

**EPIDEMIOLOGIA DA CÁRIE DENTÁRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FISSURA  
LABIOPALATINA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

**EPIDEMIOLOGY OF DENTAL CARIES IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CLEFT LIP AND  
PALATE IN A REFERENCE CENTER**

Jullia Maria Fernandes Julião <sup>1</sup>

Endereço: Avenida Bernardo Vieira de Melo, 8338. Barra de Jangada, Jaboatão dos Guararapes.

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9214-5383>

Deusdete Mayara de Oliveira <sup>2</sup>

Endereço: Av. Presidente Castelo Branco, 5440, Candeias, Jaboatão dos Guararapes- PE

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2068-8140>

Amanda Rago Constantino Martins <sup>3</sup>

Endereço: Rua da Glória, 477, Boa Vista, Recife, PE

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5087-7353>

Niedje Siqueira de Lima <sup>4</sup>

Endereço: Av. Visconde de Jequitinhonha, 1656/601. Boa Viagem. Recife-PE.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5338-3509>

Maria de Fatima Pessoa Araújo Sabino <sup>5</sup>

Endereço: Rua Gildo Neto 125 apt 1301 Tamarineira Recife/ PE

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7232-1231>

## **RESUMO:**

**Objetivos:** Avaliar a saúde bucal dos pacientes pediátricos com fissuras labiopalatinas, na faixa etária de 32 a 65 meses, tratados no Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP (CADEFI), antes e após a pandemia da Covid-19. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, incluindo uma avaliação da epidemiologia da cárie dentária em pacientes pediátricos com fissura labiopalatina. Foram utilizados dados secundários coletados dos prontuários dos pacientes atendidos no CADEFI, localizado no estado de Pernambuco, Recife, durante o período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CAAE: 63969322.8.0000.5201). **Resultados:** Foram analisados dados de 57 pacientes com fissuras labiopalatinas. A amostra foi composta por 57,9% crianças do sexo masculino e 42,1% do feminino. Quanto à classificação das fissuras 26,3% tinha fissura pré-forame, 49,1% transforame e 24,6% pós-forame. Em relação ao índice ceo-d, houve uma média de 0,05 na primeira avaliação e 0,21 na segunda avaliação. Na segunda análise pós-pandemia, os incisivos superiores se destacaram como os mais afetados no que diz respeito ao índice CEOD. **Conclusões:** Evidencia-se a necessidade da atenção à saúde bucal de crianças com fissuras labiopalatinas, além de ações preventivas, para que, haja o controle da doença cárie e uma diminuição do índice ceo-d, como também serviços que foquem a reabilitação desses pacientes.

**PALAVRAS-CHAVES:** Atendimento odontológico, Pandemia, Pacientes pediátricos, Fissuras labiopalatinas

## **ABSTRACT:**

**Objectives:** To evaluate the oral health of pediatric patients with cleft lip and palate, aged 24 to 65 months, treated at the Center for Care of Facial Defects of IMIP (CADEFI), before and after the Covid-19 pandemic.

**Methods:** Observational, cross-sectional and descriptive study, including an evaluation of the epidemiology of dental caries in pediatric patients with cleft lip and palate. We used secondary data collected from the medical records of patients treated at CADEFI, located in the state of Pernambuco, Recife, from September 2022 to February 2023. This study was approved by the Ethics Committee (CAAE: 63969322.8.0000.5201). **Results:**

Data from 57 patients with cleft lip and palate were analyzed. The sample consisted of 57,9% male and 42,1% female children. Regarding the classification of fissures, 26,3% had pre-foramen fissure, 49,1% transforamen and 24,6% post-foramen. Concerning the dmft index, it had an average of 0.05 in the first evaluation and 0.21 in the second evaluation. In the second post-pandemic analysis, the upper incisor tooth stood out as the most affected with regard to the CEOD index. **Conclusions:** There is a need for oral health care for children with cleft lip and palate, as well as services that focus on the rehabilitation of these patients, so that, from this, the dmft index of patients with cleft lip and palate is decreased.

**KEYWORDS:** Dental care, Pandemic, Pediatric patients, Cleft lip and palate.

## INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina (FLP) é uma das deformidades faciais que acontecem com maior frequência e sua incidência média é de 1:650 nascidos vivos. A FLP se caracteriza por malformações craniofaciais, afetando principalmente o lábio superior, nariz e palato <sup>1</sup>. O tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas deve ser realizado com uma equipe, composta por profissionais de várias áreas da saúde e afins como: cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, psicólogos, otorrinolaringologistas, nutricionistas, enfermeiros, geneticistas, cirurgiões plásticos, pediatras e assistentes sociais <sup>2</sup>. Essa abordagem interprofissional e a multiprofissional são de extrema importância para o acompanhamento do crescimento do paciente e o papel do cirurgião-dentista é essencial para prevenir futuros agravos, riscos e doenças bucais que podem interferir no desenvolvimento da criança.

