



## ***Avaliação da percepção de Cirurgiões-Dentistas acerca de Fissuras labiopalatinas***

Júlia Silveira Machado Boff<sup>1</sup>, Joana Caroline D'Agostini<sup>2</sup>, Rúbia da Rocha Vieira<sup>3</sup>, Alexandre Conde<sup>4</sup>, Lucas Bozzetti Pigozzi<sup>5</sup>, Marília Paulus<sup>6</sup>, Mariá Cortina Bellan<sup>7</sup>

### *ARTIGO ORIGINAL*

#### **RESUMO**

Os portadores de fissura labiopalatina (FLP) requerem cuidados do nascimento à idade adulta, envolvendo uma série de procedimentos de alta complexidade. O objetivo deste estudo foi investigar a percepção dos Cirurgiões-Dentistas em relação às condutas clínicas adotadas no tratamento de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário, contendo 7 questões, disponibilizado através da plataforma Google Forms<sup>®</sup>. Após a leitura do TCLE e aceite do mesmo, os participantes responderam a pesquisa (n=60). Os dados obtidos foram tabulados e analisados de forma descritiva por meio de frequência absoluta e percentuais. Os resultados obtidos revelaram informações importantes sobre o perfil dos profissionais envolvidos no estudo. A maioria dos dentistas participantes (71,7%) possui alguma especialização e 51,7% dos profissionais se formaram nos últimos 5 anos. No que se refere ao atendimento de pacientes com necessidades especiais, 65% dos cirurgiões-dentistas já tiveram experiência com esse tipo de paciente. A maior parte dos entrevistados (63,3%) ainda não teve a oportunidade de atender pacientes portadores de fissuras labiopalatinas, embora 60% estejam dispostos a fazê-lo e 65% não teriam objeções em relação a esse tipo de atendimento. No entanto, 40% dos cirurgiões-dentistas encaminhariam pacientes com fissuras labiopalatinas para outro profissional ou centro especializado, e 35% demonstraram sentir medo ou receio ao atender pacientes com essa condição. Apenas 53,3% dos profissionais receberam informações sobre o tema durante a graduação. A capacitação dos profissionais e a revisão curricular são passos essenciais para assegurar um atendimento inclusivo e de qualidade aos pacientes com fissuras labiopalatinas.

**Palavras-chave:** Cirurgião-Dentista, Fenda labial, Fissura Palatina.

## EVALUATION OF DENTAL SURGEONS' PERCEPTION REGARDING CLEFT LIP AND PALATE

### ABSTRACT

People with cleft lip and palate (CLP) require care from birth to adulthood, involving a series of highly complex procedures. The aim of this study was to investigate the perception of Dentists regarding clinical approaches in the treatment of patients with cleft lip and palate. For data collection, a questionnaire with 7 questions was used and made available through the Google Forms® platform. After reading and accepting the informed consent form, participants completed the survey (n=60). The obtained data were tabulated and analyzed descriptively in terms of absolute frequencies and percentages. The results provided valuable insights into the profile of the professionals involved in the study. The majority of participating dentists (71.7%) have some specialization, and 51.7% of them graduated within the last 5 years. Regarding the treatment of patients with special needs, 65% of dentists have had experience with such cases. A significant portion of the respondents (63.3%) has not had the opportunity to treat patients with cleft lip and palate, although 60% are willing to do so, and 65% have no objections to this type of treatment. However, 40% of dentists would refer patients with cleft lip and palate to another specialist or center, and 35% expressed fear or apprehension when treating patients with this condition. Only 53,3% of the professionals received information on the topic during their undergraduate studies. Professional training and curriculum revision are essential steps to ensure inclusive and quality care for patients with cleft lip and palate.

