

Perfil epidemiológico de pacientes com fissura labiopalatinas atendidos em um hospital de referência do interior de Alagoas

Epidemiological profile of patients with cleft lip and palate treated at a reference hospital in the state of Alagoas

DOI:10.34119/bjhrv6n3-031

Recebimento dos originais: 04/04/2023

Aceitação para publicação: 05/05/2023

Giovanna Francina Looze

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac - Maceió, Alagoas

Endereço: Rua Cônego Machado, 917, Farol, Maceió - Alagoas, CEP: 57051-160

E-mail: giovanna.looze@gmail.com

Leticia Pereira Macambira Bengo

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac - Maceió, Alagoas

Endereço: Rua Cônego Machado, 917, Farol, Maceió - Alagoas, CEP: 57051-160

E-mail: leticiapmbengo@hotmail.com

Clarisse Samara de Andrade

Especialista em Bucomaxilofacial

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos, Alagoas

Endereço: Praça Santo Inácio S/N, São Miguel dos Campos - Alagoas

E-mail: clarisse.andrade@gmail.com

Igor Lerner Hora Ribeiro

Especialista em Bucomaxilofacial

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos, Alagoas

Endereço: Praça Santo Inácio S/N, São Miguel dos Campos - Alagoas

E-mail: lernerigor@hotmail.com

Paulo Goberlânio de Barros Silva

Doutor em Clínica Odontológica área de Concentração em Estomatopatologia pela
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará
(UFC)

Endereço: Rua Monsenhor Furtado, 1057, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE

E-mail: paulo_goberlanio@yahoo.com.br

Pedro Henrique da Hora Sales

Doutor em Odontologia

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos, Centro Universitários
Cesmac – Maceió - Alagoas

Endereço: Rua Cônego Machado, 917, Farol, Maceió - Alagoas, CEP: 57051-160

E-mail: salespedro@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Traçar um perfil epidemiológico e socioeconômico de pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um hospital de referência do interior de Alagoas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico descritivo, onde foi realizada a consulta aos prontuários de pacientes com fissura labiopalatina no ano de 2019 em um hospital de referência do interior de Alagoas. Variáveis como: idade, gênero, tipo de fissura, renda familiar, grau de escolaridade dos pais, acesso a terapias complementares e o CPOD foram coletados. Foi realizada uma análise estatística descritiva bem como análises através do teste exato de Fisher ou qui-quadrado e t de Student. **Resultados:** Ao todo foram analisados 32 prontuários observando-se uma predominância do gênero masculino (67,7%), e de etnia parda (45,2%). A maior parte dos pacientes (56,7%) relataram que possuíam renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos e 36,7% menos de 1 salário mínimo. As fissuras unilaterais foram mais prevalentes (65,4%,) sendo o lado esquerdo mais afetado (76,5%). A maioria dos pacientes não realizou terapia com fonoaudiólogo ou ortodontista (61,3% e 61,5% respectivamente). Não foi observada relação estatisticamente significativa entre o índice CPO-D, renda familiar e escolaridade dos pais ($p > 0,05$). **Considerações finais:** O tratamento de fissuras labiopalatinas é multidisciplinar, longo e de alto custo. É necessário a criação de centros de tratamento especialmente em regiões com baixo IDH, melhorando o acesso e a assistência a saúde desses pacientes, minimizando as sequelas e melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: fenda labial, fissura palatina, cirurgia bucal, sistemas de apoio psicossocial, impacto psicossocial.

ABSTRACT

Objective: To trace an epidemiological and socioeconomic profile of patients with cleft lip and palate seen at a referral hospital in the interior of Alagoas. **Materials and Methods:** This is a descriptive analytical cross-sectional study, where the consultation of the medical records of patients with cleft lip and palate in the year 2019 in a reference hospital in the interior of Alagoas was performed. Variables such as: age, gender, type of cleft, family income, parents' level of education, access to complementary therapies and the CPOD were collected. A descriptive statistical analysis was performed as well as analyses using Fisher's exact test or chi-square and Student's t-test. **Results:** A total of 32 medical records were analyzed observing a predominance of male gender (67.7%), and brown ethnicity (45.2%). Most patients (56.7%) reported family income between 1 and 3 minimum wages, and 36.7% less than 1 minimum wage. Unilateral clefts were more prevalent (65.4%,) with the left side being more affected (76.5%). Most patients did not undergo therapy with a speech therapist or orthodontist (61.3% and 61.5% respectively). No statistically significant relationship was found between the DTMF index, family income and parents' education ($p > 0.05$). **Final considerations:** The treatment of cleft lip and palate is multidisciplinary, long and costly. It is necessary to create treatment centers especially in regions with low HDI, improving access and health care for these patients, minimizing the sequelae and improving their quality of life.

Keywords: cleft lip, cleft palate, oral surgery, psychosocial support systems, psychosocial impact.

1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiais e palatinas são alterações que surgem por falhas na fusão dos

processos nasais com o processo maxilar entre a 4 e a 12 semana de vida intrauterina, sendo consideradas as anomalias congênitas faciais mais frequentes. Visualmente são aberturas no palato e nos lábios que causam o desenvolvimento incompleto dessas áreas, e regiões adjacentes (WALKER, N. J.; ANAND, S.; PODDA, S., 2022).

