



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

WELLINADJA GOMES DE LIMA

**PREVALÊNCIA DE FISSURAS LÁBIO PALATAIS EM MATERNIDADE
MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE-PB NO PERÍODO DE CINCO ANOS**

CAMPINA GRANDE-PB

2011

WELLINADJA GOMES DE LIMA

**PREVALÊNCIA DE FISSURAS LÁBIO PALATAIS EM MATERNIDADE
MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE-PB NO PERÍODO DE CINCO ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao departamento do curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB) em cumprimento às
exigências para obtenção do título de
Cirurgiã–Dentista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo

CAMPINA GRANDE - PB

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

L732p Lima, Wellinadja Gomes de.

Prevalência de fissuras lábio palatais em maternidade municipal de Campina Grande-PB no período de cinco anos [manuscrito] / Wellinadja Gomes de Lima. – 2011.

21 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Dra. Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo, Departamento de Odontologia”.

1. Fissura palatina. 2. Malformação. 3. Fenda labial. 4. Crianças. I. Título.

21. ed. CDD 617.522

WELLINADJA GOMES DE LIMA

**PREVALÊNCIA DE FISSURAS LÁBIO PALATAIS EM MATERNIDADE
MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE-PB NO PERÍODO DE CINCO ANOS**

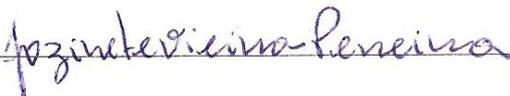
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em: 08 de novembro de 2011.

Banca Examinadora



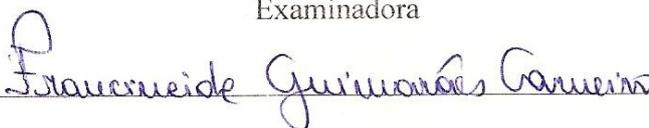
Prof^ª. Dr^ª. Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo - UEPB

Orientadora



Prof^ª. Dr^ª. Jozinete Vieira Pereira - UEPB

Examinadora



Prof^ª. Ms. Francineide Guimarães Carneiro - UEPB

Examinadora

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por serem os responsáveis por minha formação moral e ética e pela dedicação para que este sonho fosse realizado. Obrigada por serem a minha referência e estarem sempre presentes na minha vida de uma forma indispensável. Minha mãe, **Maria Gomes**, mulher guerreira, sempre lutando pelo bem está dos seus filhos e incentivando-os nos momentos difíceis. Meu pai, **Cicero Pedro**, que partiu para outra dimensão deixando saudades. Dedico a eles os méritos dessa conquista.

AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos, **Romero, Noília e Don Ermerson**, pelo companheirismo, carinho, amor, amizade e confiança. As palavras, e-mails, lágrimas e orações, que vieram principalmente quando mais precisei e foram essenciais pra mim.

Ao meu namorado, **Jorge Eduardo**, pelo amor, confiança e carinho que tenho por ele. Por todos os momentos que passamos juntos.

A minha amiga, **Hipácia Fayame**, com o qual dividi inúmeros momentos de aprendizagem, discussão, diversão e companheirismo.

Aos **amigos** de perto e de longe, pelo amor e preocupação demonstrados através de ligações, visitas, orações e e-mails. Obrigada, vocês que aliviaram minhas horas difíceis, me alimentando de certezas, força e alegria.

A minha professora e orientadora deste trabalho, **Robéria Lúcia Queiroz**, por ter confiado em mim, mesmo diante das dificuldades, por contribuir com minha formação acadêmica e pessoal; sempre se mostrando um exemplo de profissional e de simplicidade a ser seguido. Pela atenção, paciência, amizade, conhecimento e disposição.

A todos os professores e funcionários, pelos ensinamentos transmitidos que levarei por toda minha vida profissional, em especial a banca examinadora as quais tenho um carinho especial.

Muito obrigada, nunca será suficiente para demonstrar a grandeza do que recebi de vocês. Peço a **Deus** que os recompense à altura. E é a Ele que dirijo minha maior gratidão. Deus, mais do que me criou, deu propósito à minha vida. Vem dele tudo o que sou, o que tenho e o que espero.

