

Investigação epidemiológica em indivíduos portadores de fendas labiais e/ou palatinas

MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA E COSTA GRAZIOSI*, MIGUEL ANGEL CASTILLO SALGADO**, JÚLIO CESAR DE MELO CASTILHO*

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo a investigação epidemiológica na ocorrência das fendas labiais e/ou palatinas (FL/P) em pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - SP num período correspondente a dois anos. A fenda labial (FL) esteve presente em 26,4% dos mesmos, a fenda palatal (FP) em 5,7% e a fenda labiopalatal (FLP) em 68%; os homens corresponderam a 58,5% enquanto que as mulheres estiveram presentes em 41,5% dos casos. A média de idade dos pais e das mães foi de 30 e 25 anos respectivamente, relacionadas à época do nascimento do filho afetado. Quanto a ordem de nascimento, o primogênito teve um comprometimento de 38,3% e a recorrência familiar foi evidenciada em 34% dos casos. A presença de fatores teratogênicos durante a gravidez foi relacionada em 21,3% dos pacientes.

UNITERMOS

Fissura palatina, epidemiologia; lábio leporino, epidemiologia.

GRAZIOSI, M.A.O.C., CASTILLO SALGADO, M. A., CASTILHO, J. C. M. Epidemiological survey of lip and palate fissure patients. *Pós-Grad. Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos*, v.3, n.1, p. , jan./jun. 2000.

ABSTRACT

A two-year epidemiological survey of lip and palate fissure incidence was carried on at the São José dos Campos Dental School. Lip fissure (LF) was observed in 26,4% of the cases, while 5,7% had palate fissure (PF) and 68% lip and palate fissure (LPF); 58,5% were male patients and 41,5% female. The parents mean age was 30 and 25 years for fathers and mothers, respectively, when birth age of the patient was considered. There was a 38,3% involvement of primogeniture cases and familial recurrence occurred in 34% of the cases. Teratogenic aspects during pregnancy were related by 21,3% patients.

UNITERMS

Cleft palate, epidemiology; cleft lip, epidemiology.

*Departamento de Cirurgia, Periodontia e Radiologia – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP – 12245 000 – São José dos Campos – SP - graziosi@fosjc.unesp.br castilho@fosjc.unesp.br

**Departamento de Ciências Básicas Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP – 12245 000 – São José dos Campos – SP miguel@fosjc.unesp.br.

INTRODUÇÃO

Investigações antropológicas revelaram que a preocupação com as anomalias labiais e/ou palatais (FL/P) iniciaram-se há milênios, uma vez que cirurgias plásticas eram realizadas desde então. Segundo Capelozza Filho et al.⁵(1987), Fröbélius foi o preconizador das investigações das anomalias labiais e/ou palatais, o qual no período de 1833 a 1865 analisou nascimentos de crianças, na Rússia, encontrando um índice ao redor de 0,07%.

As anomalias faciais desenvolvem-se no período da quarta à oitava semana de vida intra-uterina e, dentre essas, as fissuras labiais e/ou palatais são as mais comumente encontradas. Quanto ao aspecto embriológico, o lábio superior é originário das fusões dos processos nasomedianos com as proeminências maxilares laterais em desenvolvimento, enquanto que o palato primário ou processo palatino mediano se origina da fusão das proeminências medionasais. O palato secundário forma-se a partir dos processos palatinos laterais os quais se fundem posteriormente na linha mediana.

As células da crista neural provenientes da porção cefálica tem importante papel na formação da face, pois interferências na atividade proliferativa ou ausência dessas células levaria à redução da quantidade de mesênquima facial no interior dos arcos faríngeos que, subseqüentemente, pode levar a malformações labiais e/ou palatais.