**Keywords:** Dental Surgeon, Cleft lip, Cleft Palate

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup> Graduanda em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. <sup>2</sup> Graduanda em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. <sup>3</sup> Doutora em Odontologia. Professora da disciplina de Patologia Geral da Universidade Feevale. <sup>4</sup> Doutor em Odontologia. Professor da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. <sup>5</sup> Mestre em Odontologia. Professor da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. <sup>6</sup> Doutora em Odontologia. Professora da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. <sup>7</sup> Doutora em Odontologia. Professora da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 09 de Outubro e publicado em 19 de Novembro de 2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3336-3346>

**Autor correspondente:** Mariá Cortina Bellan, [maria.bellan@fsg.edu.br](mailto:maria.bellan@fsg.edu.br)



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

## **INTRODUÇÃO**

As más-formações congênitas craniofaciais mais prevalentes mundialmente são as fissuras labiopalatinas (FLP), apresentando média estimada de 1/700 nascidos vivos<sup>1</sup>. A fissura labial é resultado da falha na fusão entre os processos nasais mediais e os processos maxilares que ocorre entre a sexta e sétima semana de vida intra-uterina, já a fissura palatina é provocada na falta de coalescência nas placas palatinas durante a décima segunda semana<sup>2</sup>.

Essas más-formações podem ser diagnosticadas através de exame ultrassonográfico durante o período gestacional, sendo, a maioria detectada nas primeiras 24 semanas de gestação<sup>3</sup>. Atinge mais indivíduos do sexo masculino com a proporção de 2:1 em relação ao sexo feminino. Além disso, sua etiologia é complexa e multifatorial, associada ou não a fatores de hereditariedade, estresse, infecções, medicamentos e/ou irradiações, além de poder ocorrer de forma isolada ou associada a uma síndrome<sup>4-6</sup>.

As FLP se dividem em dois grupos principais: anomalias na fenda anterior, que incluem as fendas labiais, com ou sem fendas na porção alveolar maxilar e que podem se estender do lábio até a fossa incisiva de forma unilateral, bilateral ou mediana; e as anomalias na fenda posterior, que abrangem as fendas do palato secundário desde as regiões moles e duras do palato até a fossa incisiva<sup>7</sup>. Além dessas alterações morfológicas, são mais suscetíveis a alterações estruturais da face e anomalias dentárias como dentes supranumerários, microdentes, erupção dentária ectópica, dentes natais, neonatais e intranasais, também pode ocorrer atraso na erupção e na formação dentária<sup>8</sup>. São também expostos a vários problemas bucais que os tornam pacientes de alto risco à doença cárie e periodontal<sup>9</sup>.

Os portadores de fissura labiopalatina requerem cuidados do nascimento à idade adulta, necessitam de um trabalho integrado multidisciplinar envolvendo uma série de procedimentos de alta complexidade. Para tanto, é necessário a participação de médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que têm um papel fundamental de promover saúde bucal através de medidas preventivas e reabilitadoras, as quais interferem de maneira positiva na autoestima e

vida social dos mesmos<sup>10</sup>.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, onde foi aplicado um questionário com o objetivo de abordar a percepção do Cirurgião-Dentista acerca das condutas clínicas em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. A população estudada (n=60) foi baseada no estudo de Mendes *et al.*<sup>11</sup>, constituída por indivíduos Cirurgiões-Dentistas formados pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG e por professores de Odontologia da mesma instituição. Foram excluídos do estudo Cirurgiões dentistas com inscrições inativas do CRO e Cirurgiões-dentistas que não estiveram de acordo com o TCLE.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário da Serra Gaúcha sob o parecer 6.093.673. A coleta dos dados ocorreu no período de maio a agosto de 2023 e os participantes da pesquisa leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após, foi aplicado um questionário por intermédio da plataforma Google Forms<sup>®</sup>. Este questionário continha 7 questões baseado em MENDES *et al.* (2012)<sup>11</sup>, contando com questões objetivas e buscando identificar formação profissional, condições de trabalho/comportamento no trabalho dos odontólogos participantes do estudo, além de identificar qual a percepção desses profissionais acerca de fissuras labiopalatinas.

O *link* de acesso ao questionário, assim como, o do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi disponibilizado para os participantes da pesquisa através de um e-mail por intermédio de um *link* da plataforma Google Forms<sup>®</sup>. Os dados obtidos foram tabulados em uma tabela no programa Microsoft Office Excel (Microsoft, São Paulo, SP, Brasil) e foram analisados de forma descritiva na forma de frequência absoluta e percentuais por meio de tabelas. Os participantes da pesquisa que demonstraram interesse em ter acesso aos resultados da mesma, receberão os mesmos por e-mail.