“No anseio da luz, sentei-me aos pés de mestres, consultei livros de sabedoria, visitei lugares santos e busquei por toda parte. Encontrei uma seta que apontava para mim mesma e quando a busquei em meu íntimo – onde sempre havia estado à minha espera – ali a encontrei! Só depois desta autodescoberta passei a ver a luz nos instrutores, nos livros e em todos os lugares.”

James D. Freeman

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

Prevalência de fissuras lábio palatais em maternidade municipal de Campina Grande-PB no período de cinco anos.

Prevalence of cleft lip palate in a maternity hospital in the city of Campina Grande-PB period of five years.

Trabalhos de Conclusão de Curso apresentado na UEPB em 2011.

Autores:

Wellinadja Gomes de Lima (wellinadja@hotmail.com)¹; Neuma Evangelista de Carvalho (neuma_evangelista@hotmail.com)¹, Don Ermerson Gomes de Lima¹ (ermersongomes@hotmail); Jorge Eduardo Alves da Silva (jorge-eduardo@hotmail.com)²; Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo (roberiaqueirozfig@gmail.com)³.

RESUMO

Introdução - As malformações congênitas são quaisquer defeitos na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que determinam uma anomalia morfológica estrutural presente no nascimento por causa genética, ambiental ou mista. O estudo objetiva avaliar a prevalência de fissuras lábio palatais em maternidade municipal de Campina Grande-PB no período de cinco anos. **Materiais métodos** - Os dados foram obtidos a partir das informações contidas nos prontuários do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA). Para isto foram analisados prontuários médicos e as Declarações de

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba

² Cirurgião Dentista pela Universidade Estadual da Paraíba

³ Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Doutorado em Diagnóstico Bucal na USP.

Nascidos (DNV) dos nascidos num período compreendido entre 2005 e 2009.

Resultados - Obteve-se uma amostra de 25 pacientes fissurados de 27496 prontuários, sendo que 52% da amostra de fissurados apresentaram fissuras lábio palatais e o sexo masculino foi o mais afetado (76%). No tocante às fissuras que envolvem somente uma estrutura, o lábio isoladamente representou 32% e o palato (8%). Quanto à naturalidade, observou-se que somente as mães de sete crianças eram de Campina Grande-PB, sendo a maioria residente em cidades circunvizinhas, e dentre estas, 52% destas tinham como profissão a agricultura durante a gestação, ressaltando-se o fato de que não coletou-se outras informações, pois a maioria dos prontuários encontrava-se com preenchimento incompleto. **Conclusão** - Assim, dentre as malformações congênicas faciais, as fissuras lábio palatais têm sido as que se apresentam em maior frequência.

Palavras-chave: Fissura palatina; fissura labial; prontuário; maternidade.

ABSTRACT

Introduction - The congenital malformations are defects in the constitution of an organ or set of organs that determine a morphological structural abnormality present at birth because of genetic, environmental or mixed. The study aims to evaluate the prevalence of cleft lip palate maternity city of Campina Grande-PB over five years. **Materials Methods** - Data were obtained from information contained in the records of the Institute of Health Elpidio de Almeida (ISEA). For this we analyzed the medical records and birth declarations (DNV) of births in a period between 2005 and 2009. **Results** - An average of a sample of 25 patients with fissures of 27,496 records, of which 52% of the sample had cleft palate and cleft lip male was the most affected (76%). Regarding cracks that involve only one structure, the lip alone represented 32% and the palate (8%). As for ease, it was observed that only the mothers of seven children were of Campina Grande-PB, with the

majority living insurrounding towns, and among these, 52% of these hadagriculture as a profession during pregnancy, highlighting the factthat no other information was collected, because most of the charts was with incompletely filled. **Conclusion** - Thus, among thefacial malformations, cleft lip palate to have been the ones thatcome in more often.

INTRODUÇÃO

As fissuras lábio palatais (FLPs) se estabelecem nas primeiras semanas de vida intra-uterina, na fase em que ocorre a fusão dos diversos processos embrionários, responsáveis pela formação da face¹. As fissuras labiais (FLs) e palatinas (FPs) podem ser determinadas com base em suas manifestações, caracterizadas pela descontinuidade das estruturas do lábio, palato, ou ambos, com essas lesões ocorrendo em locais distintos e com extensão variável².