As causas dessa malformação ainda são muito discutidas, podendo ser causadas por fatores genéticos e/ou ambientais. Dentre os fatores ambientais mais comuns, destacam-se o uso de cigarro, álcool e drogas; deficiência nutricional; e radiações ionizantes (VYAS T., et al., 2020).

O diagnóstico é feito no pré-natal por meio de ultrassonografia geralmente com 18 semanas de gravidez, entretanto o diagnóstico final só pode ser determinado após o nascimento do bebê. As estatísticas apontam que a incidência é de um a dois casos de fissura labial e/ou palatal para cada 1.000 nascimentos no mundo. No Brasil, um caso a cada 650 nascimentos (MARGINEAN C., et al., 2018).

As fissuras podem ser apresentar com expressão variável e, portanto, com diversos padrões clínicos. Diversas classificações foram propostas para determinar o tipo de fissuralabiopalatina, não apresentando um padrão internacional específico para determiná-la. A classificação proposta Spina et al. (1972), e modificada por Silva Filho et al. (1992), por ser baseada na anatomia com uma referência fixa (forame incisivo), apresenta-se como de fácil assimilação e aceitação.

Baseada nessa classificação as fissuras podem ser: fissura pré-forame incisivo, fissura pós-forame incisivo, fissura transforame incisivo e fissura de origem rara da face. Podendo ainda ser unilaterais, bilaterais, completas ou incompletas (RODRIGUES R., et al., 2018).

Dentre as fissuras, a labiopalatina (transforame) representa cerca de 45% dos casos, sendo a mais prevalente. A fissura labial isolada (pré-forame), compreende aproximadamente 25% dos casos (VYAS T., et al., 2020).

É indispensável que o tratamento seja oferecido em um âmbito interdisciplinar especializado, com o objetivo de obter uma reabilitação morfológica, funcional e psicossocial do indivíduo (TUJI, et al., 2009). Dessa forma, é seguido um protocolo comum de etapas e condutas terapêuticas no tratamento da fissura labiopalatal, mas cada caso é único e deve ser analisado individualmente. Entretanto, muitos indivíduos iniciam o tratamento tardiamente ou não conseguem acesso ao tratamento, devido a disparidades regionais e problemas de ordenação, especialmente em localidades socioeconomicamente desfavorecidas e com menor IDH (SOUSA R., 2021).

O objetivo desse estudo foi traçar um perfil epidemiológico dos pacientes com fissura

labiopalatinas, atendidos no setor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial de um hospital de referência do interior de Alagoas, nos anos de 2018 e 2019 (Pré-pandemia).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como um transversal, quantitativo e retrospectivo. A pesquisa foi desenvolvida no Centro Universitário Cesmac (Maceió, Alagoas, Brasil) e no Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos (São Miguel dos Campos, Alagoas Brasil), no período compreendido entre os anos de 2018 e 2019 (pré-pandemia) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Cesmac, parecer n: 5.70.822, CAAE: 61398422.6.0000.0039, em 19/10/2022.

Fizeram parte do estudo 32 pacientes com fissura labial e/ou palatal que foram atendidos em um hospital de referencia do interior do estado de Alagoas, entre os anos de 2018 e 2019. Foram analisados os prontuários hospitalares desses pacientes, para a extração e tabulação das seguintes variáveis: Local de procedência, faixa etária, gênero, raça, antecedentes familiares, condição socioeconômica, grau de escolaridade do paciente e dos genitores, particularidades da fissura (tipo de fissura: pré forame, transforame ou pós forame; extensão da fissura: completa ou incompleta; lateralidade da fissura: bilateral ou unilateral direita/esquerda), necessidade de cirurgias adicionais e condição bucal (CPOD). As particularidades da fissura foram classificadas com base na classificação de Spina e Silva Filho.

2.1 CRITERIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos os pacientes com fissura labiopalatina que foram atendidos em uma unidade hospitalar de referencia entre os anos de 2018 e 2019.

2.2 CRITERIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os pacientes que apresentaram o preenchimento incompleto de prontuários ou que se recusaram a participar da pesquisa.

Os dados relativos às variáveis de análise foram obtidos através dos prontuários físicos, tabelados em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2007®. Redmond W.A., EUA). Os dados foram exportados para o Software SPSS v20.0 para Windows no qual foram calculadas as frequências absolutas e percentual ou média e desvio padrão de cada variável, as quais foram associadas com o CPO-D, renda familiar e grau de escolaridade dos genitores, por meio dos testes exato de Fisher, ou qui-quadrado de Pearson ou t de Student, respectivamente.

3 RESULTADOS

Os resultados demonstram que dos 32 pacientes avaliados (100%), 67,7% eram do sexo masculino. A etnia parda foi a mais prevalente (45,2%), já a negra representou 32,3%, seguido da branca (22,6%). Em relação a faixa etária, foi relatado a idade em que os pacientes foram avaliados dentro da instituição, sendo mais expressiva a faixa etária de 10 a 20 anos (48,4%). Enquanto para crianças de até 4 anos, foi apenas de 29%.

As condições socioeconômicas apontaram que 56,7% dos pacientes tinham uma renda familiar de 1 a 3 salários mínimos; 36,7% possuíam uma renda familiar menor que um salário mínimo; e apenas 6,7% possuíam uma renda maior que 5 salários mínimos.

A escolaridade dos pacientes foi analisada e, mostrou que 62,5% estavam no ensino fundamental. Foi avaliado também a escolaridade dos responsáveis, 55,2% das mães apresentaram o ensino fundamental e, em relação aos pais, houve uma prevalência de 37% sabendo apenas ler e escrever, seguido do ensino médio (33,3%).