## **RESULTADOS**

Dentre os cirurgiões-dentistas formados pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG e colaboradores com inscrição ativa no CRO-RS, 60 profissionais responderam ao questionário. A distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com a caracterização da amostra está disposta na Tabela 1. Já a distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com a experiência no atendimento aos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas está disposta na Tabela 2.

**Tabela 1 – Distribuição do Cirurgiões-dentistas de Caxias do Sul de acordo com a caracterização da amostra (n=60). Caxias do Sul, RS, 2023.**

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Especialidade</b>		
Clínico Geral	17	28,3
Outras Especialidades	43	71,7
<b>Tempo de Trabalho</b>		
Mais de 5 anos	29	48,3
Menos de 5 anos	31	51,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao perfil dos profissionais que participaram do estudo, a grande maioria dos dentistas (71,7%) apresentam alguma especialidade, enquanto 28,3% atua como clínico geral. Além disso, 51,7% dos profissionais estão formados há menos de 5 anos e 48,3% estão formados há mais de 5 anos.

No que diz respeito ao atendimento de pacientes com necessidades especiais, pôde-se observar que 65% dos cirurgiões-dentistas já tiveram algum contato com esse tipo de paciente, enquanto 35% não tiveram. Por outro lado, uma grande parcela dos dentistas entrevistados (63,3%) não atendeu pacientes portadores de fissuras labiopalatinas, mas 60% estaria disposta a atender e 65% não se recusaria a prestar atendimento. Entretanto, 40% dos cirurgiões-dentistas encaminhariam os pacientes fissurados para outro profissional ou centro especializado e, 35% demonstraram medo ou receio em atender pacientes com essa peculiaridade. Quanto à fonte de conhecimento sobre pacientes portadores de fissuras labiopalatinas, apenas 53,3%

tiveram informações durante a graduação, enquanto 46,7% tiveram que se atualizar de outra forma.

**Tabela 2 – Distribuição dos Cirurgiões-dentistas de acordo com a experiência no atendimento aos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas (n=60). Caxias do Sul, RS, 2023.**

<b>Perguntas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Você já atendeu algum paciente portador de necessidades especiais?		
Sim	39	65
Não	21	35
Já atendeu algum paciente portador de fissura labiopalatina?		
Sim	22	36,7
Não	38	63,3
Qual a sua conduta frente ao atendimento de um portador de fissura labiopalatina?		
Atenderia	36	60
Encaminharia	24	40
Quais razões levariam você a negar o atendimento a um portador de fissura labiopalatina?		
Sem razões	39	65
Medo ou receio	21	35
Qual a sua fonte de conhecimento sobre pacientes portadores de fissuras labiopalatinas?		
Graduação	32	53,3
Outros	28	46,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa.

## **DISCUSSÃO**

A utilização de questionários na coleta de dados deste estudo permitiu a obtenção de informações voltadas à percepção dos cirurgiões-dentistas acerca de fissuras labiopalatinas. Importante ressaltar que esta pesquisa não teve o objetivo de avaliar o nível de conhecimento aprofundado dos participantes sobre essa malformação, apenas focou na percepção dos mesmos.

No que diz respeito ao perfil dos profissionais que participaram da pesquisa, o presente estudo demonstrou que a grande maioria dos Cirurgiões-Dentistas (71,7%) possui alguma especialização. Isso indica uma crescente busca em aprimorar habilidades técnicas e conhecimentos científicos para se diferenciar e se qualificar no âmbito

profissional<sup>12-13</sup>. Por outro lado, 28,3% atuam como clínicos gerais, sugerindo que se dedicam a atender os pacientes de forma mais abrangente, atuando em diversas áreas da odontologia antes de optarem por uma especialização específica<sup>14</sup>. Este dado contrasta do estudo realizado por Mendes *et al.* (2012)<sup>11</sup>, no qual prevaleceram profissionais clínicos gerais.

