

CURSO DE ODONTOLOGIA

Tanieli Batista
Vinicios Fochesato

**PREVALÊNCIA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM PACIENTES
PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA: ESTUDO POPULACIONAL**

Santa Cruz do Sul
2018

Tanieli Batista
Vinicios Fochesato

**PREVALÊNCIA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM PACIENTES
PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA: ESTUDO POPULACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião – Dentista.

Orientador(a); Prof.^a Me. Juliana Kraether

Santa Cruz do Sul
2018

Tanieli Batista
Vinicios Fochesato

**PREVALÊNCIA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM PACIENTES
PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA: ESTUDO POPULACIONAL**

Esse trabalho foi submetido ao processo de avaliação por banca examinadora do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Prof.^a Me. Juliana Kraether
Professora Orientadora – UNISC

Prof. Dr. Henrique Telles Ramos de Oliveira
Professor Examinador – FUNDEF/FACSETE

Prof. Me. Rodrigo Matos
Professor Examinador – FUNDEF/FACSETE

Santa Cruz do Sul
2018

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, por sempre nos guiar, nos proteger e nos amparar nos momentos difíceis. Por ter feito nossos caminhos se cruzarem tornando-nos uma dupla.

À nossa Orientadora Juliana Kraether por ter aceitado este desafio conosco e não medido esforços para nos ajudar, mesmo durante os finais de semana. Obrigado por todo aprendizado proporcionado.

À toda equipe da FUNDEF que nos recebeu e possibilitou a realização deste trabalho.

Aos professores do Curso de Odontologia da UNISC por toda a dedicação, empenho e sabedoria, além dos ensinamentos e técnicas transmitidas.

Eu, Tanieli, agradeço aos meus pais, Ana Beatriz e João Carlos, pelo amor incondicional, cuidado e por terem me carregado no colo nos momentos de fraqueza.

À minha irmã Mírian e meu cunhado Fernando por acreditarem em meu sonho, pela ajuda sempre que necessitei e pelo carinho que sempre me deram.

Ao meu noivo João Vítor, por respeitar e aceitar minha ausência nesses 5 anos de graduação, por ser meu porto seguro, por fazer da minha alegria a sua, pelo amor e companheirismo que perduram por 12 anos.

Ao Dr. Henrique Telles por acreditar em mim, pelo total apoio e incentivo aos estudos, pelos conselhos e por estar presente quando mais precisei.

Aos demais amigos, colegas e familiares por todo apoio e carinho recebido.

Eu, Vinícios, agradeço aos meus pais, Darvi Silvio e Tatiane. Vocês são os responsáveis por este momento tão importante da minha vida. Pela dedicação, pelo amor que sempre tiveram por mim e o carinho com que me criaram. Se hoje estou concluindo mais uma etapa da minha vida, é graças a vocês. Obrigado por sempre acreditarem em mim, além de incentivar-me e motivar-me a ir mais além. Essa vitória é nossa!

À toda minha família, em especial, minha Vó Terezinha, por todas as suas orações; meus tios e tias que nunca mediram esforços pra me impulsionar; aos meus primos que sempre estiveram do meu lado, aconselhando-me nos momentos difíceis e comemorando a cada conquista.

Agradeço aos meus amigos pelos conselhos, pelas risadas e pelo simples fato de torcerem pela minha trajetória.

A vocês, fica o nosso muito obrigado!

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana, seja **apenas**
outra alma humana”*
Carl Jung

SUMÁRIO

ARTIGO: PREVALÊNCIA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM PACIENTES PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA: ESTUDO POPULACIONAL	6
INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	18
ANEXO A - Aceite do comitê de ética e pesquisa.....	22
ANEXO B - Normas para publicações da Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo	25

**PREVALÊNCIA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM PACIENTES
PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA: ESTUDO POPULACIONAL**

**PREVALENCE OF SUPRANUMERARY TEETH IN PATIENTS WITH CLEFT
LIP AND PALATE: POPULATION STUDY**

Tanieli Batista*

Vinícios Fochesato**

RESUMO

Introdução: As fissuras labiopalatinas são as anomalias congênitas faciais mais comuns no ser humano que pode acometer o lábio, o palato ou ambos, de forma completa ou incompleta. Por se tratar de uma anomalia de face, podem apresentar fatores que contribuem para anomalias dentárias, sendo dente supranumerário uma das mais comuns. **Método:** A população avaliada é constituída de 1408 pacientes portadores de fissura labiopalatina atendidos na Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais (FUNDEF), na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul, no período de 1992 a 2018. As variáveis estudadas foram presença ou ausência de dente supranumerário. As fissuras foram avaliadas segundo a classificação de Spina. **Resultados:** Quanto ao sexo, o masculino predominou (56,5%). Dentre as fissuras labiopalatinas as fissuras transforame foram as mais frequentes (58,8%). Com relação a

* Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC
e-mail: tanielli.batista@gmail.com

** Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC
e-mail: vini_fochesato@hotmail.com

dente supranumerário, 43,5% dos pacientes apresentaram essa anomalia. O dente supranumerário do lado esquerdo foi mais frequente (22,1%). **Conclusão:** Existe uma alta prevalência de dentes supranumerários nos pacientes atendidos na Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais, principalmente no sexo masculino e associado a fissura transforame unilateral. O dente supranumerário que mais prevaleceu foi do lado esquerdo da face.

Descritores: Fenda labial. Fenda palatina. Dente supranumerário.

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas são as anomalias congênitas faciais mais comuns no ser humano. Apresentam-se através de uma abertura em forma de fenda, na região de lábio superior e/ou palato, que ocorre pelo fusional defeituoso ou ausente dessas estruturas. Formam-se entre a quarta e oitava semana de vida intrauterina através do aparelho branquial ou faríngeo e seus derivados, podendo acometer o lábio, o palato ou ambos¹⁻⁸.

A prevalência de pacientes fissurados por nascimentos vivos é de 1/700, sendo mais frequente no sexo masculino⁴. Os fatores de riscos são, fundamentalmente, genéticos e ambientais (poluição, alcoolismo, tabagismo e exposição à herbicida/pesticida)¹⁰. Não há uma causa exata para malformação, apresentando uma etiologia multifatorial⁷.

As fissuras são classificadas tendo como referência o forame incisivo, sendo divididas em grandes grupos: fissuras pré-forame incisivo, fissuras transforame incisivo e fissuras pós-forame incisivo. As fissuras pré-forame incisivo, grupo I, caracterizam-se por não ultrapassar o limite do forame incisivo, restringindo-se ao palato primário.

Envolvem lábio e/ou rebordo alveolar, podendo ser unilaterais, bilaterais e medianas e, ainda, subdividir-se em completas ou incompletas. Constituindo o grupo II estão as fissuras transforame incisivo que são totais, envolvendo o palato primário e o secundário ao mesmo tempo, podendo ser unilaterais ou bilaterais. Estendem-se, então, por todo o lábio e o palato primário e secundário. O grupo III compreende as fissuras pós-forame incisivo que podem ser parciais, englobando somente o palato mole, ou totais, atingindo também a porção posterior do palato mole. O grupo IV caracteriza-se por fissuras raras da face, sendo essas oblíquas, transversais, do lábio inferior, do nariz, entre outras¹¹.

Pacientes portadores de fissura labiopalatina apresentam particularidades odontológicas. Por se tratar de uma anomalia de face, podem apresentar fatores que contribuem para anomalias dentárias, sendo dente supranumerário uma das mais comuns^{12,13}.

A região da fissura tende a alojar um dente similar ao canino, porém com dimensões menores, nomeado pré-canino. Tanto na dentição decídua quanto permanente este dente é considerado um supranumerário¹⁴. Qualquer dente situado a distal da fenda, anteriormente ao canino é considerado supranumerário (pré-canino), independente da presença ou não do incisivo lateral. Também é considerado dente supranumerário, aquele que estiver mesial a fenda, desde que tenha a presença do incisivo lateral¹⁵.

O objetivo desta pesquisa foi verificar a prevalência de dentes supranumerários em pacientes com fissura labiopalatina atendidos na Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais (FUNDEF), situada junto ao Hospital Bruno Born, na

cidade de Lajeado (RS), associando a prevalência de dentes supranumerários com o tipo de fissura e o sexo do paciente.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo observacional transversal analítica de base populacional. Analisou-se os prontuários e as documentações ortodônticas dos pacientes portadores de fissura labiopalatina em tratamento na FUNDEF, possuindo dentição mista/permanente, oriundos de sete Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Estes pacientes foram atendidos entre os anos de 1992 e 2018. Esta população foi de 1832 pacientes, sendo que 1465 possuíam documentação ortodôntica. Excluiu-se 57 pacientes que não possuíam documentação ortodôntica completa, que compreende em: radiografia Panorâmica, radiografia Periapical, radiografia Oclusal, fotos intra/extra oral e portadores de demais síndromes faciais.

Os dados foram coletados através de uma tabela confeccionada no Microsoft Office Excel 2016® MSO (Versão 16.0.9126.2152), no período de junho até setembro de 2018 e compreenderam em nome do paciente; número do prontuário, sexo, tipo de fissura e presença ou não de dente supranumerário. Analisou-se no negatoscópio, com auxílio de lupa, as radiografias panorâmicas, periapicais e oclusais, buscando sinais radiográficos de dente supranumerário em região de fissura. A confirmação de dente supranumerário foi através do laudo radiográfico e das fotos intra e extra orais, que se encontram junto a documentação ortodôntica.

