

IMPACTO DA FISSURA LABIOPALATINA NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PERNAMBUCO - BRASIL

IMPACT OF THE LABIOPALATINAL FISSURE ON THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN PERNAMBUCO - BRAZIL

Andreia Gomes Moreira¹

Luciana Butini Oliveira

Resumo: As fissuras lábiopalatinas são as anomalias mais frequentes da face, podendo comprometer as funções normais além de interferir na qualidade de vida do seu portador. Problemas de saúde bucal podem causar impacto na vida diária, sendo mais marcante para esses pacientes devido suas alterações funcionais e estéticas. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato no Centro de Atenção aos Defeitos da Face (CADEFI/IMIP-PE). A amostra consistiu em 348 pacientes, 174 com idade de 8 a 12 anos e 174 com idade de 13 a 18 anos. O instrumento de coleta utilizado para mensurar a qualidade de vida foi o PedsQL 4.0. A análise dos dados foi realizada utilizando o software STATA 9.0, descritiva observando as frequências absolutas e relativas em relação às características demográficas e

¹ Pos doutora em Odontopediatria



clínicas da amostra e medidas de tendência central para o escore e domínios do PedsQL 4.0. A regressão de Poisson com variância robusta foi realizada para associar os escores totais e domínios individuais do PedsQL 4.0 com os tipos de fissuras, suas prevalências e condições demográficas. Posteriormente, as variáveis selecionadas foram testadas no modelo multivariado ajustado, o qual só poderia ser mantido se as variáveis apresentarem um $p \leq 0,05$. As razões de taxas robustas (RTR) e intervalos de confiança do 95% (IC 95%) foram calculados. Praticamente todos os respondentes (99,9%) relataram algum impacto em ao menos um dos domínios do instrumento. As crianças de 13 a 18 anos apresentaram impacto positivo, melhor qualidade de vida, em comparação aos de 8 a 12 anos. Protocolos de tratamento multi-

disciplinar para a reabilitação do portador de fissura labiopalatina buscam devolver a função e a estética, auxiliando na superação do estigma e integrando para o convívio social, o que pode-se justificar os resultados favoráveis da avaliação de qualidade de vida desses pacientes.

Palavras chaves: “Fissura labiopalatina”; “Qualidade de vida”; “Saúde bucal”.

Abstract: Cleft lip and palate are the most frequent anomalies of the face, which can compromise normal functions in addition to interfering with the patient's quality of life. Oral health problems can impact daily life, being more striking for these patients due to their functional and aesthetic changes. The aim of the study was to evaluate the oral health-related quality of life of patients



with cleft lip and/or palate at the Center for Attention to Face Defects (CADEFI/IMIP-PE). The sample consisted of 348 patients, 174 aged 8 to 12 years and 174 aged 13 to 18 years. The collection instrument used to measure quality of life was PedsQL 4.0. Data analysis was performed using the STATA 9.0 software, descriptive, observing the absolute and relative frequencies in relation to the demographic and clinical characteristics of the sample and measures of central tendency for the PedsQL 4.0 score and domains. Poisson regression with robust variance was performed to associate the total scores and individual domains of the PedsQL 4.0 with the types of cravings, their prevalence and demographic conditions. Subsequently, the selected variables were tested in the adjusted multivariate model, which could only

be maintained if the variables presented $p \leq 0.05$. Robust rate ratios (RTR) and 95% confidence intervals (95% CI) were calculated. Practically all respondents (99.9%) reported some impact in at least one of the instrument's domains. Children aged 13 to 18 years had a positive impact, better quality of life, compared to those aged 8 to 12 years. Multidisciplinary treatment protocols for the rehabilitation of patients with cleft lip and palate seek to restore function and esthetics, helping to overcome stigma and integrating them into social life, which can justify the favorable results of the assessment of the quality of life of these patients.

Keywords: “Cleft lip and palate”; “Quality of life”; “Oral health”.