Existem várias classificações para os tipos de fissuras labiopalatinas. A mais utilizada no Brasil é a que tem como ponto de referência o forame incisivo, dividida em: fissuras pré-forame, fissuras transforame, fissuras pós-forame e fissuras raras da face. A fissura pré-forame incisivo se limita ao palato primário, envolvendo o lábio e/ou rebordo alveolar, sem passar do forame incisivo. A fissura transforame incisivo envolve o palato primário e o palato secundário, se estendendo desde o lábio até a úvula, atravessando o rebordo alveolar. A fissura pós-forame incisivo envolve apenas o palato. A fissura submucosa ocorre na musculatura do palato mole e/ou no tecido ósseo do palato duro, com a camada da mucosa intacta. As fissuras raras de face são muito incomuns, ocorrendo em bochechas, pálpebras, orelhas, nariz e ossos do crânio e face <sup>3</sup>.

A cárie dentária é reconhecida como uma doença de ordem multifatorial, que pode afetar os componentes mineralizados dos órgãos dentários como o esmalte, a dentina e o cimento. A cárie dentária na primeira infância é definida como a presença de um dente decíduo com uma ou mais lesões cavitadas ou não cavitadas, que se apresentam ausentes devido à cárie ou dentes obturados em uma criança de seis anos de idade ou menos <sup>4</sup>.

Na primeira infância é comum os pacientes com fissuras labiopalatinas apresentarem condições de higiene bucal deficiente. Neste período de tratamento para a correção da fissura seus responsáveis e familiares

acabam negligenciando o cuidado com a saúde bucal por falta de conhecimento ou até mesmo acompanhamento odontológico. Um dos fatores responsável pelo desenvolvimento da cárie dentária é a dieta cariogênica, consumida por muitos pacientes <sup>5</sup>.

Em dezembro de 2019, moradores de Wuhan, localizado na capital da província da China central, manifestaram quadros de uma "pneumonia misteriosa" <sup>6</sup>. Como resposta a essa causa atípica, a China divulgou sobre um genoma de um vírus, nomeado como SARS-COV-2 <sup>7</sup>. A política do Lockdown, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi uma das estratégias para contenção da disseminação do coronavírus <sup>8</sup>. No Brasil, diversas áreas de saúde sofreram o impacto causado pela pandemia de covid-19, a suspensão das consultas ambulatoriais não essenciais fizeram com que o encaminhamento de pacientes com fissuras labiopalatinas e seus tratamentos fossem retardados durante o período crítico <sup>9</sup>.

Devido à declaração da pandemia global, em 11 de março de 2020, no território pernambucano, a Secretário de Saúde estabeleceu um edital de normas complementares para a execução segundo o Decreto 50.433 da Portaria SES/PE Nº 187, de 15 de março de 2021, instituindo novas medidas restritivas em relação a atividades sociais e econômicas. No período de 18 a 28 de março, foi estabelecido no Art. 1º, a suspensão de cirurgias e procedimentos eletivos que demandem internação hospitalar nas unidades da Rede Assistencial Pública e Privada no âmbito do Estado de Pernambuco. Assim como, a recomendação, prevista no capítulo do art. 1º, sobre a suspensão de consultas eletivas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos ambulatoriais nos consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais que compõem a rede pública e privada visando a diminuição da contaminação da doença <sup>10</sup>.

Essas atividades e serviços de saúde foram adiadas e/ou reprogramadas, propondo-se não prejudicar a saúde do paciente. O acesso a saúde pública foi tragicamente afetado pela pandemia de covid-19, o atraso de tratamento de pacientes com fissura labiopalatina foi de 18 meses. As reduções no atendimento clínico afetaram muitas famílias e profissionais, que sofreram com o impacto da falta de recursos locais de monitoramento, avaliação e tratamento dessas condições. Com a tomada de decisão da Portaria SES/PE Nº 187 da Secretaria de

Saúde de Pernambuco, houve um desamparo que dificultou e prolongou as consultas odontológicas e tratamento dos pacientes com fissuras labiopalatinas, devido a pandemia da Covid-19 <sup>11</sup>.