Na maioria das vezes, a ocorrência das fissuras é atribuída à Teoria Multifatorial, que se resume na interação dos fatores genéticos e ambientais, devido à ação de fatores ambientais teratogênicos em um embrião geneticamente predisposto.

A reabilitação integral dos pacientes fissurados tornou-se meta principal de todo o tratamento realizado por uma equipe multidisciplinar, buscando sempre a compreensão das causas destas anomalias³.

A FLP acarreta comprometimentos estéticos e funcionais, influenciando negativamente na formação da identidade e competência social. Os fatores psicossociais que compõem a vida dos pacientes com fissuras, evidenciam maior preocupação com a questão do estigma físico, educação, trabalho, relacionamentos interpessoais, satisfação com resultados e, principalmente, em relação ao aspecto psicológico. Todos estes fatores interferem na constituição do sujeito⁴.

As FLPs têm acompanhado a existência da humanidade, sendo consideradas as mais comuns dentre as malformações congênitas faciais⁵. No Brasil, segundo Ribeiro⁶, as malformações congênitas ocorrem em 3% dos nascidos vivos e estima-se cerca de 1 em cada 600 recém-nascidos em todo o mundo seja portador de fissura, o que significa o nascimento de um portador a cada 2,5 minutos no mundo, assim como relataram Mossey e Little⁷, sem contar os abortos e natimortos.

Devido à ausência de um estudo desta natureza no município de Campina Grande, viu-se a necessidade de realizá-lo, prevendo a necessidade de um centro especializado em fissurados, já que Campina Grande-PB é uma cidade pólo que acolhe pacientes advindos de cidades próximas.

O objetivo do estudo foi analisar a prevalência de FLPs em maternidade municipal de Campina Grande-PB no período de cinco anos, bem como, traçar um perfil epidemiológico de crianças nascidas com FLPs.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida na maternidade municipal Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), em Campina Grande-PB. É uma unidade de saúde materno-infantil, que é referência do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade para atendimento a gestante de alto risco.

Após a autorização dos representantes legais do ISEA e aprovação pelo CEP-SISNEP (CAAE - 0386.0.133.000-09), os prontuários de pacientes inscritos foram analisados, utilizando-se como critérios de inclusão, crianças nascidas entre 2005 e 2009, cujas mães fossem domiciliadas no município de Campina Grande-PB, quando da ocorrência do parto. Os dados foram obtidos a partir das informações contidas nos prontuários do referido instituto. O universo foi composto por todas as crianças nascidas

na maternidade entre 2005 a 2009, o que totalizou a soma de 27496 prontuários e a amostra foi composta de 25 crianças.

A Incidência foi obtida através da divisão do número de crianças nascidas com FLP pelo total de nascidos vivos registrado no ISEA no período (por residência da mãe no município), multiplicado por 1.000. Após a definição da amostra final, todos os pacientes fissurados selecionados, foram separados por ano de nascimento e agrupados pelo tipo de fissura (de acordo com a especificação do seu prontuário).

Os indivíduos selecionados conforme planejado na pesquisa seriam convocados por telefone para avaliação clínica e preenchimento de um questionário.

RESULTADOS

A quantidade amostral foi de 25 crianças fissuradas de um universo de 27496 prontuários, tendo uma incidência 0,90 por 1000 nascidos vivos. Os prontuários utilizados foram os das mães, mediante a realização do parto no ISEA. A FLP teve maior prevalência dentre as malformações congênitas, sendo 52% do total da amostra, seguido da FL (32%) e FP (8%). No gráfico 1 encontram-se a classificação do tipo de fissura separado por ano, em Campina Grande/PB.

Dentre os pacientes com FL, associada ou não com FP, 22,2% são bilaterais, tendo em vista que os demais prontuários não definiam se a fissura era uni ou bilateral. Ainda, entre os com FL identificou-se uma prevalência maior do sexo masculino, assim como no total da amostra (gráfico 2) e nos pacientes com FLP (76,9%). 92% das crianças fissuradas foram nascidos a termo e a maioria dos nascimentos (40%) apresentaram nota apgar no primeiro minuto 9 e quinto minuto, 10.

