

Alterações dentárias em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas: revisão sistemática da literatura

Dental changes in patients with cleft lip and palate: a systematic review of the literature

Alteraciones dentales en pacientes con fisura labiopalatina: una revisión sistemática de la literatura

Recebido: 09/11/2022 | Revisado: 16/11/2022 | Aceitado: 17/11/2022 | Publicado: 27/11/2022

Lara Lima Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1751-0165>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: lara-marques17@hotmail.com

Lucas Castelo Branco Ikejiri

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5827-7235>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: lucas_ikejiri@hotmail.com

Juliana Tomaz Sganzerla

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3023-0611>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: julianasganzerla@unirg.edu.br

Resumo

As fissuras labiopalatinas (FLP) são as anomalias craniofaciais mais frequentes que acometem os seres humanos, podendo atingir o lábio superior, nariz e palato. Sua etiologia está ligada a origem multifatorial, compreendendo fatores genéticos e ambientais. Anomalias dentárias são frequentes em portadores de FLP, podendo ser observados: dentes supranumerários, agenesias dentárias, microdontias, defeitos de esmalte, atraso na formação e erupção dos dentes, dentre outras. O Papel do Cirurgião Dentista é fundamental em uma equipe multidisciplinar para que se estabeleça o diagnóstico precoce e o tratamento adequado a este tipo de paciente. O objetivo do presente estudo será descrever as alterações dentárias mais comuns em pacientes portadores de FLP, mediante revisão sistematizada da literatura.

Palavras-chave: Fissura labial; Fissura palatina; Anomalias dentárias; Agenesia dentária; Dentes supranumerários.

Abstract

Cleft lip and palate (CLP) are the most frequent craniofacial anomalies that affect human beings, and may affect the upper lip, nose and palate. Its etiology is linked to a multifactorial origin, comprising genetic and environmental factors. Dental anomalies are frequent in CLP patients, and can be observed: supernumerary teeth, tooth agenesis, microdontia, enamel defects, delay in tooth formation and eruption, among others. The role of the dental surgeon is fundamental in a multidisciplinary team to establish early diagnosis and adequate treatment for this type of patient. The aim of this study is to describe the most common dental alterations in patients with CLP, through a systematic review of the literature.

Keywords: Cleft lip; Cleft palate; Dental anomalies; Tooth agenesis; Supernumerary teeth.

Resumen

El labio hendido y el paladar hendido (CLP) son las anomalías craneofaciales más frecuentes que afectan a los humanos y pueden afectar el labio superior, la nariz y el paladar. Su etiología está ligada a un origen multifactorial, que comprende factores genéticos y ambientales. Las anomalías dentales son frecuentes en los pacientes con LPH, en las que se pueden observar: dientes supernumerarios, agenesia dental, microdoncia, defectos del esmalte, retraso en la formación y erupción de los dientes, entre otros. El Rol del Cirujano Dentista es fundamental en un equipo multidisciplinar para establecer un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado a este tipo de pacientes. El objetivo del presente estudio será describir las alteraciones dentales más comunes en pacientes con LPH, a través de una revisión sistemática de la literatura.

Palabras clave: Labio hendido; Paladar hendido; Anomalías dentales; Agenesia dental; Dientes supernumerarios.

1. Introdução

As fissuras labiopalatinas (FLP) são más formações congênitas que envolvem modificações anatômicas e funcionais, (Simionato et al., 2003). São resultantes da falta de fusão dos processos faciais embrionários e podem ocasionar uma série de disfunções na respiração, amamentação, fonação, deglutição, além do comprometimento estético. A etiologia das FPL está ligada a origem multifatorial, incluindo fatores genéticos e ambientais (Rodriguez & Torres et al., 2001).

Uma alta prevalência de alterações dentárias em pacientes com FLP foi demonstrada por Leeza Pradhan et al., em um estudo publicado no ano de 2020, com pelo menos uma alteração presente em 90,4% (N=188) dos pacientes avaliados. Dentre elas, a agenesia dentária foi a anomalia dentária mais comum, seguida da microdontia e do dente supranumerário (Pradhan et al., 2020).