INTRODUÇÃO



As fissuras labiopalatinas são as anomalias congênitas mais frequentes da face, podendo envolver o lábio superior, rebordo alveolar e/ou palato, comprometendo funções vitais como a respiração, sucção, deglutição, mastigação e fala, além da estética (Coutinho et al, 2009). Sendo de etiologia multifatorial, envolve a participação de fatores genéticos e ambientais, que resultam em deficiência do desenvolvimento ou falta de fusão dos processos faciais embrionários (Silva Filho, et al., 1992). Sua prevalência chega a acometer a cada 500 a 2500 nascidos vivos (Moosey et al., 2002).

Protocolos de tratamento com equipe multidisciplinar para reabilitação dos portadores de fissuras labiopalatinas são necessários, exigindo abordagem do nascimento à fase adulta, de

preferência em centros de referência, o que requer um elevado custo (Ribeiro, Moreira, 2005; Figueiredo et al., 2011; Freitas et al, 2009), porém resultados favoráveis que repercutem na qualidade de vida do paciente. O suporte profissional em medicina, odontologia e demais áreas da saúde, apresenta resultados funcionais e estéticos satisfatório, auxiliando na superação do estigma e integrando o paciente ao convívio social (Strauss, 2002; Trindade et al, 2007).

A qualidade de vida dos indivíduos portadores de anomalias craniofaciais é desafiadora devido às alterações funcionais e estéticas, ao longo do tratamento e a dificuldade de integração na sociedade. Poucos estudos abordam a qualidade de vida em pacientes com anomalias craniofaciais (Prahl, Prahl-Andersen, 2007), porém evidências cientí-



ficas apontam para uma relação entre saúde bucal e qualidade de vida no paciente com fissuras, onde a baixa estima estaria relacionada com uma diminuição desta (Prahl, Prahl-Andersen, 2007; Geels et al., 2008; Eslani et al., 2013). A saúde bucal deficiente, pode ser um forte efeito adverso na qualidade de vida (Petersen, 2003).

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com fissuras atendidos no Centro de Atenção aos Defeitos da Face do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (CADEFI – IMIP), localizado na capital do Estado de Pernambuco, utilizando como instrumento de avaliação o Peds-QLTM versão 4.0.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa obedeceu os

parâmetros do Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovação sob o número de protocolo 133138/2015 CEP/CONEP/PlataformaBrasil (ANEXO A).

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal e analítica, de abordagem quantitativa, onde foi avaliado a qualidade de vida geral das crianças e adolescentes portadores de fissuras labiopalatinas, do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (CADEFI – IMIP), localizado na capital do Estado de Pernambuco.

A amostra foi constituída por pacientes portadores de fissura labiopalatina, de ambos os sexos, com idades de 8 a 12 e 13 a 18 anos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, atendidos no consultório de ortodontia do CADEFI/IMIP-PE.



Crítérios de inclusão:

- Pacientes atendidos no CADEFI que estejam em tratamento ortodôntico (maiores de 8 anos);

- Pacientes submetidos a cirurgia reparadora;

- Pacientes portadores de fissuras labiopalatinas não síndrômicas;

- Ausência de outras comorbidades físicas e/ou mentais.

Crítérios de exclusão:

- Pacientes com problemas sistêmicos, que o classifiquem como pacientes especiais: cardiopatia, diabetes, paralisia cerebral, etc;

- Pacientes/responsáveis que não assinaram o TCLE.

Os responsáveis pelas crianças e adolescentes foram

devidamente informados quanto a metodologia empregada e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi realizada por meio de aplicação com questões fechadas, buscando como a própria criança considera o impacto da saúde bucal, através de instrumento de mensuração da qualidade de vida geral, validado na literatura e para utilização na versão em português - 1 Pediatric Quality of Life Inventory (Peds-QLTM) versão 4.0 – para crianças de 8 a 12 anos e adolescentes de 13 a 18 anos (ANEXO C). Segundo Neder et al. (2015), trata-se de um instrumento breve, padronizado, genérico, de abordagem modular, utilizando as dimensões físicas, emocionais, sociais e escolares, utilizado para aferição pediátrica. Este instrumento é preenchido pela própria criança enfatizando a sua própria



percepção da qualidade de vida, tendo a duração média de 4-6 minutos.

