

DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA DE FISSURAS LÁBIO PALATINAS NO PERÍODO DE 1999 A 2015 NO RIO GRANDE DO SUL

CLARISSA DIAS REDER¹; MARIA BEATRIZ JUNQUEIRA DE CAMARGO²;
EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS³

¹Universidade Federal de Pelotas – clarissareder@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – bia.jcamargo@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As fissuras lábio palatinas são malformações que acometem o terço médio da face, ocasionadas pela não fusão dos ossos maxilares, durante a sexta e a décima semana intrauterina. É uma das mais frequentes anomalias congênitas orofaciais, podendo ser um achado isolado ou ocorrer em associação com outros distúrbios, como um componente de uma síndrome (CYMROT et al., 2010). Para FREITAS e SILVA et al. (2008) a formação da face representa um dos complexos eventos do desenvolvimento embrionário, sendo observado que as fissuras lábio palatinas surgem pela falta de fusão do lábio e/ou palato, ou seja, pela falta de fusão dos processos nasais mediais entre si, e destes com os processos maxilares laterais.

Segundo POERNER (1996), as malformações faciais trazem implicações estéticas, funcionais e psicológicas para o indivíduo afetado, podendo gerar discriminação na sociedade. Desta forma necessitamos de uma equipe multidisciplinar para atenuar as sequelas, uma vez que não se pode evitar o aparecimento destas alterações. A identificação de possíveis fatores causais colabora para se proporcionar ao paciente e à família, um aconselhamento genético correto, incluindo uma descrição de prognóstico e risco de recorrência.

Existem diversos tipos de fissuras lábio palatina e, grande parte dos estudos utiliza a classificação estabelecida por Spina et al. (1979) que estabelece as fissuras tendo como ponto de referencia o forame incisivo. Então, elas são classificadas em: fissura pré-forame unilateral incompleta, fissura pré-forame bilateral incompleta, fissura pré-forame completa bilateral, fissura transforame unilateral, fissura transforame bilateral, fissura pós-forame completa, fissura pós-forame incompleta e fissura palatina submucosa (CYMROT et al., 2010).

Estima-se que a incidência no Brasil é de um fissurado para cada 650 nascimentos (1: 650). Essa incidência cresce com a presença de familiares fissurados, e quando na presença de predisposição hereditária, acredita-se que a conjugação de fatores ambientais pode precipitar o aparecimento da anomalia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Segundo o estudo de VASCONCELOS et al., 2002 o gênero masculino é mais acometido pela deformidade, porém o gênero feminino possui uma maior frequência em casos de fissuras palatinas isoladas. Em relação à classificação socioeconômica, obteve-se maior proporção de fissurados de classe baixa inferior e superior, não houve casos pertencentes à classe alta sendo uma possível explicação para isso é que o baixo nível socioeconômico está relacionado a um déficit nutricional e a uma maior tensão emocional durante a gestação (BARONEZA et al., 2005).

Desta forma, o objetivo dessa pesquisa é apresentar as informações disponíveis sobre fissuras labiopalatais no Rio Grande do Sul no período de 1999 a 2015. Descrevendo a ocorrência das fissuras lábio palatinas nessa população e identificando os municípios ou regiões com maiores taxas dessas malformações por nascimento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários, realizado no Estado do Rio Grande do Sul, por município, no qual serão selecionados para essa pesquisa, os pacientes nascidos vivos, no período de 1999 até 2015. Foram incluídos no estudo todos os municípios com registros no DATASUS referentes ao tema desta pesquisa.

Para tal, verificaram-se os dados no Sistema de informação do Ministério da Saúde, específico para a coleta dessa natureza, o DATASUS. No Datasus, selecionamos: Informações em saúde (TABNET) – estatísticas Vitais – Nascidos vivos (1999-2015). Foram selecionados no Rio Grande do Sul os campos: Município, ano de nascimento e tipo de anomalia congênita (fenda labial e fenda palatina). Também serão coletados o total de nascimentos por ano.

Após coleta das informações desejadas, os dados do DATASUS foram obtidos no formato de planilhas eletrônicas. Os bancos foram reunidos em uma única planilha para análise. Os municípios foram descritos quanto ao número de casos no período, número de casos por mil nascimentos e categorizados quanto a presença ou ausência de casos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de 1999 a 2015, no estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre apresentou o maior número de nascidos vivos com fissuras lábio palatinas, sendo que 271 indivíduos apresentaram esta má-formação. Seguido por Alvorada com 59, Pelotas com 58 e Canoas com 47 nascidos vivos com fissuras lábio palatinas.

O município de Porto Alegre, neste período, também apresentou o maior número de nascidos vivos do estado, com 334798 nascimentos, porém Caxias do Sul que é o segundo município, com 101915 nascimentos apresenta 39 nascidos vivos com fissuras lábio palatinas. Para os nascidos vivos encontramos ainda Canoas com 88688 nascimentos, seguido por Pelotas com 76776 e Alvorada com 60274.

Além disso, dos 497 municípios encontrados no estado, 206 não apresentaram nenhum nascido vivo com fissuras lábio palatinas neste mesmo período de tempo, o que representa 41,4% dos municípios. Os outros 58,6% representam os 291 municípios que apresentam os casos desta anomalia, sendo que, em média, a cada 1031,4 nascimentos uma criança apresenta fissura lábio palatina. Em relação a cada 1000 nascimentos o município de Coronel Pilar tem o maior número de nascidos vivos com fissura lábio palatina, apresenta 6,6 casos,

seguido por Monte Alegre dos Campos com 4,5 casos e Três Arroios com 4,1 casos.

4. CONCLUSÕES

Através desta pesquisa foi possível reconhecer os dados atuais sobre a incidência de fissuras lábio palatinas no estado do Rio Grande do Sul. Desta forma foi notado que o estado não apresenta uma área de concentração com indivíduos, eles se encontram em pequenos grupos espalhados por diversas regiões.

Devemos ressaltar a importância de continuarmos estudando este assunto para que tenhamos mais esclarecimentos sobre ele assim, conseguiremos um diagnóstico cada vez mais precoce para que o tratamento seja feito da melhor maneira possível.

A pesquisa segue em andamento, buscamos maiores informações sobre fatores sócio-demográficos associados a esta malformação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARONEZA, J. E. et al. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. **Acta Sci. Health Sci.** Maringá, v. 27, n. 1, p. 31-35, 2005.

CIMROT, M. et al. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v.25, n.4, p 648-651, 2010.

FREITAS E SILVA, D. S. et al. Estudo descritivo de fissuras lábio-palatinas relacionadas a fatores individuais, sistêmicos e sociais. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n.4, p. 387-391, 2008.

VASCONCELOS, B.C.E. et al. Incidências de malformações congênitas labiopalatais. **Rev. Cir. Traumat. Buco-Maxilo-Facial**, v.2, n.2, p. 41-46, 2002.

POERNER, F. **Classificação, epidemiologia e etiologia das fissuras lábio-palatais: uma revisão**. 1996. Monografia (Bacharelado em Biologia) Curso de Graduação em Biologia, Universidade Federal do Paraná.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fissura Labiopalatal**. Portal da Saúde, 09 ma1. 2014. Acessado em 05 out. 2017. Online. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/898-sas-raiz/daet-raiz/media-e-alta-complexidade/l3-media-e-altacomplexidade/12667-cgmac-teste-botao-6>