

Contribuição para o estudo da prevalência das más formações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru

Halim Nagem Filho*

Ney Moraes**

Ronaldo G. Flaquer da Rocha***

Para estabelecer a prevalência de fendas labiais e/ou palatais na população escolar de Bauru, Estado de São Paulo, os autores examinaram alunos de 31 grupos escolares, num total de 13.249 crianças.

Do total de crianças foram encontradas 20 portadoras de más formações congênitas nas quais se fez levantamentos de raça, sexo, ordem de nascimento, estação do ano de nascimento, idade da mãe na época da gestação, consangüinidade, tipo de lesão, estado atual da lesão, época da cirurgia, distúrbios e antecedentes familiares com más formações congênitas.

Alguns destes fatores foram analisados quanto a sua relação com a presença de más formações.

Introdução

Estudos sobre a ocorrência das más formações lábio palatais têm sido realizados em todas as partes do mundo. Pesquisas têm sido conduzidas visando contribuir para o melhor conhecimento da influência dos fatores etiológicos no aparecimento das lesões, levando-se em conta a raça, o sexo, idade dos pais, condições sociais de vida, ação de drogas, etc.

Claro que estas condições, de per si, não determinam o aparecimento das alterações morfológicas, mas, parecem ser causas predisponentes e a elucidação de seu exato papel poderá trazer novas luzes ao esclarecimento da verdadeira etiologia, que ainda permanece obscura.

O primeiro autor a se preocupar com o problema foi Fobelius¹², que no período de 1833 a 1864, analisou 180.000 crianças de um hospital de S. Pe-

* Instrutor da Disciplina Autônoma de Prótese Buco Maxilo Facial da Fac. Odont. Bauru, U.S.P.

** Professor contratado de Odontologia Preventiva e Social da Fac. Odont. Bauru, U.S.P.

*** Professor-assistente (doutor) de Prótese e Traumatologia Maxilo Faciais da Fac. Odont. U.S.P. Professor contratado da Disciplina Autônoma de Prótese Buco-Maxilo Facial da Fac. Odont. Bauru, U.S.P.

tesburgo, encontrando 118 lesões lábio-palatais, o que representa um índice ao redor de 0,7%.

De acordo com a revisão da literatura de Sesgin & Stark³⁶ no período de 1833 a 1960, foram publicados 23 trabalhos de pesquisas referentes a levantamentos de ocorrência das lesões lábio-palatais em todas as regiões do mundo.

De todos êsses trabalhos o que assinalou maior ocorrência da deformidade foi realizado por Henderson²⁰ (1940) no Hawaí com uma proporção de 1:550. Grothkopp¹⁸ em Hamburg, Alemanha, examinando 47.200 crianças encontrou uma proporção ao redor de 1:638.

As mais baixas ocorrências, segundo ainda Sesgin & Stark³⁶ apresentaram-se nos levantamentos estatísticos efetuados por Richbith e Douglas; o primeiro em 1908, estudou a ocorrência em todas as clínicas do "London Hospital", tendo encontrado um índice de 1:1742, enquanto Douglas em 1954 no Tennessee achou 1:1694.

Fogh-Andersen¹⁰ relata uma cuidadosa pesquisa da incidência desta deformidade em Copenhagen, Dinamarca, realizada em 1939. O total de pacientes somava 4.000 crianças com lesões orofaciais e a freqüência em relação a nascimentos era de 1:665.

Greene¹⁷ num exaustivo estudo epidemiológico de lábio leporino, com ou sem fenda palatina, em quatro estados dos E.U.A., encontrou uma significante variação racial e geográfica. O seu levantamento estatístico de 3.578.438 certidões de nascimentos registrados no período de 1956 a 1960, nos estados do Hawaí, California, Pensilvânia e Wisconsin, demonstrou que 4.451 crianças (1:804) apresentavam lesões lábio-palatais. O Hawaí revelou a mais alta incidência 1:665, e a Pensilvânia a mais baixa 1:859.

Em Montana, E.U.A., Trestven³⁹ fez um levantamento em 7.461 crianças índias durante 7 anos (1956-1961), encontrando 27 com fendas, numa proporção de 1:276. Esta é a mais alta incidência, em todo o mundo, observada na literatura por nós consultada. No mesmo trabalho foram examinadas 115.402 crianças não índias sendo que 198 (1:583) tinham fendas.

Segundo Milham³¹, um total de 143 casos de lábio-leporino ou fenda palatina ou ambos combinados, foram encontrados em 79.536 crianças nascidas em três dos hospitais do norte do Estado de Nova York nos anos de 1950 a 1960, resultando uma incidência de 1,8 por 1.000 nascimentos ou seja 1:556.