Um estudo realizado em 2018 demonstrou que a agenesia dos incisivos laterais foi observada em 69% dos pacientes com FLP unilateral, em 78% dos pacientes com FLP bilateral e em 18% dos pacientes com fissura palatina. Uma associação significativa foi revelada entre o FLP unilateral direito e a agenesia do incisivo lateral direito ($P = 0,0001$), o FLP unilateral esquerdo e a agenesia do incisivo lateral esquerdo ($P = 0,002$), e o FLP bilateral e a agenesia bilateral do incisivo lateral ($P = 0,0001$) (Germec Cakan D et al., 2018).

Para tratamento é necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional capacitada, a fim de garantir a reabilitação do paciente (Gallbach et al., 2004), baseados em uma análise criteriosa no plano de tratamento e associando o exame clínico ao exame radiográfico, a fim de verificar a presença de elementos ausentes ou supranumerários que possam dificultar o irrompimento de outros dentes (Mastrantonio et al., 2009).

Com base nisso, é notório o papel do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, favorecendo uma visão conjunta para estabelecer o diagnóstico precoce e o tratamento adequado ao portador de FLP atendendo aos interesses imediatos e futuros deste paciente (Pedro et al., 2010). Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a literatura recente de forma criteriosa e sistemática acerca das alterações dentárias mais comuns em pacientes portadores de FPL.

2. Metodologia

O tema debatido nesse estudo tem como objetivo descrever qual o tipo de alteração dentaria mais predominante em pacientes com fissuras labiopalatina, analisando a literatura de uma forma sistêmica.

O termo análise de conteúdo designa: um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 47).

Uma revisão sistemática da literatura abordando a correlação de pacientes com FLPs e suas alterações dentarias foi realizada utilizando uma busca em um base de dados bibliográfica: a) *US National Library of Medicine/National Institutes of Health (PubMed)*; foram utilizados os descritores controlados *dentistry, tooth abnormalities, cleft palate, cleft lip*, todos indexados no vocabulário dos *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*.

A revisão sistemática da literatura científica é um método que permite compreender determinado fenômeno por meio da sumarização de múltiplos estudos científicos, subsidiando a tomada de decisão e incorporando evidências na prática profissional. É uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias (Mendes, Siqueira & Galvão, 2008).

Foram incluídos todos os artigos originais indexados a partir de janeiro de 1995 a 30 de setembro de 2022, com delineamento experimental (ensaios clínicos randomizados ou não), observacional (estudos transversais, de caso-controle e de coorte) e revisões sistemáticas, escritos em português, inglês e/ou espanhol.

Os títulos e resumos de todas as publicações potencialmente relevantes foram selecionados e a pesquisa foi complementada pela revisão das listas de referência destes artigos. A análise dos resultados foi realizada a partir das variáveis demográficas (etnia, sexo e idade), socioeconômicas (escolaridade, renda e ocupação), clínicas (tipo e localização das FPL) e sua relação com a ocorrência de anomalias dentárias em pacientes portadores de FPL. Os estudos que não avaliaram o desfecho e a população proposta foram excluídos da revisão.

Esta revisão sistemática objetivou a responder a seguinte questão: “Qual o tipo de alteração dentária mais frequente em paciente com fissuras labiopalatina?”. Foram utilizadas fontes abrangentes com diversas estratégias de busca.

