

Caracterização de pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato que chegaram a centro especializado de Belo Horizonte sem tratamento cirúrgico prévio

Characterization of cleft lip and/or palate patients who were attended at a specialized center in Belo Horizonte without previous surgical treatment

CAMILA QUEIROZ DE MORAES SILVEIRA DI NINNO¹, CAMILA CRISTINE SANTOS OLIVEIRA¹, DIENE CRISTIANE RODRIGUES BATISTA¹,
PAULA ALVES VIDAL¹, DENISE BRANDÃO DE OLIVEIRA E BRITTO¹

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a população de pacientes de um centro especializado em fissura labiopalatina de Belo Horizonte que chegaram sem ter recebido tratamento cirúrgico prévio, investigando faixa etária, gênero, tipo de fissura e região de origem dos mesmos. **Método:** Foram analisados os dados do cadastro de todos os pacientes de um centro especializado em fissura labiopalatina e deformidades craniofaciais de Belo Horizonte, portadores de fissura de lábio e/ou palato e que chegaram pela primeira vez ao centro sem ter recebido nenhum tratamento cirúrgico prévio. Os dados coletados, idade ao chegar ao centro (antes ou após um ano de idade), gênero (feminino ou masculino), tipo de fissura (labial, labiopalatina, palatina ou submucosa) e região de origem, foram analisados por meio do teste de hipótese para proporção e teste qui-quadrado. **Resultados:** Dos 674 pacientes da amostra, houve predomínio da faixa etária de até um ano (73%), do gênero masculino (54,6%), da fissura palatina isolada (43,9%) e de residentes do interior do estado de Minas Gerais (47%). Houve associação entre a faixa etária ao chegar ao centro e as variáveis gênero ($p=0,048$), tipo de fissura ($p=0,000$) e região de origem ($p=0,036$) do paciente. **Conclusão:** No centro estudado, a maior parte dos pacientes que chegam sem tratamento prévio está na faixa etária de até um ano de idade, é do gênero masculino, apresenta fissura palatina isolada e vive no interior do estado de Minas Gerais.

Descritores: Fenda labial. Fissura palatina. Características da população.

ABSTRACT

Purpose: To characterize the patients population at a specialized cleft lip and palate center in Belo Horizonte (MG) who arrived without previous surgical treatment, age investigation, gender, type of cleft and patient's origin region. **Method:** The data of all patients who entry to the specialized cleft lip and palate center in Belo Horizonte (MG), with cleft lip and/or palate without previous surgical treatment were analyzed. The data collected: patient age when arriving at the center (before or after one year old), gender (female or male), type of cleft (lip, lip and palate, palate or submucosal), and the region of origin were analyzed by hypothesis test proportion and chi-square. **Results:** In a sample of 674 patients, there was a predominance of patients until one year old (73%), of male (54.6%), of cleft palate patients (43.9%), and of patients from the interior of the State of Minas Gerais (47%). There was association between age and gender ($p=0.048$), type of cleft ($p=0.000$) and the patients origin region ($p=0.036$). **Conclusion:** In the specialized center studied, the patients who arrived without previous surgical treatment are under the age of one, are predominantly male, carriers of cleft palate, and are from the interior of the State of Minas Gerais.

Keywords: Cleft lip. Cleft palate. Population characteristics.

1. Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência: Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno
Av. Vereador José Diniz, 3457 – sala 1703 – Campo Belo – São Paulo, SP,
Brasil – CEP: 04616-001.
E-mail: camilaninno@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina é uma deformidade de grande complexidade, pois atinge várias estruturas faciais, como nariz, lábios, dentes, palato duro e mole¹. É uma das más formações congênitas mais comuns no ser humano, afetando cerca de 1 em cada 650 nascidos vivos²⁻⁴. Sua etiologia é complexa e multifatorial, envolvendo tanto fatores genéticos como ambientais⁴⁻⁸.