O estudo foi aprovado sob o parecer consubstanciado número 2.696.117 do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul. A análise estatística foi realizada no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 (Chicago, IL). Inicialmente, realizou-se estatística descritiva para as variáveis através de frequência. Para comparação de dente supranumerário em mulheres e homens em cada

fissura, foi realizado o teste qui-quadrado (X²). O nível de significância utilizado foi $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram incluídos na pesquisa 1408 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino. Classificou-se os pacientes em relação ao tipo de fissura, de acordo com a classificação de Spina¹¹. Observou-se uma maior prevalência da fissura transforame unilateral (39,1%). Quando analisadas as frequências relacionadas à presença de dente supranumerário, 43,5% dos pacientes apresentaram algum dente supranumerário, sendo o dente supranumerário no lado esquerdo mais prevalente (22,1%) (TABELA 1).

Tabela 1. Descrição da amostra. Lajeado, 2018.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	613	43,5
Masculino	795	56,5
Tipo de fissura		
Pós forame	268	19,0
Pré forame bilateral	41	2,9
Pré forame unilateral	272	19,3
Transforame bilateral	277	19,7
Transforame unilateral	550	39,1
Supranumerário		
Não possui	796	56,5
Supranumerário D	182	12,9
Supranumerário E	311	22,1
Supranumerário D/E	119	8,5

A distribuição das fissuras de acordo com o sexo mostrou que houve maior prevalência de fissura transforame unilateral em ambos os sexos (TABELA 2). Quanto a presença de dente supranumerário, mostrou-se maior prevalência para o lado esquerdo no sexo masculino (TABELA 2).

Tabela 2. Distribuição do tipo de fissura e prevalência de dente supranumerário quanto ao sexo. Lajeado, 2018.

Variável	N (%)	
	Masculino	Feminino
Tipo de fissura		
Pós forame	98 (12,3%)	170 (27,7%)
Pré forame bilateral	29 (3,6%)	12 (2,0%)
Pré forame unilateral	152 (19,1%)	120 (19,6%)
Transforame bilateral	174 (21,9%)	103 (16,8%)
Transforame unilateral	342 (43,0%)	208 (33,9%)
Supranumerário		
Não possui	397 (49,9%)	399 (65,1%)
Supranumerário D	118 (14,8%)	64 (10,4%)
Supranumerário E	198 (24,9%)	113 (18,4%)
Supranumerário D/E	82 (10,3%)	37 (6,0%)

Quando associado a prevalência de dente supranumerário com o tipo de fissura, no sexo feminino, houve maior prevalência de dente supranumerário esquerdo na fissura transforame unilateral (TABELA 3).

Tabela 3. Prevalência de dente supranumerário associado ao tipo de fissura no sexo feminino. Lajeado, 2018.

Tipo de fissura	Dente Supranumerário				p
	Não possui	Supranumerário D	Supranumerário E	Supranumerário D/E	
Pós forame	169 (27,6%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	
Pré forame bilateral	7 (1,1%)	2 (0,3%)	2 (0,3%)	1 (0,2%)	
Pré forame unilateral	65 (10,6%)	18 (2,9%)	37 (6,0%)	0 (0,0%)	
Transforame bilateral	44 (7,2%)	8 (1,3%)	15 (2,4%)	36 (5,9%)	
Transforame unilateral	114 (18,6%)	36 (5,9%)	58 (9,5%)	0 (0,0%)	<0,001

Já no sexo masculino notou-se, também, a associação de dente supranumerário esquerdo (15,7%) com a fissura transforame unilateral (TABELA 4).

Tabela 4. Prevalência de dente supranumerário associado ao tipo de fissura no sexo masculino. Lajeado, 2018.

Tipo de fissura	Dente Supranumerário				p
	Não possui	Supranumerário D	Supranumerário E	Supranumerário D/E	
Pós forame	96 (12,1%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)	0 (0,0%)	
Pré forame bilateral	11 (1,4%)	4 (0,5%)	5 (0,6%)	9 (1,1%)	
Pré forame unilateral	82 (10,3%)	22 (2,8%)	47 (5,9%)	1 (0,1%)	
Transforame bilateral	66 (8,3%)	20 (2,5%)	20 (2,5%)	68 (8,6%)	
Transforame unilateral	142 (17,9%)	71 (8,9%)	125 (15,7%)	4 (0,5%)	<0,001

DISCUSSÃO

Dentes supranumerários estiveram presentes em grande parte da população analisada, concordando com a alta prevalência relatada na literatura¹⁶. Esse número, em contrapartida, também discorda de estudos já realizados¹⁷⁻¹⁸. Os dentes supranumerários foram encontrados nas fissuras pré-forame incisivo e transforame incisivo, porém não foram detectados na fissura pós-forame incisivo, estando em consonância com a literatura¹⁹. Este fenômeno ocorre devido a anatomia dessa fissura não envolver dentes e/ou rebordo alveolar.

