

PREVALÊNCIA DE FISSURAS ORAIS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: UM ESTUDO DE 2006 A 2020

Maria Luisa Faria Barroso¹, Lucas Murelli de Sá Revorêdo², Luiz Victor Marreiro Alustau³,
Natasha de Souza da Silva⁴, Bárbara Luana de Oliveira Régis⁵, Lígia Moreno de Moura⁶

RESUMO: No Brasil, em 2005, a prevalência de fendas foi de um a cada 650 indivíduos, ou seja, 1,53 casos por 1000 nascidos vivos. Enquanto, no Estado do Rio Grande do Norte apresentava o número de 318.667 nascidos vivos, uma prevalência de 0,49 casos/1.000 nascidos vivos. A pesquisa tem como objetivo verificar a prevalência das fissuras orais em crianças nascidas entre 2006 e 2020 no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil e comparar com o último estudo realizado. Realizou-se um estudo transversal com dados obtidos do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Descreveu-se a faixa etária da mãe, o sexo e etnia da criança. Nesse período, o número de nascidos vivos no Estado foi de 708.920, dos quais 349 possuíam algum tipo de fissura de lábio e/ou palato, representando uma prevalência de 0,49 casos/1000 nascidos vivos. Foi encontrada uma maior prevalência na faixa etária das mães de 45 a 49 anos (0,95 casos/1000 nascidos vivos). As fissuras orais foram mais prevalentes no sexo masculino (0,57 casos/1000 nascidos vivos), e na etnia parda (0,54 casos/1000 nascidos vivos). Verificou-se que a prevalência continuou a mesma, mesmo com o período de tempo maior. Sugere-se a realização de pesquisas por meio dos bancos de dados das secretarias de saúde dos municípios para uma maior confiabilidade. Sendo assim, é de extrema importância ressaltar o cuidado com esses pacientes, a importância de uma equipe multiprofissional e da implementação de políticas públicas no estado, visto que são muitos pacientes com fissuras labiopalatinas presentes no estado.

Palavras-chave: Fenda palatina. Nascido vivo. Prevalência.

Área Temática: Saúde Pública.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, Rio Grande do Norte;

² Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte;

³ Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte;

⁴ Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte;

⁵ Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte;

⁶ Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte;

ABSTRACT: In Brazil, in 2005, the prevalence of clefts was one in every 650 individuals, that is, 1.53 cases per 1000 live births. While, in the State of Rio Grande do Norte, there were 318,667 live births, a prevalence of 0.49 cases/1,000 live births. The research aims to verify the prevalence of oral clefts in children born between 2006 and 2020 in the State of Rio Grande do Norte, Brazil, and compare it with the last study. A cross-sectional study was carried out with data obtained from the Live Births Information System (SINASC) made available by the Health Surveillance Secretariat of the Ministry of Health. The mother's age group, the child's gender and ethnicity were described. During this period, the number of live births in the State was 708,920, of which 349 had some type of cleft lip and/or palate, representing a prevalence of 0.49 cases/1000 live births. A higher prevalence was found in the age group of mothers from 45 to 49 years old (0.95 cases/1000 live births). Oral clefts were more prevalent in males (0.57 cases/1000 live births) and in the mixed race (0.54 cases/1000 live births). It was found that the prevalence remained the same, even with the longer period of time. It is suggested to carry out research through the databases of the municipal health departments for greater reliability. Therefore, it is extremely important to emphasize care for these patients, the importance of a multidisciplinary team and the implementation of public policies in the state, since there are many patients with cleft lip and palate present in the state.

Keywords: Cleft palate. Live Birth. Prevalence.

INTRODUÇÃO

As fendas labiopalatinas são malformações do crânio e da face, constituindo-se importante categoria dentre os defeitos congênitos, podendo apresentar sequelas físicas e emocionais que poderão acompanhar o portador por toda a sua vida, como alterações estéticas, de sucção, deglutição, mastigação, respiração, fonação e audição (ELLIS, 2000).