A média das idades das mães na época da gravidez foi de aproximadamente 24 anos, onde 48% das mães eram solteiras e 40% casadas, 52% tinha como profissão a agricultura, as demais profissões são detalhadas no gráfico 3. Em relação à naturalidade

somente 7 mães são de Campina Grande, sendo as demais localizadas em outras cidades do interior da Paraíba (Tabela 1).

Quanto à ordem de nascimento dos afetados, o primogênito foi o mais frequente (40%) (gráfico 4) e 56% dos fissurados nasceram de parto normal. Em relação ao tempo gestacional, 36% da amostra foram de 32-36 semanas, tendo uma média do peso e altura das crianças fissuradas de 2.772 gramas e 48 cm, respectivamente.

Quanto os hábitos nocivos 24% das mães não faziam uso de tabaco, drogas e álcool durante a gravidez; 12% não usavam tabaco; 4% não faziam uso de tabaco e drogas; e 4% usavam tabaco e drogas. Assim não tinha grandes chances de ser o fator etiológico, pelo fato de a maioria não usar tabaco, drogas e álcool, lembrando que os outros prontuários neste item estavam em sem preenchimento (56%).

No que diz respeito à exposição de raios-X não podemos realizar conclusões, pois a maioria dos prontuários (92%) encontrava-se sem preenchimento, apesar de existir um local específico para exposição de raios-X durante a gravidez. Somente 8% dos prontuários encontravam-se preenchidos, onde responderam que não sofreram exposição de raios-X durante a gravidez. Dessa forma em relação à associação do fator hereditário com as FL ou FLP, 92% dos prontuários encontravam-se sem preenchimento e apenas 8% da amostra responderam que não tinham antecedentes hereditários.

Determinadas mães tiveram intercorrências durante a gravidez, tais como: infecção no 7º mês de gestação e usaram como medicação a cefalexina; pré-eclâmpsia; infecção só que não relatavam a medicação utilizada; anemia; e infecção e anemia, correspondendo cada intercorrência a 4%. 16% das mães não tiveram intercorrência e 64% dos prontuários estavam sem preenchimento, vendo a necessidade de maior

envolvimento dos profissionais, afim de que realizem um preenchimento completo dos prontuários e com letras legíveis.

A segunda parte da pesquisa foi em entrar em contato com os pacientes fissurados para coletar informações, sobre: a idade atual; se realizou cirurgia, caso sim, ano e a idade que realizou; tratamento reabilitador e uso de aparelho ortodôntico. Somente dados de uma criança foi possível coletar, pois o restante constava de número de telefone que provavelmente não pertencia mais a família, sem o número no prontuário, ou recusaram a responder. Segundo dados relatados pela mãe da criança, a mesma submeteu-se a cirurgia quando tinha 4 meses e não faz ou fez tratamento reabilitador e nem usa ou usou aparelho ortodôntico.

DISCUSSÃO

O presente estudo foi elaborado com dados secundários obtidos de prontuários, onde o grande empecilho foi a falta de preenchimento dos itens de suma importância. Com isto percebe-se a falta de um maior envolvimento e/ou interesse dos profissionais no serviço.

Foram obtidos dados referentes ao período de 2005 a 2009, totalizando 27.496 prontuários e obtendo uma incidência 0,90 por 1000 nascidos, sendo este valor aproximado a incidência estudada por Cândido⁸ (1978) em Porto Alegre-RS, no período de 1970 a 1974, que foi de 0,88 por 1.000 nascidos vivos. Vasconcelos *et al.*⁹ (2002) obtiveram em seus estudos uma prevalência variando em torno de 1 por 650 nascidos. Outros estudos como o de Nagem Filho; Rocha; Moraes¹⁰ (1968) obtiveram prevalência de 1,54 por 1.000 nascidos vivos entre escolares de Bauru, SP. Souza; Buchalla; Laurenti¹¹ (1987) analisaram 12.782 prontuários de maternidades e encontraram a prevalência de 0,47 por 1.000 nascidos vivos, ainda Loffredo; Freitas; Grigolli¹² (2001) encontraram 16.853 casos de fissura oral, estimando-se a prevalência de 0,19 por mil

nascidos vivos em um período de 19 anos (1975 a 1994) e Numes; Queluz; Perreira¹³ (2007) 1,35 por 1.000 nascidos vivos em um período de 5 anos (1999 a 2004). Isto demonstra a variabilidade dos dados na literatura.

