

Agênias dentais em fissurados do Centro Pró-Sorriso – Universidade José do Rosário Vellano

Dental agenesis in cleft lip and/or palate of the “Centro Pró-Sorriso” – Universidade José do Rosário Vellano

Leandro Carnevalli FRANCO DE CARVALHO¹
Orivaldo TAVANO²

RESUMO

Objetivos: Determinar e analisar através de radiografias a incidência de anomalias dentais em pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato do Centro Pró-Sorriso da Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas, Minas Gerais.

Métodos: Radiografias periapicais e panorâmicas de 172 pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato, unilateral ou bilateral, completa e incompleta, na faixa etária de zero a 15 anos de idade, atendidos no Centro Pró-Sorriso, Universidade José do Rosário Vellano.

Resultados: Noventa e oito (57,0%) apresentaram fissuras de lábio, alvéolo e palato; 32 (18,6%) apresentaram fissuras de lábio e alvéolo, 28 (16,3%) fissuras de palato e 14 (8,1%) fissuras de lábio. O gênero masculino predominou em todos os tipos de fissuras, exceto nas fissuras de lábio do lado direito e de palato em que predominou o gênero feminino. Na relação entre etnia e o tipo de fissura não houve diferença significativa ($X^2 = 4,28$), sem considerar o lado de incidência. As maiores incidências de fissuras de lábio, alvéolo e palato, 47 (27,35%) foram do lado esquerdo, 31 (18,0%) bilaterais e 20 (11,6%) do lado direito. No grupo de fissuras de lábio e alvéolo 17 (9,9%) eram do lado esquerdo, 11 (6,4%) do lado direito e 4 (2,3%) bilateral. No grupo de fissuras de lábio 11 (6,4%) eram do lado esquerdo e 3 (1,7%) do lado direito.

Conclusão: A incidência de fissuras de lábio, alvéolo e palato foram significativamente maior que a dos demais tipos de fissuras e o lado esquerdo prevaleceu sobre o lado direito e a modalidade bilateral. Foram encontradas 60,9% de agênias dentais.

Termos de indexação: anodontia; fissura palatina; radiografia dentária.

ABSTRACT

Objective: Analyze periapical and panoramic radiographs in order to define the incidence of dental agenesis in carriers of cleft lip and/or cleft palate among patients of UNIFENAS “Centro Pró-Sorriso” (Pro-Smile Center) in Alfenas – MG.

Methods: Periapical and panoramic radiographs from records of 172 patients treated at Centro Pró-Sorriso (Center Pro-Smile) of UNIFENAS in Alfenas, MG, for cleft lips and palates, unilateral or bilateral, complete or incomplete, in both genders, aged from 0 to 15 years.

Results: From the total above mentioned 172 patients fulfilled the requirements, ninety eight (57.0%) presented cleft lips, alveoli and palates. 32 (18.6%) presented cleft lip and alveolus cleft; 28 (16.3%) presented only cleft palate. 14 (8.1%) presented only cleft lip. The masculine gender predominated in all types of cleft except for right lip and palate cleft, at which the feminine gender was preeminent. In the relation between ethnical characteristics and type of cleft, disregarding the side of incidence, no significant difference was noticed. The greatest incidence of cleft lip, alveolus (LAP) and palate occurred as follows: 47 (27.35%) on the left side; 31 (18.0%) were bilateral; 20 (11.6%) on the right side. In the group of lip and alveolus cleft, 17 (9.9%) were on the left side; 11 (6.4%) in the right side, and 4 (2.3%) were bilateral. In the group of lip cleft only, 11 (6.4%) were on the left side, and 3 (1.7%) in the right side. If the regions of incidence (right, left, bilateral) are considered, regardless of the type of cleft, the incidence on the left side was significantly greater than at right or the bilateral modality. No significant difference was noticed between the right side and the bilateral modality.

Conclusion: the incidence of LAP cleft was significantly greater than that of the other types, and LA clefts were statistically more numerous than L cleft. With respect to LA clefts, the left side prevailed over the bilateral modality. 60.9% being of agenesis.

Indexing terms: anodontia; cleft palate; radiography dental.