As áreas da saúde, principalmente a odontologia, acabaram sendo identificadas como áreas de alto potencial de contaminação pelo Sars-cov-2 <sup>12,13</sup>. Alguns dos profissionais da equipe de saúde buscaram a readequação dos processos de trabalho e a diminuição de consultas e atendimentos clínicos presenciais para teleconsultas, em busca de diminuir a disseminação do coronavírus <sup>14</sup>.

O reconhecimento das condições de saúde bucal, os tipos de fissuras labiopalatinas e o índice ceo-d, através dos componentes: dentes cariados (c), dentes com extração indicada (e) e dentes obturados (o) é de extrema relevância para reconhecer as condições dos pacientes pediátricos com fissura labiopalatinas durante o cenário pandêmico. O diagnóstico e o tratamento precoce proveniente do acompanhamento odontológico preventivo e terapêutico são necessários para a prevenção de riscos e doenças bucais de crianças com fissuras labiopalatinas.

Diante deste cenário surgiu o interesse em avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 na epidemiologia da cárie em pacientes pediátricos com fissuras labiopalatinas, na faixa etária de 32 a 65 meses, atendidos no CADEFI (Centro de Atendimento aos Defeitos Face do IMIP). Nesse centro de referência regional e nacional, se busca um tratamento integral ao paciente com deformidade craniofacial.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal com dados secundários obtidos a partir dos prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de odontopediatria do CADEFI do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), hospital quaternário localizado em Recife/Pernambuco, que contribuiu com um plano de acompanhamento multidisciplinar dos pacientes FLP desde o início do nascimento até a reabilitação.

A amostra foi do tipo conveniência, incluindo os prontuários de todas as crianças com FLP entre 32 a 65 meses, na fase da dentição decídua. Foram incluídos os pacientes que compareceram ao CADEFI em dois

períodos de tempo distintos, sendo atendidos entre setembro de 2019 a fevereiro de 2020 (pré pandemia) e que retornaram para consultas entre setembro de 2022 a fevereiro de 2023. Foram excluídos os prontuários das crianças com síndromes associadas à fissura e dos pacientes que não retornaram para a segunda consulta no período pretendido pelo estudo.

O desfecho analisado para avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 na epidemiologia da cárie foi calculado o índice ceo-d, segundo o critério da dentição temporária e inclui somente os dentes cariados (c), com extração indicada (e) e obturados (o). Acontece neste índice a exclusão dos dentes extraídos, já que existe uma dificuldade para identificar os dentes perdidos devido à cárie ou pelo processo natural de esfoliação dentária. Nos períodos pré e pós pandemia, a partir dos dados constantes no odontograma dos prontuários de cada paciente. Os dados foram anotados em ficha clínica elaborada para a pesquisa e em seguida digitadas, com dupla entrada, com intervalo de uma semana.

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão (média  $\pm$  DP) e mediana para as variáveis numéricas (ceo-d e componentes). No estudo comparativo das variáveis numéricas (ceo-d e componentes) foi utilizado o teste de Wilcoxon pareado na comparação entre as duas avaliações e o teste de Kruskal-Wallis na comparação entre categorias (Tipos de fissura) em cada avaliação. A escolha dos testes não paramétricos de Wilcoxon pareado e Kruskal-Wallis foi devido a ausência de normalidade dos dados e a verificação da normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP CAE: 63947822.7.0000.5201



## RESULTADOS

Inicialmente, foram selecionados prontuários de 110 crianças com fissuras labiopalatinas. Após aplicar os critérios de exclusão, eliminando os pacientes que não retornaram para a segunda consulta, a amostra final foi de 57 pacientes analisados.

Dos 57 prontuários analisados para o estudo, a idade das crianças analisadas variou de 32 a 65 meses, obtendo uma média de 52,77 meses, com o desvio padrão de 8,73 meses e mediana de 54,00 meses.

Na Tabela 1 estão representados os resultados relativos ao perfil da amostra, podendo ser destacado que a maior idade atual das crianças com fissura labiopalatina durante o período do estudo foi de 49 a 60 meses (38,6%), seguido de 37 a 48 meses (33,3%), 61 a 65 meses (22,8%) e 32 a 36 meses (5,3%). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (57,9%), e em relação a região de moradia dessas crianças e de seus responsáveis é possível ver que o maior percentual, 45,6%, morava na RMR (Região Metropolitana do Recife), seguido de 24,6% que residia no Agreste e os percentuais das outras três categorias (Zona da mata, Sertão e outras) variaram de 7,0% a 15,8%.

