



Substâncias Lícitas e Ilícitas na Gestação: Repercussões nas Malformações Orofaciais

Rayanne Gomes e Moraes¹, Gabriel Silva Rezende Freitas¹, Camila Ferreira Silva¹, João Henrique Dayrell de Castro¹, Keila Vieira Inácio Garcia¹, Késsia Suênia Fidelis de Mesquita Guimarães¹, Wander Tamura¹, William Eduardo Pirola¹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p1138-1154>

Artigo recebido em 24 de Novembro e publicado em 14 de Janeiro de 2025

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Introdução: Este estudo abordou a influência do consumo de substâncias lícitas e ilícitas durante a gestação no desenvolvimento de malformações orofaciais, especialmente fissuras labiopalatinas (FLP), que possuem etiologia multifatorial relacionada a fatores genéticos e ambientais. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com base nos critérios PRISMA, incluindo dez estudos originais publicados entre 2019 e 2024, selecionados nas bases PubMed, Portal Regional da BVS, SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos observacionais que analisaram o uso de drogas em gestantes e seus efeitos no desenvolvimento fetal. **Resultados e Discussão:** Substâncias lícitas, como tabaco e álcool, foram os principais fatores associados a malformações orais, com destaque para o tabagismo ativo ou passivo no primeiro trimestre, que mostrou forte relação com fissuras orais. O álcool foi associado a alterações morfológicas, como o formato do filtro labial. Medicamentos com potencial teratogênico, como benzodiazepínicos, também apresentaram riscos, enquanto drogas ilícitas, como cocaína e cannabis, embora menos estudadas, demonstraram impacto negativo, incluindo baixo peso ao nascer e complicações no desenvolvimento facial. A abordagem multidisciplinar foi destacada como essencial para minimizar os impactos funcionais e estéticos dessas condições. **Considerações Finais:** Conclui-se que o uso de drogas lícitas é mais prevalente nos estudos avaliados, mas drogas ilícitas também apresentam efeitos significativos. A prevenção, por meio de campanhas educativas e diagnósticos precoces, é crucial para reduzir os riscos e melhorar os desfechos. O incentivo a novas pesquisas sobre drogas ilícitas pode ampliar o conhecimento e subsidiar estratégias de promoção da saúde gestacional.

Palavras-chave: Malformações orofaciais, Fissura labiopalatina, Drogas lícitas e ilícitas, Gestação.

Licit and Illicit Substances During Pregnancy: Implications for Orofacial Malformations

ABSTRACT

Introduction: This study addressed the influence of licit and illicit substance use during pregnancy on the development of orofacial malformations, particularly cleft lip and palate (CLP), which have a multifactorial etiology related to genetic and environmental factors. **Methodology:** A systematic literature review was conducted based on PRISMA criteria, including ten original studies published between 2019 and 2024, selected from PubMed, Regional BVS Portal, SciELO, and Google Scholar. Observational studies analyzing drug use in pregnant women and its effects on fetal development were included. **Results and Discussion:** Licit substances, such as tobacco and alcohol, were the main factors associated with oral malformations, with active or passive smoking during the first trimester strongly linked to oral clefts. Alcohol was associated with morphological alterations, such as changes in the philtrum. Teratogenic medications, including benzodiazepines, also posed risks, while illicit drugs such as cocaine and cannabis, though less studied, demonstrated negative impacts, including low birth weight and facial developmental complications. A multidisciplinary approach was highlighted as essential to minimize the functional and aesthetic impacts of these conditions. **Final Considerations:** It was concluded that licit drug use was more prevalent in the evaluated studies, but illicit drugs also showed significant effects. Prevention through educational campaigns and early diagnosis is crucial to reduce risks and improve outcomes. Encouraging further research on illicit drugs can expand knowledge and support strategies for promoting gestational health.

Keywords: Orofacial malformations, Cleft lip and palate, Licit and illicit drugs, Pregnancy.

Instituição afiliada – ¹Curso de Odontologia do Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado).

Autor correspondente: Rayanne Gomes e Morais rayanegomesmorais9@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define malformações congênitas como alterações estruturais ou funcionais presentes no embrião ou feto, resultante de fatores anteriores ao nascimento, possíveis de se identificar no acompanhamento pré-natal, nascimento, ou mais tarde ao longo da vida¹. As malformações anatomofuncionais, como as fissuras orofaciais (FO), são resultado de um desenvolvimento anormal durante a embriogênese do complexo bucomaxilofacial que afetam estruturas seja parcialmente ou completamente, como os lábios, palato e rebordo alveolar. Essas alterações ocorrem especialmente até a sexta semana de gestação².