INTRODUÇÃO

Atualmente existe uma grande preocupação dos cirurgiões-dentistas quanto ao processo de crescimento e desenvolvimento crânio-facial e na formação dentária para,

a partir destes conhecimentos, possibilitarem opções de tratamento reabilitando os indivíduos portadores de anomalias crânio-faciais, reintroduzindo-os na sociedade e melhorando sua auto-estima e qualidade de vida.

Dentre as anomalias congênitas bucais, destacam-se as fissuras de lábio e palato, que podem ser divididas em grupos

¹ Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Faculdade de Odontologia. Rua José Rocha Junqueira, 13, Swift, 13045-755, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: LCF CARVALHO (leandro.carnevalli@unifenas.br).

² Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Faculdade de Odontologia. Campinas, SP, Brasil.

distintos de alterações no que se refere a sua etiologia: fissura de lábio ou pré-forame (unilateral incompleta/completa; bilateral incompleta/completa; mediana incompleta/completa) ou fissura lábio-palatina, também chamada de fissura trans-forame incisivo (unilateral/bilateral), resultantes da falta de fusão dos processos nasais da proeminência frontal com o processo maxilar na sétima semana de desenvolvimento embrionário; e fissura palatina ou pós-forame, que resulta da falta de fusão, na linha mediana, dos processos bilaterais independentes do maxilar por volta da décima segunda semana de vida intra-uterina, sendo sua ocorrência estimada em dois para cada cem recém-nascidos.

Os pacientes fissurados de lábio e palato, além de apresentarem um grave problema estético apresentam distúrbios funcionais severos, podendo seu tratamento ser iniciado desde a fase intra-uterina, pela orientação aos pais, evitando-se problemas psicológicos posteriores ao portador¹.

As anomalias dentais de forma, número, desenvolvimento, tamanho e erupção são freqüentes em pacientes fissurados, ocorrendo na dentição decídua ou permanente, sendo sua maior incidência na maxila. Essas anomalias parecem ser determinadas embriologicamente e podem ocorrer em diferentes fases do desenvolvimento dental. As anomalias de número ocorrem durante a formação inicial dos germes dentais; as de forma, durante a morfodiferenciação e as de posição, durante a erupção do dente².

A região do incisivo lateral superior é a sede principal de dentes supranumerários e agenesias^{3,4}. A anodontia é a anomalia dental mais freqüentemente observada em portadores de fissuras de lábio e palato, afetando principalmente o incisivo lateral do lado da fissura. Dentes supranumerários, microdentes, erupção dentária ectópica, dente natal, neonatal, atrasos na erupção e na formação dentária também são anomalias que ocorrerem nestes pacientes.

As anomalias de número estão diretamente relacionadas com as fissuras de lábio e/ou palato, tornando-se necessário, a determinação da relação direta ou indireta das anomalias qualitativas com as malformações congênicas do tipo fissuras de lábio e/ou palato para que tais conhecimentos sejam aplicados na reabilitação dessas malformações.

A necessidade da intervenção de uma equipe multidisciplinar na reabilitação dos pacientes fissurados visando estabelecer um diagnóstico adequado e precoce das necessidades do paciente é fundamental para o seu tratamento, em função deste fato, e o conhecimento das anomalias que mais atingem estes pacientes seja primordial para o

desenvolvimento do tratamento, que vai desde o nascimento até a idade adulta.

MÉTODOS

A amostra foi constituída de radiografias panorâmicas e periapicais do arquivo de prontuários de 172 pacientes em tratamento no Centro Pró-Sorriso da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), na cidade de Alfenas, no estado de Minas Gerais, com fissuras de lábio e/ou palato, unilateral ou bilateral, completa e incompleta, de ambos os gêneros, na faixa etária de zero a 15 anos de idade, atendidos no período de 1992 a 2004.