Foi relatado os tipos de fissuras e sua lateralidade. As fissuras unilaterais tiveram uma prevalência de 65,4%, dentre elas, a fissura de lado esquerdo mostrou uma predominância significativa (76,5%). Já nos tipos de fissuras, foi mais expressivo as fissuras transforame incisivo (61,3%), enquanto as fissuras pré e pós forames, tiveram uma mesma porcentagem (19,4%). Ainda dentro da análise das fissuras, observou-se que a maioria dos pacientes (77,4%) não possuíam parentes com fissuras labiopalatais.

Nos casos estudados, apenas 16% dos pacientes necessitavam do fechamento primário do lábio; 57,9% tiveram sua queiloplastia realizada até 1 ano de idade; 32,3% necessitavam do fechamento primário do palato; 57,1% tiveram sua palatoplastia realizada com mais de 1 ano e em casos da palatoplastia realizada previamente, 50% dos pacientes apresentaram fístulas em palato após a cirurgia; em fissuras envolvendo o processo alveolar, apenas 13,3% realizaram de um enxerto ósseo alveolar.

Em relação a terapia com fonoaudiólogo e ao tratamento ortodôntico, houve uma semelhança na incidência dos pacientes que já haviam realizado ou estavam realizando esses tratamentos (38,7% e 38,5%, respectivamente).

Para realização da análise estatística, utilizou-se os testes exato de Fisher ou quadrado de Pearson ou t de Student, para associar as variáveis analisadas com CPO-D, renda familiar e escolaridade dos pais. Em relação ao CPO-D não se observou relação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas, demonstrando que nesse estudo não havia relação entre as variáveis e o índice de dentes cariados perdidos ou obturados. Esses dados podem ser melhor visualizados na tabela 1.

Tabela 1:

	CPO-D			p- Valor
	Total	Até 1	>1	
Idade				
<1	5 (16.1%)	5 (31.3%)	0 (0.0%)	0,090
1-4	4 (12.9%)	2 (12.5%)	2 (13.3%)	
5-9	3 (9.7%)	0 (0.0%)	3 (20.0%)	
10-20	15 (48.4%)	7 (43.8%)	8 (53.3%)	
>20	4 (12.9%)	2 (12.5%)	2 (13.3%)	
Sexo				
Feminino	10 (32.3%)	7 (43.8%)	3 (20.0%)	0,157
Masculino	21 (67.7%)	9 (56.3%)	12 (80.0%)	
Raça				
Branco	7 (22.6%)	4 (25.0%)	3 (20.0%)	0,240
Negro	10 (32.3%)	3 (18.8%)	7 (46.7%)	
Pardo	14 (45.2%)	9 (56.3%)	5 (33.3%)	
Renda				
Menos de 1 salário mínimo	11 (36.7%)	5 (33.3%)	6 (40.0%)	0,928
Entre 1 a 3 salários mínimos	17 (56.7%)	9 (60.0%)	8 (53.3%)	
Mais de 5 salários mínimos	2 (6.7%)	1 (6.7%)	1 (6.7%)	
Parente com fissura				
Não	24 (77.4%)	13 (81.3%)	11 (73.3%)	0,598
Sim	7 (22.6%)	3 (18.8%)	4 (26.7%)	
Escolaridade				
Sabe ler e escrever	3 (12.5%)	1 (11.1%)	2 (13.3%)	0,912
Fundamental	15 (62.5%)	5 (55.6%)	10 (66.7%)	
Médio	4 (16.7%)	2 (22.2%)	2 (13.3%)	
Superior	2 (8.3%)	1 (11.1%)	1 (6.7%)	
Escolaridade pai				
Sabe ler e escrever	10 (37.0%)	3 (21.4%)	7 (53.8%)	0,206
Fundamental	6 (22.2%)	3 (21.4%)	3 (23.1%)	
Médio	9 (33.3%)	6 (42.9%)	3 (23.1%)	
Superior	2 (7.4%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)	
Escolaridade mãe				
Sabe ler e escrever	6 (20.7%)	2 (14.3%)	4 (26.7%)	0,528

Fundamental	16 (55.2%)	7 (50.0%)	9 (60.0%)	
Médio	4 (13.8%)	3 (21.4%)	1 (6.7%)	
Superior	3 (10.3%)	2 (14.3%)	1 (6.7%)	
Lateralidade fissura				
Uni	17 (65.4%)	11 (84.6%)*	6 (46.2%)	0,039
Bi	9 (34.6%)	2 (15.4%)	7 (53.8%)*	
Lado fissura				
Direita	4 (23.5%)	1 (9.1%)	3 (50.0%)	0,057
Esquerda	13 (76.5%)	10 (90.9%)	3 (50.0%)	
Forame				
Pré-forame	6 (19.4%)	5 (31.3%)	1 (6.7%)	0,211
Transforame	19 (61.3%)	8 (50.0%)	11 (73.3%)	
Pós-forame	6 (19.4%)	3 (18.8%)	3 (20.0%)	
Necessidade de fechamento primário do lábio				
Não	21 (84.0%)	9 (69.2%)	12 (100.0%)*	0,036
Sim	4 (16.0%)	4 (30.8%)*	0 (0.0%)	
Idade que fez queiloplastia				
Até 1 ano	11 (57.9%)	6 (75.0%)	5 (45.5%)	0,198
>1 ano	8 (42.1%)	2 (25.0%)	6 (54.5%)	
Necessidade de fechamento primário do palato				
Não	21 (67.7%)	11 (68.8%)	10 (66.7%)	0,901
Sim	10 (32.3%)	5 (31.3%)	5 (33.3%)	
Idade que fez palatoplastia				
Até 1 ano	6 (42.9%)	4 (50.0%)	2 (33.3%)	0,533
>1 ano	8 (57.1%)	4 (50.0%)	4 (66.7%)	
Terapia com fonoaudiólogo				
Não	19 (61.3%)	9 (56.3%)	10 (66.7%)	0,552
Sim	12 (38.7%)	7 (43.8%)	5 (33.3%)	
Presença de fístula em palato casos palatoplastia já realizada				
Não	7 (50.0%)	4 (50.0%)	3 (50.0%)	1,000
Sim	7 (50.0%)	4 (50.0%)	3 (50.0%)	
Tratamento ortodôntico				
Não	16 (61.5%)	7 (63.6%)	9 (60.0%)	0,851
Sim	10 (38.5%)	4 (36.4%)	6 (40.0%)	