O PedsQL TM 4.0 avalia a qualidade de vida geral das crianças e é composto por 23 questões divididas em 4 dimensões: funcionamento físico (8 itens), funcionamento emocional (5 itens), funcionamento social (5 itens) e funcionamento escolar (5 itens). As questões referem-se à duração de um problema no último mês, sendo pontuados de 0 (nunca é problema) a 4 (quase sempre problema). Esta pontuação é depois convertida numa escala de 0 a 100 (0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0), sendo que pontuações mais altas mais altas revelam melhor qualidade de vida. Por fim, somando-se os itens de cada dimensão (na escala de 0-100) e dividindo-se pelo número de itens que cada um contém, obtém-se o valor da qualidade de

vida específica de cada dimensão. Somando-se os valores das quatro dimensões e dividindo por quatro, obtém-se o valor de qualidade de vida geral. Ainda é possível obter o total psicossocial somando-se as pontuações das dimensões de funcionamento emocional, social, escolar e dividindo por três (Guedes, 2013).

Durante a aplicação do questionário de avaliação de qualidade de vida, existe o risco de exposição devido às condições psicológicas frágeis de algumas crianças. Com a finalidade de minimizar riscos, a aplicação do questionário foi realizada de forma reservada, um paciente por vez, tendo sido encaminhado para o setor de psicologia aqueles que apresentaram indícios de comportamento psicológico alterado.

A coleta de dados aconteceu nos dias de atendimento do



paciente, de março a julho de 2016, garantindo o anonimato, sob a supervisão da pesquisadora, no consultório de Ortodontia.

A análise descritiva dos dados foi realizada utilizando o software STATA 9.0 (Stata Corp. College Station, TX, USA), avaliando frequências absolutas e relativas em relação às características amostra.

RESULTADOS

A análise dos dados foi realizada utilizando o software STATA 9.0 (Stata Corp. College Station, TX, USA). Inicialmente, a análise descritiva avaliou frequências absolutas e relativas em relação às características demográficas e clínicas da amostra. Posteriormente, foram realizadas medidas de tendência central (médias, desvio padrão e variação observada) para o escore e

domínios do PedsQL 4.0.

A regressão de Poisson com variância robusta foi realizada para associar os escores totais e domínios individuais do PedsQL 4.0 com os tipos de fissuras, suas prevalências e condições demográficas. Realizou-se uma análise de regressão univariada de Poisson para selecionar as variáveis com um valor de $p \leq 0,20$ para o modelo. Posteriormente, as variáveis selecionadas foram testadas no modelo multivariado ajustado, o qual só poderia ser mantido se as variáveis apresentarem um $p \leq 0,05$. As razões de taxas robustas (RTR) e intervalos de confiança do 95% (IC 95%) foram calculados.

De um total de 450 crianças convidadas para participar do estudo, 135 (102 por apresentarem doenças sistêmicas associadas e 33 por não compreenderem as questões solicitadas



no instrumento ou foram entregues incompletos), foram eliminadas da amostra porque tinham doenças sistêmicas associadas. Assim, a amostra final foi composta de 315 crianças que aceitaram participar no estudo, das quais 145 e 170 correspondiam à faixa etária de 8-12 e 13-18 anos de idade, respectivamente. A amostra foi constituída de 450 indivíduos entre crianças e adolescentes, sendo eliminados 135

por não estarem nos critérios de inclusão.

A tabela 1 mostra as características demográficas e clínicas da amostra segundo a faixa etária e amostra total. De forma geral, pode se observar uma prevalência mais alta de fissura lábio-palatina unilateral na amostra (33,0%).