A severidade do tipo de fissura também influencia diretamente sobre as alterações que o paciente irá apresentar, sendo assim, quanto maior for a complexibilidade da fissura, maior será o comprometimento do indivíduo. O presente estudo está em consonância com as evidências estatísticas, sendo que 43,5% dos pacientes investigados possuem anomalia de número (dente supranumerário)^{20,12}.

O diagnóstico precoce de dentes supranumerários é importante para que se estabeleça uma conduta clínica e ortodôntica, visando a obtenção de uma oclusão mais favorável. Além disso, possibilita ao profissional condições de intervenção em época adequada, evitando futuras má oclusões²¹. Devido a alta prevalência de dentes supranumerários detectados nos pacientes atendidos na FUNDEF, este trabalho alerta a instituição quanto ao diagnóstico precoce para o tratamento mais adequado.

A presença do pré-canino é fundamental para preservação óssea na região mesial ao canino¹⁴. No entanto, existem algumas exceções para a intervenção precoce quando pensamos em tratamento ortodôntico. É contraindicada a exodontia deste elemento quando pretende-se posicionar o dente pré-canino no lugar do incisivo lateral superior

ausente. Ele irrompe antes do canino e a preparação para o enxerto ósseo pode ser realizada mais cedo, favorecendo a cirurgia antes de sua irrupção²¹.

O estudo das fissuras labiopalatinas é de suma importância, por se tratar de uma das anomalias mais frequentes na população. A pesquisa realizada na FUNDEF vai ao encontro de vários estudos prévios, mostrando que as fissuras acometem com uma frequência ligeiramente maior o sexo masculino (56,5%)^{1,23-27}, discordando dos dados estatísticos, onde o resultado apresentou diferença comprovada do gênero feminino para o masculino²⁸.

Essa diferença entre os sexos em relação a prevalência de fissura pode ter como hipótese fatores teratogênicos que atuam em determinado estágio da embriogênese e podem desencadear diferentes resultados entre os sexos²⁹⁻³⁰.

O desenvolvimento do palato é dividido em dez estágios arbitrários. Os estágios I até III e VII a X não são suscetíveis à ação do teratogênio. Deve-se ter em mente que os estágios de desenvolvimento representam sucessivos graus de fechamento das estruturas embrionárias do palato e que ação teratogênica em um estágio inferior de desenvolvimento resultará em uma fenda de maior extensão do que tal ação em um estágio mais elevado de desenvolvimento²⁹.

Tendo como referência a classificação de Spina¹¹, quanto ao tipo da fissura, a transforame unilateral mostrou-se mais prevalente, seguida da pré-forame e pós-forame. Na literatura há relatos de percentuais semelhantes^{1,23-27}, porém alguns poucos pesquisadores encontraram maior prevalência da fissura pós-forame incisivo³¹⁻³³.

Quanto ao lado da face envolvido, as fissuras labiopalatinas do tipo pré-forame incisivo e transforame incisivo podem ser subdivididas em unilateral ou bilateral. No entanto, a fissura pós-forame incisivo não faz parte dessa subdivisão por acometer,

necessariamente, a linha média do palato¹¹. Assim, os resultados apresentam uma maior frequência das fissuras transforame unilateral sobre as bilaterais, enquanto a pré forame unilateral prevaleceu sobre as bilaterais. Esses resultados são semelhantes aos encontrados em diversos estudos^{1,10,34-36}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que existe uma alta prevalência de dentes supranumerários nos pacientes atendidos na Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais, principalmente no sexo masculino e associado a fissura transforame unilateral. O dente supranumerário que mais prevaleceu foi do lado esquerdo da face.