As fissuras labiopalatinas são classificadas entre o grupo das displasias, caracterizando-se pela falta de fusão dos processos nasais mediais entre si, e deles com os processos maxilares laterais^{5,9,10}. Assim, as fissuras do lábio são resultantes da falha de fusão entre os processos frontonasal e maxilar, por volta da sexta semana do desenvolvimento embrionário. As fissuras do palato, por sua vez, resultam da falta de fusão das placas palatinas do processo maxilar, que ocorre por volta da nona semana gestacional⁹⁻¹¹.

As fissuras labiopalatinas podem acometer somente o lábio (pré-forame incisivo – completa ou incompleta, uni ou bilateral), somente o palato (pós-forame incisivo – completa ou incompleta, podendo também ser submucosa) ou ambos (transforame incisivo – uni ou bilateral) e estarem também associadas a outras más formações mais complexas, envolvendo síndromes¹².

Por muitos anos, o tratamento fonoaudiológico para crianças com fissura labiopalatina foi dirigido apenas à reabilitação. Hoje, tem-se enfatizado o tratamento precoce, antes mesmo da realização das primeiras cirurgias, com orientações aos pais em relação à alimentação do bebê e o seu acompanhamento periódico pela equipe¹³⁻¹⁵.

A detecção dessa má formação pode ocorrer ainda durante a gestação por meio do exame de ultrassonografia, a partir da décima quarta semana de gestação¹³. O diagnóstico pré-natal pode ser considerado o primeiro passo para o tratamento precoce, quando a família poderá receber as primeiras orientações¹³⁻¹⁷ e ser acompanhada pela equipe de psicologia, pois diante do diagnóstico de uma má formação, os pais são tomados por grande choque emocional¹³.

As fissuras labiopalatinas podem envolver alterações estéticas faciais, comunicativas, psicossociais, educacionais, comprometimentos dento-oclusais, dentre outros. Tudo isso pode requerer múltiplas intervenções cirúrgicas e/ou terapêuticas, sendo fundamental o acompanhamento de uma equipe interdisciplinar, composta por cirurgia plástica, dentista, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, dentre outros^{1,4,5,17-19}.

O tratamento cirúrgico é iniciado com o fechamento labial (queiloplastia ou labioplastia), realizado por volta dos três meses de idade, e com a cirurgia do palato (palatoplastia), entre doze a dezoito meses. Cirurgias realizadas dentro da cronologia apropriada proporcionam melhor reabilitação para essas crianças^{17,19}.

No entanto, a correção cirúrgica das estruturas envolvidas (lábio e/ou palato) não garante a função normal do mecanismo velofaríngeo. Aproximadamente 30% dos indivíduos, mesmo operando na idade adequada, podem apresentar alterações de fala características, como hipernasalidade e articulações compensatórias. Em função disso, o tratamento

fonoaudiológico é de fundamental importância para se alcançar uma fala com boa inteligibilidade²⁰⁻²³.

Mesmo com todas as alterações advindas da fissura, muitos indivíduos não procuram, ou até mesmo desconhecem a existência de serviços públicos de saúde para tratamento dessa anomalia. Por vezes, procuram tratamento após o período adequado para as cirurgias, o que pode trazer prejuízos para o paciente, tanto em relação a alimentação, audição e fala, como estética facial e ajuste psicossocial¹⁷.

Ainda hoje é grande o número de pacientes portadores de fissura labiopalatina que chegam tardiamente a centros especializados para o seu tratamento, refletindo negativamente nos resultados dos mesmos. Para que se possa diminuir tal situação, é necessário primeiramente identificar essa população.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi caracterizar a população de pacientes de um centro especializado em fissuras labiopalatinas de Belo Horizonte, que chegaram sem ter recebido tratamento cirúrgico prévio.

MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido no Centro de Tratamento e Reabilitação de Fissuras Labiopalatinas e Deformidades Craniofaciais (CENTRARE) de Belo Horizonte/MG, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital da Baleia, sob o número 018/2010. Para a realização deste estudo não foi necessária aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo parecer do referido CEP.

A partir do cadastro dos pacientes do CENTRARE, foram coletadas informações a respeito da faixa etária ao chegar ao centro (antes ou após um ano de idade), gênero (feminino ou masculino), tipo de fissura (labial, labiopalatina, palatina ou submucosa) e região de origem (cidade de Belo Horizonte, outras cidades da região metropolitana de Belo Horizonte e cidades do interior do estado de Minas Gerais).