A etiologia das fendas labiais e/ou palatais ainda não está bem esclarecida, porém muitos pesquisadores afirmam que o fator hereditário é o de maior importância. Outros fatores como: idade e consangüinidade dos pais, doenças sistêmicas, infecções e uso de medicamentos, radiações, deficiência nutricional, estresse, estação do ano, hábitos e vícios dos pais, profissão dos mesmos e nível socioeconômico, devem também ser levados em consideração. A Teoria multifatorial é a mais aceita e resume-se na interação de fatores genéticos-ambientais. Os diferentes graus de agressividade das malformações labiais e/ou palatais podem ser associados à susceptibilidade de um grupo etário ou de um ser humano isolado, que poderia ser maior ou menor, em resposta à interação genético-ambiental

Em 1924, Davis⁶ observou em 24 pacientes portadores de fendas labiais e/ou palatais, que 20,8% apresentaram FL, 12,5% FP e 67,7% FLP; os homens correspondiam a 70,8% e as mulheres a 29,2%; a idade média dos pais foi 37,5 anos e das mães, 25,5 anos. A recorrência familiar foi de 19% e mais de 50% dos pacientes eram primeiro filho. Posteriormente, Fraser & Baxter⁸(1954), encontraram valores semelhantes, evidenciando 18,5% de recorrência familiar e 40% das fendas ocorreram no primeiro filho.

Em um total de 4.451 casos, analisados por Greene et al.¹²(1964) e Greene¹¹(1968), os mesmos encontraram 27,2% de FL, 28,5% de FP e 44,3% de FLP; os homens representaram 60% e as mulheres 40%; a idade média dos pais foi de 27 anos e das mães de 25 anos de idade e observaram que as mulheres apresentaram um maior envolvimento de FP em relação aos homens

Pesquisando vinte pacientes portadores de fendas, Nagem Filho¹⁵ (1968), constatou 55% FL, 10% FP e 35% FLP; que a recorrência familiar foi de 20% e que a média de idade das mães variou em torno de 27 anos de idade

Estatísticas americanas e européias mencionam uma proporção de 25% a 40% para as FP e que as mulheres são as mais atingidas, descrevem também uma recorrência de 35%, segundo Fogh-Andersen⁷ (1971).

No ano de 1978, Abyholm¹ encontrou um envolvimento de 57% para os homens e 43% para as mulheres, e que as FLP são mais comuns nos homens(40%), enquanto que as FP afetam mais as mulheres(51,3%). A recorrência familiar ocorreu em torno de 27,5%.

Em 1980, Garcia Godoy⁹ observou 36,4%(FL), 32,2%(FP) e 31,4%(FLP), dos quais 46,5% eram homens e 53,5% eram mulheres.

Nesse mesmo ano Gombos¹⁰, cita 18,7% de FL, 46,8% deFP e 26,5% de FLP; que os homens foram afetados em 56,3% e as mulheres em 43,7%; a idade média das mães foi de trinta anos de idade e que o primogênito foi afetado em 31,2%

Posteriormente Bonaiti et al.³(1982), observaram 26% deFP e 74% de FL e FLP; que os homens apresentaram uma freqüência de 59,2% e as mulheres de 40,8% e que a média de idade dos pais foi de 29 anos e das mães de 27 anos de idade

Em 1987 Weiss et al.¹⁷, detectaram 28,2%(FL) e 71,8%(FLP), não encontrando nenhuma FP isolada. Observaram valores semelhantes, quanto ao envolvimento das FL/P, em relação aos homens e as mulheres

Ainda nesse mesmo ano Capellozza Filho et al.⁵, concluíram que, aproximadamente 60% das fendas ocorrem nos homens e que 40% afetam as mulheres e que, as FLP e as FP comprometem mais os homens e as mulheres respectivamente

Analisando uma amostra de pacientes portadores de fendas Calzolari et al.⁴(1988), encontraram 44% de FP e 56% de FL e FLP, e que as últimas foram predominantes nos homens enquanto que a FP ocorreram mais nas mulheres, observando também que a recorrência familiar foi de 24%

Nessa mesma data Jensen et al.¹³, constataram 33,5% de FL, 27,5% deFP e 39% de FLP; que os homens corresponderam a 60,6% e as mulheres em 39,4%; a FP foi mais observada nas mulheres; a média de idade dos pais foi de trinta anos e das mães de 27 anos de idade e que a recorrência familiar deu-se em 25,5%.

No ano de 1989, Amaratunga² constatou 21,2% de FP e 78,8% deFL e FLP, sendo que os homens representaram 58% e as mulheres 42%, sendo o primeiro filho afetado em 39% dos casos

Relatos de Menegoto & Salzano¹⁴(1991), citaram 13,4% de FP e 86,5% de FL e FLP, dos quais 57% eram homens e 43% mulheres e que a idade média dos pais ocorreu em torno de 29 anos e das mães de 25 anos de idade

No ano seguinte, Taher¹⁶(1992) analisou 26,6% de FL, 16,5% de FP e 56,9% de FLP e que os homens foram mais afetados do que as mulheres, encontrando uma recorrência familiar de 25,3%.