Tabela 1 - Características de todos os participantes de acordo com a faixa etária e total da amostra

Características	G1 – 8 a 12 anos (n= 145)	G2 - 13 a 18 anos (n=170)	Total (n= 315)
Sexo, n (%)			
Feminino	65 (44,8)	88 (51,8)	153 (48,6)
Masculino	80 (55,2)	82 (48,2)	162 (51,4)
Tipo de fissura, n (%)			
Fissura labial	41 (28,3)	43 (25,3)	84 (26,7)
Fissura lábio-palatina unilateral	47 (32,4)	57 (33,5)	104 (33,0)
Fissura lábio-palatina bilateral	31 (21,4)	36 (21,2)	67 (21,3)
Fissura palatina	26 (17,9)	34 (20,0)	60 (19,0)
Prevalência de fissura labial, n (%)			
Ausência	104 (71,7)	127 (74,7)	231 (73,3)
Presença	41 (28,3)	43 (25,3)	84 (26,7)
Prevalência de fissura lábio-palatina unilateral, n (%)			
Ausência	98 (67,6)	113 (66,5)	211 (67,0)
Presença	47 (32,4)	57 (33,5)	104 (33,0)
Prevalência de fissura lábio-palatina bilateral, n (%)			
Ausência	114 (78,6)	134 (78,8)	248 (78,7)
Presença	31 (21,4)	36 (21,2)	67 (21,3)
Prevalência de fissura palatina, n (%)			
Ausência	119 (82,1)	136 (80,0)	255 (81,0)
Presença	26 (17,9)	34 (20,0)	60 (19,0)

Praticamente todos os respondentes (n= 314; 99,9%) relataram algum impacto em ao

menos um dos domínios do instrumento (Escore total do PedsQL 4.0>0). Os maiores escores



do PedsQL 4.0 foram 60 e 65, para a faixa etária de 8-12 e 13-18 anos de idade, respectivamente. A tabela 2 mostra a média, o desvio padrão e o intervalo observado para os escores totais e domínios individuais do PedsQL 4.0.

De forma geral, a média±desvio padrão do PedsQL 4.0 na amostra foi de 19,67±12,26, sendo que o domínio com escores mais altos foi o de aspectos emocionais (5,76±3,79).

Tabela 2 – Média, desvio padrão e variação observada para o escore total e por domínios do PedsQL 4.0 de acordo com a faixa etária e total da amostra

PedsQL 4.0	G1 – 8 a 12 anos (Média±DP)	Variação observada	G2 - 13 a 18 anos (Média±DP)	Variação observada	Total (n=315)	Variação observada
Domínio capacidade física	6,26 (5,43)	0-24	5,19 (4,32)	0-24	5,68 (4,88)	0-24
Domínio aspectos emocionais	5,53 (3,88)	0-17	5,96 (3,72)	0-17	5,76 (3,79)	0-17
Domínio aspectos sociais	3,28 (3,68)	0-16	2,47 (3,02)	0-16	2,84 (3,36)	0-16
Domínio atividade escolar	5,37 (3,20)	0-20	5,28 (3,21)	0-16	5,32 (3,20)	0-20
Escore total	20,43 (13,55)	2-60	19,02 (11,03)	0-65	19,67 (12,26)	0-65

A análise univariada não ajustada considerando as condições demográficas e clínicas mostrou que unicamente a faixa etária se correlacionou com o domínio de aspectos sociais do PedsQL 4.0. Desta forma, crianças de 13 a 18 anos de idade apresentam um impacto positivo, melhor qualidade de vida, em comparação àquelas na faixa etária de 8 a 12 anos (RTR=0,75; IC 95% 0,58-0,98; $p<0,05$) (Tabela 3). Nenhuma variável se manteve

no modelo final ajustado.



Tabela 3. Análise univariada da associação entre características clínica e demográficas e o escore total e domínios do PedsQL 4.0 (n= 315).