Segundo Mugayar (2000), sua manifestação clínica se caracteriza pela ruptura do lábio e/ou palato situa-se entre os defeitos mais triviais que hostilizam o ser humano e representam as mais comuns das malformações congênitas que envolvem a face e a cavidade bucal. Os problemas encontrados nesses pacientes são complexos, pois, em decorrência das alterações morfológicas e funcionais, carregam desde a infância um estigma marcante que pode alterar o seu comportamento psicossocial. O tratamento desses pacientes deve ser instituído logo após o nascimento e exige uma equipe de especialistas que visem uma abordagem interdisciplinar.

A fissura de lábio e/ou palato manifesta-se precocemente, uma vez que a face se completa até a oitava semana e o palato até a décima segunda semana de vida intrauterina. As teorias clássicas, como a proposta por Dursy (1899) e HIS (1892) explicam o surgimento dessas lesões pela falha no funcionamento dos processos faciais embrionários (mandibulares, maxilares, nasais mediais e nasais laterais) e palatinos (palato primário e palato secundário) (CRIVELLO, 2012).

Armada *et al.* 2005, disse que no Brasil, a prevalência de fendas é de um a cada 650 indivíduos, ou seja, 1,53 por 1.000 nascidos vivos. De acordo com o estudo realizado no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2003 a 2007, Gardenal *et al.* (2011), encontraram uma prevalência de 0,49 para 1000 nascidos vivos de crianças com fissuras orofaciais. No estudo realizado por Vargas, em 2015, nos municípios de Baurú-SP, foram avaliados 50898 nascidos vivos, entre os quais havia 232 ocorrências (1:219 nascidos vivos), no mesmo período foram registrados no HRAC/USP 77 casos, revelando uma prevalência de 1:661 nascidos vivos, representando 67,5% de notificações das fissuras.

Em geral, a classificação da fenda é determinada pela sua localização (unilateral, bilateral ou de linha média) e sua extensão (se apenas o lábio é afetado, se o lábio e o palato são afetados ou se apenas o palato é afetado). O diagnóstico pré-natal das fendas faciais labiais e/ou palatinas é de grande importância, pois além de auxiliar no aconselhamento dos pais e no planejamento terapêutico pós-natal, estão associadas com um aumento na incidência de outras anomalias congênitas. (FIGUEIRÊDO, 2011).

Segundo o estudo de MAZZOTINI *et. al*, em 1999, dentre os brancos de origem europeia, cerca de um em cada 750 nascidos vivos têm fissura de lábio e palato. O índice entre os afro-americanos é menor, ocorrendo um caso para cada 3.300 nascimentos. Os resultados do estudo de Costa *et al* em 2013, demonstraram que, com relação ao gênero, 56,60% era masculino e que em relação a etnia, a raça branca foi a mais prevalente (81,84%) e, com importante expressão, a raça parda representou 12,74%, seguida da negra (3,30%) e amarela (2,12%).

FONSECA e REZENDE (1971), bem como FREITAS *et al* (2004) relataram que a fissura de lábio envolvendo ou não o palato é mais frequente em homens, enquanto as fissuras somente de palato são mais frequentes nas mulheres. Cymrot *et al*, em seu estudo

2010, constatou que em relação ao sexo dos pacientes com fissura labial e/ou palatina, verificou-se que 53% eram do sexo masculino.

Com relação à idade das mães, um estudo publicado pela Revista Paulista de Pediatria em 2001, observou-se a idade média das mães que tiveram bebês com fissura no palato foi de $24,4 \pm 7,6$ anos, sendo a mais nova de 13 anos, enquanto a mais velha tinha 47 anos.

Os pacientes com fissuras labiopalatinas devem receber tratamento em um âmbito interdisciplinar, objetivando reabilitação funcional (sucção, mastigação, deglutição, audição, respiração, fonação), estética, e psicossocial do indivíduo. O trabalho da equipe multiprofissional é imprescindível para o sucesso da reabilitação, por isso, conhecer o perfil epidemiológico é tão importante, pois aprimoram as ações das equipes de saúde e permite reavaliar e orientar as condutas que serão realizadas, proporcionando melhor estruturação do serviço.