As FLPs (52%) foram as mais comuns dentre as encontradas nos nossos estudos, assim como é citado por Martelli *et al.*¹⁴ (2010), Coutinho *et al.*¹⁵ (2009), Sandrini *et al.*⁵ (2005), Montagnoli *et al.*² (2005) e Vasconcelos *et al.*⁹ (2002), e ainda por outros autores como sendo a mais comum dentre as malformações congênitas faciais (FREITAS *et al.*¹⁶ (2009); FONSECA e REZENDE¹⁷ (1971); GRAZIOSI; CASTILLO SALGADO; CASTILHO¹⁸ (2000); NUMES; PERREIRA; QUELUZ¹⁹ (2010); NUMES; QUELUZ; PERREIRA¹³ (2007)). Entretanto, Heyes²⁰ (1980) observou a FP com maior frequência, o que em neste só observamos a FP em 8 % da amostra.

Quanto ao lado afetado dos pacientes não pode-se afirmar qual o lado de maior prevalência, pois no prontuário os dados não classificava o lado da fissura, como Capellozza Filho *et al.*²¹ (1987) observaram em seus estudos que o lado esquerdo foi de maior comprometimento, assim como Numes; Queluz; Perreira¹³ (2007), Vasconcelos *et al.*⁹ (2002) e Numes²² (2005). O único que pode-se afirmar é em relação à FL, associada ou não com FP, é que somente dois casos eram bilaterais, tendo em vista, como já citado, que os demais prontuários não definiam se era uni ou bilateral.

Na amostra pesquisada observa-se uma maior prevalência gênero masculino, concordando como os estudos de Martelli *et al.*¹⁴ (2010), Coutinho *et al.*¹⁵ (2009), Numes; Queluz; Perreira¹³ (2007), Montagnoli *et al.*² (2005), Vasconcelos *et al.*⁹ (2002), Freitas *et al.*²³ (2004), Nunes; Maggi; Levandowski²⁴ (1998), e Capellozza Filho *et al.*²¹ (1987). Nos estudos de Graziosi; Castillo Salgado; Castilho¹⁸ (2000) foi identificado uma prevalência maior do gênero masculino nos pacientes com FL e os estudos de Loffredo; Freitas; Grigolli¹² (2001) observaram nas FLPs, ambos

concordando com os achados deste estudo. Ainda, Montagnoli *et al.*² (2005) concordam quanto a prevalência de sexo masculino nas FL e FLPs.

Quanto à naturalidade observou-se que uma pequena parte da amostra residia em Campina Grande-PB, sendo a maioria de outras cidades da Paraíba, principalmente as circunvizinhas, denotando-se assim a falta de maternidades, e vendo a necessidade da criação de centro especializado para acolhê-los, já que, a maioria das mães procurou esta cidade para a realização do parto. Este centro contaria com uma equipe multidisciplinar a fim de restabelecer só não a estética, mas também o funcional e os aspectos psicológicos.

Os dados encontrados neste estudo concordam com os achados de Graziosi; Castillo Salgado; Castilho¹⁸ (2000), quanto à ordem de nascimento dos fissurados, sendo o primogênito o mais freqüente.

Como provável fator etiológico, não pode-se afirmar como Baroneza *et al.*²⁵ (2005), onde diz que o tabaco pode está relacionado com a etiologia das FLP e a ingestão de drogas, pois a maioria dos prontuários estava em branco neste item e 24% das mães não faziam uso de tabaco, drogas e álcool durante a gravidez. Embora haja necessidade de mais estudos que visem avaliar a associação do tabaco com o desenvolvimento das fissuras, os vários malefícios associados ao hábito, somado ao aumento no risco das más-formações, justificam a necessidade de campanhas contra o tabaco na gestação.