O presente estudo envolveu profissionais formados pela instituição Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) e professores com CRO ativo. Apesar de a instituição ter formando numerosos alunos ao longo dos anos e contar com um considerável corpo docente, apenas 60 pessoas responderam ao questionário. Dentre estas, 51,7% estão formados há menos de 5 anos. Este dado difere do trabalho realizado por Mendes *et al.* (2012)<sup>11</sup> no qual houve a prevalência de indivíduos com mais de 15 anos de experiência (48,8%), porém, o trabalho envolveu somente profissionais atuantes no serviço público de Pelotas-RS.

No que se refere ao atendimento de pacientes com necessidades especiais, observou-se que 65% dos cirurgiões-dentistas já tiveram algum contato com esse perfil de paciente. Isto demonstra que, mesmo diante de fatores como a situação socioeconômica, grandes deslocamentos e a dificuldade de transporte até o consultório odontológico, esses pacientes têm buscado atendimento particular<sup>15-16</sup>. Entretanto, é relevante notar que 35% dos cirurgiões-dentistas relataram não ter tido qualquer experiência com esse grupo de pacientes.

Por outro lado, embora estudos epidemiológicos indiquem que a prevalência de nascidos com fissura varie de 0,47 a 1,54 a cada 1.000 nascidos vivos no Brasil<sup>17-18</sup>, uma parcela significativa dos dentistas entrevistados (63,3%) nunca teve a oportunidade de atender pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. Isso sugere que os indivíduos fissurados, apresentam uma menor procura por tratamento odontológico particular, embora seja crucial que esse tratamento seja iniciado o mais cedo possível, devido à complexidade dos procedimentos necessários<sup>19-20</sup>. Um estudo realizado por Shaw *et al.* (2004) demonstrou que em 54% dos casos, a busca por tratamento ocorre apenas no final do primeiro ano de vida. Isso pode ser atribuído à falta de conhecimento sobre a condição do paciente, à falta de assistência por parte de alguns municípios e à dificuldade de transporte que dificultam o início e a continuidade do tratamento<sup>21</sup>. É

importante ressaltar que 60% dos cirurgiões-dentistas entrevistados estaria disposto a atender pacientes com fissuras labiopalatinas e 65% não se recusaria a prestar atendimento.

Entretanto, é fundamental observar que 40% dos cirurgiões-dentistas relataram a necessidade de encaminhar pacientes com fissuras para outros profissionais ou centros especializados. Além disso, 35% deles expressaram sentir medo ou receio em atender pacientes com essa peculiaridade. Esses resultados ressaltam a necessidade de conscientização e capacitação dos profissionais de odontologia para que possam abordar de forma adequada e acolhedora os pacientes com fissuras labiopalatinas, garantindo um atendimento inclusivo e de qualidade.

No que se refere à fonte de conhecimento sobre pacientes portadores de fissuras labiopalatinas, somente 53,3% dos cirurgiões-dentistas receberam informações durante a graduação, enquanto os restantes (46,7%) tiveram que buscar se atualizar por outros meios. Conforme apontam estudos anteriores<sup>22-23</sup>, os estudantes de Odontologia demonstram ter conhecimento insuficiente em relação a aspectos relevantes sobre esta malformação. Isso reflete uma lacuna na formação acadêmica, tanto em termos de conhecimento teórico quanto de experiência clínica na área de pacientes fissurados. Essas constatações demonstram a importância de aprimorar o currículo de ensino nas faculdades de Odontologia, visando melhor preparar os futuros profissionais para lidar com esse tipo de condição e fornecer atendimento de alta qualidade aos pacientes afetados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se concluir que uma parcela significativa dos cirurgiões-dentistas nunca teve a oportunidade de atender pacientes com fissuras labiopalatinas apesar da elevada prevalência dessa condição. Constatou-se que mais da metade dos cirurgiões-dentistas não obteve informações sobre o tema durante a graduação, evidenciando uma lacuna na formação acadêmica. Diante desse cenário, a capacitação dos profissionais e a revisão curricular são passos essenciais para assegurar um atendimento inclusivo e de qualidade aos pacientes com fissuras labiopalatinas.