Em suma, os autores^{6,11-3,16-7}, descreveram uma predominância da FLP em torno de 40-70%, e que as FL e FP ocorreram em torno de 20-30%. Todos os pesquisadores citados foram concordantes, no seguinte aspecto, que o sexo feminino é mais afetado quanto à FP, enquanto que nos indivíduos do sexo masculino prevalece a FL.

Nos propusemos a fazer uma investigação epidemiológica das fendas labiais e/ou palatinas

(FL/P), quanto ao gênero, idade média dos pais, quanto a ordem de nascimento dos filhos e a recorrência familiar dessas anomalias.

MATERIAL E MÉTODO

Fizeram parte desta pesquisa 53 pacientes portadores de fendas labiais e/ou palatais, que frequentaram o Centro de Tratamento das Deformidades Labiopalatais, da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP, no período de 1991 a 1992. Do total da amostra, 31 indivíduos pertenciam ao sexo masculino e 22 ao sexo feminino. Na anamnese foram preenchidas fichas clínicas, com dados pessoais e informações dos familiares sobre: idade dos pais, número de filhos e ordem de nascimento, casos de recorrência familiar, hábitos e vícios dos pais, e ainda outras, como doenças e uso de medicamentos, antes ou durante o primeiro trimestre de gestação. Realizaram-se exames clínico radiográfico intrabucal, utilizando-se a técnica oclusal parcial da maxila, dirigida para o lado de comprometimento da fenda.

As fendas foram classificadas de acordo com a maioria dos autores, obedecendo um critério embriológico-anatômico: FL, FP e FLP. A análise estatística consistiu na obtenção das frequências absolutas e relativas e do teste de significância do χ^2 (qui-quadrado).

RESULTADOS

Quanto às frequências dos vários tipos de FL/P, foi observado que 26,4% dos pacientes apresentaram FL, 5,7% FP e 68% FLP, sendo mais frequente a FL nos pacientes de sexo masculino enquanto que a FP foi mais evidente no sexo feminino (Tabela 1).

Quanto a idade dos pais na época de nascimento do afetado, em 55,2% dos pacientes do sexo masculino e em 55,5% do sexo feminino os pais tinham entre 21-trinta anos e entre 31-quarenta anos respectivamente (Tabela 2).

A idade das mães à época do nascimento do afetado (Tabela 3), em 55,2% dos casos do sexo masculino e em 39% do sexo feminino era entre 21-trinta anos. Frequências menores porém

semelhantes foram observadas em mães maiores de trinta e com menos de 21 anos de idade. Quanto à ordem de nascimento dos pacientes (Tabela 4), 38,2% e 29,8% foram do primeiro e segundo nascimento respectivamente; sendo observado um caso no qual o paciente era o nono filho; 66% foram referidos como o único caso

enquanto 34% eram o segundo caso ou mais na família (Tabela 5).

Quanto a ocorrência de fatores teratogênicos no primeiro trimestre da gestação (Tabela 6), 10,6% das mães manifestaram infecções durante esse período, 8,5% tinham vícios e hábitos enquanto que 2,1% confirmaram o uso de medicamentos.

Tabela 1- Frequências absolutas e relativas das fendas labiais(FL), palatais(FP) e labiopalatais(FLP), nos indivíduos de sexo masculino e feminino com FL/P

Sexo	FL		FP		FLP		FL/P	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	9	29,0	1	3,2	21	67,8	31	58,5
Feminino	5	22,8	2	9,0	15	68,0	22	41,5
M + F	14	26,4	3	5,7	36	68,0	53	100,0

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas dos pacientes do sexo masculino e feminino portadores de FL/P, segundo a idade dos pais e época do nascimento

Idade dos pais	Sexo					
	Masculino		Feminino		M + F	
	n	%	n	%	n	%
Menos de 20	2	6,9	2	11,1	4	8,5
21 a 30	16	55,2	5	27,9	21	44,7
31 a 40	11	37,9	10	55,5	21	44,7
mais de 40	-	-	1	5,5	1	2,1
Total	29	100,0	18	100,0	47	100,0

