

ANGULAÇÃO DA BASE DE CRÂNIO ENTRE INDIVÍDUOS COM OU SEM FISSURAS LABIOPALATAIS: AVALIAÇÃO BIDIMENSIONAL

Karlos Eduardo Barbosa Nunes (Bolsista PIBITI/CNPq-UNIC), e-mail: karloseduardo_88@hotmail.com. Alexandre Meireles Borba (Orientador), e-mail: alex80@terra.com.br.

Universidade de Cuiabá (UNIC) | Faculdade de Odontologia

Área: Odontologia – Subárea: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial**Introdução**

Eventuais alterações na angulação de base do crânio de indivíduos, possivelmente modificadas por deformidades como a fissura labiopalatal, poderiam tornar referências cefalométricas como os pontos *Sela* e *Nasio* inaplicáveis aos estudos cefalométricos.

A fissura labiopalatal é um dos tipos de anomalias craniofaciais mais frequentes, trata-se de malformações que ocorrem no terço médio da face, ocasionadas pela não união dos ossos maxilares entre a sexta e décima semana de vida intra-uterina (CARREIRÃO; LESSA; ZANINI, 2001)

Spina *et al.* (1972), elaboraram uma classificação morfológica dos tipos de fissuras existentes, que leva em consideração o forame incisivo, uma estrutura anatômica localizada no palato, por onde emerge o nervo nasopalatino. Segundo a classificação de Spina as fissuras podem ser classificadas da seguinte maneira:

- ✓ Fissura pré forame incisivo quando acomete estruturas anteriores ao forame incisivo, ou seja, envolvendo lábio, ou rebordo alveolar, podendo ser unilateral (direita ou esquerda), bilateral ou mediana. Dependendo da extensão em que ocorre pode ser completa ou incompleta.
- ✓ Fissura transforame incisivo quando acomete o palato primário e secundário, estende do lábio até a úvula e atravessa o rebordo alveolar, podendo ser unilateral, bilateral ou mediana.
- ✓ Fissura pós forame incisivo quando acomete estruturas posteriores ao forame incisivo, ou seja, palato secundário podendo ser completa ou incompleta dependendo da região atingida.

O presente estudo visa comparar a angulação de base de crânio entre indivíduos com e sem fissura labiopalatal no intuito de avaliar a morfologia da base de crânio destes.

Material e Métodos

O trabalho foi realizado no primeiro semestre de 2016, tratando-se de um estudo caso-controle baseado em telerradiografias em norma lateral de indivíduos não-sindrômicos acima de 18 anos de idade, disponíveis em acervo do Hospital Geral Universitário de Cuiabá. A amostra foi composta por 32 indivíduos do grupo Fissurados (caso) e 34 do grupo Não-Fissurados (controle), com idade média de 30 anos à amostra geral.

Nas radiografias, um aluno de Iniciação Científica sob supervisão de seu orientador, realizou a mensuração bidimensional da angulação de base de crânio entre os pontos *Basio*, *Sela* e *Nasio* (*Ba-S-N*) através do software Dolphin Imaging versão 11.8. Como método de comparação aos indivíduos fissurados, estes foram comparados a um grupo controle de indivíduos sem fissura labiopalatal. A análise estatística foi realizada pelo teste t de student não pareado. Este estudo tem aprovação pelo comitê de ética, sendo o número do processo: 159815/2015-0.