Enxerto ósseo alveolar fissuras que envolvam o processo alveolar

Não	26 (86.7%)	15 (93.8%)	11 (78.6%)	0,222
Sim	4 (13.3%)	1 (6.3%)	3 (21.4%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Em relação a renda familiar e escolaridade dos pais, não foi observado relação estatisticamente significativa entre as variáveis. A escolaridade da mãe, entretanto mostrou-se como fator importante em relação a terapia com fonoaudiólogo (p=0,033). Também existiu uma associação entre a escolaridade da mãe e do pai (p= 0,001), demonstrando que em geral essas variáveis são associadas entre si, entretanto essa associação não se mostrou relevante no desenvolvimento da fissura e no seu tratamento. Os dados completos podem ser visualizados nas tabelas 2,3, 4 e 5.

Tabela 2:

	CPO-D		p-Valor
	Até 1	>1	
Idade			
<1	5(38.5%)	0(0.0%)	0,072
1-4	1(7.7%)	3(16.7%)	
5-9	0(0.0%)	3(16.7%)	
10-20	5(38.5%)	10(55.6%)	
20-30	1(7.7%)	1(5.6%)	
>30	1(7.7%)	1(5.6%)	
Sexo			
Feminino	6(42.9%)	5(27.8%)	0,373
Masculino	8(57.1%)	13(72.2%)	
Raça			
Branco	4(28.6%)	4(22.2%)	0,572
Negro	3(21.4%)	7(38.9%)	
Pardo	7(50.0%)	7(38.9%)	
Renda			
Menos de 1 salário mínimo	4(30.8%)	8(44.4%)	0,740
Entre 1 a 3 salários mínimos	8(61.5%)	9(50.0%)	
Mais de 5 salários mínimos	1(7.7%)	1(5.6%)	
Parente com fissura			

Não soube informar	3(21.4%)	4(22.2%)	0,624
Não	9(64.3%)	9(50.0%)	
Sim	2(14.3%)	5(27.8%)	
Escolaridade			
Analfabeto	1(14.3%)	2(11.8%)	0,594
Fundamental	3(42.9%)	12(70.6%)	
Médio	2(28.6%)	2(11.8%)	
Superior	1(14.3%)	1(5.9%)	
Escolaridade pai			
Analfabeto	3(25.0%)	6(40.0%)	0,426
Sabe ler e escrever	0(0.0%)	1(6.7%)	
Fundamental	3(25.0%)	4(26.7%)	
Médio	4(33.3%)	4(26.7%)	
Superior	2(16.7%)	0(0.0%)	
Escolaridade mãe			
Sabe ler e escrever	2(16.7%)	4(22.2%)	0,946
Fundamental	7(58.3%)	11(61.1%)	
Médio	2(16.7%)	2(11.1%)	
Superior	1(8.3%)	1(5.6%)	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Tabela 3:

	Renda familiar			
	Menos de 1 salário mínimo	Entre 1 a 3 salários mínimos	Mais de 5 salários mínimos	p-Valor
Raça				
Branco	1(8.3%)	6(35.3%)	1(50.0%)	0,318
Negro	6(50.0%)	4(23.5%)	0(0.0%)	
Pardo	5(41.7%)	7(41.2%)	1(50.0%)	
Parente com fissura				
Não soube informar	4(33.3%)	3(17.6%)	0(0.0%)	0,267
Não	4(33.3%)	12(70.6%)	1(50.0%)	
Sim	4(33.3%)	2(11.8%)	1(50.0%)	
Escolaridade				
Analfabeto	1(12.5%)	2(15.4%)	0(0.0%)	0,224
Fundamental	7(87.5%)	7(53.8%)	1(50.0%)	
Médio	0(0.0%)	3(23.1%)	0(0.0%)	
Superior	0(0.0%)	1(7.7%)	1(50.0%)	
Escolaridade pai				
Analfabeto	4(36.4%)	5(35.7%)	0(0.0%)	0,051
Sabe ler e escrever	1(9.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
Fundamental	4(36.4%)	3(21.4%)	0(0.0%)	
Médio	2(18.2%)	5(35.7%)	0(0.0%)	
Superior	0(0.0%)	1(7.1%)	1(100.0%)	
Escolaridade mãe				
Sabe ler e escrever	3(25.0%)	3(20.0%)	0(0.0%)	0,000
Fundamental	8(66.7%)	9(60.0%)	0(0.0%)	
Médio	1(8.3%)	3(20.0%)	0(0.0%)	
Superior	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)	
Necessidade de fechamento primário do lábio				
Não	9(90.0%)	9(75.0%)	2(100.0%)	0,517
Sim	1(10.0%)	3(25.0%)	0(0.0%)	
Idade que fez queiloplastia				
Não realizou	1(10.0%)	2(18.2%)	0(0.0%)	0,730
Até 1 ano	7(70.0%)	5(45.5%)	1(100.0%)	
>1 ano	2(20.0%)	4(36.4%)	0(0.0%)	