Harvold¹⁹ declara que fendas palatinas ocorrem aproximadamente em 1 de cada 800 crianças. Em New York no ano de 1951 Strusser e Simon³⁷ registraram 0,21 casos por 1.000 nascimentos, enquanto que Wallace et alii⁴², pesquisando certidões de nascimentos demonstraram nos últimos anos uma proporção de 1:1265 e Lending et alii²⁵ em 1965, na mesma cidade, encontraram 1:1342.

Donahue⁹ propôs-se, em sua pesquisa, a estudar um grande número de indivíduos da população de grupo étnico variável. O levantamento, realizado em 17 estados do E.U.A., baseou-se em 5.838.855 certidões de nascimento.

Montana (1:624) e North Dakota (1:657) apresentaram os maiores índices, ao passo que os menores verificaram-se em South Carolina (1:1681) e em Tennessee (1:1558).

Numa análise dos certificados de nascimentos dos arquivos de Wisconsin, Gilmore e Holzman¹⁴ observaram que o total da incidência de fendas durante um período de 20 anos foi de 1:812.

Interessante estudo, efetuado por Azaz⁴, em Israel, revelou, num período de 4 anos, uma incidência extraordinariamente baixa, ao redor de 1:1837.

Os seguintes dados para incidência de fendas e número total de nascimentos foram obtidos por Olin³² no departamento de Saúde do Estado de Iowa: em 1941 1:1200, em 1951 — 1:736 e em 1961 — 1:697. O autor relata que a discrepância de incidências, não reflete uma diferença, mas uma variação no método de coleta de dados nos diversos anos.

Em Tananarive, Madagascar, Andrianjotovo-Rarisoa² encontrou uma proporção de 0,8 por 1.000 na população geral, cifra próxima a de 0,7 por 1.000 encontrada por Schroder³³, na Alemanha.

Estimativas de freqüências de fendas de lábio e do palato, em 21 localidades do mundo, podem ser observadas nos dados compilados por Greene¹⁶. Nesse trabalho, ele se refere ao levantamento estatístico da população civil e fôrças armadas do Chile, onde encontrou um índice de 1,04 ou seja, 1:953.

Nenhum trabalho sobre levantamento da freqüência das lesões lábio-palatais foi assinalado na literatura nacional, razão pela qual julgamos de importância uma contribuição nêste campo de pesquisa.

No presente trabalho propusemo-nos a investigar a prevalência das lesões lábio-palatais na população escolar de Bauru e procurar, também, testar a influência de alguns fatores no aparecimento das lesões.

Ainda que esta investigação constitua a fase inicial de uma pesquisa mais ampla, servem os seus resultados, de substrato inicial e permitirá, também, uma primeira idéia da extensão do problema na comunidade.

Material e Método

Foi investigada a população escolar de Bauru, tendo sido examinados alunos de 31 grupos escolares num total de 13.249, distribuídos segundo a tabela I.

O método foi o do exame visual direto de todos os alunos presentes no dia do levantamento. Foram escolhidos dias normais de aula, sem nenhuma peculiaridade que interferisse na freqüência dos alunos às aulas, tais como chuvas intensas ou épocas de provas.

Os casos encontrados foram registrados em fichas clínicas elaboradas para esse fim (conforme segue) e os dados posteriormente tabulados.

TABELA I

Alunos segundo o sexo, examinados para pesquisa de más formações congênitas lábio-palatais nos grupos escolares de Bauru, 1966/67.

Escolas	Masculino	Feminino	Total
G.E. Lourenço Filho	393	319	712
G.E. Mercedes P. Bueno	270	238	508
G.E. Eduardo V. Filho	307	357	664
G.E. Silvério S. João	95	110	205
G.E. Torquato Minhoto	431	395	826
G.E. Rodrigues de Abreu	488	416	904
G.E. João Maringone	121	96	217
C.P. anexo ao São José	0	289	289
C.P. anexo ao C. Brasil	154	54	208
G.E. Madureira	99	90	189
I.E.E.M.	126	93	219
G.E. Vila Seabra	199	217	416
G.E. Jardim Europa	120	70	190
G.E. Paroquial S. Maria	138	165	303
C.E. Sesi 145	151	161	312
C. Complementar M. Sesi	97	69	166
E.P. Machado de Assis	31	33	64
E. Anita Costa	0	80	80
E.A. C. Guedes Azevedo	58	46	104
G.E. Guia Lopes	110	72	182
C.P. Liceu Noroeste	132	124	256
G.E. S.F. de Assis	365	328	693
Centro E. Sesi 137	228	214	442
G.E. Carlos Chagas	341	305	646
S. Beneficente Cristã	50	81	131
G.E. Tibiriçá	84	84	168
G.E. Vila Popular	132	83	215
G.E. Irmã Arminda	298	237	535
G.E. Castanho de Almeida	912	792	1.704
Esc. Paroq. Padre João	244	173	417
G.E. Henrique Bertoluci	584	495	1.079
C.E. Sesi 261	100	105	205
Total	6.858	6.391	13.249