Analisando os tipos de fissuras, o maior percentual correspondeu às crianças que tinham fissura transforame (49,1%), seguida de pré-forame (26,3%) e pós-forame (24,6%). De forma mais detalhada, subdividindo os tipos de fissuras entre os três grandes grupos comuns apresentaram transforame bilateral (29,8%), pós-forame completa (22,8%) e transforame unilateral (19,3%). Os demais tipos de fissuras tiveram frequências percentuais que variaram de 1,8% a 15,8%. Em relação ao período de tempo que decorreu desde sua última consulta, a maioria dos pacientes (59,6%) havia passado mais de 12 meses sem retornar ao serviço e os percentuais das outras quatro faixas listadas variaram de 1,8% a 19,3%.

Em análise sobre a idade em meses das crianças com fissuras labiopalatinas durante a realização do exame, dividindo nos dois exames realizados em períodos distintos, na primeira avaliação variou de 1 a 32 meses, teve média de 13,18, desvio padrão de 8,35 e mediana de 12,00 meses. Já na segunda avaliação variou de 5 a 51 meses, teve média de 29,89, desvio padrão de 12,33 e mediana de 33,00 meses.

Na Tabela 2 se apresenta os dados relativos ao diagnóstico por tipo de dente. Desta tabela se destaca que: na primeira avaliação foram registrados 3 dentes cariados e 5 dentes cariados na segunda avaliação; foi possível perceber que nenhum dente foi obturado na primeira avaliação mas teve a presença de 7 dentes obturados na segunda avaliação; o restante dos dentes correspondeu aos hígidos ou não irrompidos/excluídos/perdidos por outros razões. Referente aos elementos dentários 51, 61, 71 e 81 foi registrado que durante as duas avaliações a maioria se encontrava hígida, sendo verificado percentuais que variaram de 59,6% a 66,7% na primeira avaliação e de 84,2% a 96,5% na segunda avaliação; na primeira avaliação os menores percentuais de dentes hígidos correspondem aos elementos dentários 55, 65, 75 e 85 que tiveram percentuais que variaram de 5,3% a 8,8%; na segunda avaliação a maioria correspondeu aos dentes hígidos em cada um dos dentes, sendo os menores percentuais registrados nos elementos dentários 55, 65, 75 e 85, com valores que variaram de 50,9% a 57,9%.

Ainda considerando esta tabela, é importante notar que nem todo dente com cárie dentária passa pelo processo de obturação. Além disso, é possível observar que alguns dentes, mesmo sem apresentar cáries, foram submetidos à obturação. Na segunda avaliação, os dentes incisivos destacaram-se como os elementos dentários mais comprometidos em relação ao índice CEO-d. O dente 61 apresentou um diagnóstico de cárie de 3,5%, enquanto o dente 52 registrou 1,8%.

Na Tabela 3, é apresentado as estatísticas do ceo-d e componentes por avaliação, Nesta tabela se enfatiza que na primeira avaliação a média de dentes cariados foi 0,05 e na segunda avaliação foi 0,09; as médias de dentes com extração indicada foram nulas nas duas avaliações; a média de dentes obturados foi nula na primeira avaliação e foi 0,12 na segunda avaliação; a média do ceo-d foi 0,05 na primeira avaliação e foi 0,21 na segunda avaliação, sendo esta a única variável com diferença significativa.

A média do ceo-d foi mais elevada na segunda avaliação do que na primeira entre as amostras de fissura pré-forame (0,33 x 0,20), transforame (0,21 x 0,00) e variaram de 0,00 a 0,07 entre as crianças com fissura pós-forame. As medianas foram todas nulas nas duas avaliações e em cada tipo de fissura e não se comprova diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre as duas avaliações em cada tipo de fissura e nem entre os tipos de fissura em cada tipo de avaliação (tabela 4).

## DISCUSSÃO

Ao comparar a faixa etária analisada nas amostras de outros trabalhos de prevalência de cárie em crianças com fissura labiopalatina, é possível perceber a flexibilidade nos meses e anos em que as crianças foram examinadas. O presente estudo demonstra que, dos 57 prontuários coletados, a idade das crianças variou de 32 a 65 meses. Diferentemente disso, estudos como o de Besseling e Dubois (2004) analisam a prevalência de cárie dentária em crianças vietnamitas, mostrando que a faixa etária estudada foi de 4 a 6 anos. Outros estudos, como o de Lages, Marcos e Pordeus (2004), observou-se a condição dental dos indivíduos fissurados, sendo possível analisar que a faixa etária de 1 a 5 anos teve uma maior taxa de necessidades de tratamento.<sup>14-15</sup>