Porém, o estudo de Thornton; Nimer; Howard²⁶ (1996) diferiu deste, obtendo uma prevalência maior para etiologia das fissuras fatores tais como: hereditariedade, doenças durante a gravidez (sífilis, rubéola, por exemplo) e desnutrição na gravidez. Ressalta-se que boa parte dos prontuários deste estudo encontrava-se sem preenchimento.

Em relação à hereditariedade e a exposição de raios-X, não pode-se afirmar como Loffredo; Freitas; Grigolli¹² (2001) que listaram exposição da mãe a radiação nos quatro primeiros meses de gestação como fator de risco. Ressaltando que 92% da amostra não afirmavam nada a respeito da exposição à radiação e da hereditariedade. No que diz respeito à hereditariedade, os mesmo autores observaram em todos os casos de FL ou FLP apresentaram antecedentes familiares de fissuras, referindo à história de FL ou FLP e nunca de FP.

Loffredo; Freitas; Grigolli¹² (2001), após uma análise multivariada identificaram como fatores de risco para FL ou FLP: hereditariedade, epilepsia na mãe e ingestão de anti-inflamatório, não encontrando nenhuma das intercorrência deste trabalho na literatura. Uma percentagem de 52% da amostra neste estudo tinha como profissão a agricultura, e deixa dúvidas sobre a exposição destas à produtos químicos como agrotóxicos e pesticidas, uma vez que não há registros destes itens nos prontuários pesquisados.

CONCLUSÕES

Face ao exposto, as FLPs continuam sendo as mais comuns dentre as malformações congênitas, seguido da FL e FP, e pelo porte populacional de Campina Grande-PB (371.060 habitantes), observou-se aqui, a necessidade de um centro especializado para este tipo de pacientes, apesar de não ser comum. A relação da fissura com síndromes, tipo de tratamento mais comumente instituído e as categorias profissionais envolvidas no tratamento não foi possível realizar, pois alguns fatores impossibilitaram a comunicação com as mães.

Quanto à naturalidade, observou-se que somente 7 crianças eram de Campina Grande, e dentre as mães 52% tinha como profissão a agricultura, assim pode-se

perceber que as fissuras podem está relacionadas a exposição a agentes teratogênicos, tendo o gênero masculino como o mais afetado.

A exposição à radiação, hereditariedade e hábitos nocivos (tabaco, drogas e álcool) como fatores etiológicos não foram passíveis a conclusões, tendo em vista que a maioria dos prontuários encontrava-se sem preenchimento, estes fatores são comumente encontrados na literatura.

Vale ressaltar a importância de um bom preenchimento dos prontuários dos pacientes e os mesmos serem escritos com letras legíveis, pois isso foi o que restringiu o estudo.

REFERÊNCIAS

01. Dalben GS, Costa B, Gomide MR. Características básicas do bebê portador de fissura lábio palatal – aspectos de interesse para o CD. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2002; 56(3): 223-6.
02. Montagnoli LC, Barbieri MA, Bettiol H, Marques IL, Souza L. Prejuízo no crescimento de crianças com diferentes tipos de fissura lábio-palatina nos 2 primeiros anos de idade. Um estudo transversal. Jornal de Pediatria. 2005; 81(6): 461-5.
03. França CMC, Locks A. Incidência das fissuras lábio-palatinas de crianças nascidas na cidade de Joinville (SC) no período de 1994 a 2000. J Bras Ortodont Ortoped Fac 2003; 8(47): 429-36.
04. Veronez FS. Avaliação da qualidade de vida em pacientes adultos com fissura labiopalatina [dissertação de mestrado em Ciências da Reabilitação – Distúrbios da Comunicação Humana] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
05. Sandrini FAL, Chaves Junior AC, Beltrão RG, Panarello AF, Robinson WM. Fissuras labiopalatinas em gêmeos: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2005 out./dez.; 5(4): 43 - 48.