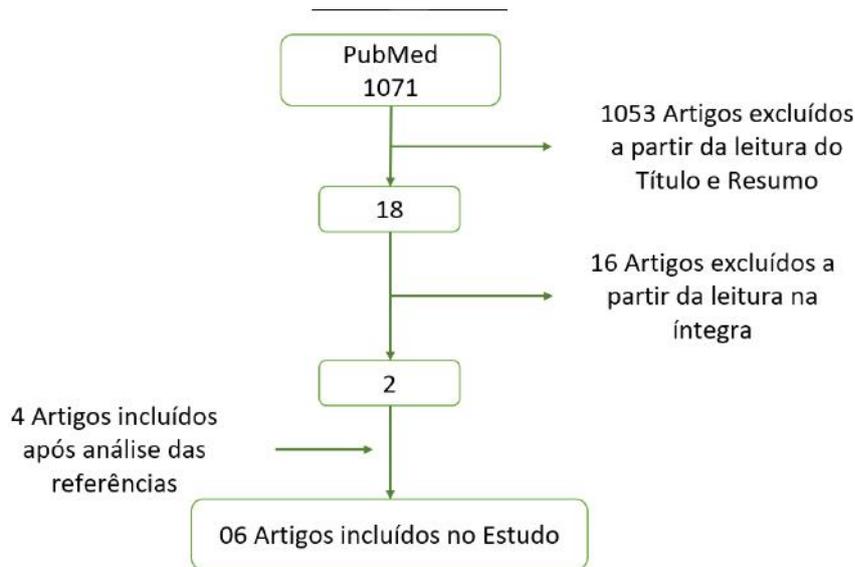
Os critérios de exclusão também foram aplicados às cartas, artigos de opinião, comentários, publicações duplicadas, relatos e séries de casos, dissertações ou teses, estudos que não contemplem os critérios de inclusão e aqueles que não estivessem disponíveis na íntegra.

Os resultados foram computados no programa Microsoft Office Excel® 365 Versão 2010 e analisados por estatística descritiva (análise de frequência e média) e apresentados em forma de tabelas e gráficos a fim de melhorar a compreensão dos resultados.

3. Resultados e Discussão

Após definição da pergunta de pesquisa através da estratégia PICO (acrônimo para P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome) com o objetivo analisar a literatura acerca das alterações dentárias mais frequentes em pacientes portadores de FPL, definiu-se os descritores para busca na base de dados PubMed/Medline. Os descritores controlados (MeshTerms) utilizados foram: *cleft lip*, *cleft palate*, *Tooth abnormalities* e a seguinte estratégia de busca foi definida: “((cleft lip) OR (cleft palate)) AND (Tooth abnormalities)” sem limite de datas e sem uso de filtros. Inicialmente a busca remeteu a 1071 artigos, que foram avaliados a partir do título e resumo e selecionados os com potencial de relevância. Em seguida, realizou-se a leitura completa de cada artigo e exclusão de 18 artigos por não se encaixarem nos critérios de inclusão e análise. Por fim, após revisão das referências dos artigos selecionados, incluiu-se 4 estudos, totalizando 6 artigos para análise dos resultados (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma das etapas das seleções dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Esse estudo revela uma maior incidência de fissuras labiopalatinas unilaterais, sendo assim a mais prevalente dentre as outras. Assim através de uma análise cuidadosa das anomalias dentárias, nas quais as seguintes foram encontradas: agenesia, supranumerários, microdontia, transposição, rotação entre outras, concluiu-se que a agenesia foi a anomalia mais acometida, principalmente nos pacientes portadores de FLP unilateral.

A maioria dos pacientes tinham fissuras unilaterais, pelo menos uma alteração dentária, foi encontrada, essa ocorrência pode ser atribuída a própria fissura.

A falta de fusão entre as proeminências mesial nasal e maxilar durante a formação primária do palato pode resultar em mesênquima insuficiente para suportar a formação dos brotos dentários. (Leeza Pradhan et al., 2020).

Estudos anteriores relataram que a ausência congênita do incisivo lateral permanente do lado da fissura é o achado mais comum em crianças com fissura labial, PC ou ambos (Böhn., 1950, 1963 & Ranta., 1986).