Os dados foram anotados em fichas próprias contendo a identificação dos pacientes, número de registro, naturalidade, idade, etnia e tipo de fissura. A prevalência e a freqüência das anomalias dentais foram medidas através de um levantamento epidemiológico considerando o tipo de anomalia e o tipo de fissura. As radiografias foram analisadas utilizando um negatoscópio de luz homogênea, difusa, com auxílio de uma lupa de 4x, em uma sala obscurecida e blindando as suas margens. Os resultados foram obtidos com o objetivo de correlacionar e comparar os achados aos tipos de fissura, submetidos posteriormente a testes de hipóteses para concluir se há diferenças significativas da prevalência de agenesias em razão do gênero e da etnia, e nos diferentes tipos de fissuras para verificar a prevalência da ocorrência de um lado em relação aos outros. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado (X²) e o teste de diferença de proporções, ao nível de significância de 1%.

RESULTADOS

Neste estudo, dos 172 pacientes fissurados 98 (57,0%) apresentaram fissuras de lábio, alvéolo e palato, 32 (18,6%) apresentaram fissuras de lábio e alvéolo, 28 (16,3%) fissuras de palato e 14 (8,1%) fissuras de lábio.

Gênero x fissura

Em todos os grupos de fissuras houve predomínio do gênero masculino sobre o feminino, exceto no grupo de fissuras de lábio do lado direito e nas fissuras de palato, em que predominou o gênero feminino, conforme Tabela 1.

Incidência de fissuras

No grupo de fissuras de lábio, alvéolo e palato 47 (27,3%) eram do lado esquerdo, 31 (18,0%) bilaterais e 20 (11,6%) do lado direito.

No grupo de fissuras de lábio e alvéolo 17 (9,9%) eram do lado esquerdo, 11 (6,4%) do lado direito e 4 (2,3%) bilateral.

No grupo de fissuras de lábio 11 (6,4%) eram do lado esquerdo e 3 (1,7%) do lado direito (Tabela 1).

Ao considerar os lados de incidência direito, esquerdo e bilateral, independentemente do tipo de fissura, pôde-se observar que a prevalência no lado esquerdo é significativamente maior que nos lados direito e bilateral, não havendo diferença significativa entre o lado direito e o bilateral.

A incidência de fissuras lábio-alvéolo-palato (LAP) foi significativamente maior (diferença altamente significativa) em relação aos demais tipos de fissuras. A incidência de fissura de lábio e alvéolo (LA) foi estatisticamente maior que a fissura de lábio.

Tabela 1. Relação da incidência e prevalência de fissuras, quanto ao gênero e a etnia.

Tipo de fissura	Masculino	Feminino	Leucoderma	Melanoderma
L (D)	3 (1,7%)	0	3 (1,7%)	2 (1,2%)
L (E)	11 (6,4%)	6 (3,5%)	5 (2,9%)	9 (5,2%)
LA (B)	4 (2,3%)	3 (1,7%)	1 (0,9%)	4 (2,3%)
LA (D)	11 (6,4%)	7 (4,1%)	4 (2,3%)	11 (6,4%)
LA (E)	17 (9,9%)	12(7,0%)	5 (2,9%)	15 (8,7%)
LAP (B)	31 (18,0%)	18 (10,5%)	13 (7,6%)	29 (16,9%)
LAP (D)	20 (11,6%)	14 (8,1%)	6 (3,5%)	19 (11,0)
LAP (E)	47 (27,3%)	26 (15,1%)	21 (12,2%)	42 (24,4%)
P	28 (16,3%)	11 (6,4%)	17 (9,9%)	26 (15,1%)
Total	172 (100%)	97 (56,4%)	75 (43,6%)	157 (91,3%)

Fonte: São Leopoldo Mandic

Tabela 2. Relação da prevalência de agenesias dentais em relação aos tipos de fissuras.

Agenesia dental	Total	Lábio	Lábio e Alvéolo	Lábio, Alvéolo e Palato	Palato
45	12 (10,7%)	0	0	9 (8,0%)	3 (2,7%)
35	6 (5,4%)	0	0	5 (4,5%)	1(0,9%)
15	1 (0,9%)	0	0	1 (0,9%)	0
25	2 (1,8%)	0	0	2 (1,8%)	0
13	2 (1,8%)	1(0,9%)	0	1 (0,9%)	0
23	3 (2,68%)	1(0,9%)	0	2 (1,8%)	0
51	1 (0,9%)	1(0,9%)	0	0	0
21	2 (1,8%)	1(0,9%)	0	1(0,9%)	0
12	32 (28,6%)	0	5 (4,5%)	27 (24,1%)	0
22	51 (45,5%)	0	7 (6,2%)	44 (39,3%)	0
Total	112 (100%)	4 (3,6%)	12 (10,7%)	92 (82,1%)	4 (3,6%)

Fonte: São Leopoldo Mandic.

