	9	11
Endodontia 2ªsessão	2	9	5	3	7	12
Retratamento endodontico	1	3	2	3	3	6
Exodontia – Dentes decíduos	2	1	1	0	3	1
Exodontia – Dentes Permanentes	12	8	4	6	16	14
Pulpetomia	1	0	0	0	1	0

Tabela 2: Estágio Clínica Geral Dentária

Escola EB1	Jardim de Infância	Centro Social e Paroquial
EB1 de Bairro	Jl de Bairro	CSCSP de Bairro
EB1 de Ruivães	Jl de Ruivães	CSP Ruivães
EB1 de Pedome	-	-

Tabela 3: Estágio em Saúde Oral Comunitária