O Ministério da Saúde (MS) divide as anomalias em dois grandes grupos: funcionais e congênitas estruturais. As anomalias funcionais afetam partes do corpo de forma a comprometer o desenvolvimento, resultando em condições como distúrbios metabólicos, deficiência intelectual, alterações comportamentais, sensoriais, degenerativas ou imunológicas, incluindo alterações neuropsicomotoras. Por outro lado, as anomalias congênitas estruturais envolvem alterações anatômicas, sendo o foco deste estudo³.

As malformações faciais são numerosas, sendo mais frequentes, as fissuras orofaciais, as quais podem ser divididas em fenda labial (FL), fenda palatina (FP) ou fenda labiopalatina (FLP), sendo essa última citada, a mais comum, com uma frequência de acometimento de 2,7%^{4,5}. A síndrome de Moebius (SM), é um distúrbio raro e congênito que ocasiona paralisia uni ou bilateral dos nervos cranianos e pode afetar as estruturas orofaciais. Já a síndrome alcoólica fetal, é causada pelo uso excessivo de uma droga lícita: o álcool. Ambas são multifatoriais, porém, dentre seus fatores etiológicos algum entorpecente está entre as causas^{6,7}.

A etiologia das fissuras orais é complexa e multifatorial, podendo ser causada por fatores genéticos, através da mutação nos genes IRF6, MSX1, FOXE1, MTHFR C677T, FAF1 e TGFB e ambientais².

Dentre as causas ambientais podemos destacar o uso de medicamentos e de drogas psicoativas. Essas substâncias são classificadas em naturais ou sintéticas, estimulantes ou perturbadoras do sistema nervoso central (SNC), sendo elas tanto lícitas quanto ilícitas. Os teratógenos por exemplo, como a cocaína e nicotina, associadas ou

não, podem levar a prejuízos materno-fetais-neonatais irreversíveis, principalmente se forem utilizadas de forma indiscriminada^{8,9}.

As fissuras labiopalatinas (FLP) são atualmente classificadas considerando o forame incisivo como ponto anatômico de referência, resultando em quatro grupos: pré-forame incisivo, que podem ser subdivididas em direita ou esquerda, bilaterais ou medianas, completas ou incompletas; transforame incisivo, que podem ser unilaterais ou bilaterais; pós-forame incisivo, classificadas como unilaterais ou bilaterais; e fissuras raras da face⁵.

O tratamento das malformações é complexo e interprofissional. Trata-se de um processo que necessita de várias etapas, como, cirurgias e reabilitação, que requer a atuação multiprofissional, seja por atuação odontológica, fonoaudiológica, médica e psicológica. Sendo a atuação multidisciplinar um componente fundamental para a devida reabilitação do paciente⁴.

Sendo assim, esse estudo possui como objetivo analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a influência do consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação na ocorrência de malformações bucais no feto.

METODOLOGIA

A presente revisão sistemática, foi conduzida conforme as recomendações da lista *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁰. Esta revisão inclui apenas artigos originais, mais especificamente estudos observacionais (coorte, caso-controle, transversais), ensaios clínicos, séries de casos, relatos de caso ou relatos de experiência.

Os critérios de inclusão abrangem fatores como a relevância dos estudos, aqueles que abordem diretamente a relação entre o uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação e malformações bucais em embriões ou fetos, além de estudos realizados com gestantes ou que apresentem dados sobre embriões, fetos ou bebês. Somente estudos em português, inglês ou espanhol, com texto completo e de livre acesso, foram considerados.

Como critérios de exclusão, foram descartados estudos que envolvem testes em animais, bem como aqueles sem originalidade ou fundamentação adequada, como

cartas, editoriais e artigos de opinião. Revisões de literatura, sejam integrativas, sistemáticas ou narrativas, também foram excluídas.

A busca foi realizada por meio de bases de dados eletrônicas, *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), Portal Regional da BVS, SciELO e Google Acadêmico, com data inicial do ano de 2019 até o período de 2024 (estabelecendo um intervalo de cinco anos), com o intuito de obtenção de informações mais atuais sobre o assunto. Foram selecionadas literaturas nos idiomas inglês, português e espanhol. Os descritores e palavras-chave foram criteriosamente estabelecidos com base no assunto, sendo esses utilizados em ambas as bases de dados, e realizando ajustes conforme a singularidade de cada base de dados escolhida, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de Busca - Google Acadêmico, Portal Regional da BVS, PubMed e SciELO.