Os resultados obtidos, além de estarem em consonância com a literatura, possibilitam que o profissional reconheça tal anomalia para um melhor planejamento do tratamento. Em alguns casos, a presença do dente supranumerário (pré-canino) fornece manutenção óssea para futuros enxertos ósseos na região da fissura, implantes e movimentações ortodônticas. Deve-se atentar para a importância de uma equipe multidisciplinar desde o planejamento precoce, até a execução e resultado final, garantindo uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

ABSTRACT

Introduction: The cleft lip and palate fissures are the most common facial anomalies in human beings and can affect the lip, the palate or both, in a complete or incomplete form. As it treats of a facial anomaly, they can present factors that may contribute to dental anomalies, being supernumerary tooth one of the most common. **Method:** The analyzed population is constituted by 1408 patients that have the cleft lip and palate fissures and are being attended at Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais (FUNDEF), in Lajeado, Rio Grande do Sul, between the years of 1992 and 2018. The biological sex, kind of fissure and supernumerary tooth were studied variables. The fissures were analyzed following Spina classification. **Results:** As the biological sex, the male was predominant (56,5%). In cleft lip and palate fissures, the transforaminal clefts were the most frequent ones (58,8%). In relation to the supernumerary tooth, 43,5% of the patients had this anomaly. The supernumerary tooth from the left side was the most frequent (22,1%). **Conclusion:** There is a very high predominance of supernumerary tooth in patients attended in Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais, mostly in the male sex and associated to the unilateral transforaminal fissure. The left supernumerary tooth was the most predominate.

Descriptors: Cleft lip. Cleft Palate. Tooth supranumerary.

REFERÊNCIAS

1. Neves ACC, Monteiro AM. Prevalência das fissuras labiopalatinas na Associação de Fissurados Labiopalatinos de São José dos Campos/S.P. *Revista Biociência* 2002; 8(2): 69-74.
2. Moore KL, Persaud TVN. O aparelho faríngeo. In: _____. *Embriologia clínica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008. p.190-194.
3. Souza-Freitas JA, Gisele da Silva Dalben GS, Freitas PZ, Santamaria Jr M. Tendência familiar das fissuras lábio-palatais. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial* 2004; 9(4): 74-78.
4. Baroneza JE, Faria MJSS, Hellen Kuasne H, Val Carneiro JL, *et al.* Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2005; 27(1): 31-35.
5. Sandrini FAL, Chaves Júnior AC, Beltrão RG, Panarello AF, *et al.* Fissuras labiopalatinas em gêmeos: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial* 2005; 5(4): 43-48.
6. Figueiredo MC, *et al.* Fissura bilateral completa de lábio e palato: alterações dentárias de má oclusão: relato de caso clínico. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde* 2008; 14(1): 7-14.
7. Kuhn VD, Miranda C, Dalpian DM, Moraes CMB, *et al.* Fissuras labiopalatais: revisão de literatura. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde* 2012; 13(2): 237- 245.
8. Ozawa TO. Aspectos etiológicos, classificação, etapas e condutas terapêuticas para o tratamento interdisciplinar das fissuras labiopalatinas. *Curso de Anomalias Congênitas Labiopalatinas* 2013; 1(46): 1-7.
9. Valente AMSL, *et al.* Características dos pacientes submetidos a cirurgias corretivas primárias de fissuras labiopalatinas. *Revista do Hospital das Clínicas de Porto Alegre* 2013; 33(1): 32-39.
10. Loffredo LCM, Freitas JAS, Grigolli AAG. Prevalência de fissuras orais de 1975 a 1994. *Revista de Saúde Pública* 2001; 6(35): 571-575.
11. Spina V, Psillakis JM, Lapa SL, *et al.* Classificação das fissuras lábio-palatais: breve histórico, considerações clínicas e sugestão de modificação. *Revista Brasileira de Cirurgia* 1972; 27(1) 5-6.

12. Pedro RL, Tannure PN, Antunes LAA, Costa MC. Alterações do desenvolvimento dentário em pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato: revisão de literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2010; 22(1): 65-69.
13. Sá JO, Maranhão SC, Canguçu DL, Coutinho TSL, *et al.* Anomalias Dentárias nas Fissuras Labiais e/ou Palatinas não-sindrômicas. *Revista Baiana de Odontologia* 2014; 5(3): 153-159.
14. Trindade IEK, Silva Filho OG. Abordagem ortodôntica. In: _____. *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Santos; 2007. p. 213-238.
15. Damante JH, Freitas JAS, Moraes N. Anomalias dentárias de número na área da fenda, em portadores de malformações congênitas lábio-palatais. *Revista Estomatologia e Cultura* 1973; 7(1): 88-97.
16. Vanzin GD, Yamazaki K. Prevalência de anomalias dentárias de número em pacientes portadores de fissura de lábio e palato. *Revista Odonto-Ciência* 2002, 17(35): 49-56.
17. Eslami N, Majidi M, Aliakbarian M, Hasanzadeh N. Prevalence of dental anomalies in patients with cleft lip and palate. *J Craniofacial Surgery* 2013; 24(5): 1695-1698.
18. Suzuki A, Nakano M, Yoshizaki K, Yasunaga A, *et al.* A Longitudinal study of the prevalence of dental anomalies in the primary and permanent dentitions of cleft lip and/or palate patients. *Cleft Palate Craniofacial J* 2017; 54(3): 309-320.
19. Marini PP. Prevalência de anomalias dentárias de número em pacientes com fissura labiopalatal comparativamente a pacientes sem fissuras [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
20. Shapira Y, Lubit E, Kuftinec MM. Hypodontia in children with various types of clefts. *Angle Orthodontist* 2000; 70(1): 16-21.
21. Oliveira DFB, Capelozza ALA, Carvalho IMM. Alterações de desenvolvimento dentário em fissurados. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas* 1996; 50(1): 83-86.
22. Cavassan AO, Silva Filho OG. Abordagem Ortodôntica. In: Trindade IEK, Silva Filho OG (Coord.). *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Editora Santos; 2007. p. 213- 238.
23. Coutinho ALF, Lima MC, Kitamura MAP, Ferreira Neto J, *et al.* Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um Centro de