Houve uma maior ocorrência de crianças do sexo masculino no estudo, estando de acordo com Matos et al (2020)<sup>16</sup>, que realizou uma pesquisa com 116 pacientes com fissura labiopalatina, sendo estes 57,8% do sexo masculino. Esse dado também vai de acordo com dados da literatura, indicando que a maior ocorrência de fissuras labiopalatinas é em indivíduos do sexo masculino. Não existem evidências dos motivos dessa prevalência do sexo masculino, no entanto, como foi mencionada, a ocorrência de fissuras labiopalatinas está associada a fatores ambientais, hereditários e socioculturais<sup>17</sup>.

Os participantes com fissura labiopalatina são tratados em um contexto interprofissional especializado, com o objetivo de reabilitação integral. Entretanto, é evidente a presença de desafios no acompanhamento desses pacientes, tais como atrasos no início do tratamento ou a ausência deste<sup>18</sup>. Muitos pacientes enfrentaram a necessidade de deslocar-se até o Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP, localizado em Recife-PE. A pesquisa revelou que 45,6% da população residem na Região Metropolitana do Recife, enquanto os demais pacientes, que vivem no Sertão, Agreste e em outros estados, correspondem a 54,4% do total, enfrentando dificuldades de locomoção e, conseqüentemente, sendo prejudicados.

Estudos anteriores afirmam que as fissuras com envolvimento do palato foram as mais frequentes (68,21%), sendo o lado esquerdo o mais afetado nos pacientes com fissuras labiopalatinas<sup>19</sup>. Em relação ao tipo de fissura, foi possível verificar que a fissura transforame foi a mais comum, de acordo com alguns

trabalhos na literatura. Neves, Monteiro e Ng (2002) afirmam em seu estudo, de avaliação em 123 fichas de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas, que a fissura transforame teve uma maior prevalência (51,22%), logo seguida pela fissura pós-forame (32,52%) e pré-forame (16,26%)<sup>20</sup>. Entre os pacientes do estudo, os dados confirmam a prevalência de pacientes pediátricos com fissura transforame<sup>21</sup>.

Pacientes fissurados, muitas vezes, apresentam elevado risco para cárie dental. Isso ocorre por diversas anomalias que podem estar associadas à fissura labiopalatina, como dentes hipoplásicos ou aglomerados na região da fissura, logo pode ser entendida a maior prevalência de doença cárie nos pacientes fissurados em relação a não fissurados<sup>22</sup>. A higienização da cavidade oral de fissurados é um desafio para os responsáveis pela maior dificuldade em limpar a região da fissura<sup>23</sup>.

Na odontopediatria, são utilizados tratamentos não invasivos, como a aplicação tópica do verniz de flúor e a higienização com dentifrício fluoretado. Quando se trata de elementos dentários que não apresentavam cáries, mas foram submetidos à obturação, é possível observar que esses dentes frequentemente exibem fossas e fissuras profundas, especialmente por serem molares. Nessas situações, a abordagem empregada é mais direcionada para a selagem do que propriamente uma obturação, caracterizando-se como um tratamento preventivo<sup>24,25</sup>.

Quando analisado o índice ceo-d médio da amostra examinada, observou-se um valor abaixo do resultado encontrado na região Nordeste durante o levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde (SB Brasil) em 2003 onde o mesmo índice, na faixa etária de 18 a 36 meses, foi de 1,00 e do presente estudo obteve a média de 0,05 na primeira consulta e 0,21 na segunda consulta<sup>26</sup>. Como visto na pesquisa, a maioria das crianças não retorna ao serviço odontológico há mais de 12 meses, o que pode prejudicar seu tratamento. Essa demora para o retorno foi devido à Covid-19, uma vez que as consultas foram suspensas por um tempo determinado. Canova et al. (2022) relata que a média de atraso no tratamento dos pacientes com fissura labiopalatina no período da pandemia foi de cerca de 18 meses<sup>27</sup>.

A diminuição de consultas no ambulatório durante a Covid-19 também pode ter influenciado no aumento do ceo-d. Em 2020, houve uma queda de 65,3% dos prontuários abertos em relação a 2019 (Godoy, 2023<sup>28</sup>). Os atendimentos no ambulatório são de extrema importância para educação em saúde bucal, prevenção e promoção da saúde.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo revelam a necessidade de um acompanhamento odontológico contínuo e especializado para crianças com fissuras labiopalatinas. A pandemia exacerbou as dificuldades enfrentadas por esses pacientes e seus responsáveis devido ao acesso limitado aos serviços de saúde, resultando em impactos negativos em seu tratamento reabilitador.