Uma possível relação entre a gravidade da fissura e o tipo e frequência das anomalias dentárias tem sido apontada na literatura.^{14,15} Portanto, é de extrema importância a realização de estudos epidemiológicos baseados na classificação do tipo de fissura. (Derya et al., 2018)

Não foi encontrada associação significativa entre as anomalias e sexo, por mais que nos estudos os homens foram os mais acometidos, no presente estudo encontramos um grande índice de agenesias dentárias, infelizmente os estudos que distinguem as fissuras são poucos, porém as associações entre anomalias dentárias em fissurados pode ser atribuída a uma estreita relação embriológica no momento e posição anatômica de formação dos germes dentários e a ocorrência de fissura.

Nosso estudo representa uma descrição completa das anomalias dentárias presentes em pacientes com fissura labiopalatina, no qual mostra os artigos analisados por uma leitura minuciosa e identificados pelos autores, ano, país em qual foi realizado a pesquisa o objetivo do artigo (Quadro 1), e uma análise das prevalências de fissuras labiopalatina e anomalias dentárias (Tabela 1).

Quadro 1 – Artigos analisados na revisão integrativa sobre o tema.

TÍTULO	AUTORES (ANO)	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
Dental Anomalies in Different Types of Cleft Lip and Palate: Is There Any Relation?.	Germec Cakan, D., Nur Yilmaz, R.b., Bulut, F.N. & Aksoy, A. (2018).	Relato de caso	Avaliar a prevalência de anomalias dentárias em pacientes turcos com diferentes tipos de fissuras labial e palatina e investigar a relação entre o tipo de fissura e a anomalia dentária.
Dental anomalies in individuals with cleft lip and/or palate.	Akcam, M.O., Evirgen, S., Uslu, O. & Memikoglu, U.T. (2010).	Relato de caso	Investigar a frequência de várias anomalias dentárias na arcada dentária superior em diferentes tipos de fissuras.
Prevalência de Alterações Bucais em Crianças Portadoras de Fendas Labiopalatinas Atendidas no Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto-RJ.	Armada, L., Armada Dias, L., Alves Tato, N., & Alves, M. U. (2005).	Relato de caso	Pesquisar a prevalência das doenças bucais em crianças portadoras de fissuras labiopalatinas.
Prevalence of Dental Anomalies in Patients With Cleft Lip and Palate.	Eslami, N., Majidi, M.R., Aliakbarian, M. & Hasanzadeh, N. (2013).	Relato de caso	Investigar a prevalência de anomalias dentárias em um grupo de pacientes com fissura labiopalatina no nordeste do Irã.
Prevalence of Dental Anomalies in Patients With Nonsyndromic Cleft Lip and/or Palate in a Brazilian Population.	Paranaíba, L.M.R., Coletta, R.D., Swerts, M.S.O., Quintino, R.P., Barros, L.M. & Martelli-Júnior, H. (2013).	Relato de caso	Investigar a prevalência de anomalias dentárias em um grupo de pacientes brasileiros com fissura labiopalatina não síndrômica.
Prevalence of Dental Anomalies in the Patient with Cleft Lip and Palate Visiting a Tertiary Care Hospital.	Pradhan, L., Shakya, P., Thapa, S., Nakarmi, K.K, Maharjan, A. & Sagtani, R.A., Rai, S.M. (2020).	Revisão descritiva da Literatura	Descobrir a prevalência de anomalias dentárias na dentição permanente e de indivíduos com fissura labial e palatina.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Tabela 1 - Estudo das prevalências de fissuras labiopalatina e anomalias dentárias.