Modélo de ficha clínica

1. Qualificação

Nome do paciente:

Data do nascimento:

Sexo:

Residência:

Cidade:

Procedência:

Ordem de nascimento:

Número de irmãos:

Côr:

Escola que freqüenta:

Série:

Nome do pai:

Nome da mãe:

Nacionalidade do pai:

Mãe:

Idade da mãe na época da gestação:

Profissão do pai:

Grau de parentesco entre os pais:

2 — Exame do paciente

Tipo da lesão: (Segundo Vilar-Sancho)

Estado atual da lesão:

Estado de saúde do paciente:

Foi submetido a algum tratamento da lesão?

Quando?

Onde?

Qual?

Quantas vezes?

Por quem?

Está atualmente sob algum tratamento?

Qual?

Possui algum扰urbo funcional?

Antecedentes familiares com más formações:

Estado mórbido da mãe durante a gravidez: Mês:

Antecedentes mórbidos hereditários:

Modélo de ficha clínica

1. Qualificação

Nome do paciente:

Data do nascimento:

Sexo:

Residência:

Cidade:

Procedência:

Ordem de nascimento:

Número de irmãos:

Côr:

Escola que freqüenta:

Série:

Nome do pai:

Nome da mãe:

Nacionalidade do pai:

Mãe:

Idade da mãe na época da gestação:

Profissão do pai:

Grau de parentesco entre os pais:

2 — Exame do paciente

Tipo da lesão: (Segundo Vilar-Sancho)

Estado atual da lesão:

Estado de saúde do paciente:

Foi submetido a algum tratamento da lesão?

Quando?

Onde?

Qual?

Quantas vezes?

Por quem?

Está atualmente sob algum tratamento?

Qual?

Possui algum扰urbo funcional?

Antecedentes familiares com más formações:

Estado mórbido da mãe durante a gravidez: Mês:

Antecedentes mórbidos hereditários:

O método foi escolhido, levando-se em conta que a anomalia não é de notificação compulsória, não é anotada no momento do registro civil e nem os arquivos hospitalares fornecem informações completas sobre o total de seus portadores.

Dentro das possibilidades, procuramos cobrir uma ampla faixa da população em idade escolar.

Resultados

Nos grupos escolares estudados, entre as 13.249 crianças, 20 apresentavam anomalias congênitas lábio-palatais nos seus diversos tipos.

Os dados a respeito dos vinte portadores de más formações congênitas lábio-palatais encontram-se summarizados na tabela II.

Devido o pequeno número de casos, determinadas informações, tais como, ordem de nascimento, números de irmãos, profissão do pai e consangüinidade não foram analisadas. Em trabalhos futuros, quando mais dados forem obtidos, uma análise detalhada desses fatores será, então, possível. Contudo, da simples observação da tabela II podemos deduzir que, aparentemente, êsses achados estão de acordo com os referidos na literatura pelos diversos autores que se preocuparam com êste assunto: assim Fraser e Calnan¹¹, numa análise dos dados observados em 450 casos, concluíram que a ordem de nascimento não é significantemente diferente do normal e Woolf et alii¹³, baseados na freqüência de lábio leporino e fenda palatina, deduziram que não existe relação entre ordem de nascimento e ocorrência de fenda e não há evidência para uma tendência sazonal em nascimento de crianças com estas anomalias. Trestven³⁹ cita em seu trabalho em índios de Montana, que o casamento entre consangüíneos na tribo pode ser um fator de alta incidência de lesões lábio-palatais, porém, entre os vinte casos encontrados por nós, sómente dois casais eram parentes entre si. Devido ao pequeno número de casos, não podemos confirmar ou negar a exatidão das afirmativas de Trestven. Fica, porém, registrado que em nossas observações encontramos 10% de consangüinidade, fator este que pode ser responsabilizado pela falta de fusão dos processos embrionários, segundo afirma aquêle autor.

Análise dos Resultados

Estudamos algumas características da distribuição das lesões dentro do grupo examinado.

Inicialmente, examinamos a proporção de casos nos grupos étnicos Branco, Negro e Amarelo.