Necessidade de fechamento primário do palato

Não	8(66.7%)	10(58.8%)	2(100.0%)	0,505
Sim	4(33.3%)	7(41.2%)	0(0.0%)	

Idade que fez palatoplastia

Até 1 ano	1(14.3%)	2(40.0%)	1(100.0%)	0,188
>1 ano	6(85.7%)	3(60.0%)	0(0.0%)	

Terapia com fonoaudiólogo

Não	8(66.7%)	11(64.7%)	1(50.0%)	0,901
Sim	4(33.3%)	6(35.3%)	1(50.0%)	

Presença de fístula em palato casos palatoplastia já realizada

Não	5(71.4%)	1(20.0%)	1(100.0%)	0,133
Sim	2(28.6%)	4(80.0%)	0(0.0%)	

Tratamento ortodôntico

Não	6(66.7%)	8(57.1%)	1(50.0%)	0,862
Sim	3(33.3%)	6(42.9%)	1(50.0%)	

Enxerto ósseo alveolar fissuras que envolvam o processo alveolar

Não	9(90.0%)	9(75.0%)	2(100.0%)	0,517
Sim	1(10.0%)	3(25.0%)	0(0.0%)	

CPOD

Até 1	4(33.3%)	8(47.1%)	1(50.0%)	0,740
>1	8(66.7%)	9(52.9%)	1(50.0%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Tabela 4:

	Escolaridade pai					p-Valor
	Analfabeto	Sabe ler e escrever	Fundamental	Médio	Superior	
Renda						
Menos de 1 salário mínimo	4(44.4%)	1(100.0%)	4(57.1%)	2(28.6%)	0(0.0%)	0,051
Entre 1 a 3 salários mínimos	5(55.6%)	0(0.0%)	3(42.9%)	5(71.4%)	1(50.0%)	

Mais de 5 salários mínimos	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	
Parente com fissura						
Não soube informar	4(44.4%)	0(0.0%)	2(28.6%)	1(12.5%)	0(0.0%)	0,196
Não	4(44.4%)	0(0.0%)	5(71.4%)	5(62.5%)	2(100.0%)	
Sim	1(11.1%)	1(100.0%)	0(0.0%)	2(25.0%)	0(0.0%)	
Escolaridade						
Analfabeto	2(22.2%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(20.0%)	0(0.0%)	0,571
Fundamental	7(77.8%)	1(100.0%)	3(75.0%)	1(20.0%)	1(100.0%)	
Médio	0(0.0%)	0(0.0%)	1(25.0%)	2(40.0%)	0(0.0%)	
Superior	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(20.0%)	0(0.0%)	
Escolaridade mãe						
Sabe ler e escrever	5(55.6%)	1(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0,001
Fundamental	3(33.3%)	0(0.0%)	7(100.0%)	6(75.0%)	0(0.0%)	
Médio	1(11.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(25.0%)	1(50.0%)	
Superior	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	
Necessidade de fechamento primário do lábio						
Não	6(85.7%)	1(100.0%)	4(100.0%)	5(71.4%)	1(50.0%)	0,569
Sim	1(14.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(28.6%)	1(50.0%)	
Idade que fez queiloplastia						
Não realizou	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(28.6%)	1(50.0%)	0,365
Até 1 ano	2(33.3%)	1(100.0%)	2(66.7%)	4(57.1%)	1(50.0%)	
>1 ano	4(66.7%)	0(0.0%)	1(33.3%)	1(14.3%)	0(0.0%)	
Necessidade de fechamento primário do palato						
Não	4(44.4%)	0(0.0%)	4(57.1%)	7(87.5%)	2(100.0%)	0,173
Sim	5(55.6%)	1(100.0%)	3(42.9%)	1(12.5%)	0(0.0%)	

Idade que fez palatoplastia						
Até 1 ano	1(33.3%)	0(0.0%)	3(50.0%)	1(100.0%)	5(41.7%)	0,379
>1 ano	2(66.7%)	2(100.0%)	3(50.0%)	0(0.0%)	7(58.3%)	
Terapia com fonoaudiólogo						
Não	9(100.0%)	1(100.0%)	3(42.9%)	4(50.0%)	1(50.0%)	0,090
Sim	0(0.0%)	0(0.0%)	4(57.1%)	4(50.0%)	1(50.0%)	
Presença de fístula em palato casos palatoplastia já realizada						
Não	3(100.0%)	1(50.0%)	1(16.7%)	1(100.0%)	6(50.0%)	0,083
Sim	0(0.0%)	1(50.0%)	5(83.3%)	0(0.0%)	6(50.0%)	
Tratamento ortodôntico						
Não	8(88.9%)	1(100.0%)	1(25.0%)	3(50.0%)	1(100.0%)	0,143
Sim	1(11.1%)	0(0.0%)	3(75.0%)	3(50.0%)	0(0.0%)	
Enxerto ósseo alveolar fissuras que envolvam o processo alveolar						
Não	7(100.0%)	1(100.0%)	3(75.0%)	6(85.7%)	2(100.0%)	0,672
Sim	0(0.0%)	0(0.0%)	1(25.0%)	1(14.3%)	0(0.0%)	
CPOD						
Até 1	3(33.3%)	0(0.0%)	3(42.9%)	4(50.0%)	2(100.0%)	0,426
>1	6(66.7%)	1(100.0%)	4(57.1%)	4(50.0%)	0(0.0%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Tabela 5:

Escolaridade mãe					
Sabe ler e escrever	Fundamenta l	Médio	Superior	p-Valor	

Renda

Menos de 1 salário mínimo	3(50.0%)	8(47.1%)	1(25.0%)	0(0.0%)	0,000
Entre 1 a 3 salários mínimos	3(50.0%)	9(52.9%)	3(75.0%)	0(0.0%)	
Mais de 5 salários mínimos	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)	

Parente com fissura

Não soube informar	1(16.7%)	4(22.2%)	2(50.0%)	0(0.0%)	0,711
Não	4(66.7%)	10(55.6%)	2(50.0%)	1(50.0%)	
Sim	1(16.7%)	4(22.2%)	0(0.0%)	1(50.0%)	

Escolaridade

Analfabeto	1(16.7%)	1(8.3%)	1(33.3%)	0(0.0%)	0,402
Fundamental	5(83.3%)	7(58.3%)	2(66.7%)	1(50.0%)	
Médio	0(0.0%)	3(25.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
Superior	0(0.0%)	1(8.3%)	0(0.0%)	1(50.0%)	

Escolaridade pai

Analfabeto	5(83.3%)	3(18.8%)	1(25.0%)	0(0.0%)	0,001
Sabe ler e escrever	1(16.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
Fundamental	0(0.0%)	7(43.8%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
Médio	0(0.0%)	6(37.5%)	2(50.0%)	0(0.0%)	
Superior	0(0.0%)	0(0.0%)	1(25.0%)	1(100.0%)	

Necessidade de fechamento primário do lábio

Não	4(80.0%)	12(85.7%)	2(66.7%)	2(100.0%)	0,778
Sim	1(20.0%)	2(14.3%)	1(33.3%)	0(0.0%)	

Idade que fez queiloplastia

Não realizou	0(0.0%)	2(16.7%)	1(25.0%)	0(0.0%)	0,607
Até 1 ano	2(50.0%)	8(66.7%)	1(25.0%)	1(100.0%)	
>1 ano	2(50.0%)	2(16.7%)	2(50.0%)	0(0.0%)	

Necessidade de fechamento primário do palato

Não	2(33.3%)	12(66.7%)	4(100.0%)	2(100.0%)	0,112
-----	----------	-----------	-----------	-----------	-------

Sim	4(66.7%)	6(33.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
Idade que fez palatoplastia					
Até 1 ano	1(100.0%)	3(37.5%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0,166
>1 ano	0(0.0%)	5(62.5%)	3(100.0%)	0(0.0%)	
Terapia com fonoaudiólogo					
Não	6(100.0%)	8(44.4%)	4(100.0%)	1(50.0%)	0,033
Sim	0(0.0%)	10(55.6%)	0(0.0%)	1(50.0%)	
Presença de fístula em palato casos palatoplastia já realizada					
Não	1(100.0%)	3(37.5%)	2(66.7%)	1(100.0%)	0,428
Sim	0(0.0%)	5(62.5%)	1(33.3%)	0(0.0%)	
Tratamento ortodôntico					
Não	6(100.0%)	6(46.2%)	1(33.3%)	1(50.0%)	0,116
Sim	0(0.0%)	7(53.8%)	2(66.7%)	1(50.0%)	
Enxerto ósseo alveolar fissuras que envolvam o processo alveolar					
Não	5(100.0%)	11(78.6%)	2(66.7%)	2(100.0%)	0,526
Sim	0(0.0%)	3(21.4%)	1(33.3%)	0(0.0%)	
CPOD					
Até 1	2(33.3%)	7(38.9%)	2(50.0%)	1(50.0%)	0,946
>1	4(66.7%)	11(61.1%)	2(50.0%)	1(50.0%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

4 DISCUSSÃO

As Fissuras Labiopalatinas são má formações congênitas que necessitam de uma equipe multiprofissional e um tratamento longo e específico para o completo reestabelecimento da função e estética facial do paciente. Questões relacionadas a escolaridade, renda familiar e acesso a saúde e informações como um todo são fundamentais para que o paciente possa concluir um tratamento longo e complexo como este. Nesse trabalho foi possível concluir que

as condições socioeconômicas podem desempenhar um papel importante na condução do tratamento de pacientes com fissura labiopalatina.

De acordo com Barduzi et al 2021, as adversidades psicossociais de indivíduos com fenda labial e/ou palato e implicações sociais de seus familiares, afetam diretamente o tratamento da patologia. O acesso à saúde quando relacionada ao poder econômico abaixo da média social, apresenta-se como problemático, dificultando o diagnóstico, início do tratamento, dificuldades em controlar as despesas e deslocamento e manutenção do paciente pós-cirúrgico em domicílio. (BARDUZZI R.M., et al., 2021).