Autor e Ano	País	Objetivo	Fissuras Labiopalatinas		Anomalias dentárias mais frequentes				
			Tipo	N (%)	Tipo	N (%)			
Luciana Aramada; et al. 2005	Brasil	Pesquisar a prevalência das doenças bucais em crianças portadoras de fissuras labiopalatinas	Fissura labiopalatina unilateral	42(66%)	Alterações de posição	44(31%)			
					Hipoplasias de esmalte	40 (29%)			
			Fissura labiopalatina bilateral	22(34%)	Hipopodontia	28(20%)			
					Supranumerários	12(7%)			
			M. Okan Akcam; et al. 2010	Turquia	Investigar a frequência de várias anomalias dentárias na arcada dentária superior em diferentes tipos de fissuras.	Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Alterações de tamanho	9(7%)
								Alterações de forma	5(4%)
						Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Agenesia	31(26%)
								Microdontia	1(0,84%)
						Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Erupção Ectópica	1(0,84%)
								Anomalia de Forma	2(1,6%)
Livia Máris R.P; et al. 2013	Brasil	Investigar a prevalência de anomalias dentárias em um grupo de pacientes brasileiros com fissura labiopalatina não síndrômica.				Fissura labiopalatina completa	121(40%)	Hipoplasia de Esmalte	1(0,84%)
								Agnesia	1(0,84%)
						Fissura labiopalatina incompleta	3(1,01%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)
								Agnesia	0 (0%)
			Fissura labiopalatina bilateral completa	50(16%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)			
					Agnesia	0 (0%)			
			Fenda palatina completa	30(10%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)			
					Agnesia	0 (0%)			
			Fenda palatina incompleta	23(7,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)			
					Agnesia	0 (0%)			
Neda Eslami 2013	Irã	Investigar a prevalência de anomalias dentárias em um grupo de pacientes com fissura labiopalatina no nordeste do Irã.	Fissura labiopalatina unilateral direita	32(35,2%)	Agnesia	35 (38%)			
					Supranumerários	1 (1,09%)			
			Fissura labiopalatina unilateral esquerda	25(27,4%)	Rotação	12 (13,1%)			
					Transposição	2 (2,19%)			
			Fissura labiopalatina bilateral	34(37,4%)	Agnesia	37 (40,6%)			
					Supranumerários	0 (0%)			
			Derya G.C; et al. 2018	Turquia	Avaliar a prevalência de anomalias dentárias em pacientes turcos com diferentes tipos de fissuras labial e palatina e investigar a relação entre o tipo de fissura e a anomalia dentária	Fissura labiopalatina unilateral esquerda	40(45,5%)	Rotação	8 (8,79%)
								Transposição	1 (1,09%)
						Fissura labiopalatina unilateral direita	14(15,9%)	Agnesia	52 (57,1%)
								Supranumerários	3 (3,29%)
Fissura labiopalatina bilateral	23(26,1%)	Rotação				12 (13,1%)			
		Transposição				2 (x%)			
Leeza Pradhan; et al. 2020	Nepal	Descobrir a prevalência de anomalias dentárias na dentição permanente e de indivíduos com fissura labial e palatina.				Fenda palatina completa	184(88%)	Agnesia	50 (59,09%)
								Supranumerários	3 (3,40%)
						Fenda palatina incompleta	24(11,1%)	Microdontia	9 (10,2%)
								Agnesia	16 (18,1%)
			Fissura labiopalatina lateral e unilateral	151(72%)	Supranumerários	16 (18,1%)			
					Microdontia	1 (1,13%)			
			Fissura labiopalatina bilateral	56(26%)	Microdontia	5 (5,68%)			
					Agnesia	37 (42,04%)			
			M. Okan Akcam; et al. 2010	Turquia	Investigar a frequência de várias anomalias dentárias na arcada dentária superior em diferentes tipos de fissuras.	Fenda palatina completa	184(88%)	Supranumerários	0 (0%)
								Microdontia	14 (15,9%)
Fenda palatina incompleta	24(11,1%)	Agnesia				5 (5,68%)			
		Supranumerários				0 (0%)			
Fissura labiopalatina lateral e unilateral	151(72%)	Microdontia				0 (0%)			