TABELA II
Quadro demonstrativo das características e condições dos pacientes
portadores de más formações lábio-palatais

Sexo	L.C.	A.C.	D.A.	R.S.	L.C.C.	G.S.	P.B.
Côr							
Idade	13	8	Branca	Amarela	Branca	Negra	Amarela
Ordem de nascimento	1.º	4.º	13	16	14	9	12
Número de irmãos	3	4	6.º	1.º	2.º	2.º	7.º
Estação do ano	Junho	Abri	7	3	6	6	8
Idade da mãe na época	19	31	Abri	Outubro	Janeiro	Setembro	Abri
Profissão do pai	Ferroviário	Comerciante	36	28	21	22	37
Consangüinidade	—	—	Operário	Mecânico	Comer-	Operário	Mecânico
Tipos de lesão	KIOSK	KIOSK	—	—	—	—	—
Estado atual da lesão	Operado	Operado	SSK	KIOSK	KIOSK	KdGd	USSK
Época da cirurgia	8 anos	1 mês	—	Operado	Operado	Operado	Operado
Distúrbios	D.D. Estética	D.D. Estética	Fonação Deglutição	D.D. Fonação	D.D. —	D.D. —	D.D. Fonação Deglutição Respiração Estética
Antecedentes familiares c/ más formações	Mae	—	—	—	—	—	Prima

(*) D.D. = Deformidades dento-faciais.

(Continua)

TABELA II (Continuação)

Sexo		A.E.	A.C.S.	A.M.S.	D.M.	A.M.	J.N.A.	A.F.S.
Côr		Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Idade		Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Negra
Ordem de nascimento	10	12	15	12	13	8	8	9
Número de irmãos	Única	Único	2.a	6.o	6.a	1.o	1.a	
Estação do ano	—	—	7	7	8	4	2	
Idade da mãe na época	Fevereiro	Dez.	Junho	Setembro	Maio	Junho	Setembro	
Profissão do pai	22	26	20	43	35	30	19	
Consangüinidade	Ferro-viário	Operário	Operário	Lavrador	Guarda noturno	Motorista	Ferro-viário	
Tipo de lesão	Primos	—	—	Primos	—	—	—	
Estado atual da lesão	KIOGiOS	KliOSK	KloGloUo SoSK	KliSK	USoK	KliOUSSK	KliOGiOU oSoSK	
Época da cirurgia	Operado	Operado	Operado	Operado	Operado	Operado	Operado	
Distúrbios	2 meses	10 anos	5 meses	—	—	12 anos	8 meses	8 anos
Antecedentes familiares e/ más formações	D.D.	D.D.	D.D.	D.D.	D.D.	Fonação Deglutição Respiração D.D.	Fonação Respiração D.D.	D.D. Fonação

(*) D.D. = Deformidades dentofaciais.

(Continua)

TABELA II — (Continuação).

Sexo	M. J. S.	J. N. N.	F. M. M.	L. M.	V. L. O.	F. C.
Côr						
Idade	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca
Ordem de nascimento	14	9	7	11	8	12
Número de irmãos	2. ^a	4. ^o	Único	4. ^o	4. ^a	—
Estação do ano	9	6	—	7	4	—
Idade da mãe na época	Setembro	Janeiro	Abri	Outubro	Abri	—
Profissão do pai	25	22	35	29	21	—
Consangüinidade	Operário	Carroceiro	Func. Púb. Estadual	Encanador	Operário	—
Tipo de lesão	—	—	—	—	—	—
Estado atual da lesão	KlGloUo SoSK	KlSK	KlGloUo SoSK	KdSK	K ₂ OSK	KlSK
Época da cirurgia	Operado	Operado	Operado	—	Operado	Operado
Disturbios	13 anos	8 anos	1 dia	—	3 meses	—
Antecedentes familiares c/ más formações	D.D. Fonacão Audição	D.D. Fonacão	D.D. Fonacão	D.D. Fonacão	D.D. Fonacão	D.D. Estética
	—	—	—	Primo	—	—

(*) D.D. = Deformidades dento-faciais.

TABELA III

Côr Condição	Branco	Negro	Amarelo	Total
S/ lesão	10954	1866	409	13.229
C/ lesão	16	2	2	20
Total	10970	1868	411	13.249

A tabela de 3x2 foi partida em duas outras de 2x2 (Lancaster²⁴) e analisada pelo teste exato, uma vez que o teste χ^2 não poderia ser aplicado (Cochran⁶).