Para a composição da amostra excluíram-se os pacientes que haviam chegado ao CENTRARE com alguma cirurgia prévia de lábio e/ou palato; pacientes que apresentavam outro tipo de má formação craniofacial sem fissura associada; e cadastros que não continham todas as informações necessárias. Em relação aos tipos de fissura, foram consideradas como fissuras labiopalatinas todas aquelas que acometiam lábio e/ou palato, mesmo que parcialmente. A fissura submucosa, embora possa ser considerada um subtipo de fissura palatina, foi analisada separadamente por nem sempre ser sintomática e necessitar de intervenção cirúrgica^{20,21}.

Os dados coletados foram registrados em uma planilha do *Microsoft Office Excel 2003*. A análise estatística foi realizada no *software* MINITAB 14 por meio do teste de hipótese para proporção e teste qui-quadrado. O teste de hipótese para proporção visou determinar se cada aspecto avaliado tem frequência estatisticamente significativa (maior que 50%) para a população. A partir do teste qui-quadrado foi verificada a dependência entre a faixa etária e as variáveis gênero, tipo de fissura e região de origem. Para o referido teste foi adotado o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram coletados os dados de cadastro de 1370 pacientes do CENTRARE. Destes, 696 foram excluídos, sendo 564 por terem chegado ao referido centro com alguma cirurgia de lábio e/ou palato realizada anteriormente; 76 por apresentarem outros tipos de má formação craniofacial, sem fissura de lábio e/ou palato associada; e 56 pelo cadastro não conter todas as informações necessárias à pesquisa. Assim, foram analisados os dados de 674 pacientes, de ambos os gêneros e com idades que variavam entre 4 dias e 52 anos, que atendiam aos critérios deste estudo.

A maior parte dos pacientes, ao chegar ao CENTRARE, encontrava-se na faixa etária de até um ano de idade (73%), era do gênero masculino (54,6%), apresentava fissura palatina isolada (43,9%) e vivia no interior do estado de Minas Gerais (47%). A faixa etária até um ano ($p=0,000$) e o gênero masculino ($p=0,009$) foram considerados características da população estudada (Tabela 1).

Houve associação entre as variáveis faixa etária e

gênero ($p=0,048$). Essa associação foi demonstrada pela maioria dos pacientes na faixa etária até um ano ser do gênero masculino, enquanto a maioria dos pacientes na faixa etária com mais de um ano era do gênero feminino (Tabela 2).

A associação entre faixa etária e tipo de fissura também foi significativa ($p=0,000$). Essa associação foi evidenciada pelo fato de todos os tipos de fissura terem sido mais frequentes na faixa etária até um ano, exceto a fissura submucosa, que apresentou maior ocorrência na faixa etária mais de um ano. Assim, houve associação entre o tipo de fissura submucosa e a faixa etária com mais de um ano (Tabela 3).

A análise da associação entre faixa etária e cidade de origem revelou associação entre as variáveis ($p=0,036$). Essa associação foi atribuída ao fato de que a maioria dos pacientes na faixa etária até um ano era residente de Belo Horizonte e outras cidades da região metropolitana de Belo Horizonte, enquanto a maioria dos pacientes com mais de um ano era oriunda de cidades do interior do estado de Minas Gerais (Tabela 4).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes e valor de significância para as variáveis analisadas.

Variável		Freq. Absoluta (N)	Freq. Relativa (%)	Valor de p
Gênero	Feminino	306	45,40%	0,992
	Masculino	368	54,60%	0,009*
Faixa etária	Até 1 ano	492	73,00%	0,000*
	Mais de 1 ano	182	27,00%	1,000
Tipo de fissura	Labial	155	23,00%	1,000
	Palatina	296	43,92%	0,999
	Labiopalatina	208	30,86%	1,000
	Submucosa	15	2,22%	1,000
Cidade de origem	Belo Horizonte	178	26,41%	1,000
	Região metropolitana de Belo Horizonte	179	26,56%	1,000
	Interior do estado de Minas Gerais	317	47,03%	0,94

Freq = frequência; N = número.