Sendo assim, diante do exposto, observou-se a necessidade de verificar a atual realidade do Estado do RN/Brasil, o objetivo principal desse trabalho consistiu em verificar a prevalência de crianças com fissuras orais nascidas entre 2006 e 2020. Com isso, buscou-se também identificar se houve aumento da quantidade de crianças com fissuras orais quando comparadas com as crianças do estudo realizado de 2000 a 2005 no estado do Rio Grande do Norte/Brasil (Figueirêdo, *et al.*) em 2011, além de estudar a prevalência de crianças nascidas com fissuras orais no RN e correlacionar a idade da mãe com a prevalência de crianças nascidas com fissuras orais, bem como identificar qual sexo/etnia da criança que apresenta maior prevalência dessas fissuras.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, em que foram utilizados dados secundários referentes aos registros de casos de fissuras orais entre recém-nascidos por residência da mãe no Estado do Rio Grande do Norte/Brasil, no período de 2006 a 2020. Os dados foram obtidos pelo SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

A determinação do ano para iniciar essa pesquisa deu-se devido ao último estudo que foi realizado no Estado do RN ter como ano final 2005. E o ano de 2020 ter fechado o período se deu ao fato dos dados que existem no SINASC ser até o referido ano. Para variável

dependente foi considerada a presença de fendas de lábio e/ou palato. Enquanto que foram definidas como variáveis independentes maternas (idade da mãe em anos) e dos recém-nascidos, o gênero e a etnia.

A idade materna foi estimada como variável quantitativa, segundo a presença ou não de fissura oral. Em seguida, a idade foi categorizada em oito grupos: mães de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos e 45 a 49 anos. As variáveis analisadas dos recém-nascidos foram: gênero (masculino e feminino) e etnia (branca, preta e parda).

Para o cálculo da prevalência de cada período, dividiu-se o número de ocorrências de fissuras (desfecho) pelo total de crianças nascidas vivas registradas em cada município no período estudado e, posteriormente, a razão obtida foi multiplicada por 1000 nascidos vivos. De mesmo modo foram feitos os cálculos das variáveis independentes.

Ressalta-se que, como no presente estudo trabalhou-se com dados secundários oficiais, não foi necessário submeter o projeto à apreciação e aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e foi suficiente apenas citar a fonte governamental que possibilitem a identificação dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Distribuição da ocorrência de fissuras orais no período de 2006 a 2020, do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2006-2020.

PERÍODO	PREVALÊNCIA	OCORRÊNCIA/NV
2006 a 2013	0,457/1000 NV	176/384.454 NV
2014 a 2020	0,533/1000 NV	173/324.466 NV

Fonte: Sinasc – <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrn.def>, 2022.

Os resultados mostraram que o número de nascidos vivos no período entre 2006 e 2020, no Estado do Rio Grande do Norte, foi de 708.920, dos quais 349 possuíam algum tipo de fissura de lábio e/ou palato. Por isso houve prevalência de 0,492 casos/1000 nascidos vivos (NV), como mostra na Tabela 1.

Tabela 2- Distribuição de ocorrências e prevalências de fissuras orais, sendo a faixa etária da mãe no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil 2006-2020.

IDADE DA MÃE	OCORRÊNCIAS	TOTAL NV	PREVALÊNCIA
10 a 14 anos	3	7.560	0,39
15 a 19 anos	53	131.748	0,40
20 a 24 anos	95	190.013	0,49
25 a 29 anos	92	171.718	0,53
30 a 34 anos	61	117.350	0,51
35 a 39 anos	36	64.103	0,56
40 a 44 anos	8	16.077	0,49
45 a 49 anos	1	1.045	0,95

Fonte:Sinasc – <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrn.def>, 2022.

Observou-se que apesar das mães enquadradas na faixa etária de 20 a 24 anos, apresentarem um número maior de ocorrências (95 casos), ao se calcular a prevalência (como explicado na metodologia), a faixa etária das mães que mais prevaleceu bebês com fissuras orais foi de 45 a 49 anos (0,95/1000NV). Um estudo publicado pela Revista Paulista de Pediatria em 2001, observou que a idade média das mães que tiveram bebês com fissura no palato foi de $24,4 \pm 7,6$ anos, sendo a mais nova de 13 anos, enquanto a mais velha tinha 47 anos, mostrando um resultado semelhante ao encontrado no estudo.

Tabela 3 - Distribuições das variáveis segundo a presença de fissuras orais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil 2006-2020.