Tabela 3 - Frequências absolutas e relativas dos pacientes do sexo masculino e feminino portadores de FL/P, segundo a idade das mães à época do nascimento

Idade dos mães	Sexo					
	Masculino		Feminino		M + F	
	n	%	n	%	n	%
Menos de 20	7	24,1	4	22,2	11	23,4
21 a 30	16	55,2	7	39,0	23	49,0
31 a 40	6	20,7	6	33,3	12	25,5
mais de 40	-	-	1	5,5	1	2,1
Total	29	100,0	18	100,0	47	100,0

Tabela 4 - Frequências absolutas e relativas dos pacientes do sexo masculino e feminino portadores de FL/P, no que diz respeito à ordem de nascimento dos mesmos

Ordem de Nascimento	Sexo					
	Masculino		Feminino		M + F	
	n	%	n	%		
1º filho	12	41,4	6	33,3	18	38,3
2º filho	9	31,1	5	27,8	14	29,8
3º filho	7	24,1	3	16,6	10	21,3
4º filho	1	3,4	2	11,1	3	6,4
5º filho	-		1	5,6	1	2,1
9º filho	-		1	5,6	1	2,1
Total	29	100,0	18	100,0	47	100,0

Tabela 5 - Frequências absolutas e relativas da ocorrência/recorrência familiar das FL/P dos pacientes analisados, dos sexos masculino e feminino

M F	Ocorrência / Recorrência					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1º caso	19	61,3	16	72,7	35	66,0
2º caso	5	16,1	4	18,2	9	17,0
3º caso ou mais	7	22,6	2	9,1	9	17,0
M + F	31	58,5	22	41,5	53	100,0

$\chi^2 = 5,45, p < 0,01$

Tabela 6 - Ocorrência de fatores teratogênicos durante o primeiro trimestre de gestação dos pacientes portadores de FL/P

Fatores Teratogênicos	Sim				Não	
	M	F	M + F		n	%
	n	n	n	%		
vícios e hábitos	3	1	4	8,5	43	91,5
Medicamentos	-	1	1	2,1	46	97,9
Infecções	3	2	5	10,6	42	89,4
Total	6	4	10	21,3	37	78,7

DISCUSSÃO

Quanto à frequência de aparecimento das FL/P, muitos autores^{6,11-2,15,17} são concordantes ao destacarem uma prevalência maior para os homens, com valores médios em torno de 60% e menor nas mulheres com valores médios em torno de 40%.. Por outro lado as FLP são descritas como de aparecimento mais freqüente, com médias entre 26,5% e 71,8% e as FL as menos freqüentes, com valores entre 18,7% e 55%. Nossos resultados permitiram verificar valores semelhantes, observando uma prevalência maior no sexo masculino (58,5%) e menor no feminino (41,5%), assim também as FLP foram observadas em 68% dos casos, a FL em 26,4% e a FP em 5,7% dos mesmos.

No que diz respeito à idade dos pais na época do nascimento dos filhos portadores de fendas, as idades médias descritas na literatura variaram entre 27-37 anos para os pais e entre 25-trinta anos para as mães^{3,6,10-5}. Os resultados observados neste trabalho evidenciou que o maior número de pacientes portadores de fendas nasceram de pais em idades entre 21 a quarenta anos, e de mães entre 21 a trinta anos, embora com amplitude maior, estas frequências são semelhantes às descritas por esses autores.

Quanto à ordem de nascimento dos pacientes comprometidos com fendas, o filho primogênito é referido em 31,2% a 50% dos casos^{2,6,8 e 10}. Resultados concordantes a esses foram observados neste trabalho para o primeiro nascimento (38,3%), entretanto os pacientes resultantes de segundo nascimento apresentaram frequências relativamente próximas, em torno de 30%. Estes valores mostram que a manifestação da malformação independe da ordem do nascimento. A recorrência familiar das FL/P, foi relacionada em 18,5% a 35% dos pacientes^{1,4,6-8,14-6}. Nossos resultados indicam que 66% dos pacientes foram o único caso e que 34% fo-

ram o segundo caso, ou mais, na família, este valor é semelhante àquele citado por Fogh-Andersen⁷ em (1971).

