

PADRÃO CEFALOMÉTRICO DE DESENVOLVIMENTO CRANIOFACIAL EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM FISSURA LABIOPALATAL

Rafael da Silva Caetano (Bolsista PIBITI/CNPq-UNIC), e-mail: rafael_scaetano@hotmail.com.
Alexandre Meireles Borba (Orientador), e-mail: alex80@terra.com.br.

Universidade de Cuiabá (UNIC) / Faculdade de Odontologia

Área do conhecimento: Odontologia / Subárea: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial

Introdução

As fissuras labiopalatais são malformações congênitas que acometem lábio e palato separadamente ou em conjunto. Pode estar associada há síndromes genéticas, mas comumente é de etiologia multifatorial. Indivíduos com fissura labiopalatal passam por diversos procedimentos para tratamento da fissura incluindo cirurgias de lábio e/ou palato. A literatura sobre as características craniofaciais aponta que esses pacientes podem apresentar restrição no crescimento e desenvolvimento facial, porém não há um consenso sobre sua causa. O crescimento facial é observado com o auxílio da análise cefalométrica, com a qual é possível estabelecer as dimensões das estruturas do crânio e da face.

Com isso, este estudo buscou avaliar o padrão de crescimento e desenvolvimento facial de pacientes com fissura labiopalatal correlacionando o tipo de fissura com as medidas cefalométricas.

Material e Métodos

Para realização desta pesquisa foram coletados dados de indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos que realizam acompanhamento multiprofissional no Serviço de Reabilitação de Fissuras Labiopalatinas do Hospital Geral Universitário.

Os indivíduos foram selecionados a partir da presença de telerradiografia em norma lateral no arquivo do serviço. A amostra composta de 32 indivíduos foi dividida em grupos de acordo com o tipo de fissura relatada na relação de pacientes atendidos no serviço. No total foram quatro grupos (Fissura Pré-Forame Incisivo Unilateral Transforame Incisivo Unilateral, Transforame Incisivo Bilateral, Pós-Forame Incisivo).

Os dados cefalométricos foram reportados do centro radiológico de referência. A média dos valores encontrados dos ângulos SNA, SNB, ANB e das medidas de comprimento de maxila e mandíbula foram comparados ao tipo de fissura.

Para análise estatística das médias de cada grupo foi utilizado o teste T de Student pareado, através do QuickCalcs (GraphPad Software, La Jolla – CA, USA).

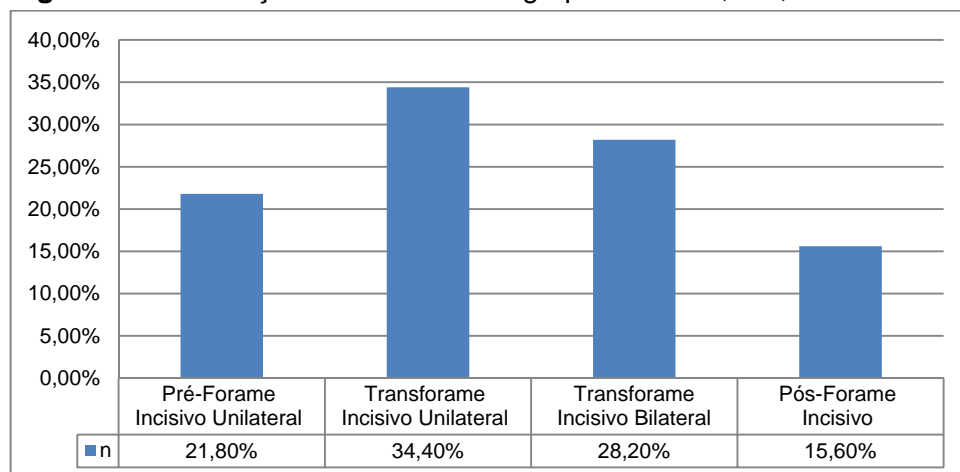
Este estudo foi aprovado por meio de submissão do projeto de pesquisa na plataforma Brasil sob o número de parecer 1.005.358.

Resultados e Discussão

Os indivíduos foram agrupados de acordo com o tipo de fissura, sendo o grupo fissura