Variáveis Independentes	Capacidade Física		Aspectos Emocionais		Aspectos Sociais		Atividade Escolar		Escore Total	
	RTR (95% CI)	p*	RTR (95% CI)	p*	RTR (95% CI)	p*	RTR (95% CI)	p*	RTR (95% CI)	p*
Características sócio-demográficas										
Idade da criança										
8 a 12 anos (ref)										
13 a 18 anos	0,83 (0,69-1,00)	0,053	1,07 (0,93-1,25)	0,322	0,75 (0,58-0,98)	0,032	0,98 (0,86-1,12)	0,791	0,93 (0,81-1,07)	0,309
Sexo da criança										
Feminino (ref)										
Masculino	0,95 (0,79-1,15)	0,602	1,03 (0,89-1,19)	0,687	1,18 (0,91-1,53)	0,212	1,09 (0,95-1,25)	0,188	1,03 (0,90-1,19)	0,583
Condições Clínicas										
Tipo de fissura										
Fissura labial (ref)										
Fissura lábio-palatina unilateral	0,97 (0,76-1,24)	0,820	1,05 (0,87-1,26)	0,601	0,90 (0,65-1,27)	0,579	1,11 (0,94-1,30)	0,212	1,02 (0,86-1,22)	0,783
Fissura lábio-palatina bilateral	0,83 (0,63-1,11)	0,633	0,95 (0,75-1,18)	0,649	1,06 (0,71-1,57)	0,773	1,06 (0,86-1,31)	0,525	0,97 (0,78-1,20)	0,792
Fissura palatina	0,97 (0,75-1,25)	0,748	0,99 (0,79-1,23)	0,930	0,93 (0,66-1,32)	0,695	1,05 (0,88-1,27)	0,556	0,98 (0,81-1,19)	0,855
Fissura labial										
Ausência (ref)										
Presença	1,07 (0,87-1,32)	0,512	0,99 (0,84-1,17)	0,946	1,04 (0,78-1,39)	0,776	0,92 (0,80-1,06)	0,267	1,00 (0,86-1,17)	0,985
Fissura lábio-palatina unilateral										
Ausência (ref)										
Presença	1,03 (0,84-1,27)	0,757	1,07 (0,92-1,24)	0,374	0,91 (0,68-1,21)	0,508	1,07 (0,93-1,23)	0,352	1,03 (0,89-1,20)	0,61
Fissura lábio-palatina bilateral										
Ausência (ref)										
Presença	0,85 (0,66-1,09)	0,210	0,93 (0,77-1,12)	0,468	1,12 (0,79-1,58)	0,517	1,01 (0,84-1,21)	0,924	0,96 (0,80-1,16)	0,713
Fissura palatina										
Ausência (ref)										
Presença	1,03 (0,82-1,28)	0,823	0,93 (0,82-1,18)	0,854	0,95 (0,71-1,27)	0,747	0,99 (0,84-1,17)	0,954	0,98 (0,84-1,15)	0,801

RTR= Razão de Taxa Robusta; * Calculado pelo teste de qui-quadrado

DISCUSSÃO

O propósito do estudo foi avaliar a qualidade de vida dos pacientes com fissuras labiopalatinas com idade entre 8 a 12 anos e 13 a 18 anos, assistidos num Centro de Referência ao Tratamento de Anomalias Craniofaciais, tendo sido operados conforme o Protocolo de Atendimento destinados a esses pacientes e estando em atendimento ortodôntico.

O impacto à qualidade

de vida foi maior no grupo de crianças de 8 a 12 anos, quando comparados ao grupo de 13 a 18 anos. Pode-se sugerir que seja atribuído ao reflexo da assistência da equipe multidisciplinar, na reparação da fissura labiopalatina e da deformidade dentofacial, esta última em decorrência do tratamento ortodôntico realizado.