Além disso, é de fundamental importância o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento para melhorar a qualidade de vida dessas crianças, ressaltando assim a importância contínua da pesquisa e do cuidado odontológico especializada nessa população vulnerável.

## REFERÊNCIAS

1. Kuhn VD, Miranda C, Dalpian DM, et al. Fissuras labiopalatais: cleft lip and palate: literature review. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria.* 2012; 13(2):237-245.
2. de Oliveira, M. F., & Bandeira, A. M. B. (2018). Procedimento terapêutico multiprofissional de pacientes com fissura labiopalatal: relato de experiência. *Academus Revista Científica da Saúde*, 4(1), 22-28.
3. Nascimento SC do. Fissuras labiopalatinas: revisão da literatura fonoaudiológica. repositóriosipuc-campinasedubr [Internet]. 2020 Nov 27;
4. Javed F, Feng C, Kopycka-Kedzierawski DT. Incidence of early childhood caries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry.* 2016 Sep 29;8(4):e12238.
5. Silva TR da. Prevalência de cárie em bebês com fissuras labiopalatinas e sua correlação com fatores socioeconômicos e hábitos de higiene bucal [Internet]. [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br). 2015 [cited 2023 Jul 22].
6. Alfano, V., & Ercolano, S. (2020). The efficacy of lockdown against COVID-19: a cross-country panel analysis. *Applied health economics and health policy*, 18(4), 509-517.
7. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020 Feb;395(10223):497-506. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
8. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19 - the law and limits of quarantine. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Apr 15];382(15):e28. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMp200421>.
9. Baldan, L. C., Teixeira, F. F., & Zermiani, T. C. (2021). Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 9(1), 36-46.
10. Recife, 17 de março de 2021 Diário Oficial do Estado de Pernambuco -Poder Executivo Ano XCVIII • N.º 52 -15 [Internet]. [cited 2022 May 18]. Available from:

[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diario-oficial-17-mar-2021\\_portaria\\_sespe\\_no\\_187.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diario-oficial-17-mar-2021_portaria_sespe_no_187.pdf)

**11.** da Rosa, E. C., Crusius, T. F., Hamilton, P. D., Marafon, F., Fischer, A., & Ely, P. B. (2022). IMPACTO DA COVID-19 NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM FISSURA PALATINA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 51(1), 50-56.

**12.** Baldan, L. C., Teixeira, F. F., & Zermiani, T. C. (2021). Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 9(1), 36-46.

**13.** de Cerqueira Oliveira, I., de Carvalho, A. F. L., & de Carvalho Vaz, D. (2020). Fragilidades e potencialidades do trabalho fonoaudiológico em ambiente virtual em tempo de pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2). *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 19(4), 553-559.

**14.** Tomé, M. C. Teleconsulta em Fonoaudiologia: reflexões sobre a prática em Motricidade Orofacial nos Estados Unidos da América e no Brasil. Roberta Lopes de Castro Martinelli Silmara Regina Pavani Sovinski Giorvan Anderson dos Santos Alves Hilton Justino da Silva Giédre Berretin-Felix, 12.

**15.** LAGES EMB, MARCOS B, PORDEUS IM. Oral health of individuals with cleft lip, cleft palate, or both. *Cleft Palate Craniofac J*. 2004 Jan; 41(1): 59-63.

**16.** Matos FG de OA, Santos KJJ dos, Baltazar MM de M, Fernandes CAM, Marques AFJ, Luz MS da. Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 7º de maio de 2020 [citado 9º de setembro de 2023];10:e28. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38654>

**17.** Barbosa J da S, Santos SN dos, Rodrigues LPB, Luna VKS, Fernandes DC. DIFICULDADES ENFRENTADAS POR CRIANÇAS COM FISSURA LABIAL E/OU PALATINA. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS* [Internet]. 2018 Oct 26 [cited 2023 Sep 12];5(1):67-7. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5680>