VARIÁVEIS	OCORRÊNCIA	NV	PREVALÊNCIA
GÊNERO			
Masculino	210	363.534	0,57/1000 NV
Feminino	138	345.231	0,39/1000 NV
ETNIA			
Branca	92	231.085	0,39/1000 NV
Preta	5	13.758	0,36/1000 NV
Parda	243	442.119	0,54/1000 NV

Fonte:Sinasc – <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrn.def>, 2022.

Com relação à etnia, a maior prevalência foi em crianças nascidas na raça parda (0,54 casos/1.000 nascidos vivos), seguida pela raça branca (0,39 casos/1.000 nascidos vivos), e a preta (0,36 casos/1.000 nascidos vivos), indígenas e amarelos não foi encontrado. Enquanto que o sexo masculino é mais prevalente do que o feminino (0,57/1000NV x 0,39/1000NV), como mostra a tabela 3.

No Brasil, há poucas pesquisas que analisam a frequência e o tipo das malformações congênitas associadas aos pacientes com fissuras labiopalatinas, uma pesquisa realizada em 2005 no estado de São Paulo e um em 2014 na Paraíba observaram, respectivamente, que 9,18% e 7% dos fissurados eram sindrômicos (Dixon, 2011). Isso ressalta a relevância de pacientes com fissuras labiopalatais serem examinados detalhadamente para realizar o diagnóstico de outras malformações associadas (ROLLEMBERG, 2019).

Em relação à prevalência das fissuras labiopalatinas no Rio Grande do Norte, foi visto que não houve mudança, comparada ao registro de estudos realizados entre os anos de 2000 a 2005 (FIGUEIRÊDO, *et al.* 2011), que resultaram em uma prevalência de 0,49 casos/1000 nascidos vivos (NV). A prevalência do Estado do Rio Grande do Norte também se apresenta bem abaixo em comparação com a do Brasil, que segundo Armada *et al.* 2005, é de um a cada 650 indivíduos, ou seja, 1,53 por 1.000 nascidos vivos.

Em relação à etnia, foi visto na tabela 3 a maior prevalência em crianças nascidas na raça parda (0,54 casos/1.000 nascidos vivos), seguida pela raça branca (0,39 casos/1.000 nascidos vivos), e a preta (0,46 casos/1.000 nascidos vivos). No estudo de Costa *et al.* em 2013, demonstraram que, em relação à etnia, a raça branca foi a mais prevalente (81,84%) e, com importante expressão, a raça parda representou 12,74%, seguida da negra (3,30%) e amarela (2,12%), diferindo do resultado desta pesquisa. Já no estudo de Figueirêdo, *et al.* (2011), a etnia parda teve a maior prevalência comparada à branca e preta, respectivamente (0,52/1000NV x 0,40/1000NV x 0,12/1000NV), mostrando resultados compatíveis com esta pesquisa (Tabela 3).

As fissuras orais foram mais prevalentes no sexo masculino do que no feminino (0,57/1000NV x 0,39/1000NV), como mostra a tabela 3, que se encontra de acordo com o estudo de Cymrot *et al.* 2010, em que 53% dos casos eram do sexo masculino. Porém, no estudo de Maia, *et al.* em 2019, dos 115 pacientes com fissura labiopalatal, 55% dos casos eram do sexo feminino, diferindo do resultado desta pesquisa.

O estudo possui como limitações a utilização de dados secundários, os quais não proporcionam ao pesquisador controle dos seus possíveis vieses de informação e variáveis de confundimento, por se tratar de um estudo descritivo transversal, onde a causalidade não pode ser fechada, apenas possibilita a geração de hipóteses. Contudo, os dados foram de base nacional, o que fortalece a representatividade dos resultados e inferência estatística.

CONCLUSÃO

Com a análise dos resultados desse estudo, pôde-se concluir que, a prevalência de fissurados orais no Estado do Rio Grande do Norte continua a mesma. O número maior de crianças nascidas vivas com fissuras orais ocorreu nas mães que tinham de 25 a 29 anos. O gênero masculino e a raça parda foram os que apresentaram maior prevalência de bebês com fissuras labiopalatinas.