Anomalias dentais

Foram encontradas 112 agenesias dentais (60,9%).

Não é estatisticamente significativa a diferença entre o lado direito e o lado esquerdo para a agenesia de segundos pré-molares inferiores.

Ao considerar o grupo dental de ambas as arcadas, pôde-se observar ser altamente significativa a prevalência de agenesia do grupo incisivo sobre o grupo de pré-molares.

A prevalência de agenesia do dente incisivo lateral superior esquerdo é estatisticamente maior em relação ao dente incisivo lateral superior direito.

A prevalência de agenesia do dente segundo pré-molar inferior direito não é estatisticamente maior em relação ao dente segundo pré-molar inferior esquerdo.

A prevalência de agenesia de pré-molares inferiores é estatisticamente maior em relação aos pré-molares superiores.

A prevalência de agenesia do dente canino superior esquerdo não é estatisticamente diferente em relação ao dente canino superior direito. Os resultados dos testes estatísticos encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1. Comparação estatística dos resultados.

Comparação	Resultado do teste	Conclusão ($\alpha = 0,01$)
Gênero X Fissura	$X^2 = 6,67$	Não há diferença significativa na incidência de fissuras entre os gêneros masculino e feminino.
Agnesias de PM X Incisivos	$Z = -7,17^{**}$	Realmente há prevalência de agnesias no dentes incisivos sobre os pré-molares.
Agnesias em fissuras de LA X LAP	$Z = -10,72^{**}$	Há prevalência de agnesias das fissuras de LAP sobre a LA.
Agnesia de 12 X 22	$Z = -2,63^{**}$	Realmente há maior incidência de agnesia do 22 do que de 12 ao nível de 0,01.
Agnesias de 45 X 35	$Z = 1,47$	Não há diferença de incidência do lado esquerdo e direito nos segundos pré-molares inferiores.
Agnesia de Pré-Molares Inferiores X Pré-Molares Superiores	$Z = 3,44^{**}$	A prevalência de pré-molares inferiores é estatisticamente maior em relação aos superiores.
Agnesias de 23 X 13	$Z = 0,45$	Não há diferença significativa Entre os caninos superiores.

X^2 = Teste de Qui-quadrado

Z= Teste de proporções

α = Coeficiente de significância

** = Nível de significância de 1%

* = Nível de significância de 5%

DISCUSSÃO

Gênero X fissura

Das fissuras lábio-palatais, 60 a 70% foram encontradas no gênero masculino, embora a fenda palatina isolada fosse mais freqüente no gênero feminino, entretanto, a diferença estatística não foi significativa entre os gêneros⁵⁻¹¹.

Em uma amostra de 109 portadores de fissuras completas de lábio, alvéolo e palato unilateral (45,9%) e bilateral (54,1%), Cabete et al.¹² evidenciaram que 67% eram do gênero masculino e 33% do gênero feminino, sendo que a prevalência para as fissuras unilaterais foi de 68% para o gênero masculino e 32% para o gênero feminino e para as fissuras bilaterais observou-se a prevalência de 66,01% para o gênero masculino e 33,9% para o feminino.

Há uma tendência mundial observada para taxas mais altas de fissura isolada de palato em mulheres e freqüências mais altas de fissura de lábio com ou sem fenda palatina em homens¹³.

Este estudo condiz com a prevalência do gênero masculino para as fissuras de lábio; lábio e alvéolo; e lábio e alvéolo e palato, porém, não havendo diferença estatística significativa entre os gêneros, concordando com Nagem Filho et al.⁵, Capelloza Filho et al.⁶, Freitas⁷, Furlaneto & Pretto⁸, Carrara⁹, Coelho & Castanheira¹⁰, Abdo & Machado¹¹, Cabete et al.¹² e Souza Freitas et al.¹³.