Resultados e Discussão

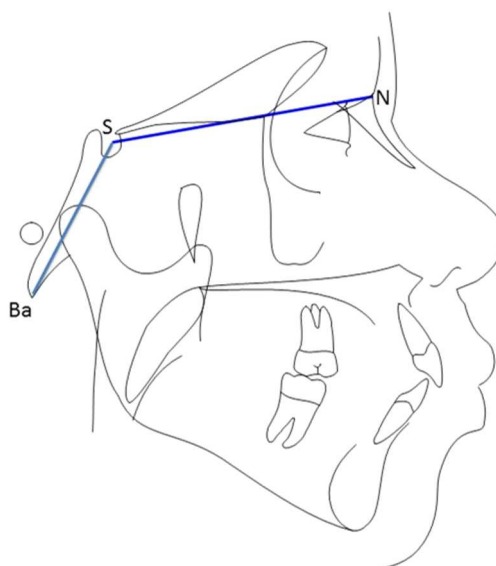
A média da angulação *Ba-S-N* ao grupo caso foi 129,69 (DP 6,48) enquanto o grupo controle foi 129,67 (DP 6,43), inexistindo diferença estatisticamente significativa entre os grupos. A maior angulação encontrada entre as telerradiografias foi de 143,6 para o grupo caso e 141,9 para o grupo controle e a mínima no grupo caso foi de 117,1 e no grupo controle 114,7.

Quadro 1 - Quadro de mensuração da base do crânio com dados obtidos utilizando o software Dolphin Imaging

| Grupo | n | <i>Ba-S-N</i> | Desvio Padrão | Valor Máximo | Valor Mínimo | p |
|----------------|----|---------------|---------------|--------------|--------------|------|
| Grupo Caso | 32 | 129,69 | 6,48 | 143,6 | 117,1 | 0,99 |
| Grupo Controle | 34 | 129,67 | 6,43 | 141,9 | 114,7 | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 1: Traçado cefalométrico dos pontos *Ba-S-N*



Fonte: Os autores.

Liu *et al.* (2011) realizaram um estudo com 48 crianças Chinesas que receberam o tratamento cirúrgico de fissura labiopalatal unilateral completa realizando a cefalometria em comparação com um grupo de 60 crianças (não fissurados) onde observou que houve alteração no crescimento craniofacial das crianças operadas que

tinham a fissura unilateral completa. Dentre as alterações observadas podemos destacar: redução do comprimento da base do crânio, retrusão maxilar.

Da Silva Filho (2003) estudaram 27 pacientes do sexo masculino que apresentavam fissura labiopalatal bilateral completa onde estes, foram divididos em dois grupos: o primeiro era composto por 13 pacientes não operados e o segundo por 14 pacientes que haviam realizado a cirurgia de reconstrução do lábio, após a medição da base de crânio entre os dois grupos não foi encontrada diferença estatisticamente relevante quanto a diferença de comprimento da base de crânio.

Conclusão

A presente pesquisa demonstrou a similaridade da morfologia bidimensional da base de crânio independentemente da presença da malformação congênita fissura labiopalatal. Futuros estudos tridimensionais são desejados para confirmar essa hipótese, relacionando os diferentes tipos de fissuras labiopalatais e mesmo anormalidades maxilomandibulares não associadas à fissura labiopalatal. No entanto, parece ser seguro afirmar que a avaliação cefalométrica bidimensional (apesar de suas limitações), não foi influenciada pela malformação estudada.

Agradecimentos

Ao meu orientador de Iniciação Científica Alexandre Meireles Borba, Ao diretor da Faculdade de Odontologia de Cuiabá - UNIC Fábio Luis Miranda Pedro. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Aos professores da Universidade de Cuiabá e à Liga Acadêmica de Cirurgia Oral Maxilofacial.

Referências

CARREIRÃO S, LESSA S, ZANINI AS. Embriologia da face. In: Tratamento das fissuras labiopalatinas. *Revinter*, n.2, p.1-12, 1996.

DA SILVA FILHO, O.G. *et al.* Influence of lip repair on craniofacial morphology of patients with complete bilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.*, v.40, n.2, p.144-153, 2003.

LATHAM, R.A. Bilateral cleft lip and palate: improved maxillary and dental development. *Plast Reconstr Surg*, v.1, n.119, p.287-97, 2007.

LIU, R. *et al.* Craniofacial morphology characteristics of operated unilateral complete cleft lip and palate patients in mixed dentition. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, n.112, p.e16-e25, 2011.

SAPERSTEIN, E.L. *et al.* Facial growth in children with complete cleft of the primary palate and intact secondary palate. *J. Oral. Maxillofac. Surg.*, v.1, n.70, p.e 66-71, 2012.