TABELA IV
Partição de uma tabela de 3x2
(segundo Lancaster)

A_{11}	A_{12}	R_{12}
A_{21}	A_{22}	R_{22}
$A_{.1}$	$A_{.2}$	T_{22}
10954	1866	12820
16	2	18
10970	1868	12838

$$P = \frac{12820!}{2!} \cdot \frac{10970!}{16!} \cdot \frac{1868!}{10954!} \cdot \frac{18!}{1866!} \cdot \frac{12838!}{12838!}$$

$$P = 0,7108 > \alpha \quad \therefore \text{aceita } H_0$$

TABELA V

R_{12}	A_{13}	$A_1.$		
R_{22}	A_{23}	$A_2.$		
T_{22}	$A_{..}$	A		
$P =$	$\frac{12838!}{13249!} \quad 411! \quad 13229! \quad 20!$	$12820!$	$409!$	$18! \quad 2!$
$P =$	$0,00954$	Rejeita H_0		

À base dos resultados observados, concluimos que, entre as raças Branca e Negra, não houve diferença significante na proporção dos casos encontrados. As duas raças foram reunidas num grupo e testadas contra a amarela. Obtivemos um resultado significante ($\alpha = 5\%$) o que nos permite afirmar que a proporção de casos na raça amarela é significantemente diferente daquela encontrada no grupo não amarelo.

Embora não pudessemos demonstrar, estatisticamente, diferença entre as raças Branca e Negra (o que contraria os resultados obtidos por outros autores, como Logenecker²⁶, Ivy²³ e outros, podemos supor que, dado o pequeno número de casos de lesões lábio-palatais, não tenha sido possível detectar pequenas diferenças que pudessem existir. Esperamos que próximos trabalhos, envolvendo amostras mais numerosas, nos permitam aumentar a sensibilidade dos nossos testes, permitindo maior discriminação, detectando diferenças entre esses grupos étnicos, se existirem.

TABELA VI
Quadro demonstrativo da distribuição de acordo com o sexo

Sexo Condição	Masculino	Feminino	Total
S/ lesão	6843	6386	13229
C/ lesão	14	6	20
Total	6857	6392	13249

Procuramos, a seguir, determinar a distribuição total de casos em relação ao sexo e aos diferentes tipos de más formações congênitas do lábio e do palato.

Audi e Tisserand-Pierre³, dão uma relação masculino/feminino de 1,66. Para Turpin et alii⁴⁰, a relação é de 1,86. Segundo Touraine³⁸, existe uma predominância do sexo masculino, e relação varia de 1,27 a 1,76.

Fujino e outros¹³, observaram que, entre 1.331 japonêses com lesões lábio-palatais, a relação masculino/feminino era de 1,91.

Em Bauru, temos notado a predominância do sexo masculino numa proporção elevada (tabela VI). A relação masculino/feminino é de 1,85; esta porcentagem é aproximada daquela encontrada por Turpin⁴⁰.

Não foi possível estabelecer a diferença estatisticamente, pois, os valores de χ^2 para o quadro de associação foi de 2,67, o qual não ultrapassou o valor crítico ($\alpha = 5\%$), que era de 3,84.

A probabilidade associada ao quadro, sob a hipótese de independência, é aproximadamente 0,11. Novamente atribuímos a pouca discriminação do teste ao pequeno número de casos encontrados.

TABELA VII

Quadro demonstrativo dos tipos de lesões de acordo com sexo e raça

Côr e sexo	Gravidade da lesão Tipo da lesão	Menor gravidade		Maior gravidade		
		FLUE	FLUD	FLB	FP	FLP
Brancos	masc.	7	1		1	2
	fem.				1	3
Negros	masc.		1			
	fem.					1
Amarelos	masc.	1				1
	fem.					

TABELA VII-A

	Menor gravidade	Maior gravidade	Total
masc.	10	4	14
fem.	0	6	6
Total	10	10	20

Os valores obtidos, embora não reflitam resultados que permitam análise estatística, estão em concordância com as observações de Phair³⁴, Hixon²², Beder⁵, Donahue⁸, e outros, em relação à ocorrência da localização da fenda no lábio (tabela VII), verificando que: as fendas unilaterais do lábio aparecem com maior freqüência do que as bilaterais e que elas ocorrem mais freqüentemente do lado esquerdo.

Em Madagascar, Andrianjotovo-Rarisoa² encontrou, entre os pacientes com fendas unilaterais no lábio 68,4% de localização à direita e 31,6% à esquerda. De nosso conhecimento, é o único de levantamento estatístico que assinala a predominância deste defeito no lado direito.

Contudo, nossas observações discordam de Greene¹⁷ quando afirma ser na mesma proporção a ocorrência de fendas labiais do lado esquerdo nos sexos masculino e feminino. Notamos que a distribuição deste tipo de anomalia congênita ocorre na proporção masculino/feminino de 7 para 1.