BASE DE DADOS	DESCRITORES UTILIZADOS
Google Acadêmico	Malformações craniofaciais e uso de medicamentos durante a gestação OR Smoking during pregnancy AND oral malformations "OR OR Drogas OR ilícitas" OR Drogas.
Portal Regional da BVS	"Malformações craniofaciais" OR "Anomalias craniofaciais" OR "Defeitos congênitos" OR "Fissura labiopalatina" AND "Gestação" OR "Gravidez" OR "Mulheres grávidas" AND "Drogas ilícitas" OR "Tabagismo" OR "Consumo de álcool" OR "Uso de substâncias".
PubMed/MEDLINE	Pregnancy AND (alcohol OR smoking OR illicit drugs) AND (oral malformations OR cleft lip OR craniofacial defects).
SciELO	Gestação AND Álcool OR Tabaco OR Drogas ilícitas AND Fenda labial OR Malformações craniofaciais.

A estratégia PICO foi utilizada para elaboração da pergunta norteadora, assim como alternativa mais criteriosa para inclusão dos estudos à revisão. Portanto, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual é a influência do uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação no desenvolvimento de malformações bucais em embriões ou fetos?”. A partir disso, todo o processo de seleção dos artigos foi baseado naqueles que eram capazes de responder à pergunta e conseqüentemente os acrônimos delimitados (Quadro 2). Foram inclusos para elaboração da revisão todos os estudos que atingiram os critérios de inclusão e conseguiram responder à pergunta norteadora.

Quadro 2. Definição dos acrônimos e definições da estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO
P: Problema	Malformações bucais em embriões ou fetos.
I: Intervenção	Uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação.
C: Comparador	Não se aplica.
O: Desfecho (outcome)	Gestação e desenvolvimento orofacial do embrião ou feto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados um total de 603 artigos, dos quais dez atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e as estratégias de seleção adotadas para a elaboração da revisão. Entre os artigos incluídos, dois associavam drogas lícitas e medicamentos; um abordava drogas ilícitas, vasoativas e medicamentos; outro analisava medicamentos e ambas as categorias de drogas; quatro tratavam de drogas lícitas (álcool e tabaco ou apenas tabaco); um discutia drogas lícitas e ilícitas; e um se concentrava nas drogas de abuso. Todo o processo de seleção do estudo é demonstrado pela Figura 1.

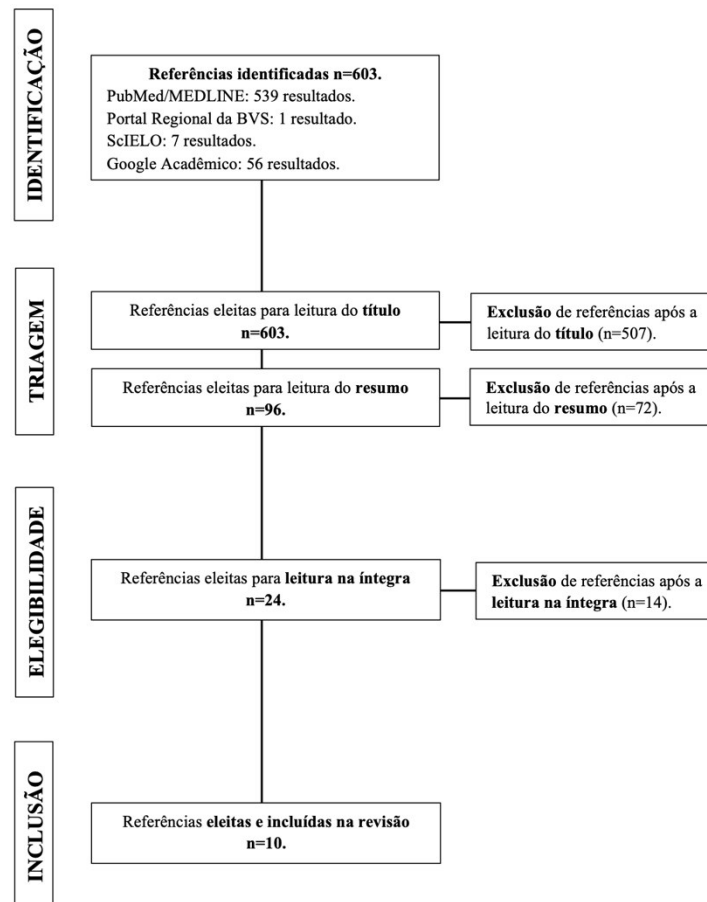


Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 (Adaptado), utilizado para representar o processo de identificação, seleção e elegibilidade dos estudos de busca de dados.