Apesar do predomínio do gênero masculino nas fissuras de lábio; lábio e alvéolo; e lábio e alvéolo e palato neste estudo, foi observada a prevalência de fissuras isoladas de palato no gênero feminino, em conformidade com os autores Furlaneto & Pretto⁸, Abdo & Machado¹¹, Cabete et al.¹² e Souza Freitas et al.¹³.

Agnesias

A agnesia dental prevaleceu sobre as demais anomalias dentais em pacientes fissurados, em torno de 50% a 70% na região de fissura. Os valores correspondentes de 33%¹⁴, 69,10%¹⁵, 37%¹⁶, 60,9%¹⁷, 52,94%¹⁸ e 77%¹⁹, confirmam estes dados sobre as agnesias dentais na região de fissura.

Olin⁴ revelou que dos 175 pacientes fissurados, 26,29% apresentaram agnesia do incisivo lateral superior e 24% tinham agnesia de pré-molares.

Damante et al.¹⁴ analisando a incidência de agnesias na região de fissura encontraram 33% de agnesias (24,35% para as fissuras de lábio, alvéolo e palato e 7,83% para as fissuras de lábio e alvéolo), sendo que o incisivo lateral foi o dente mais prevalente (32,17%). A análise mostrou uma

diferença significativa na prevalência de agnesias das fissuras de lábio, alvéolo e palato sobre as demais, ressaltando que a incidência de agnesias aumenta conforme a gravidade da fissura.

Ranta et al.²⁰ relataram que a agnesia no lado da fissura é evidentemente mais alta do que o lado não fissurado, tanto para maxila quanto mandíbula. A prevalência de agnesia dos incisivos laterais foi de 40% nas fissuras bilaterais, 35,45% nas fissuras do lado esquerdo e 24,55% nas fissuras do lado direito.

Conforme Ranta & Rintala¹⁵, dos 2471 pacientes fissurados 37% apresentavam agnesias dentais, correspondendo a 48,1% das fissuras de lábio, alvéolo e palato e 8,2% das fissuras de lábio.

A incidência de agnesias dentais é maior do que a de dentes supranumerários em todos os tipos de fissura, exceto nas fissuras pré-forame incisivo unilaterais incompletas, onde a incidência de supranumerários é maior que a de agnesias. A incidência de agnesias dentais e de dentes supranumerários foi significativamente maior no lado da fissura e a incidência de agnesias dentais aumentou conforme aumentou a gravidade da fissura, enquanto que a incidência de dentes supranumerários foi maior nas fissuras mais brandas. O incisivo lateral superior foi o dente com maior incidência de agnesia em todos os tipos de fissura, exceto no tipo de fissura pós-forame incisivo, onde a agnesia do segundo pré-molar inferior foi a mais freqüente¹⁷.

A incidência de agnesias em pacientes fissurados foi 69,1%, sendo 65,4% para as fissuras de palato e 75% para as fissuras de lábio, alvéolo e palato¹⁵. Os incisivos laterais superiores corresponderam a 88% das agnesias^{16,17}.

Segundo Oliveira et al.¹⁸, analisando radiograficamente 2511 pacientes fissurados, encontraram uma incidência de 52,94% agnesias, observando uma prevalência de 19,23% nas fissuras de lábio e alvéolo, 16,86% para as fissuras de lábio, alvéolo e palato, 11,09% para as fissuras de palato e 5,76% para as fissuras de lábio. O incisivo lateral superior foi o dente com maior freqüência de agnesia em todos os tipos de fissura, exceto nas fissuras pós-forame, onde a agnesia do segundo pré-molar inferior foi a mais freqüente. A agnesia e a impacção do segundo pré-molar inferior são, freqüentemente, mais evidenciadas nos portadores de fissura pós-forame e o segundo pré-molar superior parece ser o elemento dentário retido mais comumente encontrado nos portadores de fissura pré-forame completa unilateral direita.