No que concerne à relação entre a gravidade do lábio leporino e o sexo, Andersen e Sanders¹ admitem que as formas mais graves são mais freqüentes no sexo masculino. Em Bauru (tabela VII-A) observamos que as lesões de maior gravidade são significativamente mais freqüentes no sexo feminino ($p = 0,0054$) considerando-se independentemente a raça.

TABELA VIII
Quadro demonstrativo da idade da mãe
na época da gestação

Idade	Freqüência
Menos de 20	2
20 — 25	6
25 — 30	4
30 e mais ignorada	7 1
Total	20

Com relação à idade da mãe na época da gestação, Loretz et alii²⁷, Mazaheri²⁹, e McMahon e McKeon³⁰ observaram uma relação positiva entre a idade avançada da mãe e a incidência de más formações congênitas do lábio e/ou palato. Por outro lado, Peer et alii³³, Lutz e Moor²⁸, e Grace¹⁵ não encontraram uma relação entre êstes fatores. Grace¹⁵, em sua pesquisa, achou a mais alta porcentagem de lesões lábio-palatais em crianças cujas mães tiveram suas gestações estabelecidas entre 21-25 anos. Observamos que 11 dos 19 casos, ocorreram em gestações estabelecidas após o 25.^º aniversário (tabela VIII). Este fato, de maior incidência de casos em produtos de gestações tardias, é referido também por Hay²⁰.

Observações sobre o tratamento cirúrgico e distúrbios apresentados pelos pacientes:

TABELA IX
Quadro demonstrativo da época da 1.^a cirurgia

Avaliação da época da cirurgia	Idade	Freqüência
Recomendada	0 — 1	6
	1 — 3	2
Tardia	3 e mais	8
	Ignorado	1
Total		17

Com referência ao tratamento, dos 20 casos observados, 17 haviam sofrido tratamento cirúrgico, sendo que pelo menos 8 destes foram submetidos à primeira cirurgia após o 3.^º ano de idade, o que nos parece época tardia, pois já então começam a se instalar deformidades dento-faciais e surgir problemas foniátricos.

Muitas são as opiniões quanto à época ideal para a cirurgia. Do ponto de vista de D'Assumpção⁷ a correção da fenda labial deve ser feita aos três meses de idade, ocasião em que o melhor desenvolvimento da criança permite maior segurança e apuro na cirurgia.

TABELA X
Quadro demonstrativo dos distúrbios funcionais e estéticos

Paciente	Fonação	Respiração	Deglutição	Deformidades dentofaciais	Estética	Audição
1						
2	+			+		
3*	+			+		
4	+			+		
5	+			+		
6	+			+		
7	+	+		+		
8	+	+		+		
9			+			
10		+		+		
11*		+		+		
12		+		+		
13			+			
14			+			
15			+			
16			+			
17			+			
18*			+			
19						
20						
Total	14	3	4	20%	20	1
		70%	15%		100%	5%

* Paciente não-operado.

Quer se tratando de fissura palatina pura, quer se tratando de fissura palatina associada a fissura labial, o mesmo autor recomenda a correção do lábio na época citada acima e a correção do palato, deverá ser feita após um ano de idade.

Na maioria dos casos o resultado da cirurgia não corresponde às expectativas, devido ao atraso na procura do cirurgião e, desta maneira, aparecem seqüelas que repercutem intensamente no comportamento do paciente.

Observamos no último quadro (tabela X), que todos os pacientes apresentavam pelo menos um distúrbio, mesmo aqueles portadores de lesões de menor gravidade e que 17 dos 20 tinham mais de um distúrbio associado à lesão. Em cinco desses 20 casos havia sério comprometimento de funções ligadas à respiração, deglutição e audição.

Conclusões

Da análise dos dados observados, chegamos às seguintes conclusões:

A — Conclusões de ordem geral:

- 1 — A prevalência encontrada nos escolares examinados foi de 1:650 crianças.
- 2 — Do total de casos, observamos que as anomalias ocorrem com freqüência de 1/4 na relação branco/não branco.

B — Conclusões testadas estatisticamente:

- 1 — As lesões lábio-palatais de maior gravidade são significativamente mais freqüentes no sexo feminino.
- 2 — Não há diferença significante entre o grupo branco e o negro, quanto à prevalência.
- 3 — A raça amarela apresenta proporção significantemente menor do que as outras raças reunidas.