		Agnesia				164 (78,8%)			
Fissura labiopalatina bilateral	56(26%)	Supranumerários				24 (10,9%)			
		Anomalia de Forma				35(16,3%)			
Luciana Aramada; et al. 2005	Brasil	Pesquisar a prevalência das doenças bucais em crianças portadoras de fissuras labiopalatinas				Fenda palatina completa	184(88%)	Anomalia de Posição	56 (26,6%)
								Outras anomalis	190 (91,3%)
			Fenda palatina incompleta	24(11,1%)	Agnesia	145(69,6%)			
					Supranumerários	0 (0%)			
			Fissura labiopalatina lateral e unilateral	151(72%)	Anomalia de Forma	28 (13%)			
					Anomalia de Posição	45(21,7%)			
			Fissura labiopalatina bilateral	56(26%)	Outras anomalis	172(82,6%)			
					Agnesia	157 (75,5%)			
			Luciana Aramada; et al. 2005	Brasil	Pesquisar a prevalência das doenças bucais em crianças portadoras de fissuras labiopalatinas	Fenda palatina completa	184(88%)	Supranumerários	18(8,6%)
								Anomalia de Forma	29(13,9%)
Fenda palatina incompleta	24(11,1%)	Anomalia de Posição				57(27,2%)			
		Outras anomalis				189(90,7%)			
Fissura labiopalatina lateral e unilateral	151(72%)	Agnesia				174(83,9%)			
		Supranumerários				26 (12,5%)			
Fissura labiopalatina bilateral	56(26%)	Anomalia de Forma				45(21,4%)			
		Anomalia de Posição				49(23,3%)			
Fenda palatina completa	30(10%)	Outras anomalis				186(89,3%)			
		Agnesia				13 (4,39%)			
Fenda palatina incompleta	23(7,7%)	Supranumerários	1 (0,33%)						
		Microdontia	1 (0,33%)						
Fissura labial unilateral	40(13,5%)	Supranumerários	4 (1,35%)						
		Microdontia	4 (1,35%)						
Fissura labial unilateral incompleta	19(6,41%)	Erupção Ectópica	0 (0%)						
		Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
Fissura labial bilateral completa	7(2,36%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	2 (0,67%)						
Fissura labiopalatina completa	121(40%)	Supranumerários	1 (0,33%)						
		Microdontia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina incompleta	3(1,01%)	Erupção Ectópica	0 (0%)						
		Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
Fenda palatina completa	30(10%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina incompleta	23(7,7%)	Supranumerários	1 (0,33%)						
		Microdontia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Erupção Ectópica	0 (0%)						
		Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	65 (55%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Microdontia	1 (0,84%)						
		Erupção Ectópica	3 (2,54%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Anomalia de Forma	7 (5,93%)						
		Hipoplasia de Esmalte	6 (5,08%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	4 (3,38%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Microdontia	0 (0%)						
		Erupção Ectópica	1 (0,84%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Anomalia de Forma	0 (0%)						
		Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	53(44,9%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Microdontia	0 (0%)						
		Erupção Ectópica	1 (0,84%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Anomalia de Forma	1 (0,84%)						
		Hipoplasia de Esmalte	1(0,84%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	2(1,6%)						
		Agnesia	1(0,84%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral direita	24(19,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fenda palatina	10(8,2%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina unilateral esquerda	53(43,4%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0%)						
		Agnesia	0 (0%)						
Fissura labiopalatina bilateral	35(28,7%)	Hipoplasia de Esmalte	0 (0						