Tabela 2 – Associação entre faixa etária e gênero.

Faixa etária	Gênero		
	Feminino	Masculino	Total geral
Até 1 ano	212 (43,09%)	280 (56,91%)	492 (100%)
Mais de 1 ano	94 (51,65%)	88 (48,35%)	182 (100%)
Total geral	306 (45,40%)	368 (54,60%)	674 (100%)

Teste Qui-quadrado: $p=0,048^*$

Tabela 3 – Associação entre faixa etária e tipo de fissura.

Faixa etária	Tipo de fissura				Total geral
	Labial	Palatina	Labiopalatina	Submucosa	
Até 1 ano	130 (83,87%)	185 (62,50%)	175 (84,13%)	2 (13,33%)	492 (73,00%)
Mais de 1 ano	25 (16,13%)	111 (37,50%)	33 (15,87%)	13 (86,67%)	182 (27,00%)
Total geral	155 (100%)	296 (100%)	208 (100%)	15 (100%)	674 (100%)

Teste Qui-quadrado: $p=0,000^*$

Tabela 4 – Associação entre faixa etária e cidade.

Faixa etária	Cidade			Total geral
	Belo Horizonte	Região Metro-politana de Belo Horizonte	Interior do estado de Minas Gerais	
Até 1 ano	141 (28,66%)	133 (27,03%)	218 (44,31%)	492 (100%)
Mais de 1 ano	37 (20,33%)	46 (25,27%)	99 (54,40%)	182 (100%)
Total geral	178 (26,41%)	179 (26,56%)	317 (47,03%)	674 (100%)

Teste Qui-quadrado: $p=0,036^*$

DISCUSSÃO

Dentre os pacientes cadastrados, foi observado que quase a metade deles teve que ser excluída deste estudo por ter realizado alguma cirurgia de lábio e/ou palato antes de chegar ao centro. Isto pode ser explicado pelo centro especializado de Belo Horizonte ser relativamente novo e receber muitos pacientes que, embora tenham realizado cirurgias primárias antes da existência do centro, ainda necessitavam dar continuidade ao tratamento^{24,25}.

Dos pacientes analisados neste estudo, a grande maioria chegou ao CENTRARE na faixa etária de até um ano, o que demonstra que em Minas Gerais o encaminhamento desses pacientes para um serviço especializado tem sido feito na idade adequada. Isso propicia que os familiares dos pacientes sejam orientados e os bebês recebam as intervenções necessárias dentro da cronologia preconizada pela literatura^{15,16,19}.

Por outro lado, é preciso ressaltar que, embora seja uma minoria, parte dos pacientes chegou ao referido centro após um ano de idade, o que é considerado tardio, por não permitir que sejam dadas orientações preventivas e que as cirurgias primárias sejam realizadas dentro da cronologia esperada^{19,24}. Sugere-se maior divulgação em maternidades e unidades básicas de saúde sobre a importância do encaminhamento precoce desses bebês para centros especializados, se possível, ainda antes do nascimento dos mesmos^{13,15-17}.

Em relação ao gênero, neste estudo houve predomínio de pacientes do gênero masculino, o que condiz com a literatura em relação à população total de pacientes com fissura labio-palatina^{2-8,10,18}. No entanto, ao analisarmos a variável faixa etária de chegada ao centro, de acordo com o gênero, pode-se observar predomínio do gênero masculino entre os mais novos e do gênero feminino entre os que chegaram após um ano de idade. Acredita-se que esse achado possa estar relacionado à diferença existente na prevalência do gênero nos diferentes tipos de fissura. Sabe-se que a fissura labial, acompanhada ou não de fissura de palato, é mais frequente no gênero masculino e que a fissura palatina é mais comum no gênero feminino^{5-8,18}. O maior impacto que a fissura labial causa na família, pelo

comprometimento estético da face, pode justificar a procura mais precoce por tratamento.