Shapira et al.¹⁹ em uma amostra de 278 pacientes fissurados observaram que 77% apresentaram agnesias, excluindo os terceiros molares. A prevalência para a agnesia

de incisivos laterais superiores foi de 74% e 21% para o segundo pré-molar superior (67% superiores e 33% inferiores). Das agenesias, os incisivos laterais superiores apresentaram a prevalência de 79,35%, seguida dos segundo pré-molares com 20,65%. Dos incisivos laterais ausentes, 96,28% estavam do lado da fissura, assim como os segundos pré-molares superiores (74,47%).

Carrara⁹ estudando as agenesias dos dentes permanentes em 477 indivíduos portadores de fissura transforame incisivo unilateral observou que 75% a 76% das agenesias atingem apenas um dente do paciente e 25% a 26% atingem dois dentes ou mais, sendo o segundo pré-molar inferior o dente mais ausente para a mandíbula em ambos os gêneros e em ambos os hemiarcos. Para a maxila, o incisivo lateral do lado fissurado foi o mais acometido em ambos os gêneros, mostrando uma prevalência de 53,61% de ausência no gênero feminino e 41,16% no masculino. Os indivíduos portadores de fissura transforame incisivo unilateral apresentaram prevalência de agenesias dentais estatisticamente significantes, de 63,86% para o gênero feminino e de 50,5% para o gênero masculino.

Lourenço et al.²¹ confirmaram que a agenesia do incisivo lateral na região de fissura foi observada em 49,8% dos 203 pacientes. O seu antímero estava ausente em 10,9%, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Fora da área de fissura, o dente mais ausente foi o segundo pré-molar superior. Dos pacientes fissurados 20,7% apresentaram agenesia fora da área de fissura e destes, os segundos pré-molares superiores apresentaram a maior prevalência (55,41%), seguido pelos segundos pré-molares inferiores (31,08%) e dos primeiros pré-molares superiores. Houve diferença estatisticamente significativa quanto à taxa de agenesia do incisivo lateral permanente para fissurados, se comparados aos não fissurados.

A agenesia dental apresentou uma incidência de 60,9%, resultado concordante com Yanase & Abdo¹⁷ sendo que o lado da fissura ocorreu maior número de agenesias, comprovado também nos estudos de Yanase & Abdo¹⁷, Shapira et al.¹⁹ e Ranta et al.²⁰, e a incidência de agenesia aumenta com a gravidade da fissura¹⁷.

Apesar da prevalência do gênero masculino nas incidências das agenesias, esta não foi estatisticamente diferente, assim como Carvalho & Rodini²², discordando do estudo de Carrara⁹ que mostrou diferença estatística do gênero feminino sobre o masculino.

As agenesias aqui relatadas eram mais prevalentes, respectivamente, nas fissuras de lábio, alvéolo e palato, fissuras de lábio e alvéolo e, semelhantemente, nas fissuras de lábio e

fissuras de palato, em conformidade com Damante et al.¹⁴; Ranta & Rintala¹⁵. Já Oliveira et al.¹⁸ apresentaram as maiores prevalências nas fissuras de lábio e alvéolo sobre as fissuras de lábio, alvéolo e palato. Ranta²³ e Ranta & Rintala¹⁶ apontam a maior prevalência de agenesias nas fissuras de palato.

O incisivo lateral superior esquerdo apresentou a maior prevalência das agenesias dentais, dado comprovado também por Olin⁴, Carrara⁹, Damante et al.¹⁴, Ranta & Rintala¹⁶, Oliveira et al.¹⁸, Shapira et al.¹⁹, Ranta et al.²⁰, Lourenço et al.²¹, Harris & Hullings²⁴ e Neves et al.²⁵. Depois dos incisivos laterais superiores, os segundos pré-molares inferiores apresentaram a segunda maior prevalência; resultados semelhantes aos obtidos por Olin⁴, Yanase & Abdo¹⁷, Oliveira et al.¹⁸; Shapira et al.¹⁹, Lourenço et al.²¹, Eerens et al.²⁶ e Heliövaara et al.²⁷.