4. Conclusão

As anomalias dentárias são altamente prevalentes entre os pacientes com FLP. As taxas de anomalias dentárias variaram entre os diferentes grupos de fissuras, porém a anomalia mais comum encontrada foi a agenesia dentária, diferentes grupos de fissuras apresentaram várias anomalias dentárias, dentes adjacentes ao local da fissura e dentes supranumerários sempre que presentes no local das fissuras.

Os pacientes com FLP, o ortodontista deve considerar o risco de agenesia do incisivo lateral específico do local e do tipo no diagnóstico ortodôntico e no planejamento do tratamento.

Por fim, sugere-se que novos estudos sejam feitos sobre o presente assunto. Isso é de grande importância, visto que o número de pacientes portadores de fissura labiopalatina vem aumentando, e importante que essas pessoas sejam submetidas a novas análises e novas abordagens odontológicas. Para isso, é necessário que tenham novas pesquisas que evidenciem alternativas de tratamento para esses pacientes.

Referências

- Armada, L., Armada Dias, L., Alves Tato, N., & Alves, M. U. (2005). Prevalência de Alterações Bucais em Crianças Portadoras de Fendas Labiopalatinas Atendidas no Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto-RJ. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 5(2), 165-170.
- Akcam, M. O., Evirgen, S., Uslu, O. & Memikoglu, U. T. (2010). Dental anomalies in individuals with cleft lip and/or palate. *European Journal of Orthodontic s*, 32, 207-213.
- Buzzo, C. L. (2010). Tratamento cirúrgico da fissura labial pela técnica de Göteborg: seguimento de 7 anos. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, 25(2), 251-259.
- Carvalho, L. C. F. & Tavano, O. (2008). Agenesias dentais em fissurados do Centro Pró- Sorriso- Universidade José do Rosário Vellano. *RGO*, 56(1), 39-45.
- Eslami, N., Majidi, M. R., Aliakbarian, M. & Hasanzadeh, N. (2013). Prevalence of Dental Anomalies in Patients With Cleft Lip and Palate. *J Craniofac Surg*, 24(5), 1695-1698.
- Garib, D .G., Silva Filho, O. G., Janson, G.R.P. & Pinto, J. H .N. (2010). Etiologia das más oclusões: perspectiva clínica (parte III)- fissuras labiopalatinas. *Rev. Clín. Ortod.Dental. Press*, 9(4), 30-36.
- Germec Cakan, D., Nur Yilmaz, R. B., Bulut, F. N. & Aksoy, A. (2018). Dental Anomalies in Different Types of Cleft Lip and Palate: Is There Any Relation? *J Craniofac Surg*, 00(00), 1-6
- Gomes, A .C., Neves, L. T. & Gomide, M.R. (2009). Enamel defects in maxillary central incisors of infants with unilateral cleft lip. *CleftPalate-Craniofac J*, 46(4), 420-424.
- Maciel, S. P., Costa, B. & Gomide, M .R. (2005). Difference in the Prevalence of Enamel Alterations Affecting Central Incisors of Children With Complete Unilateral Cleft Lip and Palate. *CleftPalate-Craniofac J*, 42(4), 392- 395.
- Mastrantonio, S .S., Castilho, A. R. F .C. & Carrara, C. F. C. (2009). Anomalias dentárias em crianças com fissuras de lábio e palato. *Odontol.Clin.Cient*, Recife, 8(3), 273-278.
- Oliveira, D. F. B., Capellozza, A. L. A. & Carvalho, I. M. M. (1996). Alterações de desenvolvimento dentário em fissurados. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 50(1), 83-86.
- Paranaíba, L. M. R., Coletta, R. D., Swerts, M. S. O., Quintino, R .P., Barros, L. M. & Martelli-Júnior, H. (2013). Prevalence of Dental Anomalies in Patients With Nonsyndromic Cleft Lip and/or Palate in a Brazilian Population. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 50(4), 400-405
- Pedro, R. L., Tannure, P. N., Antunes, L. A. A. & Costa, M. C. (2010). Alterações do desenvolvimento dentário em pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato: revisão de literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, 22(1), 65-69.
- Pradhan, L., Shakya, P., Thapa, S., Nakarmi, K. K, Maharjan, A. & Sagtani, R. A., & Rai, S. M. (2020). Prevalence of Dental Anomalies in the Patient with Cleft Lip and Palate Visiting a Tertiary Care Hospital. *JNMA J Nepal Med As*, 58(228), 591-599.
- Simionato, P. F. C., Gomide, M. R., Carrara, C. E. & Costa, B. (2003). Alterações oclusais dos arcos dentários decíduos de portadores de fissura unilateral completa de lábio e palato. *Rev. Dental. Press.Ortodont.Ortop.Facial*, Maringá, 8(5), 95-98.