Os domínios avaliados pelo instrumento genérico de coleta foram à capacidade física (desempenho das atividades do dia a dia, visto que a adolescência é



caracterizada por intensa atividade em grupo), aspectos emocionais (aceite da aparência física e satisfação consigo mesmo decorrente de suas condições clínicas), aspectos sociais (relacionamento e inserção na sociedade) e atividade escolar. Praticamente todos os pacientes (99%) dos pacientes avaliados apresentaram um dos domínios impactando a qualidade de vida.

Outros estudos que avaliam a qualidade de vida do paciente com fissura, apesar de terem utilizado outros instrumentos, descrevem um impacto na qualidade de vida desses indivíduos, principalmente devido às cirurgias realizadas frequentemente: queiloplastia, palatoplastia, cirurgias de enxerto óssea, rinoplastia, cirurgias ortognáticas (Beluci & Genaro, 2016; Lee et al., 2008; Murphy et al., 2011; Pinto et al., 2012; Pisula et al.,

2014). Resultados de impacto negativo no pré cirúrgico, se intensificando no pós cirúrgico e melhora na qualidade de vida após 6 meses, sendo principalmente atribuído às modificações físicas com a alteração na aparência facial causada pela cirurgia (Beluci & Genaro, 2016).

Resultados favoráveis da percepção de qualidade de vida observados nesse estudo, faz remeter como causa a assistência integral a esses pacientes. Não se achou na literatura estudo que apresente a qualidade de vida de portadores de fissuras labiopalatinas sem assistência. Pinto et al. (2012) evidencia que os indivíduos nascidos com algum tipo desta deficiência aceitam melhor as limitações resultantes desta alteração do que os sem deficiência, e se apresentam mais resignados com os resultados cirúrgicos obtidos.



A reabilitação dos portadores de fissuras labiopalatinas se faz a partir de uma equipe multidisciplinar com abordagem interdisciplinar, almejando o cuidado humanizado e tratamento integral, estrutura presente na instituição onde se realizou a pesquisa.

A utilização de instrumentos genéricos são importantes como avaliação da qualidade de vida do paciente e informa a equipe multidisciplinar a realidade vivenciada, servindo de parâmetro para a adoção de novas ações (Lopes et al., 2011). O PedsQL 4.0 foi aplicado com bons resultados em outros estudos que investigou pacientes portadores de doenças crônicas como os pacientes asmáticos (Guedes, 2013; Klatchoian et al., 2008), hanseníase (Neder et al., 2015).

Por se tratar de um instrumento de avaliação genérico,

houveram limitações do estudo, porém resultados possam ser concluídos com propriedade.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir a qualidade de vida dos pacientes com fissuras, assistidos por equipe multidisciplinar, foi considerada boa, o que reforça a necessidade de uma abordagem ampla aos pacientes com fissuras labiopalatinas, focada nos aspectos psicossociais.

REFERÊNCIAS

Antunes LAA, Leão AT, Maia, LC. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(12): 3417-24.



Beluci ML, Genaro KF. Qualidade de vida de indivíduos com fissura labiopalatina pré e pós-correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *Rev Esc Enferm USP*. 2016, 50(2):217-23.

Bondt B, Zentner A. Quality management in orthodontic practice. *Seminars in orthodontics*. 2007; 13(2): 122-6.

Brader HL, Wilson-Gerderson M, Sicho L, Norman RG. Examining factors associated with oral health-related quality of life for youth with cleft. *PRSJ*. 2014, 133(6): 828e-834e.

Brader HL, Wilson-Gerderson M, Sicho L. Examination of a theoretical model for health-related quality of life among youths with cleft. *American Journal of Public Health*. 2014; 104(5): 865-871.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica. Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – 2011. Brasília; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Manual de instruções para o preenchimento da declaração de nascido vivo. 3.ed. Brasília, 2001.