06. Ribeiro EM. Aspectos genético-clínicos de fissuras lábio-palatais. Rev. de Atualização Científica. 2008; 20: 70-71.
07. Mossey PA, Little J. Epidemiology of oral clefts: an international perspective. In: Wyszynski DF, editor. Cleft lip and palate from origin to treatment. New York: Oxford University Press; 2002. p. 127-58.
08. Cândido TT. Epidemiologia das fendas de lábio e/ou palato: estudo de recém-nascidos em dois hospitais de Porto Alegre, no período de 1970 a 1974 [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1978.
09. Vasconcelos BCE, Silva EDO, Porto GG, Pimentel FC, Melo PHNB. Incidências de malformações congênitas labiopalatais. Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial. 2002 jul/dez; 2(2): 41-46.
10. Nagem Filho H, Moraes N, Rocha RGF. Contribuição para o estudo da prevalência das más formações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru. Rev Fac Odontol. 1968 abr./jun.; 6(2): 111-28.
11. Souza JMP, Buchalla CM, Laurenti R. Estudo da morbidade e da mortalidade perinatal em maternidades. III-Anomalias congênitas em nascidos vivos. Rev Saúde Pública. 1987; 21(1): 5-12.
12. Loffredo LCM, Freitas JAS, Grigolli AAG. Prevalência de fissuras orais de 1975 a 1994. Rev Saúde Pública. 2001; 35(6): 571-5.
13. Numes LMN, Queluz DP, Perreira AC. Prevalência de fissuras labiopalatais no município de Campos dos Goytacazes-RJ, 1999 – 2004. Rev. Bras. Epidemiol 2007; 10(1): 109-16.
14. Martelli DRB, Cruz KW, Barros LM, Silveira MF, Swerts MSO, Martelli Júnior H. Avaliação da idade materna, paterna, ordem de paridade e intervalo interpartal para fissura lábio-palatina. Braz. j. otorhinolaryngol. 2010 jan./feb; 76(1): 107-12.

15. Coutinho ALF, Lima MC, Kitamura MAP, Neto JF, Pereira RM. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2009 abr./jun; 9(2): 149-56.
16. Freitas AB, Carvalho CA, Martelli DRB, Barros LM, Bonan PRF, Martelli-Júnior H. Fissuras lábio-palatinas: estudo sobre a população assistida por um serviço de referência no Estado de Minas Gerais. *Arquivos em Odontologia.* 2009 abr/jun; 45(2): 107-112.
17. Fonseca EP, Rezende JRJ. Incidência das malformações do lábio e do palato. *Rev. Fac. Odontol.* 1971 jan./jun; 9(1): 45-58.
18. Graziosi MAOC, Castillo Salgado MA, Castilho JCM. Investigação epidemiológica em indivíduos portadores de fendas labiais e/ou palatinas. São José dos Campos: *Rev. Fac. Odontol.* 2000 jan./jun; 3(1): 81-87.
19. Nunes LMN, Pereira AC, Queluz DP. Fissuras orais e sua notificação no sistema de informação: análise da Declaração de Nascido Vivo (DNV) em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 1999-2004. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010 mar.; 15(2): 345-352.
20. Heyes JA. A study of lip and palate clefting on Merseyside. *Eur. J. Orthod.* 1980; 2: 187-91.
21. Capelozza Filho L, Miranda E, Alvare SALG, Rossato C, Vale DMV, Janson GRP *et al.* Conceitos vigentes na epidemiologia das fissuras lábio-palatinas. *Rev Bras Cir.* 1987; 77(4): 223-230.
22. Nunes LMN. Prevalência de Fissuras Labiopalatais e sua Notificação no Sistema de Informação [dissertação de mestrado] São Paulo: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. 2005.

23. Freitas JAS, Dalben GS, Santamaria Júnior M, Freitas PZ. Current data on the characterization of oral clefts in Brazil. Braz. Oral Res. 2004; 18(2): 128-133.

24. Nunes MLT, Maggi A, Levandowski DCL. Considerações acerca das Experiências de pais e mães de crianças portadoras de fissura labiopalatinas. Revista Odonto Ciência. 1998 dez.; 2(26): 7-27.

25. Baroneza JE, Faria MJSS, Kuasne H, Carneiro JLV, Oliveira JC. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. 2005; 27(1): 31-35.

26. Thornton JB, Nimer S, Howard PS. The incidence, classification, etiology, and embriology of oral clefts. Seminars in Orthodontics. 1996; 2(3): 162-168.

