



ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL  
CNPJ 88.332.580/0001-65



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Matheus Silva Dias

ALTERAÇÕES CONGÊNITAS BUCAIS MAIS PREVALENTES EM NEONATOS:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA DE 2012 ATÉ 2018

Palmas – TO  
2018

Matheus Silva Dias

ALTERAÇÕES CONGÊNITAS BUCAIS MAIS PREVALENTES EM NEONATOS:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA DE 2012 ATÉ 2018

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Dra. Rise Consolação Luata Costa Rank.

Matheus Silva Dias

ALTERAÇÕES CONGÊNITAS BUCAIS MAIS PREVALENTES EM NEONATOS:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA DE 2012 ATÉ 2018

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II  
apresentado como requisito parcial para  
aprovação na disciplina do curso de bacharelado  
em Odontologia do Centro Universitário Luterano  
de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Dra. Rise Consolação luata  
Costa Rank.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Rise Consolação luata Costa Rank.  
Orientadora  
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.a Tassia Borges  
Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

---

Prof.a Luciana Marquez  
Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Dedico este trabalho à minha família, em especial aos meus pais, pelo amor que transpõe a fisicalidade e o tempo, e a todos os pacientes que eu cuidei e irei cuidar.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, esta força que é impossível de definir em palavras, mas que é fonte de vida infinita presente em tudo, pelos dias de lutas e dias de glória durante essa caminhada e por ter me dado saúde e sabedoria para enfrentar as dificuldades, sem Ele nada seria possível.

A minha orientadora, professora Dra. Rise Consolação Luata Costa Rank por acreditar em mim e sonhar juntamente comigo na realização deste projeto, pela paciência, incentivo, dedicação, por compartilhar seus conhecimentos, experiências e pela sensibilidade crítica e reflexiva transformadora.

As minhas professoras Tássia Silvana Borges, e Luciana Marquez por terem participado da banca de qualificação e pelos questionamentos e valorosas sugestões pertinentes ao tema.

Aos meus pais Marcos Juvêncio Dias e Valdezia A. Silva e meu irmão Marcelo Silva Dias pelas orações infundáveis, por apoiarem os meus estudos de todas as formas, pelo incentivo, amor, e por serem minhas fontes de inspiração.

A minha namorada e futura esposa Ana Larissa A. Aires pelo companheirismo, compreensão, e incentivo para que eu continuasse, e claro, por muito amor dedicado a minha pessoa.

A toda família Dias, pela torcida e vibração.

Aos meus amados amigos por estarem sempre comigo.

A todos que passaram pelo meu caminho, colegas, professores e supervisores pelo aprendizado.

A todos que, de forma direta ou indireta, ajudaram-me a vencer mais uma etapa de minha vida!

Ao CEULP/ULBRA, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, aperfeiçoado na confiança, mérito e ética aqui presente.

“Tudo tem o seu tempo determinado e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.”

Eclesiastes, 3: 1.

## RESUMO

DIAS, Matheus Silva. **Alterações congênitas bucais mais prevalentes em neonatos: uma revisão de literatura de 2012 até 2018.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

As alterações congênitas são distúrbios de desenvolvimento de origem embrionária, sua etiologia pode ser associada a fatores ambientais como fatores físicos, químicos, biológicos, ou genéticos. O objetivo desse estudo será realizar uma revisão de literatura por meio de artigos científicos dos bancos de dados MEDLINE e BIREME, limitando um período de busca de 6 anos a respeito das alterações congênitas bucais mais frequentes em neonatos, relatando o aspecto, evolução e tratamento. A metodologia foi por meio da busca em fontes de pesquisa as bases eletrônicas de dados Mediline, Bireme, pubmed, lilacs e scielo, além de outras ferramentas de busca, como o Google acadêmico. Após a filtragem do resultado, foram contemplados cerca de 44 artigos no total, sendo 9 artigos relacionados a nódulos de Bohn, todos como relato de caso. Os dados obtidos demonstraram que as doenças congênitas mais prevalentes em neonatos são por ordem os nódulos de Bohn, Anquiloglossia e dentes natais/neonatais. Torna-se de fundamental importância que todos os profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas e pediatras, possam ser capazes de reconhecer essas lesões, explicar a possível natureza da doença, fazer o diagnóstico correto, promover a orientação aos pais ou cuidadores, e direcioná-los para a melhor decisão a ser tomada referente ao cuidado e tratamento das lesões.

Palavras-chave: Neonatos. Anomalias. Alterações Congênitas.

## **ABSTRACT**

DIAS, Matheus Silva. **Most prevalent oral congenital changes in neonates: literature review 2012 to 2018.** Course Completion Work (Graduation) - Dentistry Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2018.

Congenital abnormalities are developmental disorders of embryonic origin, their etiology may be associated with factors such as biological, chemical, biological or genetic. The objective of the study is to have a review of the literature using scientific data from the MEDLINE and BIREME databases, limiting a period of 6 years for the most recent oral congenital changes in neonates, relating aspect, evolution and treatment. The methodology was searched through search sources such as electronic databases MEDLINE, BIREME, pubmed, LILACS and scielo, as well as other search tools such as Google academic. After the filtering of the result, about 44 articles were contemplated in total, being 9 related articles by Bohn nodules, all as case reports. The data obtained demonstrate as congenital diseases more prevalent in neonates by the order of Bohn's nodules, Anquiloglossia and birth / neonatal teeth. It is of fundamental importance that all health professionals, including dentists and pediatricians, can be called upon to respond to them, and it should be possible to speak to the disease, make the correct diagnosis, provide guidance to parents or guardians , and direct them to the best decision were cited regarding the care and treatment of injuries.