18. Sousa GFT de, Roncalli AG. Fatores associados ao atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no Brasil: uma análise multinível. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(suppl 2):3505–15.
19. Furlaneto EC, Pretto SM. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de defeitos de face da PUCRS. *Rev odonto ciênc* [Internet]. 2000 [cited 2023 Sep 12];39–56. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-308232>
20. Baroneza JE, Faria MJSS de, Kuasne H, Carneiro JL do V, Oliveira JC de. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum Health Science*. 2005 Mar 26;27(1).
21. Hartmann L. Agnesias dentárias em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas : estudo de prevalência. repositoriouniscbr [Internet]. 2015; Available from: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/886>
22. Graziosi MADO e C, Salgado MAC, Castilho JC de M. Investigação epidemiológica em indivíduos portadores de fendas labiais e/ou palatinas. *Brazilian Dental Science*. 2010 Jul 14;3(1).
23. ROCHA CL. Perfil de saúde bucal do paciente portador de fissura labiopalatina: estudo epidemiológico em hospital pediátrico do Nordeste Brasileiro. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.
24. Perez L, De Almeida P, Paulista B. CYRO LUIZ PASCHOALOTTI IENNE CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO -CURSO DE ODONTOLOGIA [Internet]. Acesso: <https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3177.pdf>
25. Oliveira P, Silva C. São Luís 2022 O PAPEL DA ODONTOPEDIATRIA NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE CÁRIE PRECOCE [Internet]. Acesso: <https://faculdedefacsete.edu.br/monografia/files/original/51a325d03c2e56b40e86e5979d9c4214.pdf>
26. Projeto SB Brasil 2003. 2004.
27. Canova da Rosa E, Fernando Crusius T, Dutra Hamilton P, Marafon F, Fischer A, Bins Ely P. IMPACTO DA COVID-19 NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM FISSURA PALATINA EM UM CENTRO DE



REFERÊNCIA. Arq Catarin Med [Internet]. 28º de abril de 2022 [citado 10º de setembro de 2023];51(1):50-6.

Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/1188>

**28.** Godoy, G. F. (2023). Impacto da pandemia de COVID-19 sobre as atividades do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Tabela 1 – Avaliação do perfil da amostra analisada

Variável	n (%)
<b>TOTAL</b>	<b>57 (100,0)</b>
<b>Idade atual (meses)</b>	
32 a 36	3 (5,3)
37 a 48	19 (33,3)
49 a 60	22 (38,6)
61 a 65	13 (22,8)
<b>Sexo</b>	
Masculino	33 (57,9)
Feminino	24 (42,1)
<b>Região de moradia</b>	
Zona da Mata	9 (15,8)
Sertão	4 (7,0)
Agreste	14 (24,6)
RM do Recife	26 (45,6)
Outra	4 (7,0)
<b>Tipo de fissura1</b>	
Pré-forame	15 (26,3)
Transforame	28 (49,1)
Pós-forame	14 (24,6)
<b>Tipo de fissura2</b>	
Pré-forame completa unilateral	9 (15,8)
Pré-forame completa bilateral	4 (7,0)
Pré-forame incompleta unilateral	1 (1,8)
Pré-forame incompleta bilateral	1 (1,8)
Transforame unilateral	11 (19,3)
Transforame bilateral	17 (29,8)
Pós-forame completa	13 (22,8)
Pós-forame incompleta	1 (1,8)
<b>Tempo da última consulta (meses)</b>	
Até um	5 (8,8)
2 a 3	11 (19,3)
6	6 (10,5)
Mais de 12	34 (59,6)
N/A	1 (1,8)

Fonte: Autores

Tabela 2 – Diagnóstico por tipo de dente segundo a avaliação para as 57 crianças que participaram das duas avaliações