Os dez estudos devidamente selecionados para a elaboração dessa revisão, foram dispostos em um quadro (Quadro 3), o qual dispões de três dados escolhidos para sumarizar os textos incluídos: autor e ano, tipo de estudo e resultados/conclusões. Estes, foram organizados no quadro em ordem alfabética, conforme o nome dos autores.

Quadro 3. Características dos Estudos incluídos.

AUTOR E ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS/CONCLUSÕES
Ács, <i>et. al.</i> , 2019.	Estudo caso-controle.	Foram avaliados 751 casos de fenda palatina isolada, tendo uma maior prevalência em mulheres (442) do que homens (307). O tabagismo materno, especialmente o passivo, foi significativamente associado a FP, a proporção de fumantes mães foi de 18,64% no grupo com FP, demonstrando assim, que o estilo de vida materno tem um papel significativo no feto, e na sua probabilidade de ter fenda palatina isolada.
Altoé, <i>et. al.</i> , 2020.	Estudo caso-controle.	878 prontuários de pacientes no Serviço de Reabilitação de Fissuras Oraís foram analisados. Foi observada maior prevalência de fissuras orais em crianças do sexo masculino, de pele branca, cujas mães tinham entre 20 e 34 anos. O consumo de álcool, uso de drogas ilícitas, tabagismo e uso de medicamentos, como antibióticos e anti-inflamatórios, foram relatados. Concluiu-se que o tabagismo passivo e o uso de antibióticos nos três primeiros meses estão relacionados a fissuras labiopalatinas (FLP), destacando a importância do monitoramento desses fatores durante esse período crítico.
Andradea, <i>et al.</i> , 2023.	Estudo caso-controle.	Estudo realizado no Centro de Tratamento de Anomalias de Cabeça e Pescoço, com 132 mães com FLNS/P e 277 mães sem alterações craniofaciais, os hábitos nocivos mais prevalentes foram o fumo passivo do tabaco (149) e o consumo de álcool durante o primeiro trimestre da gravidez (17), os quais aumentaram significativamente o risco de fissuras orais em crianças, o tabagismo materno por exemplo obteve um risco relativo de 1,34.



Davies, et. al., 2022.	Estudo Coorte	4.730 gestantes da <i>Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)</i> demonstrou que o número de cigarros diminuiu durante a gestação, enquanto o consumo de álcool em pequenas quantidades foi mantido. O tabagismo materno afeta os contornos dos lábios superior e inferior, o arco de cupido, o formato do lábio inferior-queixo e o tônus do lábio inferior, possivelmente com efeitos epigenéticos. O consumo excessivo de álcool influencia o formato do filtro, e a combinação de tabagismo e álcool afeta o contorno do lábio inferior e o formato do lábio inferior-queixo.
Dias, et. al., 2024.	Estudo observacional transversal.	270 mulheres das Unidades Básicas de Paiçandu e Sarandi com pré-natal de baixo risco, 169 relataram já terem usado durante a vida tabaco, 241 de bebida alcoólica, 58 de maconha, 20 de cocaína, duas de anfetaminas, uma de inalantes, uma de sedativos e uma de alucinógenos. Durante a gestação 46,2 % relataram uso de drogas, sendo 77 do tabaco, 38 da bebida alcoólica, 9 da maconha e 1 da cocaína.
Heydari, et. al., 2024.	Estudo transversal.	10.636 registros com FL/P isolado de 2016 a 2021, houve uma prevalência de 4,88 por 10.000 nascimentos, tendo um pequeno aumento de 0,08 nesses anos. O tabagismo pré-gestacional de 11 a 20 cigarros por dia teve um risco maior de desenvolver FL/P isolada, sendo associado com outros fatores, como o consumo de álcool, pode representar um efeito sinérgico.
Jarque, et. al., 2021.	Estudo observacional.	Foram incluídas no estudo 372 díades mãe-bebê na Unidade de Terapia Intensiva e Intermediária Neonatal (UTIN), das quais 49 casos obtiveram resultados positivos nos testes de biomarcadores, sendo 24 para cannabis, 11 para ETG, seis para cocaína e oito tiveram mais de uma substância psicoativa detectada, com o consumo ocorrido durante o segundo e terceiro trimestre de gravidez. Os resultados também demonstraram uma relação