Diante desses resultados, sugere-se que mais estudos sejam realizados com banco de dados dos municípios do estado, para uma maior fiscalização dos casos que não notificados, considerando as consequências das fissuras labiopalatinas para o futuro das crianças acometidas por essa patologia.

Com isso, nota-se a necessidade de políticas públicas direcionada para esses pacientes, de forma mais precisa quanto ao tratamento, o mais precoce possível. Entender e ter conhecimento sobre o perfil epidemiológico das fissuras labiopalatinas permite o planejamento dos atendimentos de forma mais interprofissional, que buscam sempre atender as particularidades dessa população, equipes multiprofissionais e interiorização dos tratamentos para todos os portadores de fissuras labiopalatinas do estado do Rio Grande do Norte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIELLO, Carlos Alberto e SILVA FILHO, Omar Gabriel da e FREITAS, José Alberto de Souza. Fissuras lábiopalatais: uma visão contemporânea do processo reabilitador. **Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral**. São Paulo: Pancast, 2000. Acesso em: 14 jan. 2022.

COSTA, Renan Roberto da, TAKESHITA, Wilton Mitsunari, e FARAH, Gustavo Jacobucci. Levantamento epidemiológico de fissuras labiopalatais no município de Maringá e região. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dental**. n 67(1), pag 40-44, 2013.

CYMROT, Moacir et al. Prevalência dos tipos de fissuras em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um hospital pediátrico do Nordeste Brasileiro. **Rev. Bras. Cir. Plást. (Impr.) [online]**. n 25(4), pag 648-651, 2010.

DIXON Michael et al. Cleft lip and palate: synthesizing genetic and environmental influences. **Nat Rev Genet**. N 12(3), pag 167-78, 2011.

ELLIS, Edward III. **Tratamento de pacientes com fissuras orofaciais.**In: PETERSON, L. J. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Tradução Wladimir Cortezzi. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2000.

FIGUEIRÊDO, Cristina Jordão et al. Prevalência de fissuras orais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2000 e 2005. **Ver. Paul. Pediatr**. n 29(1), pag 29-34, 2011.

GARDENAL, Mirela et al. Prevalent Diagnosis of Orofacial Fissures in a Reference Service with Resident Cases in the State of Mato Grosso do Sul. **Int Arch Otorrinolaringol**. n 15(2), pag 133-41, 2011.

MAZZOTTINI, R. FREITAS, JAS e SILVA, OGAF. Cirurgia ortognática no protocolo de tratamento das fissuras lábio-palatais. **A. Cirurgia Ortognática**, n 4, pag 309-350, 1999.

FONSECA EP e REZENDE JRV. Incidência das malformações do lábio e do palato. **Rev Fac Odont S Paulo**, v 9(1), pag 45-58, 1971.

MUGAYAR. Fissuras labiopalatais: uma visão contemporânea do processo reabilitador: São Paulo: **Parcast**, n3, pag 111-139, 2000.

532

CRIVELLO. Anatomia odontologica e topográfica da cabeça e do pescoço. **Ed. Santos**, São Paulo-SP. p 01-25, 2012.

PARANAÍBA, Lívia Mária Ribeiro et al. Frequency of congenital craniofacial malformations in a Brazilian Reference Center. **Rev Bras Epidemiol**. v 14(1), pag 151-60, 2011.

ROLLEMBERG, Eduarda Vidal et al. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas em serviço de referência no Distrito Federal. **Rev. Bras. Cir. Plást.** n 34(1), pag 94-100, 2019.

TANIKAWA D, ALONSO N. Fissuras labio palatais. In: gemperli r, munhoz am, marques neto az. **Fundamentos da cirurgia plástica**. Rio de Janeiro (RJ): Thieme; Cap. 12, 2015.

MAIA, Luan Wesdley Ribeiro et al. Paciente portadores de fissura labiopalatal: um estudo retrospectivo. **Rev. Nova Esperança**. v 17(1), pag 7-15, 2019.

SANTOS, João Victor do Nascimento et al. Fissura labiopalatina: estudo do papel do profissional de saúde na diminuição dos danos ao paciente. **Revista ciências e odontologia – artigos rco**. v 4 (1) pag 48-55, 2020.