- Referência do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil* 2009; 9(2): 149-156.
24. Frighetto AS, Rumpel LC, De Oliveira HW. Estudo epidemiológico retrospectivo de 20 anos de existência do Centro de Reabilitação aos Portadores de Fissura Labiopalatina (CERLAP). In: Anais da IV Mostra de pesquisa da Pós-Graduação PUC-RS; 2009. Porto Alegre: PUC-RS; 2009. p. 912-914.
 25. Cymrot M, Sales FCD, Teixeira FAA, *et al.* Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica* 2010; 25(4): 648-651.
 26. Gardenal M, Bastos PRHO, Pontes ERJC, Bogo D. Prevalência das fissuras orofaciais diagnosticadas em um serviço de referência em casos residentes no estado de Mato Grosso do Sul. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia* 2011; 15(2): 133-141.
 27. Rebouças PD, Moreira MM, Chagas MLB, Cunha Filho JF. Prevalência de fissuras labiopalatinas em um hospital de referência do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Odontologia* 2014; 71(1): 39-41.
 28. Carrara CFC. Estudo da cronologia e sequência 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.
 29. Meskin LH. Anepidemiologic investigation off actors related to the extent of facial clefts. I. Sex of patient. *Cleft Palate J* 1968; 5: 23-9.
 30. Burdi AR, Silvey RG. Sexual differences in closureof the human palatal shelves. *Cleft Palate J* 1969; 6: 1-7.
 31. Nunes LMN. Prevalência de fissuras labiopalatais e sua notificação no sistema de informação [dissertação]. Piracicaba-SP: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas; 2005.
 32. Lopes VLGS, Caixeta JAS. Estudo retrospectivo da prevalência de fissuras labiais e lábio-palatinas no serviço de genética clínica. In: Anais do XIII Congresso Interno de Iniciação Científica da Unicamp; 2006; set. 27-28. Campinas: Unicamp; 2006. p. 179.
 33. França CMC, Locks A. Incidência das fissuras lábio-palatinas de crianças nascidas na cidade de Joinville (SC) no período de 1994 a 2000. *J Bras Ortodont Ortoped Fac* 2003; 8(47): 429-436.

34. Nagem Filho H, Moraes N, Rocha RGF. Contribuição para o estudo da prevalência das malformações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru. Rev. Fac. Odont. S. Paulo 1968; 6: 111-28.
35. Ribeiro EM, Moreira ASCG. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. Revista Brasileira de Promoção de Saúde 2005; 18(1): 31-40.
36. Cerqueira MN, Teixeira SC, Naressi SCM, Ferreira APP. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. Ver Bras Epidemiol 2005; 8(2): 161-6.

ANEXO A - Aceite do comitê de ética e pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de Dentes Supranumerários em Pacientes Portadores de Fissura Labiopalatina: Estudo Populacional

Pesquisador: JULIANA KRAETHER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90600518.4.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.696.117

Apresentação do Projeto:

A fissura labiopalatina é uma das anomalias congênitas mais comuns no ser humano, que acomete o lábio e/ou palato de forma completa ou incompleta. Sabe-se que uma alta prevalência de anomalias dentárias, como, por exemplo, agenesias, microdontias, dentes supranumerários e hipoplasias são achados comuns na cavidade bucal destes indivíduos. Este estudo transversal envolverá a análise de 1435 prontuários na Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais (FUNDEF) em Lajeado-RS, e suas respectivas documentações ortodônticas, buscando sinais radiográficos de dente supranumerário em região de fissura. Espera-se verificação de alta prevalência de dentes supranumerários, principalmente nas fissuras transforame unilaterais.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: O objetivo deste estudo será verificar a prevalência de dentes supranumerários em pacientes com fissura labiopalatina atendidos na Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais (FUNDEF).
Específico: Associar a prevalência de dentes supranumerários com o tipo de fissura;- Associar a prevalência de dentes supranumerários com o sexo dos pacientes;- Associar a prevalência de dentes supranumerários com a idade dos pacientes.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.696.117

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa não apresenta riscos pois irá utilizar dados secundários.