Broder HL, Norman RG, Sicho L, Wilson-Gerderson M. Evaluation of the similarities and differences in response patterns to the Pediatric Quality of Life Inventory and the child oral health impact scores among youth with cleft. *Qual Life Res*. 2014; 23(1): 339-47.

Broder HL, Wilson-Gerderson M, Sicho L. Examination of a



theoretical model for oral health-related quality of life among youths with cleft. *American Journal of Public Health*. 2014; 104(5): 865-71.

Broder HL, Wilson-Genderson M, Sischo L, Norman RG. Examining factors associated with oral health-related quality of life for youth with cleft. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2014; 133(6): 828-34.

Collet BR, Cloonan YK, Speltz M, Anderka M, Werler MM. Psychosocial functioning in children with and without orofacial clefts and their parents. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2012; 49(4): 397-405.

Coutinho ALF, Lima MC, Kitamura MAP, Ferreira Neto J, Pereira RM. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofa-

ciais atendidos em um centro de referência do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2009; 9 (2): 149-56.

Damiano PC, Tyler MC, Romitti PA, Momany ET, Jones MP, Canady JW, Karnell MP, Murray JC. Health-related quality of life among preadolescents children with oral clefts: the mother's perspective. *Pediatrics*. 2007; 120(2): 283-90.

Eslami N, Majidi MR, Aliakbarian M, Hasanzadeh N. Oral health-related quality of life children with cleft lip and palate. *The Journal of Craniofacial Surgery*. 2013; 24(3): 340-3.

Fernandes TFS, Mesquita ST, Ferniman MR. As repercussões sociais em indivíduos com distúrbios da comunicação associados às fissuras labiopalatinas com e



sem perda auditiva. *Audiol Commun Res.* 2015; 20(1): 40-7.

Ferreira CA, Loureiro CA, Araújo VE. Psychometrics properties of subjective indicator in children. *Rev. Saúde Pública.* 2004; 38(3): 1-7.

Figueirêdo CJR, Vasconcelos WKS, Maciel SSSV, Maciel WV, Gondim LAM, Tassitano RM. Prevalência de fissuras orais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2000 e 2005. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(1): 29-34.

Freitas AB, Carvalho CA, Martelli DRB, Barros LM, Bonan PRF, Martelli-Júnior H. Fissuras lábio-palatinas: estudo sobre a população assistida por um serviço de referência no Estado de Minas Gerais. *Arq Odontol.* 2009 abr-jun;45(2):107-12.

Geels LM, Kieffer JM, Hoogstraten J, Prah Andersen B. Oral health-related quality of life of children with craniofacial conditions. *Cleft Palate-Craniofacial Journal.* 2008; 45(5): 461-7.

Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2004; 2(57): 1-8.

Goursand D, Paiva AM, Zarzar PM, Pordeus I, Grochowski R, Allison PJ. Measuring parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life: psychometric properties of the brazilian version of the P-CPQ. *Braz. Dent. J.* 2009; 20(2): 169-74.

Guedes MP. Avaliação da quali-



dade de vida em crianças e adolescentes com asma. Dissertação de Mestrado em Medicina. Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.45p.

Guerrero CA. Cleft lip and palate surgery: 30 years follow-up. *Ann Maxillofac Surg.* 2012; 2(2): 153-7.

Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatric Dentistry.* 2004; 26(6): 512-18.

Klatchoian DA, Len CA, Terrieri MTRA, Silva M, Itamoto C, Ciconelli RM, Varni JW, Hilário MOE. Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality

of Life Inventory™ versão 4.0. *Jornal Pediatric.* 2008; 84(4): 308-15.

Lee S, McGrath C, Samman N. Impacto f orthognathic surgery on quality of life. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 66(6): 1194-9.

Lopes M, Koch VHK, Varni JW. Tradução e adaptação cultural do Peds QLTM ESRD para a língua portuguesa. *J. Bras. Nefrol.* 2011; 33(4): 448-56.

McGrath C, et al. A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. *Qual Life Res.* 2004; 13: 813-8.