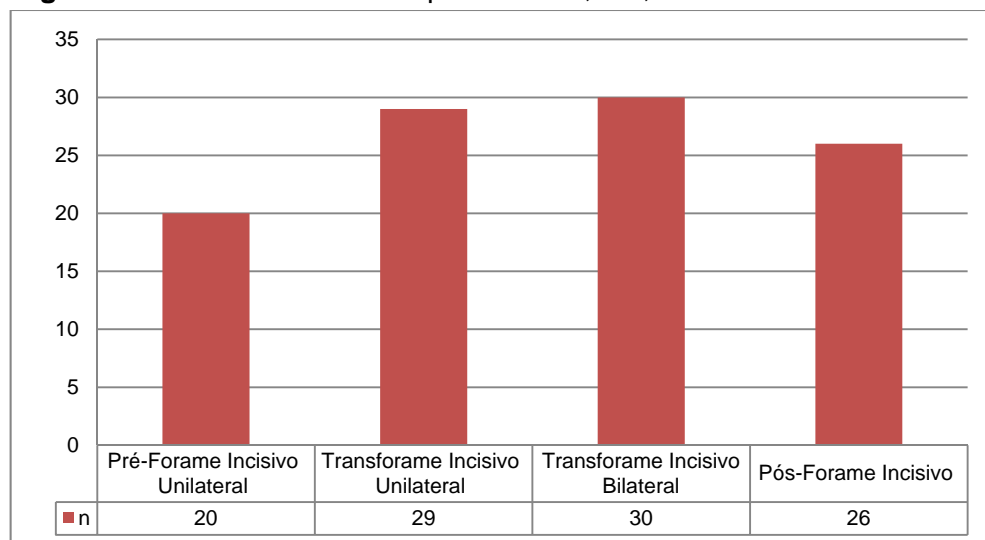
transforame incisivo unilateral o que obteve o maior número de indivíduos, como mostrado na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição da amostra nos grupos. Cuiabá, MT, 2015



A idade média da amostra foi de 26,25 anos, sendo a idade mínima de 17 e máxima de 44 anos. O grupo pré-forame incisivo unilateral obteve a menor idade com 20 anos e o grupo transforame incisivo bilateral com idade superior as demais.

Figura 2 - Idade Média dos Grupos. Cuiabá, MT, 2015



O grupo transforame incisivo bilateral apresentou valores abaixo da média no ângulo SNA ($78,32^\circ$), enquanto os indivíduos com fissura pré-forame incisivo unilateral obtiveram média de $84,27^\circ$.

O ângulo SNB se apresentou diminuído em dois grupos: transforame incisivo unilateral e transforame incisivo bilateral.

O valor registrado para ANB no grupo pré-forame incisivo unilateral de $5,65^\circ$ é superior

a média padrão.

A medida de comprimento de maxila no grupo pós-forame incisivo foi menor do que a média padrão, sendo 46,62 mm, e para comprimento de mandíbula todos os grupos tiveram comprimento superior a 103 mm, que é a dimensão tida como referência.

Os dados sugerem sinais de retrusão maxilar no grupo de fissuras transforame incisivo bilateral, retrusão mandibular em fissuras transforame incisivo uni ou bilateral, trespasse horizontal da relação maxilo-mandibular aumentado em indivíduos com fissura pré-forame incisivo, diminuição do comprimento maxilar no grupo de fissuras pós-forame incisivo e comprimento mandibular aumentado em todos os grupos.

Tabela 1 - Valores médios das medidas cefalométricas distribuídas nos grupos. Cuiabá, MT, 2015

	SNA	SNB	ANB	Comprimento Maxilar	Comprimento Mandibular
Pré-Forame Incisivo Unilateral	84,27	78,61	5,65	53,63	107,8
Transforame Incisivo Unilateral	80,04	77,65	2,38	51,35	110,28
Transforame Incisivo Bilateral	78,32	76,07	2,25	54,04	109,21
Pós-Forame Incisivo	81,93	81,02	0,9	46,62	109,77
	p = 0.5490	p = 0.2070	p = 0.4882	p = 0.4193	p = 0.0013

Conclusão

Desta forma considerando o método adotado nessa pesquisa apenas o comprimento mandibular demonstrou significância dos valores dos grupos quando comparados à média padrão, mas apesar de não haver significância estatística, observa-se que os diferentes tipos de fissuras apresentam cada um a sua maneira, influência no desenvolvimento facial, afirmando assim que o tratamento das fissuras labiopalatais requerem controle e acompanhamento especializados.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao CNPq pelo estímulo continuado a pesquisa, em especial por oportunidade de concessão de bolsas de iniciação científica aos alunos de graduação; e ao Hospital Geral Universitário de Cuiabá pela oportunidade de realização da presente pesquisa junto ao Serviço de Reabilitação em Fissuras Labiopalatais.

Referências

ROOSENBOOM, J. *et al.* Facial characteristics and olfactory dysfunction: two endophenotypes related to nonsyndromic cleft lip and/or palate. *BioMed Res. Int.*, p.1-8,

SEMINÁRIO DE

INICIAÇÃO CIENTÍFICA 2015



25/11

2015.

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.70, n.1, p.66-71, 2012.

CHIU, Y.T.; LIAO, Y.F.; CHEN, P.K. Initial cleft severity and maxillary growth in patients with complete unilateral cleft lip and palate. *Am. J. Orthod. Dent. Orthop.*, v.140, n.2, p.189-195, 2011.

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.