Benefícios: Os resultados da pesquisa contribuirão para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno da anomalia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante a população a que se destina.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa dispenda TCLE pois usará dados secundários.

Presentes e de acordo com as exigências deste CEP.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1143584.pdf	29/05/2018 16:34:43		Aceito
Outros	apresentacao.pdf	29/05/2018 16:33:51	JULIANA KRAETHER	Aceito
Orçamento	orcju.pdf	29/05/2018 16:32:41	JULIANA KRAETHER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	29/05/2018 16:32:14	JULIANA KRAETHER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite.pdf	29/05/2018 16:31:19	JULIANA KRAETHER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	autorizacao.pdf	28/05/2018 15:33:41	JULIANA KRAETHER	Aceito
Folha de Rosto	Fr.pdf	28/05/2018 15:28:13	JULIANA KRAETHER	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.696.117

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 06 de Junho de 2018

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO B - Normas para publicações da Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo é uma publicação da Universidade Cidade de São Paulo dirigida à classe odontológica e aberta à comunidade científica em nível nacional e internacional. São publicados artigos originais, artigos de revisão, artigos de atualização, artigos de divulgação e relatos de casos ou técnicas. Essas instruções baseiam-se nos "Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos." (estilo Vancouver) elaborados pelo International Committee of Medical Journal Editors - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biological Journals

NORMAS GERAIS

- Os trabalhos serão submetidos à apreciação do Corpo Editorial e serão devolvidos aos autores quando se fizerem necessárias correções ou modificações de ordem temática. A Revista se reserva o direito de proceder a alterações no texto de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.
- É permitida a reprodução no todo ou em parte de artigos publicados na Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais.
- Os trabalhos poderão ser redigidos em português, inglês ou espanhol.
- Os conceitos emitidos no texto são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, a opinião do Corpo Editorial.
- Todo trabalho deve ser assinado pelo(s) autor(es) e conter o endereço, telefone e e-mail do(s) mesmo(s). Recomenda-se aos autores que mantenham uma cópia do texto original, bem como das ilustrações.
- Artigos de pesquisa que envolvam seres humanos devem ser submetidos junto com uma cópia de autorização pelo Comitê de Ética da instituição na qual o trabalho foi realizado.
- O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no site da Universidade, Portal da Capes e Base Lilacs.
- As datas de recebimento e aceitação do original constarão no final do mesmo, quando de sua publicação.

FORMA DOS MANUSCRITOS

TEXTO

Os trabalhos devem ser digitados utilizando-se a fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo e margens de 3 cm em cada um dos lados do texto. Devem ter, no máximo, 20 laudas. Provas impressas, em duas vias, devem vir acompanhadas de um CD-Rom contendo o arquivo gerado em processador de texto Word for Windows (Microsoft). Para a redação, deve-se dar preferência ao uso da 3ª pessoa do singular com a partícula "se".

ILUSTRAÇÕES

As ilustrações (gráficos, quadros, desenhos e fotografias) devem ser apresentadas em folhas separadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, com suas legendas em folhas separadas e numeração correspondente. No texto, devem ser indicados os locais para a inserção das ilustrações. Quando gerados em computador, os gráficos e desenhos devem ser impressos juntamente com o texto e estar gravados no mesmo Cd-rom. As fotografias devem ser em preto-e-branco ou colorida, dando-se preferência para o envio das ampliações em papel acompanhadas dos respectivos negativos. O limite de ilustrações não deve exceder o total de oito por artigo. Gráficos, desenhos, mapas etc. deverão ser designados no texto como Figuras.

TABELAS

O número de tabelas deve limitar-se ao estritamente necessário para permitir a compreensão do texto. Devem ser numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos e encaixadas pelo respectivo título, que deve indicar claramente o seu conteúdo. No texto, a referência a elas deverá ser feita por algarismos arábicos. Os dados apresentados em tabela não devem ser repetidos em gráficos, a não ser em casos especiais. Não traçar linhas internas horizontais ou verticais. Colocar em notas de rodapé de cada tabela as abreviaturas não padronizadas.

Na montagem das tabelas seguir as “Normas de apresentação tabular e gráfica”, estabelecidas pelo Departamento Estadual de Estatística da Secretaria de Planejamento do Estado, Paraná, 1983.