GRÁFICOS

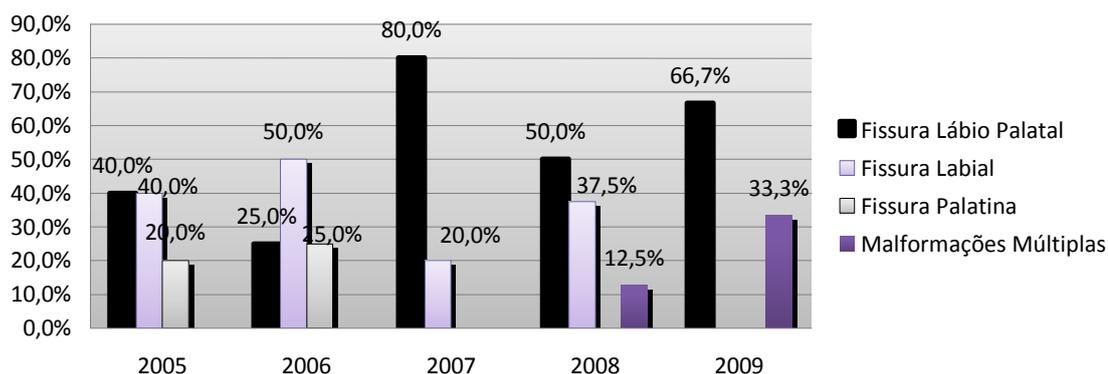


Gráfico 1 – Classificação do tipo de fissura por ano, Campina Grande/PB.

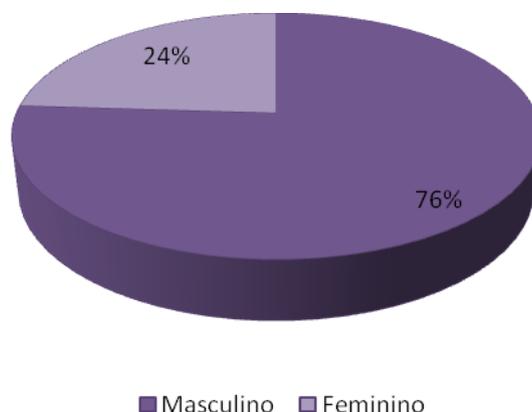


Gráfico 2 – Classificação da amostra de acordo com o gênero, Campina Grande/PB

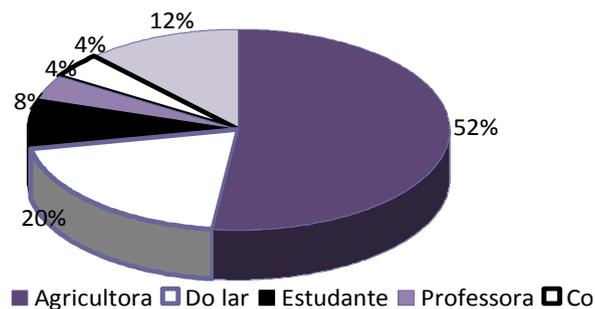


Gráfico 3 – Distribuição da amostra de acordo com a profissão das mães na época da gravidez.

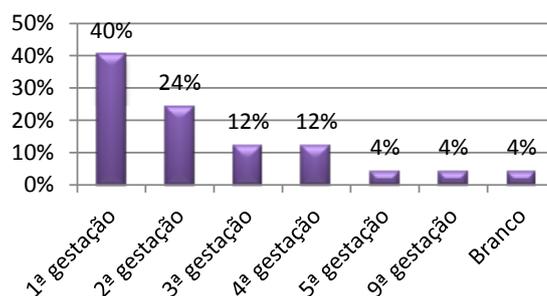


Gráfico 4 – Ordem de nascimentos dos fissurados.

TABELA

Cidades	Nº de crianças portadoras de fissura
Campina Grande	7
Massaranbuda	2
Matinhas	2
Pocinhos,	2
Aroeiras	2
Caturité	2
Juazeirinho	1
Remigio	1
Souza	1
Cuité	1
Esperança	1
Serra Redonda	1
Serido	1
Umbuzeiro	1

Tabela 1 – Classificação da naturalidade das mães na época da gravidez.