		significativa entre drogas lícitas (álcool e tabaco) e uso de drogas ilícitas na gravidez, sendo um fator de risco para complicações maternas e fetais.
Maia, et al., 2019.	Estudo observacional, descritivo, transversal e epidemiológico.	Realizado com 115 pacientes com fenda labiopalatal na Sociedade Especializada no Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe (SEAFESE), 55% dos casos eram do gênero feminino; 39% de 0-4 anos; 48% dos casos eram pardos; a fissura trans-forame foi a mais prevalente, totalizando 52 pacientes; 6% das mães usaram algum tipo de droga; 2% ansiolítico ou anticonvulsivante; 14 % eram tabagistas. Com esses dados de portadores, embora a etiologia da FLP seja multifatorial, as campanhas de promoção e prevenção tem um alvo maior do fator causal da malformação.
Nándor, Mátrai, e Kaposi, 2021.	Estudo caso-controle.	Estudo feito pela Vigilância Caso-Controlé Húngara de Anormalidades Congênicas (HCCSCA) com 89.576 mães, sendo 32.345 casos e 57.231 controles, observou-se dentre as anomalias mais frequentes a fenda unilateral lábio ± palato (961). Neste estudo, foi realizada uma associação entre as doenças maternas, uso de medicamentos, como o diazepam (2985), os quais são pertencentes a categoria de drogas lícitas e outros fatores com os defeitos congênicos frequentes.
Oliveira, et al., 2022.	Relato de Caso.	A etiologia da síndrome de Goldenhar é incerta, dentre elas está o uso de drogas vasoativas, cocaína e medicamentos, como no caso em estudo, no qual a mãe fazia uso de substâncias para transtornos mentais, como o clonazepam e fluoxetina. Tal síndrome é de suma importância ao CD o qual pode realizar um diagnóstico precoce e acompanhamento multiprofissional.

A partir dos dados obtidos, foi possível identificar diversas alterações craniofaciais, sendo as mais prevalentes no estudo as seguintes: fenda unilateral de lábio

com ou sem palato (FL+/P), fenda labial ou palatina isolada (FL ou FP), fenda labiopalatina (FLP), fenda palatina isolada (FP) e fenda labial (FL) ou palatina não sindrômica. Essas condições foram observadas de maneira consistente ao longo da pesquisa, evidenciando a diversidade das fissuras orofaciais presentes na literatura estudada. A FLP destaca-se como uma das alterações mais citada, conforme os estudos obtidos. A ocorrência dessas fissuras varia em termos de severidade e localização, o que pode implicar em diferentes abordagens terapêuticas, especialmente no que diz respeito ao impacto funcional e estético dessas condições^{11-13,16,18,19}.

Além das malformações orofaciais propriamente ditas, como as fissuras labiopalatais (FLP), o estudo também mencionou complicações maternas e fetais associadas. Todas as modificações observadas incluem alterações nos lábios superior e inferior, com destaque para o arco de cupido, o formato do lábio inferior-queixo, o tônus do lábio inferior e o formato do filtro. Essas alterações podem ter implicações significativas tanto estéticas quanto funcionais, exigindo atenção especial durante o acompanhamento clínico. Outro dado relevante foi a identificação de uma síndrome, a síndrome de Goldenhar (SG), que foi associada a algumas das condições observadas, ressaltando a importância de considerar fatores sindrômicos no diagnóstico e tratamento das fissuras orofaciais^{13,14,20}.

Quanto aos tipos de drogas mencionados nos estudos, as drogas lícitas se destacaram como as mais prevalentes, com o tabaco e o álcool figurando como as mais frequentemente reportadas. Essas substâncias foram associadas, em vários casos, a desfechos clínicos significativos, especialmente em relação a malformações e complicações durante a gestação^{11,13,14,16}. Por outro lado, as drogas ilícitas foram mencionadas em apenas quatro estudos, com diferentes associações e contextos. Entre as drogas ilícitas citadas, destacam-se a cannabis, a cocaína, o ETG (éter dietílico de glicol) e a maconha, sendo observadas tanto isoladamente quanto em combinação com substâncias lícitas, em algumas situações. Embora o número de estudos que abordam as drogas ilícitas seja menor, sua presença nas pesquisas evidencia a importância de considerar também esses fatores como potenciais influenciadores no desenvolvimento de complicações durante a gestação^{12,15,17,20}.