Dente	Avaliação	Diagnóstico			
		Hígido n (%) <sup>(1)</sup>	Cariado n (%) <sup>(1)</sup>	Obturado n (%) <sup>(1)</sup>	Não erupcionado/ Excluído/Perdido n (%) <sup>(1)</sup>
51	Primeira	34 (59,6)	1 (1,8)	-	22 (38,6)
	Segunda	50 (87,7)	-	1 (1,8)	6 (10,5)
61	Primeira	35 (61,4)	1 (1,8)	-	21 (36,8)
	Segunda	48 (84,2)	2 (3,5)	1 (1,8)	6 (10,5)
71	Primeira	38 (66,7)	-	-	19 (33,3)
	Segunda	55 (96,5)	-	-	2 (3,5)
81	Primeira	38 (66,7)	-	-	19 (33,3)
	Segunda	55 (96,5)	-	-	2 (3,5)
52	Primeira	23 (40,4)	-	-	34 (59,6)
	Segunda	41 (71,9)	1 (1,8)	-	15 (26,3)
62	Primeira	17 (29,8)	1 (1,8)	-	39 (68,4)
	Segunda	38 (66,7)	-	1 (1,8)	18 (31,6)
72	Primeira	24 (42,1)	-	-	33 (57,9)
	Segunda	48 (84,2)	-	-	9 (15,8)
82	Primeira	23 (40,4)	-	-	34 (59,6)
	Segunda	50 (87,7)	-	-	7 (12,3)
53	Primeira	10 (17,5)	-	-	47 (82,5)
	Segunda	42 (73,7)	-	-	15 (26,3)
63	Primeira	11 (19,3)	-	-	46 (80,7)
	Segunda	38 (66,7)	1 (1,8)	-	18 (31,6)
73	Primeira	10 (17,5)	-	-	47 (82,5)
	Segunda	41 (71,9)	-	-	16 (28,1)
83	Primeira	10 (17,5)	-	-	47 (82,5)
	Segunda	42 (73,7)	-	-	15 (26,3)
54	Primeira	19 (33,3)	-	-	38 (66,7)
	Segunda	45 (78,9)	-	-	12 (21,1)
64	Primeira	17 (29,8)	-	-	40 (70,2)
	Segunda	44 (77,2)	1 (1,8)	-	12 (21,1)
74	Primeira	16 (28,1)	-	-	41 (71,9)
	Segunda	44 (77,2)	-	-	13 (22,8)
84	Primeira	18 (31,6)	-	-	39 (68,4)
	Segunda	47 (82,5)	-	1 (1,8)	9 (15,8)
55	Primeira	5 (8,8)	-	-	52 (91,2)
	Segunda	32 (56,1)	-	1 (1,8)	24 (42,1)
65	Primeira	3 (5,3)	-	-	54 (94,7)
	Segunda	29 (50,9)	-	1 (1,8)	27 (47,4)
75	Primeira	4 (7,0)	-	-	53 (93,0)
	Segunda	30 (52,6)	-	1 (1,8)	26 (45,6)
85	Primeira	3 (5,3)	-	-	54 (94,7)
	Segunda	33 (57,9)	-	-	24 (42,1)
<b>Total de dentes</b>	Primeira <sup>(2)</sup>	358 (31,4)	3 (0,3)	-	779 (68,3)
	Segunda <sup>(2)</sup>	852 (74,7)	5 (0,4)	7 (0,6)	276 (24,2)

(1) Os valores percentuais foram obtidos com base nas 57 crianças submetidas as duas avaliações

(2) Os valores percentuais foram obtidos com base nos 1140 de 57 crianças submetidas as duas avaliações.

Fonte: Autores

Tabela 3 – Estatísticas do ceo-d e componentes por avaliação para as 57 crianças que foram submetidas as duas avaliações odontológicas

Variável	Avaliação		Valor de p
	Primeira (n = 57) Média ± DP (Mediana)	Segunda (n = 57) Média ± DP (Mediana)	
Cariados	0,05 ± 0,40 (0,00)	0,09 ± 0,29 (0,00)	p <sup>(1)</sup> = 0,750
Extração indicada	0,00 ± 0,00 (0,00)	0,00 ± 0,00 (0,00)	-
Obturados	0,00 ± 0,00 (0,00)	0,12 ± 0,57 (0,00)	p <sup>(1)</sup> = 0,250
<b>ceo-d</b>	<b>0,05 ± 0,40 (0,00)</b>	<b>0,21 ± 0,73 (0,00)</b>	<b>p<sup>(1)</sup> = 0,031*</b>

(\*) Diferença significativa ao nível de 5,0%

(1) Teste Wilcoxon pareado

Fonte: Autores

Tabela 4 – Estatísticas do ceo-d e componentes segundo o tipo de fissura por avaliação para as 57 crianças que foram submetidas as duas avaliações

Tipo de fissura	Avaliação		Valor de p
	Primeira (n = 57) Média ± DP (Mediana)	Segunda (n = 57) Média ± DP (Mediana)	
Pré-forame	0,20 ± 0,77 (0,00)	0,33 ± 1,05 (0,00)	p <sup>(1)</sup> = 0,500
Transforame	0,00 ± 0,00 (0,00)	0,21 ± 0,69 (0,00)	p <sup>(1)</sup> = 0,250
Pós-forame	0,00 ± 0,00 (0,00)	0,07 ± 0,27 (0,00)	p <sup>(1)</sup> = 1,000
<b>Valor de p</b>	<b>p<sup>(2)</sup> = 0,247</b>	<b>p<sup>(2)</sup> = 0,839</b>	

(1) Teste Wilcoxon pareado

(2) Teste Kruskal Wallis.

Fonte: Autores