C — Conclusões à base da observação dos resultados:

- 1 — As fendas labiais unilaterais esquerdas predominam no sexo masculino e são mais comuns do que as fendas unilaterais direitas ou as fendas bilaterais.
- 2 — Com relação à idade da mãe, a maior freqüência de anomalias ocorre em gestações estabelecidas após o 25.^º aniversário da mãe.
- 3 — Com referência ao tratamento, concluímos que os pacientes não receberam tratamento adequado (em face das seqüelas observadas em 100% dos pacientes submetidos à cirurgia) não diferindo esse resultado daquele observado no grupo não operado.

- 4 — Todos os pacientes apresentaram pelo menos um distúrbio.
Em 5 dentre os 20 casos, havia sério comprometimento das funções ligadas à respiração, deglutição e audição.

Summary

A total of 13.249 children from primary school in Bauru, State of São Paulo have been surveyed for prevalence of cleft lip and/or palate (table I). Among these children, 20 have some oral congenital malformations which were analysed in relation to sex, race, birth order, season, mother's age, type of lesion, consanguinity, time of surgery and present status of lesion, sequels and family history.

Conclusions reached are :

- 1 — The prevalence found in the children was 1:650.
- 2 — From the total of cases it was found that the malformations occur with the frequency of 1:4, in the relationship white/not white.
- 3 — The cleft lip lesions that present more severity are significantly more frequent in females.
- 4 — There is no significant difference among the white and negro group.
- 5 — The yellow race presents less significant proportion than the other races together.
- 6 — The unilateral left cleft lip is more frequent in males, and is more frequent than the right unilateral cleft or the bilateral cleft.
- 7 — In respect to the mother's age, the greater incidence of lesions occurs in pregnant women over 25 years old.
- 8 — As 100% of the patients have sequels, we concluded that they did not have proper treatment. This happened in both groups: the one that had surgical treatment and the one which did not have.
- 9 — Every patient presented at least one disturb. In a total of 20, 5 presented a severe dysfunction of respiration, deglutition and audition.

Referências Bibliográficas

- 1 — Andersen & Sanders, J. — *Apud Andrianjotovo-Rarisoa* — Statistical studies on hare-lips in Madagascar. *Rev. Stomat.*, Paris, 65 (10/11) : 682 oct./nov. 1964.
- 2 — Andrianjotovo-Rarisoa — Statistical studies on hare-lips in Madagascar — *Rev. Stomat.*, Paris, 65(10/11) : 679-685 — oct./nov. 1964.
- 3 — Audi & Tisserand, P. — *Apud Andrianjotovo-Rarisoa*; Op. cit. 2.
- 4 — Azaz, B. — Incidence of clefts in Israel. *Cleft Palate J.*, Baltimore, 4: 227-232 jul. 1967.
- 5 — Beder, O. E. et alii — Factors associated with congenital cleft lips and cleft palate in the Pacific Northwest. *Oral Surg.*, St. Louis, 9(12) : 1267-1273 Dec. 1956.
- 6 — Cochran, G. W. — Some methods for strengthening the common χ^2 tests. *Biometrics*, Tallahassee, 10: 417-451, Dec. 1954.
- 7 — D'Assumpção, E. A. — Defeitos congênitos e cirurgia plástica. *Hospital*, S. Paulo, 71(2) : 155-162, fev. 1967.
- 8 — Donahue, R. F. — Birth variables and the incidence of cleft palate. Part I. *Cleft Palate J.*, Baltimore, 2: 282-290, 1965.
- 9 — Donahue, R. F. — Birth variables and the incidence of cleft palate. Part II. *Cleft Palate J.*, Baltimore, 4: 234-238, jul. 1967.
- 10 — Fog-Andersen, P. — Inheritance of harelip and cleft palate. Copenhagen, Nyt Nordisk Forlag, 1942.
- 11 — Fraser, G. R. & Calnan, J. S. — Surgery of cleft lip and cleft palate. *Arch. Dis. Childh.*, London, 36: 420-423, aug. 1961.
- 12 — Frobélius — *Apud Sesgin M. Z. & Stark, B. R.* — The incidence of congenital defects. *Plast. reconstr. Surg.*, Baltimore, 27(3) : 261, 1961.
- 13 — Fujino, H. et alii — Cleft lip and cleft palate in Japan. *Kyuschu J. Med. Sci.*, Fukuoka, 14: 317-331, oct. 1963.