Essa hipótese ganha força quando a faixa etária de chegada ao serviço especializado é analisada de acordo com a distribuição dos diferentes tipos de fissura. Observou-se que porcentagem maior de pacientes com fissura de lábio isolada ou associada à fissura de palato chegou para a primeira consulta no centro antes de um ano de idade, quando comparados aos pacientes com fissura de palato isolada. Ao contrário, no grupo com fissura submucosa e sem fissura labial associada, a grande maioria dos pacientes chegou após um ano de idade. Esse encaminhamento mais tardio pode ser decorrente da dificuldade encontrada por profissionais não especializados de identificarem a fissura de palato submucosa^{7,20,21}.

No que diz respeito à cidade de origem dos pacientes analisados, foi possível verificar que a maioria dos que chegaram após um ano de idade era do interior de Minas Gerais. Tal fato poderia ser atribuído à maior distância, dificuldade de transporte e falta de conhecimento da existência do CENTRARE por parte da população e de profissionais dos serviços de saúde de cidades do interior do estado²⁵.

Para se confirmar essas hipóteses, acredita-se que outros estudos devam aprofundar a análise da região de origem dos pacientes, a fim de verificar/identificar as regiões e mais especificamente as cidades do interior de Minas Gerais em que os pacientes estão chegando para tratamento mais tardiamente. Com isso, será possível fazer um trabalho de divulgação e informação nas secretarias de saúde desses municípios, para que encaminhem pacientes com fissura de lábio e/ou palato a centros especializados mais precocemente.