ABREVIATURAS

Para unidades de medida devem ser usadas somente as unidades legais do Sistema Internacional de Unidades (SI). Quanto a abreviaturas e símbolos, utilizar somente abreviaturas padrão, evitando incluí-las no título e no resumo. O termo completo deve preceder a abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

NOTAS DE RODAPÉ

As notas de rodapé serão indicadas por asterisco e restritas ao mínimo necessário.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

- a) Título em português e inglês.
- b) Autor(es): nome e sobrenome. Recomenda-se ao(s) autor(es) escrever seu(s) nome(s) em formato constante, para fins de indexação.
- c) Rodapé: nome da instituição em que foi feito o estudo, título universitário, cargo do(s) autor(es) e e-mail do(s) autores.

RESUMO

Artigos originais: com até 250 palavras contendo informação estruturada, constituída de Introdução (propósitos do estudo ou investigação), Métodos (material e métodos empregados), Resultados (principais resultados com dados específicos) e Conclusões (as mais importantes). Para outras categorias de artigos o formato dos resumos deve ser o narrativo com até 250 palavras. O Abstract deverá ser incluído antes das Referências. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma. Dar preferência ao uso da terceira pessoa do singular e do verbo na voz ativa.

DESCRITORES

São palavras-chave que identificam o conteúdo do trabalho. Para a escolha dos descritores, consultar os Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não forem encontrados descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

ESTRUTURA DOS ARTIGOS

Os artigos científicos devem ser constituídos de INTRODUÇÃO, MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÕES e AGRADECIMENTOS (quando houver). Os casos clínicos devem apresentar introdução breve, descrição e discussão do caso clínico ou técnica e conclusões.

Uma vez submetido um manuscrito, a Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo passa a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito um documento de transferência de direitos autorais contendo a assinatura de cada um dos autores, cujo modelo está reproduzido abaixo:

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Eu (nós), autor(es) do trabalho intitulado [título do trabalho], o qual submeto(emos) à apreciação da Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao citado trabalho tornem-se propriedade exclusiva da Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.

No caso de não-aceitação para publicação, essa transferência de direitos autorais será automaticamente revogada após a devolução definitiva do citado trabalho por parte da Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e normalizadas no estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus (List of Journals Indexed in Index Medicus, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Listar todos os autores quando até seis; quando forem sete ou mais, listar os seis primeiros, seguidos de *et al.* As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, Cavin R, Carnes DL, Sogal A, *et al.* Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res 1998 Feb; 39(2):176-83.
4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2002] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>
5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000.
6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO; 1999.

ATENÇÃO, AUTORES: VEJAM COMO SUBMETER IMAGENS!

- Imagens fotográficas devem ser submetidas na forma de slides (cromos) ou negativos, estes últimos sempre acompanhados de fotografias em papel.
- Câmaras digitais caseiras ou semiprofissionais ("Mavica" etc.) não são recomendáveis para produzir imagens visando à reprodução em gráfica, devendo-se dar preferência a máquinas fotográficas convencionais (que utilizam filme: cromo ou negativo).
- Não serão aceitas imagens inseridas em aplicativos de texto (Word for Windows etc.) ou de apresentação (Power Point etc.). Imagens em Power Point podem ser enviadas apenas para servir de

indicação para o posicionamento de sobreposições (setas, asteriscos, letras, etc.), desde que sempre acompanhadas das imagens originais inalteradas, em slide ou negativo/foto em papel.

- Na impossibilidade de apresentar imagens na forma de slides ou negativos, somente serão aceitas imagens em arquivo digital se estiverem em formato TIFF e tiverem a dimensão mínima de 10 x 15 cm e resolução de 300 dpi.
- Não serão aceitas imagens fora de foco.
- Montagens e aplicação de setas, asteriscos e letras, cortes, etc. não devem ser realizadas pelos próprios autores. Devem ser solicitadas por meio de esquema indicativo para que a produção da Revista possa executá-las usando as imagens originais inalteradas.
- Todos os tipos de imagens devem estar devidamente identificados e numerados, seguindo-se sua ordem de citação no texto.
- As provas do artigo serão enviadas ao autor responsável pela correspondência, devendo ser conferida e devolvida no prazo máximo de uma semana.

DO ENCAMINHAMENTO DOS ORIGINAIS

Deverão ser encaminhados duas cópias em papel e uma versão em CD-Rom à Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. UNICID Comissão de Publicação
At. Mary Arlete Payão Pela - Biblioteca,
Rua Cesário Galeno, 432/448 Tel. (0**11) 2178-1219
CEP 03071-000 - São Paulo - Brasil
E-mail: mary.pela@unicid.edu.br