Sendo assim, estar inserido em uma classe social desfavorável onde existe um difícil acesso à saúde, implica dizer que esses indivíduos dispõem de uma infraestrutura precária, nível de faixa salarial abaixo, convertendo-se inevitavelmente numa ausência de dados em pacientes que sequer conseguem acesso ao tratamento, o que afeta diretamente plataformas de saúde de origem governamental, impedindo de criar novos adventos e dados que possam fornecer mais informações sobre o grupo e etnia prevalente relacionados à fissura labial e/ou palatina (BENNETT K.G., et al., 2018).

A partir disso, pode-se refletir sobre índices governamentais que não são atualizados devido a pacientes que não procuraram um centro de tratamento, informações profissionais e desconhecimento do tratamento. No sentido comparativo com a presente pesquisa, os dados apresentam índices que diferem da literatura pelo espaço amostral e influência socioeconômica da região, necessitando de um aumento do número de pacientes para evidenciar essas variantes citadas acima.

A faixa etária de admissão dos pacientes no serviço de referência que predominou foi entre 10 a 20 anos (48,4%), 16% desses pacientes necessitavam do fechamento primário do lábio, 32,3% necessitavam do fechamento primário do palato, sendo assim, foi considerado uma busca tardia pelo tratamento pois está incompatível com a cronologia das cirurgias primárias de lábio e palato, principalmente nos casos de fissura transforame bilateral, uma vez que as estruturas envolvidas e a extensão da lesão lhe atribuem maior complexidade, necessitando assim de um tratamento mais prolongado (SILVA FILHO O.G., et al., 2000). Observa-se que quanto menor o Índice de Desenvolvimento Humano do município, maior a prevalência de atraso no tratamento cirúrgico primário das fissuras labiais e palatinas (CARLSON L.C., et al., 2016).

Conforme evidenciado neste estudo, a maioria dos pacientes não tiveram acesso a terapias complementares especializadas, 19 pacientes (61.3%) que não procuraram tratamentos fonoaudiológicos e 16 (61,5%), não procuraram tratamento ortodôntico, evidenciando uma

ausência de equipe especializada no tratamento e manejo desses pacientes. Destacam-se a busca por tratamentos ortodônticos nos grupos de pacientes que possuem trans forame e pré-forame incompleto, tal procura pode ser justificada pelo fato da fissura ter acometimento da maxila (ABI FARAJ J.L.C; ANDRÉ M., 2008). Geralmente, os pacientes não sabem, não procuram continuar ou não são informados sobre a necessidade de tratamento complementar após cirurgias primárias. Certamente a renda e a escolaridade que são valores diretamente proporcionais ao acesso à informação analisando tais dados em termos analíticos.

Também foi observado na presente pesquisa uma presença desproporcional de fístulas em pacientes que fizeram o procedimento de palatoplastia (50%), dado completamente desproporcional ao encontrado na literatura em torno de 8,6% (HARDWICKE JT, LANDINI G, RICHARD BM 2014). De acordo com Aljodah et al 2022, essa complicação geralmente ocorre quando o paciente tem uma grande fissura presente, a partir de uma escolha inadequada da técnica operatória, imperícia ou procedimentos que foram abandonados de forma precoce. Outras cirurgias podem ser remarcadas, com diversas técnicas cirúrgicas presentes na literatura, para a diminuição do espaço da fissura labial e ou palatina, diminuindo o risco de formação de fístulas, porém muitos pacientes não retornam ou não dão continuidade ao tratamento após a cirurgia primária, evidenciando um problema público de saúde.

É importante ressaltar a prevalência de jovens com fissuras, entre 10-20 anos (48,4%), sendo o sexo masculino o mais afetado. A raça também foi considerada na presente pesquisa. Maioria dos pacientes da pesquisa tem origem racial parda, seguido de pacientes negros com 32,3%, não tendo necessariamente uma relação direta entre raça, renda salarial ou escolaridade devido ao espaço amostral pequeno. Também é digno de nota, a relação da procura de acompanhamentos profissionais onde a reabilitação e readaptação do paciente é essencial, nota-se uma minoria de pacientes nas diferentes tabelas, buscando um auxílio ortodôntico, número inferior a busca por acompanhamento fonoaudiológico.

Segundo a análise desse estudo, observa-se uma disparidade entre a procura de serviços odontológicos, onde indivíduos pertencentes à cor/raça parda são maioria (CONSTANTE H.M., 2020). Tal disparidade se origina de um estado com IDH baixo (0,684) sendo o maior índice de CPO-D (tabela 1) indivíduos que recebem entre 1-3 salários mínimos. A disparidade de procura dos serviços odontológicos existe quando relacionados à renda, tais índices tem relação entre si, porém não existe um fator conclusivo de relação com renda e acesso à saúde devido ao espaço amostral. Além disso, a renda familiar é decisiva para a escolha do tratamento odontológico e busca dos serviços preventivos e ou curativos, porém em relação a renda familiar e escolaridade dos pais não se observaram relação estatisticamente significativa entre as variáveis. A

escolaridade da mãe, entretanto mostrou-se como fator importante em relação a terapia com fonoaudiólogo ($p=0,033$). Também existiu uma associação entre a escolaridade da mãe e do pai ($p= 0,001$), demonstrando que em geral essas variáveis são associadas entre si, entretanto essa associação não se mostrou relevante no desenvolvimento da fissura e no seu tratamento.