CONCLUSÃO

No centro estudado, a maior parte dos pacientes com fissura de lábio e/ou palato que chegam sem tratamento prévio está na faixa etária de até um ano de idade, é do gênero masculino, apresenta fissura palatina isolada e vive no interior do estado de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Augusto HS, Bordon AKCB, Duarte DA. Estudo da fissura labiopalatal. Aspectos clínicos desta malformação e suas repercussões. Considerações relativas à terapêutica. *J Bras Fonoaudiol.* 2003;4(14):71-4.
2. Nagem Filho H, Moraes N, Rocha RGF. Contribuição para o estudo da prevalência das máis formações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru. *Rev Fac Odont São Paulo.* 1968;6:111-28.
3. Bastazini SV, Whitaker ME, Paes JT, Dutka-Souza J. Caracterização das fissuras labiopalatinas no HRAC USP no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2006. In: VII Encontro científico de pós-graduação HRAC-USP. Bauru 2007. VII Encontro científico de pós-graduação HRAC-USP, 2007.
4. Miranda GE, Magalhães CS, Lorentz TCM, Gallbach JR, Ferreira e Ferreira E. Caracterização dos pacientes acometidos por fissura labiopalatina atendidos por um projeto de extensão da FO-UFMG. *J Bras Ortodon Ortop Facial.* 2004;9(52):398-404.
5. Freitas e Silva DS, Mauro LDL, Oliveira LB, Ardenghi TM, Bonecker M. Estudo descritivo de fissuras lábio-palatinas relacionadas a fatores individuais, sistêmicos e sociais. *RGO.* 2008;56(4):387-91.
6. Baroneza JE, Faria MJSS, Kuasne H, Carneiro JLV, Oliveira JC. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. *Acta Sci Health Sci.* 2005;27(1):31-5.
7. Coutinho ALF, Lima MC, Kitamura MAP, Ferreira Neto J, Pereira RM. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um centro de referência do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2009;9(2):149-56.
8. Loffredo LCM, Souza JMP, Yunes J, Freitas JAS, Spiri WC. Fissuras labiopalatais: estudo caso-controle. *Rev Saúde Pública.* 1994; 28(3):213-7.
9. Capelozza Filho L, Silva Filho OG. Fissuras lábio-palatais. In: Petrelli E, ed. *Ortodontia para fonoaudiologia.* Curitiba: Lovise; 1994. p.196-239.
10. Cymrot M, Sales FCD, Teixeira FAA, Teixeira Junior FAA, Teixeira GSB, Cunha Filho JF, et al. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(4):648-51.
11. Netto ACD, Campiottto AR. Atendimento em grupo a pacientes portadores de fissura labiopalatina. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD, eds. *Tópicos em fonoaudiologia.* São Paulo: Lovise; 1996. p. 585-602.
12. Spina VA. Proposed modification for the classification of cleft lip and cleft palate. *Cleft Palate J.* 1979;10:251-2.
13. Di Ninno CQMS, Matos EF, Nunes LEG. Diagnóstico pré-natal das fissuras labiopalatinas: orientação às gestantes/mães e familiares. In: Jesus MSV, Di Ninno CQMS, Eds. *Fissura labiopalatina: fundamentos para a prática fonoaudiológica.* São Paulo: Roca; 2009. p.3-9.
14. Di Ninno CQMS. Fissuras labiopalatinas: o que mudou no tratamento. In: Comitê de Motricidade Orofacial – Como atuam os especialistas em Motricidade Orofacial. São Paulo: Pulso; 2004. p.221-3.
15. Di Ninno CQMS, Oliveira BFV, Santos RO, Manzi FR. Diagnóstico pré-natal das fissuras labiopalatinas por meio da ultra-sonografia, implicações na atuação fonoaudiológica. *J Bras Fonoaudiol.* 2005;5(23):407-12.
16. Vaccari-Mazzetti MP, Kobata CT, Brock RS. Diagnóstico ultrasonográfico pré-natal da fissura lábio-palatal. *Arq Catarin Med.* 2009;38(1):130-2.
17. Ribeiro EM, Moreira ASCG. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. *RBPS.* 2005;18(1):31-40.
18. Cerqueira MN, Teixeira SC, Naressi SCM, Ferreira APP. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. *Rev Bras Epidemiol.* 2005;8(2):161-6.
19. Silva ET, Rocha CMG, Lage RR. Fissura labiopalatina em bebês: intervenção interdisciplinar. In: Jesus MSV, Di Ninno CQMS, eds. *Fissura labiopalatina: fundamentos para a prática fonoaudiológica.* São Paulo: Roca; 2009. p.10-28.
20. Di Ninno CQMS, Gonçalves KC, Braga MS, Miranda ICC. Prevalência de fissura de palato submucosa associada à fissura labial. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(3):304-9.
21. Reiter R, Haase S. Submucous cleft palate: an often late diagnosed malformation. *Laryngorhinootologie.* 2010;89(1):29-33.
22. Pegoraro-Krook MI, Dutka JCR, Magalhães LCT, Feniman MR. Intervenção fonoaudiológica nas fissuras labiopalatinas. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP, eds. *Tratado de fonoaudiologia.* 2ª ed. Roca: São Paulo; 2009. p.504-12.
23. Lima MRF, Leal FB, Araújo SVS, Matos EF, Di Ninno CQMS, Britto ATBO. Atendimento fonoaudiológico intensivo em pacientes operados de fissura labiopalatina: relato de casos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007;12(3):240-6.
24. Di Ninno CQMS, Fonseca LFN, Pimenta MVE, Vieira ZG, Fonseca JA, Miranda ICC, et al. Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte. *Rev CEFAC.* 2011;13(6):1002-8.
25. Di Ninno CQMS, Jesus MSV, Matos EF, Valente P, Silva EB, Braga APG, et al. Serviço de fonoaudiologia do Centro de Tratamento e Reabilitação de Fissuras Labiopalatais e Deformidades Craniofaciais – Belo Horizonte, Minas Gerais. In: Jesus MSV, Di Ninno CQMS, eds. *Fissura labiopalatina: fundamentos para a prática fonoaudiológica.* São Paulo: Roca; 2009. p.226-9.

Trabalho apresentado no 44º Curso de Anomalias Congênitas Labiopalatinas, em Bauru, SP, em 2011, e no 19º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, São Paulo, SP, em 2011. Trabalho realizado no Centro de Tratamento e Reabilitação de Fissuras Labiopalatais e Deformidades Craniofaciais (CENTRARE) do Hospital da Baleia, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Artigo recebido: 11/4/2012

Artigo aceito: 30/6/2012