## REFERÊNCIAS

1. Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. *Nature reviews Genetics*. 2011;12(3):167–78.
2. do Prado JP, Reus JAB, Soares AF, Lemos GCSM. Desmistificando as Fissuras Labiopalatinas. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA. 2018;12(42):229–41.
3. Ninno D, Silveira CQM. Informações que os pais de bebês com fissura labiopalatina gostariam de receber no período neonatal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2006;11(1):10–6.
4. Costa VCR, Silva RC, Oliveira IF, Paz LB, Pogue R, Gazzoni L. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. *Rev de Medicina e Saúde de Brasília*. 2018;7(2):258-268.
5. Luiza A, Noronha D, Santana, Brito L, Ferreira C. A Descriptive Epidemiology Study of Oral Cleft in Sergipe, Brazil. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2013;17(04):390–4.
6. Nunes LMN, Queluz DP, Pereira AC. Prevalência de fissuras labiopalatais no município de Campos dos Goytacazes – RJ. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(1):109–25.
7. Moore KL, Persaud TVN, Torchia MG. *Embriologia clínica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
8. Neves ACC, Patrocínio MC, Leme KP, Ui RT. Anomalias dentárias em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas: revisão de literatura. *Revista Biociências*. 2002;8(2):29-36.
9. Montandon EM, Duarte RC, Furtado PGC. Prevalência de doenças bucais em crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê*. 2001;4(17):68–73.
10. Timothy TA, VIG KWL, Fonseca RJ. *Facial clefts and craniosynostosis: principles and management*. Philadelphia: WB Saunders; 1996.
11. Makelen M, Michele MS, Francine SC, Lisandrea RS. Avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas/RS no atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais. *Revista da Faculdade de Odontologia*. 2012;17(2):196-200.
12. Soares H. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. *Interface*. 2007;11(21):25–38.
13. Paranhos LR, Ricci ID, Siqueira DF, Scanavini MA, Daruge Júnior E. Análise do mercado de trabalho odontológico na região nordeste do Brasil. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2017;21(2):104-118.
14. Rech MM. A formação de pós-graduação do egresso do curso de odontologia da Unisc. [Trabalho de conclusão de curso – Bacharel em Odontologia]. Unisc. Santa Cruz do Sul; 2016.
15. Guimarães AO, Azevedo ID, Solano M da CPP. Medidas preventivas em odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê*. 2006;79–84.
16. Pereira LM, Mardero E, Ferreira SH, Kramer PF, Cogo RB. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA (Canoas/RS). *Stomatos*. 2010;16(31):92–9
17. Souza JMP de, Buchalla CM, Laurenti R. Estudo da morbidade e da mortalidade perinatal em maternidades: III - Anomalias congênitas em nascidos vivos. *Revista de Saúde Pública*. 1987;21(1):5–12.



18. Nagem Filho H, Moraes N, Rocha RGF da. Contribuição para o estudo da prevalência das más formações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo*. 1968 ;6(2):111–28.
19. Mitchell LE, Beaty TH, Lidral AC, Munger RG, Murray JC, Saal HM, et al. Guidelines for the Design and Analysis of Studies on Nonsyndromic Cleft Lip and Cleft Palate in Humans: Summary Report from a Workshop of the International Consortium for Oral Clefts Genetics. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2002;39(1):93–100.
20. Shaw DW. Global Strategies to Reduce the Health Care Burden of Craniofacial Anomalies: Report of WHO Meetings on International Collaborative Research on Craniofacial Anomalies. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2004;41(3):238–43.
21. Renan RC, Wilton MT, Gustavo JF, Levantamento epidemiológico de fissuras labiopalatais no município de Maringá e região. *Rev assoc paul cir dent* 2013;67(1):40-44.
22. Vallino LD, Lass NJ, Pannbacker M, Klaiman P, Miller P. Dental student's Knowledge of and Exposure to Cleft Palate. *Cleft Palate J*. 1991; 28(2):169-71.
23. Dias RB, Mattos BSC, Camara BS, Maia FAS, Coto NP. Fissuras Labiopalatinas: Nível de conhecimento no curso de Odontologia. *Rev Odontol Univ St Amaro* 2001; 6(1/2):19-26.