Neste estudo, a incidência de agenesias dentais foi de 60,9%, valor este semelhante aos encontrados por Ranta & Rintala¹⁵, Ranta & Rintala¹⁶, Shapira et al.¹⁹ e maiores que os valores encontrados por Damante et al.¹⁴, Oliveira et al.¹⁸, Lourenço et al.²¹ e Eerens et al.²⁶.

As taxas bem menores de agenesias mencionadas por Carvalho & Rodini²², Magnusson²⁸, Carvalho & Tamburus²⁹, Coutinho et al.³⁰, Faria³¹ e Oliveira et al.³²; estão relacionadas à amostra de pacientes não fissurados, assim como a prevalência de molares, pré-molares e incisivos laterais superiores, respectivamente, citadas por Carvalho & Rodini²², Magnusson²⁸, Carvalho & Tamburus²⁹, Coutinho et al.³⁰ e Oliveira et al.³², e que apresentaram os pré-molares como os dentes mais afetados.

CONCLUSÃO

Estes resultados permitiram concluir que a maior incidência de fissuras ocorreu em leucodermas.

A agenesia dentária parcial foi a anomalia prevalente, ressaltando, porém, que os dentes supranumerários apresentaram prevalência maior nas fissuras de lábio, alvéolo e palato e o lado da fissura foi onde ocorreu o maior número de agenesias. Apesar da maior incidência de agenesias no gênero masculino, não houve diferença estatisticamente significativa quando comparado ao gênero feminino. As agenesias foram mais prevalentes, respectivamente, nas fissuras de lábio, alvéolo e palato, fissuras de lábio e alvéolo e, semelhantemente nas fissuras de lábio e fissuras de palato.

O incisivo lateral superior esquerdo apresentou a maior prevalência das agenesias dentais e o segundo pré-molar inferior, a segunda maior prevalência.