Esta revisão de sistemática de literatura evidenciou que as drogas, de maneira geral, têm um impacto significativo na díade mãe-bebê, podendo levar ao

desenvolvimento de malformações congênitas. A partir dos estudos selecionados, observou-se que as substâncias lícitas, com destaque para o tabaco, foram as mais prevalentes. O hábito de fumar durante a gravidez tem sido frequentemente associado à ocorrência de fissuras orais (FO), com o tabagismo passivo sendo identificado como o principal fator causal dessas disfunções, especialmente quando ocorre nos primeiros três meses de gestação^{12,13}.

A fumaça do tabaco libera dióxido de carbono (CO₂), que possui efeitos teratogênicos, interferindo no fluxo sanguíneo e na oxigenação placentária. Esse processo resulta em hipóxia, o que compromete o desenvolvimento adequado das estruturas faciais e contribui para a produção anormal de elementos essenciais à formação da face. Essas evidências reforçam a necessidade de intervenção precoce e conscientização sobre os riscos do tabagismo durante a gestação^{12,13}.

Embora o tabagismo pré-gestacional tenha sido menos frequentemente citado, ele pode aumentar significativamente o risco de fissuras labiopalatinas (FLP), especialmente quando a gestante fuma entre 11 e 20 cigarros por dia. Durante a gestação, o uso de fumo, em particular o tabagismo, tem efeitos deletérios que resultam em alterações no contorno do lábio superior e inferior, no tônus do lábio inferior, no formato do lábio inferior-queixo e no arco do cupido. Esses efeitos são críticos para o desenvolvimento de fissuras labiopalatais não sindrômicas (FLNS/P), destacando os riscos associados à exposição ao tabaco durante a gestação^{14,16}.

A etiologia da fenda palatina isolada (FP), a forma mais rara de fissura facial, permanece incerta. Contudo, fatores como o tabagismo materno, seja passivo ou ativo, estão entre as causas possíveis, aumentando em 5% o risco de ocorrência dessa malformação no feto. Em alguns casos, as mulheres estão duplamente expostas ao tabaco, tanto de forma direta, como usuárias, quanto indiretamente, quando seus familiares são fumantes, o que afeta tanto a mãe quanto o bebê^{11,15}.

O consumo de álcool durante o primeiro trimestre da gestação está associado a anormalidades no formato do filtro labial, e em quantidades excessivas, também pode afetar a borda do lábio superior¹⁷. Embora muitas mães tenham admitido o consumo frequente de álcool, a maioria relatou consumir menos de um copo por semana, enquanto algumas indicaram o consumo de menos de dez copos por dia, sugerindo



variações significativas nos hábitos de consumo de álcool durante a gestação e suas potenciais consequências para o desenvolvimento fetal¹¹⁻¹⁴.

A exposição ao etanol durante o período gestacional pode causar uma série de deficiências ao feto, resultando em transtornos do espectro alcoólico fetal. Em casos mais graves, essa exposição pode levar à síndrome alcoólica fetal, que é caracterizada por anormalidades morfológicas, incluindo alterações no desenvolvimento da face, como fissuras labiopalatinas (FLP), e deficiências no crescimento e no funcionamento cognitivo da criança. Esses transtornos ressaltam a importância de evitar o consumo de álcool durante a gestação, especialmente nas fases iniciais do desenvolvimento fetal¹⁷.

Os medicamentos, considerados drogas lícitas, também podem estar associados a defeitos congênitos. Entre os exemplos de medicamentos com potencial teratogênico estão os ansiolíticos, como o diazepam; antibióticos, como a tetraciclina e a amoxicilina; anti-inflamatórios; corticoides; anticonvulsivantes; benzodiazepínicos, como o clonazepam; e anti-histamínicos, como a prometazina. Enquanto alguns medicamentos apresentam riscos de malformações, outros, como os analgésicos, têm sido apontados como benéficos, uma vez que podem prevenir o desenvolvimento de FLP, quando usados de forma adequada^{12,18,19}.