As malformações labiopalatais são determinadas por mecanismos de herança multifatorial com um limiar de manifestação semelhante nos indivíduos relacionados por parentesco. Este grau de recorrência observado, estatisticamente significativo, confirma portanto que os indivíduos afetados numa mesma família, compartilham uma carga hereditária comum que predispõe o aparecimento, embora de manifestação variável, de malformações labiopalatais.

CONCLUSÕES

- a) a malformação labial e/ou palatal comprometeu os homens e as mulheres, em aproximadamente 60% e 40% respectivamente;
- b) quanto à ordem de nascimento dos afetados, o primogênito foi o mais frequente, sendo os outros de maneira seqüencial;
- c) a incidência maior de nascimento de filhos portadores de FL/P, ocorreu entre 21 a trinta anos de idade das mães e entre 21 a quarenta anos dos pais, prevalecendo pacientes do sexo masculino;
- d) a recorrência familiar foi evidenciada em 34% dos casos, enquanto que a presença de fatores teratogênicos foi relacionada em 21,3% dos pacientes.

AGRADECIMENTO

Ao Prof. Ivan Bauducci, pelos resultados da análise estatística realizada neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABYHOLM, F.E. Cleft lip and palate in Norway. 1. Registration, incidence, and early mortality of infants with CLP. *Scand. J. Plast. Reconstr. Surg.* v.12, n.1, p.29-34, 1978.
2. AMARATUNGA, A.N.S. A study of etiologic factors for cleft lip and palate in Sri Lanka. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.47, n.1, p.7-10, 1989.
3. BONAITI, C. et al. An epidemiological and genetic study of facial clefting in France. 1. Epidemiology and frequency in relatives. *J. Med. Genet.*, v.19, n.1, p.8-15, 1982.
4. CALZOLARI, E. et al. Epidemiological and genetic study of 200 cases of oral cleft in the Emilia Romagna of Northern Italy. *Teratology*, v.38, p. 559-64, 1988.
5. CAPELOZZA FILHO, L. et al. Conceitos vintenes na epidemiologia das fissuras labiopalatinas. *Rev. Bras. Cir.*, v.77, n.4, p.223-30, 1987.
6. DAVIS, J.S. The incidence of congenital clefts of the lip and palate. *Ann. Surg.*, v.80, n.8, p.363-74, 1924.
7. FOGH-ANDERSEN, P. Epidemiology and etiology of clefts. *Birth Defects*, v.7, p.50-3, June 1971.
8. FRASER-BAXTER, H. The familial distribution of congenital clefts of the lip and palate: a preliminary report. *Am. J. Surg.*, v.87, p. 656-9, 1954.
9. GARCIA-GODOY, F. Cleft lip and cleft palate in Santo Domingo. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v.8, p.89-91, 1980.
10. GOMBOS, F. et al. Studio epidemiologico sulle schisi del labbro e del palato nella Citta de Napoli. *Arch. Stomatol.*, v. 21, p. 79-92, 1980.
11. GREENE, J.C. Epidemiologic research: 1964-1967. *J. Am. Dent. Assoc.*, p.76, p.1350-6, June 1968.
12. GREENE, J. C. et al. Epidemiologic study of cleft lip and palate in four states. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 68, p.387-404, Mar. 1964.
13. JENSEN, B. L. et al. Cleft lip and palate in Denmark 1976-1981: epidemiology, variability, and early somatic development. *Cleft Palate J.*, v.25, n.3, p.258-69, July 1988.
14. MENEGOTTO, B. G., SALZANO, F. M. Epidemiology of oral clefts in a large South American sample. *Cleft Palate Craniofac. J.*, v.28, n.4, p.373-6, Oct 1991.
15. NAGEM FILHO, H., MORAES, N., ROCHA, R.G.F. Contribuição para o estudo da prevalência das más formações congênicas lábio-palatais na população escolar de Bauru. *Rev. Fac. Odontol. São Paulo*, v.6, n.2, p.111-28, 1968.
16. TAHER, A. A. Cleft lip and palate in Tehran. *Cleft Palate Craniofac. J.*, v.29, n.1, p.15-6, Jan. 1992.
17. WEISS, K.M. et al. Cleft lip/palate in Mayans of the states of Campeche, México. *Humam. Biol.*, v.59, n.5, p.775-83, Oct. 1987.