REFERÊNCIAS

1. Rezende JRV. Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial. São Paulo: Savier; 1997. p. 23.
2. Silva RSS. Fissuras lábio-palatinas [monografia]. Rio de Janeiro: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999. Disponível em: <http://www.cefac.br/library/teses/5140194d8fd62046ca733a98281d160b.pdf>. Acesso em [2004 mai 15].
3. Bohn A. Anomalies of the lateral incisor in case of harelip and cleft palate. *Acta Odont Scand*. 1950; 9: 41-50
4. Olin WH. Dental anomalies in cleft lip and palate patients. *Angle Orthodont*. 1964; 34: 119-23.
5. Nagem Filho H, Moraes N, Rocha RGF. Contribuição para o estudo da prevalência das más formações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru. *Rev Fac Odont S Paulo*. 1968; 6(2): 111-28.
6. Capeloza Filho L, Miranda E, Alvares A, Rossato C, Vale D, Janson G, Beltrami LR. Conceitos vigentes na epidemiologia das fissuras lábio-palatinas. *Rev Bras Cir*. 1987; 77(4): 223-30.
7. Freitas MMD. Fissuras lábio e/ou palatinas: estudo epidemiológico de 100 pacientes atendidos na Fundação São Lucas em Aracaju – Sergipe [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2000.
8. Furlaneto EC, Pretto SM. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de defeitos de face da PUCRS. *Rev Odonto Ciência*. 2000; (29): 39-56.
9. Carrara CFC. Estudo da cronologia e seqüência de erupção e das agenesias dos dentes permanentes em indivíduos brasileiros, leucodermas, portadores de fissura transforame incisivo unilateral. [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2000.
10. Coelho CFC, Castanheira CR. Estudo de casos dos portadores de malformações congênitas lábio-palatinas na Vila Planalto - DF [monografia]. Brasília: Associação Brasileira de Odontologia; 2004.
11. Abdo RCC, Machado MAAM. Odontopediatria nas fissuras labio-palatais. São Paulo: Santos; 2004.
12. Cabete HF, Gomide MR, Costa B. Evaluation of primary dentition in cleft lip and palate children with and without natal/neonatal teeth. *Cleft Palate Craniofac J*. 2000; 37(4): 406-9.
13. Souza Freitas, Dalben GS, Santamaria Júnior M, Freitas PZ. Current data on the characterization of oral clefts in Brazil. *Braz Oral Res*. 2004; 18(2): 128-33.
14. Damante JH, Freitas JAS, Moraes N. Anomalias dentárias de número na área da fenda, em portadores de malformações congênitas lábio-palatais. *Estomatologia & Cultura*. 1973; 7(1): 88-97.
15. Ranta R, Rintala A. Separate clefts of the lip and the palate. A variant of cleft lip and palate. *Scand J Plast Reconstr Surg*. 1984; 18(2): 233-5.
16. Ranta R, Rintala A. Tooth anomalies associated with congenital sinuses of the lower lip and cleft lip palate. *Angle Orthod*. 1982; 52(3): 212-21
17. Yanase S, Abdo RCC. Incidência de agenesias dentais e dentes supranumerários em pacientes portadores de lesões lábio-palatais [monografia]. Bauru: Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-palatais; 1987.
18. Oliveira DFB, Capeloza ALA, Carvalho IMM. Alterações de desenvolvimento dentário em fissurados. *Rev Assoc Paul Cirur Dent*. 1996; 50(1): 83-86.
19. Shapira Y, Lubit E, Kuftinec MM, Stom D. Hypodontia in children with various types of clefts. *Angle Orthod*. 1999; 70(1): 6–21.
20. Ranta R, Stegars T, Rintala AE. Correlations of hypodontia in children with isolated cleft palate. *Cleft Palate J*. 1983; 20(2):163–5.
21. Lourenco RL, Neves LT, Costa B, Gomide MR. Dental anomalies of the permanent lateral incisors and prevalence of hypodontia outside the cleft area in complete unilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2003; 40(2): 172-5.
22. Carvalho MC, Rodini ESO. Estudo da prevalência de alterações dentárias hipoplasiantes em uma amostra da população de Bauru. *Salusvita*. 2003; 22(2): 191-9.
23. Ranta R. A review of tooth formation in children with cleft lip/palate. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1986; 90(1): 11-8.
24. Harris EF, Hullings JG. Delayed dental development in children with isolated cleft lip and palate. *Arch Oral Biol*. 1990; 35(6): 469-73.
25. Neves ACC, Patrocínio MC, Leme KP, Ui RT. Anomalias dentárias em pacientes portadores de fissuras lábio-palatinas: revisão de literatura. *Revista Biociência*. 2002; 8(2). Disponível em: <http://www.unitau.br/prppg/publica/biocienc/downloads/anomaliasdent-N2-2002.pdf> Acesso em [2006 mar 20].
26. Eerens K, Vlietinck R, Heidbüchel K, Olmen AV, Derom C, Willems G, Carels C. Hypodontia and tooth formation in groups of children with cleft, siblings without cleft, and nonrelated controls. *Cleft Palate Craniofac J*. 2001; 38(4): 374–8.
27. Heliövaara A, Ranta R, Rautio J. Dental abnormalities in permanent dentition in children with submucous cleft palate. *Acta Odontol Scand*. 2004; 62(3): 129-31.
28. Magnusson TE. Prevalence of hypodontia and malformations of permanent teeth in Iceland. *Com Dent Oral Epidemiol*. 1977; 5(4): 173-8.
29. Carvalho FR, Tamburus JR. Estudo radiográfico da incidência de anomalias dentais. Contribuição ao estudo de algumas anomalias. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1988; 42(3): 217-9.

30. Coutinho TCL, Tostes MA, Santos MEO, Bastos VAS. Anomalias dentárias em crianças: um estudo radiográfico. Rev Odontol Univ São Paulo. 1998; 12(1): 51-55.
31. Faria PJV. Prevalência das anomalias dentárias observadas em crianças de 5 a 12 anos no município de Belém - um estudo radiográfico [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
32. Oliveira OMS, Pallos D, Gil F, Cortelli J R. Prevalência de hipodontia e alterações da anatomia dentária relacionadas. Revista Biociências 2001; 7(2). Disponível em: www.unitau.br/prppg/publica/biocienc/downloads/prevalenciahipodontia-N2-2001.pdf. Acesso em [2006 mar 20].

Recebido em: 19/6/2007

Versão final reapresentada em: 9/7/2007

Aprovado em: 16/8/2007