O acesso reduzido a serviços odontológicos por indivíduos com baixa renda no território brasileiro necessita de atenção. A restrição do acesso aos serviços, aliado a uma recente conquista dos cirurgiões-dentistas ao entrar no cenário de UTI, confronta-se diante de uma alta demanda e índices de CPO-D, gerando aumento na prevalência de cárie, no número de edentulismo, além de futuras doenças periodontais e gengivais nesse grupo social em específico (BASTOS T.F., et al.). No presente estudo, não existiu uma relação entre a escolaridade, renda familiar e índice de CPO-D (tabela 1). Porém, é realidade que o aspecto socioeconômico é um fator diretamente ligado ao acesso a serviços odontológicos (NOVA F.A.V., et al. 2015).

Embora os dados estatísticos apresentados nesse estudo não tenham apresentado diferenças estatisticamente significantes que possam sugerir a relação entre as variáveis, deve-se salientar a importância epidemiológica do estudo. É importante observar que o presente estudo foi realizado em um hospital do interior do nordeste brasileiro, região com baixo IDH e reflete a realidade vivida diariamente pela população e pelas equipes de saúde locais. Observa-se que grande parte da população é de baixa renda e com baixo grau de escolaridade. Além disso, a imensa maioria dos pacientes não realizou o tratamento ou acompanhamento adequado para o caso, evidenciando que nessas localidades não há assistência adequada a saúde para esse tipo de patologia e ou equipes especificamente treinadas para esse fim, evidenciando um grave problema de saúde pública local.

5 CONCLUSÃO

O tratamento de fissuras labiopalatinas é multidisciplinar e requer equipe especificamente treinada para esse fim. É necessário a criação de mais centros de tratamento especialmente nas regiões com menor índice de IDH do país, melhorando o acesso e a assistência a saúde desses pacientes, diminuindo as sequelas e aumento de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. ABI FARAJ, J.L.C; ANDRÉ, M. Alterações dimensionais transversas do arco dentário com fissura labiopalatina, no estágio de dentadura decídua. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 12, n. 5, p. 100-108, 3 jun. 2008.
2. ALJODAH, M.A.-A., MUSTAFA Z.A-Z. Prospective evaluation of the effect of early nasal layer closure on definitive repair in cleft palate patients. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, 2022; v. 88, p.22-27.
3. ARAUJO-NETO J.D., et al., 2016. Profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, 29(1): 43-50, jan./mar., 2016
4. BARDUZZI RM, et al. Psychosocial repercussions experienced by parents who care for infants with syndromic orofacial clefts. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2021, v. 21, n. 4 pp. 1093-1099.
5. BASTOS T.F., et al.. Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. **Rev Bras Epidemiol** 2019; 22(Supl. 2):E190015.
6. BENNETT KG, et al. Caregiver-reported outcomes and barriers to care among patients with cleft lip and palate. **Plast Reconstr Surg**. 2018;142(6):884e-91e.
7. BROCA P.V., FERREIRA M.F. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. 2012;65(1):97-103.
8. CARLSON, L.C. *et al.* Inequitable access to timely cleft palate surgery in low and middle-income countries. **World J Surg** 2016; 40(5):1047-1052.
9. CONSTANTE, H.M. Racial inequalities in public dental service utilization: Exploring individual and contextual determinants among middle-aged Brazilian adults. **Community Dent Oral Epidemiol** 2020; 48:302-308.
10. HARDWICKE JT, LANDINI G, RICHARD BM. Fistula incidence after primary cleft palate repair. A systematic review of the literature. **Plas Reconstr Surg**. 2014; 134(4): 618e-627e.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Índice de Desenvolvimento Humano**, IBGE, 2010.
12. MARGINEAN, C. *et al.* Prenatal diagnosis of cleft lip and cleft lip palate: a case series. **Medical Ultrasonography**, Romania, ano 2018, v. 20, n. 4, p. 531-535, 14 jun. 2018.
13. NOVA F.A.V., et al. Associação do risco familiar com saúde bucal, qualidade de vida e variáveis socioeconômicas. **Rev Bras Med Fam Comunidade** 2015; 10(34):1-9
14. RODRIGUES, R. *et al.* SPINA classification of cleft lip and palate: A suggestion for a complement. **Archives de Pédiatrie**, França, ano 2018, v. 25, n. 7, p. 439-441, 22 set. 2018.
15. SILVA FILHO, O.G. *et al.* Fissuras lábio- palatais: diagnóstico e uma filosofia interdisciplinar de tratamento. In: Pinto VG, ed. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos. 4a ed. São Paulo: Santos; 2000. p. 480-527.

16. SOUSA, G. F. T.; RONCALLI, A. G. Fatores associados ao atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no Brasil: uma análise multinível. **Política de saúde, implementação de práticas**, Brasil, ano 2019, p. 3505-3515, 30 ago. 2021.
17. TUJI, F. M. *et al.* Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato em hospital de atendimento público. **Revista Paraense de Medicina**, Brasil, ano 2009, v. 23, n. 2, p. 1-10, 16 nov. 2009.
18. VYAS, T. *et al.* Cleft of lip and palate: A review. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, Índia, ano 2020, v. 9, n. 6, p. 2621-2625, 30 jun. 2020.
19. WALKER, N. J; ANAND, S.; PODDA, S. Cleft Lip. **Stat Pearls**, Índia, ano 2022, p. 2, 15 maio 2022.