- 14 — Gilmore, S. J. & Holzman — Clefts in Wisconsin: Incidence and related factors. *Cleft Palate J.*, Baltimore, 3: 186-199, 1966.
- 15 — Grace, L. G. — Frequency of occurrence of cleft palate and harelip. *J. dent. Res.*, Chicago, 22: 495, 1943.
- 16 — Green, J. C. — Epidemiology study of cleft lip and cleft palate in your states. *J. Amer. dent. Ass.*, Chicago, 68: 387-404, 1964.
- 17 — Greene, J. C. — Epidemiology of congenital clefts of the lip and palate. *Publ. Hlth. Rep.*, Washington, 78: 589-602, 1963.
- 18 — Grothkopp — Apud Sesgin M. Z. & Stark, B. R. — The incidence of congenital defects. *Plast. reconstr. Surg.*, Baltimore, 27(3): 261, 1961.
- 19 — Harvold, E. — Cleft lip and palate. Morphologic studies of the facial skeleton. *Amer. J. orthodont.*, St. Louis, 40: 493-506, jul. 1954.
- 20 — Hay, Sylvia — Incidence of clefts and parental age. *Cleft Palate J.*, Baltimore, 4: 205-212, jul. 1967.
- 21 — Henderson, F. M. — Incidence of cleft palate in Hawaii. *J. Speech dis.*, Washington, 5: 285, 1940.
- 22 — Hixon, E. H. — Study of the incidence of cleft lip and cleft palate in Ontario. *Canad. J. publ. Hlth.*, Toronto, 42: 508, 1951.
- 23 — Ivy, R. H. — Influence of race on incidence of cleft lip and cleft palate. *Plast. reconstr. Surg.*, Baltimore, 30: 581-585, nov. 1962.
- 24 — Lancaster, H. O. — The derivation and partition of X^2 in certain discrete distributions. *Biometrika*, London, 38: 117-129, 1949.
- 25 — Lending, M. et alii — Apud Sesgin M. Z. & Stark, B. R. — Op. cit. 36.
- 26 — Longenecker C. G. et alii — Cleft lip and cleft palate; incidence at a large charity hospital. *Plast. reconstr. Surg.*, Baltimore, 35: 548-551, May 1965.
- 27 — Loretz et alii — A study of cleft lip and cleft palate births in California, 1955. *Amer. J. Publ. Hlth.*, N. York, 51: 873-877, 1961.
- 28 — Lutz, K. & Moor, F. — A study of factors in the occurrence of cleft palate. *J. Speech Dis.*, Washington, 20: 271-276, 1955.
- 29 — Mazaheri, M. — Statistical analysis of patients with congenital cleft lip and palate at the Lancaster cleft palate clinic. *Plast. reconstr. Surg.*, Baltimore, 21: 193-203, 1958.
- 30 — McMahon McKeon — The incidence of harelip and cleft palate related to birth rank and natural age. *Amer. J. hum. Genet.*, New Orleans, 5: 176-183, 1953.
- 31 — Milham, S. Jr. — Underreporting of incidence of cleft lip and cleft palate. *Amer. J. Dis. Child.*, Chicago, 106: 185-188, aug. 1963.
- 32 — Olin, W. H. — Incidence of cleft lips and palates in Iowa, 1941-1961. *Cleft Palate Bul.*, Baltimore, 13(1): 10 jan. 1963.
- 33 — Peer, L. et alii — A study of 400 pregnancies with birth of cleft lip and palate infants; protective effect of folic acid vitamin B₆ therapy. *Plast. reconstr. Surg.*, Baltimore, 22: 52-73, 1968.
- 34 — Phair, G. M. — Wisconsin cleft palate pregnancy. *J. Speech dis.*, Washington, 12: 410-414, 1947.
- 35 — Schroder von C. H. — Apud Sesgin M. Z. & Stark, B. R. Op. cit. 36.
- 36 — Sesgin, M. Z. & Stark — The incidence of congenital defects. *Plast. reconstr. Surg.*, Baltimore, 27(3): 261-266, mar. 1961.
- 37 — Strusser, H. & Simon, L. — Orthodontics in public health practice. *Amer. J. orthodont.*, St. Louis, 40: 654-670, sept. 1954.
- 38 — Touraine — Apud Andrianjotovo-Rarisoa. Op. cit. 2.
- 39 — Trestven, E. V. — Incidence of cleft lip and palate in Montana Indians. *J. Speech dis.*, Washington, 28(1): 52-57, fev. 1963.
- 40 — Turpin, R. et alii — Apud Andrianjotovo-Rarisoa. Op. cit. 2.
- 41 — Viegas, R. A. — *Manual de odontologia sanitária*. São Paulo, 1965, v. 4, p. 143-193.
- 42 — Wallace, H. M. et alii — Newborn infants with congenital malformations of birth injuries. *Amer. J. Dis. Child.*, Chicago, 91: 529, 1956.
- 43 — Woolf, C. et alii — Genetic and nongenetic variables related to cleft lip and palate. *Plast. reconstr. Surg.*, Baltimore, 32: 65-74, jul. 1963.

Recebido para publicação: 3.4.1968.