Monlleó IL, Lopes VLG. Anomalias crânio-faciais: descrição e avaliação das características gerais de atenção no Sistema Único



de Saúde. 2006; 22(5): 913-22.

Moosey P, Little J, Thomas GM. Epidemiology of oral clefts: na internacional perspective. In: Wyszynski DF, ed. Cleft Lip and Palate: from origin to treatment. Oxford: Oxford Iniversity Press; 2002.

Motta LJ, Tanizagá NH, Guedes CC, Fernandes KPS, Mesquita-Ferrari, RA, Bussadori SK. ConScientide Saúde. 2011; 10(4): 715-22.

Murphy C, Kears G, Sleeman D, Cronin M, Allen PF. The clinical relevance of prthognathic surgery on quality of life. Int J Oral Maxillofac Surg. 2011;40(9):926-30.

Neder L, Weelden MV, Viola GB, Lourenço DM, Len CA, Silva CA. Qualidade de vida relaciona-

da à saúde avaliada pelo Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida 4.0 em pacientes pediátricos com hanseníase e manifestações musculoesqueléticas. Rev. Bras. Reumatol. 2015; 55(5): 414-9.

Pazinato LV, Bonow MP, Moraes RFP, Liebl S, Suetugo R, Pereira PPA, Freitas RS, Maluf EMCP. Qualidade de vida de crianças e adolescentes portadores de fissura labiopalatal na visão dos cuidadores. Rev Bras Cir Craniomaxilofac. 2011; 14(4): 2011.

Prahl C, Prahl-Andersen B. Craniofacial Anomalies and quality of life. Seminars in Orthodontics. 2007; 13(2): 116-21.

Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health



- Programme. World Health Organization, 2003. Disponível em: www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf. Acesso em: julho de 2014.
- Pinto RR, Oliveira FP, Trindade Júnior AS. Qualidade de vida em adultos com fissura labiopalatina. Bol Acad Paulista de Psicologia. 2012; 32(82): 75-87.
- Pisula E, Lukowska E, Fudalej OS. Self-esteem, coping styles, and quality of life in polish adolescents and Young
- Raposo-do-Amaral EC, Kuczynski E, Alonso N. Qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina: análise crítica dos instrumentos de mensuração. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011; 26(4): 639-44.
- Ribeiro EM, Moreira ASCG. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. RBPS. 2005; 18(1): 31-40.
- Sá LCA. Avaliação da atenção básica odontológica oferecida pela estratégia de saúde da família de Pernambuco aos portadores de fissura labiopalatina na visão dos pais e responsáveis: estudo transversal. 2011. [monografia]. Residência Multiprofissional em Saúde – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.
- Silva LS, Silva RF, Leandro TP, Macedo FRM, Souza ALT, Souza BOP, Soares EA. Orientações recebidas pelas mães de crianças com fissura labiopalatina. Arq Ciên Saúde. 2015; 22(2): 88-93.
- Silva Filho OG, Ferrari Júnior FM, Rocha DL, Freitas JAS.



Classificação das Fissuras Lábio-palatais: breve histórico, considerações clínicas e sugestão de modificação. Rev Bras Cir. 1992 mar-abr;82(2):59-65.

Strauss RP. Developing a cleft palate or craniofacial team. In: Wyszynski DF. Cleft lip and palate. New York: Oxford, 2002.

Tesch FC, Oliveira BH, Leão A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(11): 2555-64.

Tovani-Palone MR. Fissuras labiopalatinas: pós-operatório com vastos nichos microbiológicos? Rev Fac Med. 2015; 63(1): 177-8.

Trindade IEK, Silva Filho, OG. Fissuras Labiopalatinas: uma

abordagem interdisciplinar. São Paulo: Santos, 2007.

Wong M, Olds T, Gold L, et al. Time-use patterns and health-related quality of life in adolescents. Pediatrics. 2017.