O uso excessivo de drogas lícitas em agrupamentos, como o tabagismo, o consumo de álcool e a falta de cuidados pré-natais adequados durante o primeiro trimestre da gestação, pode aumentar significativamente o risco de ocorrência de fissuras faciais. A combinação desses fatores, especialmente no início da gestação, pode afetar o desenvolvimento normal do embrião, resultando em fissuras orais, que têm implicações tanto estéticas quanto funcionais, exigindo acompanhamento e intervenções precoces para minimizar os impactos no recém-nascido¹⁷.

Em um estudo transversal realizado com 4.730 mulheres grávidas participantes da *Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)*, ficou evidente que as chances de desenvolver fissuras labiopalatais (FLP) em bebês cujas mães fumavam eram significativamente maiores nas gestantes que também consumiam álcool. Isso demonstrou que o uso conjunto dessas substâncias aumenta a probabilidade de o feto nascer com malformações orofaciais, incluindo anormalidades no lábio inferior e no formato do lábio inferior-queixo, reforçando a importância de evitar tanto o tabagismo quanto o consumo de álcool durante a gestação^{14,16}.

Embora as drogas ilícitas tenham sido mencionadas com menos frequência nos estudos, elas possuem uma significativa influência nas alterações faciais. A cannabis foi a substância ilícita mais prevalente durante a triagem, seguida pelo ETG (éter dietílico de glicol), cocaína e maconha. Quando utilizadas em excesso, essas substâncias são classificadas como drogas de abuso e têm um impacto negativo no desenvolvimento fetal. O uso dessas drogas pode resultar em baixo peso ao nascer, problemas comportamentais, efeitos transitórios no Sistema Nervoso Central (SNC) e Autônomo (SNA), e, em alguns casos, o uso combinado pode levar a abortos espontâneos, aumentando ainda mais os riscos para a saúde do feto^{15,17}.

As substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas, quando associadas ao uso de medicamentos, apresentam consequências críticas, especialmente para o desenvolvimento da criança. A síndrome de Goldenhar (SG), também conhecida como displasia óculo-aurículo-vertebral, afeta a face, orelhas e olhos, e, apesar de sua etiologia ser incerta, o uso combinado dessas drogas tem sido cada vez mais associado a esse tipo de malformação craniofacial. A SG afeta estruturas como a mandíbula, as vértebras e os órgãos sensoriais, reforçando o impacto potencial do consumo de substâncias durante a gestação²⁰.

O tratamento das malformações orofaciais é de natureza multiprofissional e envolve a colaboração de psicólogos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fonoaudiólogos e médicos. Onde juntos, por meio de cada necessidade e área de atuação, conseguem devolver função e estética ao paciente. Ainda assim, o odontólogo desempenha um papel fundamental dentro dessa equipe, não apenas na reabilitação por meio de aparelhos ortodônticos, mas também em intervenções de maior complexidade, como em casos que necessite de cirurgias ortognáticas, e/ou cirurgias reparadoras que contemplem o complexo bucomaxilofacial. Um dos papéis cruciais realizados pelo odontólogo é o diagnóstico precoce, o que permite uma abordagem terapêutica mais eficaz e minimiza os impactos dessas condições ao longo da vida do paciente^{18,20}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que tanto as drogas lícitas quanto as ilícitas são amplamente reconhecidas em estudos científicos como fatores causais de deformações faciais,

especialmente quando usadas em conjunto e de forma excessiva. Essa associação destaca a necessidade de aprofundar o entendimento sobre seus impactos no desenvolvimento facial, especialmente durante a gestação. É fundamental realizar novas pesquisas sobre drogas ilícitas e medicamentos, pois a literatura atual se concentra mais em substâncias lícitas, como o tabaco. A escassez de estudos sobre drogas ilícitas reforça a urgência de ampliar o conhecimento nesse campo. Revisões bibliográficas são essenciais para o avanço do conhecimento de profissionais de saúde e graduandos, permitindo uma aplicação mais eficaz na prática clínica e contribuindo para melhores cuidados à população.

REFERÊNCIAS

1. Bremm JM, Cardoso-dos-Santos AC, Magalhães VS, Medeiros-de-Souza AC, Alves RFS, Araujo VEM, et al. Anomalias congênitas na perspectiva da vigilância em saúde: compilação de uma lista com base na CID-10. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29(5).
2. Trindade-Suedam IK, Kostrisch LMV, Pimenta LAF, Negrato CA, Franzolin SB, Trindade Junior AS. Diabetes mellitus and drug abuse during pregnancy and the risk for orofacial clefts and related abnormalities. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24(0).
3. Ministério da Saúde (BR). Anomalias Congênitas. Brasília: Ministério da Saúde (BR); Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/anomalias-congenitas>.
4. Paula JL, Neves RA, Monteiro VH. Mapeamento e análise epidemiológica dos tipos de malformações congênitas em hospital de ensino. *Rev. Cient. Unilago*.2022;1(1).
5. Costa RR, Takeshita WM, Farah GJ. Levantamento epidemiológico de fissuras labiopalatais no município de Maringá e região. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. São Paulo*, 2013;67 (1).
6. Campos JC, Ribeiro MC, Ribas SP, Rodrigues VF. A importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de um paciente com Síndrome de Moebius. *Lib. Odonto*.2023;2(1).
7. Silva RR, Moraes RCS. Malformações congênitas mediadas pelos efeitos adversos das substâncias teratogênicas químicas. *Research, Society and Development*. 2022 Sep 9;11(12):e148111234178.



8. Rosa AM, Gonçalves BC, Gonçalves BP, Fernandes B, Campos F, Ribeiro F, *et al.* Gestação de alto risco associada ao uso de nicotina e cocaína: relato de caso. Rev Med Minas Gerais. 2014;24(12):85-88.
9. Crisóstomo BS, Nascimento AS, Oliveira RA, Balsells MMD, Ribeiro SG, Gadelha IP, *et al.* Determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação. Acta Paulista de Enfermagem. 2022;35.
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, Mulrow CD, *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, 2022; 31(2).
11. Ács L, Banyai D, Nemes B, Nagy K, Ács N, Bánhidly F, *et al.* Fatores relacionados à maternidade na origem da fenda palatina isolada - Um estudo de caso-controle de base populacional. Orthod Craniofac Res. 2020; 23:174-180.
12. Altoé SR, Borges AH, Neves AT, Aranha AM, Borba AM, Espinosa MM, *et al.* Influência da exposição parental a fatores de risco na ocorrência de fissuras orais. J. Dent. Shiraz Uni. Med. Sci. 2020;21(2):119-126.
13. Andradea RS, Oliveira FE, Martelli DR, Barros LM, Junior HM. Consumo materno de cafeína e fumo passivo de tabaco como fatores de risco para o desenvolvimento de fissuras orais. Official Scien. Jour. Of Facul. de Med. And Hosp. Das Clín..2003.78
14. Davies CJ, Richmond S, Mirra RJ, Abbas HH, Nagrani CE, Davis MG, *et al.* O efeito do tabagismo materno e do consumo de álcool na morfologia dos lábios. Rev. De Ort. 2022;49(4):403-411.
15. Dias LE, Oliveira ML, Fernandes CA, Bernardy CC, Santos GA, Guedes MR, *et al.* Drogas na gestação em pré-natal de baixo risco e fatores associados. Acta Paul Enferm. 2024; 37:02622.
16. Heydari MH, Sadeghian A, Khadivi G, Mustafa HJ, Javinani A, Nadjmi N. Prevalência, tendência e fatores de risco associados para lábio leporino com/sem fenda palatina: um estudo nacional sobre nascidos vivos de 2016 a 2021. BMC Saúde Oral. 2024.24:36.
17. Jarque P, Roca A, Gomila I, Marchei E, Tittarelli R, Elorza MA, *et al.* Papel dos biomarcadores neonatais de exposição a substâncias psicoativas Substâncias para identificar a Materna Determinantes Sócio-Demográficos> Biologia. 2021.10,296.
18. Maia LW, Pinheiro JC, Moraes EF, Barboza CA, Bezerra BT, Leite RF. Pacientes portadores de fissura labiopalatal: um estudo retrospectivo. Rev. Nova Esperança. 2019; 17(1): 7-15.
19. Nándor A, Mátrai A, Kaposi A. Primeiros dados do novo banco de dados unificados da Vigilância caso-controle húngara de anomalias congênitas. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 34 (17): 2887-2892.



20. Oliveira AV, Rocha KM, Couto GR, Santos TM, Gutierrez GM. A importância do conhecimento das características craniofaciais da síndrome de Goldenhar pelo cirurgião-dentista: relato de caso. RSBO. 2022;19(2):460-8.