Keywords: Neonates. Anomalies. Congenital abnormalities.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
LILACS	Base de dados da Literatura Latino-Americana e do caribe em ciências de saúde
MM	Milímetros
PUBMED	Base de Dados de Publicações Médicas
TO	Tocantins
SCIELO	Base de Dados Periódicos Científicos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1 OBJETIVOS.....	<b>10</b>
1.1.2 OBJETIVO GERAL.....	10
1.1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
2.1 CARACTERÍSTICAS DA CAVIDADE ORAL .....	11
2.2 NÓDULOS DE BOHN .....	11
2.3 PÉROLA DE EPSTEIN .....	12
2.4 DENTES NATAIS E NEONATAIS .....	12
2.5 ANQUILOGLOSSIA .....	13
2.6 FISSURAS LABIOPALATINAS .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
3.1 FONTES PESQUISADAS .....	14
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	14
3.3 COLETA DE DADOS .....	14
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>16</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>21</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas são distúrbios de desenvolvimento de origem embrionária com apresentação desde o nascimento da criança, sua etiologia pode ser associada a fatores ambientais como fatores físicos, químicos, biológicos ou genéticos. Por volta de 60% das alterações congênitas possuem origem desconhecida. As anomalias congênitas genéticas promovidas por agentes infecciosos e ambientais, radiação, fatores mecânicos e químicos como doenças maternas são as que contam com o maior número de estudos científicos (COSME et al., 2017).

Acredita-se ainda que as lesões da mucosa oral possam ser um sinal de uma doença sistêmica ou dermatológica em bebês, o que afeta a alimentação oral dos lactantes. O exame rotineiro da mucosa oral deve ser parte do exame pediátrico.

Os cistos de inclusão em neonatos são bastante comuns e a observação é feita em grupos de dois a seis cistos, entretanto há alguns casos em que a lesão ocorra isoladamente. As lesões têm características próprias, de colorações brancas, branco-amarelados ou até mesmo acinzentados, localizados na região da mucosa bucal, entretanto são classificadas de acordo com a área em que se encontram. Os nódulos de Bohn, Pérola de Epstein, dentes natais, freio lingual curto, freio teto labial persistente e dentes neonatos são algumas das alterações mais prevalentes em neonatos (WANG; LIN; LIN, 2017). É imprescindível que odontopediatras e profissionais que atendem crianças nessa faixa etária reconheçam os cistos de inclusão, atentando para a necessidade de intervenção e, sobretudo, no sentido de tranquilizar os pais, normalmente preocupados a observar essas anomalias em seus filhos.

As alterações congênitas orais são de fato ocorrências comuns em neonatos de 0 a 6 meses de idade. Estas são em sua maioria benignas não requerendo nenhum tipo de tratamento específico (SCHMITT et al., 2012).

O cisto da gengiva do neonato é um cisto que surge dos restos de células da lâmina dental. Geralmente aparecem múltiplos, mas pode ocorrer de ter somente um nódulo solitário, aparecem com aspecto branco e amarelado e são redondos de forma oval. Eles estão localizados nos rebordos alveolares dos recém-nascidos e geralmente são assintomáticos e não produzem desconforto para o bebê.

Os cistos foram classificados com base em sua localização, eles são divididos em cistos palatinos e alveolares. Embora a prevalência seja alta os cistos

mencionados, raramente são vistos pelo dentista ou pediatra por causa de sua natureza transitória, que desaparecem dentro de algumas semanas ou meses após o nascimento (MADATHIL et al., 2016).

O freio lingual algumas vezes pode apresentar alterações em seu tamanho vindo a causar dificuldades de funções na língua comprometendo sua mobilidade, uma das anomalias desse freio se chama anquiloglossia que é caracterizada por uma anomalia congênita originando o freio lingual curto (KUMAR et al., 2017). As fissuras orofaciais, incluindo lábio leporino, fissura de palato e fissura de lábio e palato, são considerados defeitos congênitos na região craniofacial. Eles podem ser encontrados isolados ou como parte de uma síndrome. Sua etiologia é complexa e envolve vários fatores genéticos e ambientais. A prevalência dessa malformação varia de acordo com a região geográfica, grupo étnico e racial, exposição ambiental e a condição socioeconômica dos indivíduos (SOUSA; RONCALLI, 2017).

A erupção típica dos dentes primários é outro fator a se colocar em pauta. Os dentes normalmente começam a erupcionar com cerca de 6 meses de idade. Durante o nascimento podem ser observados se a criança nasceu com algum dente, que são chamados de dentes natais, e se algum foi erupcionado entre 30 dias esses são denominados dentes neonatais.

Essa classificação foi dada por Massler e Savara em 1950, de acordo com o tempo de erupção. Já em 1966, Spouge e Feasby fizeram a categoria de dentes baseados em características clínicas como madura e imatura. Dentes amadurecidos são aqueles estão desenvolvidos de forma completa e tem sua comparação morfológica aos dentes decíduos. Já os dentes imaturos têm estruturas e desenvolvimento incompletos (WANG; LIN; LIN, 2017). Desta forma, este estudo realizou uma revisão de literatura por meio de artigos científicos no banco de dados MEDLINE e BIREME, limitando um período de busca de 6 anos a respeito das alterações congênitas mais frequentes em neonatos, relatando o aspecto, evolução e tratamento.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.2 Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura por meio de artigos científicos no banco de dados conceituados como Lilacs, Pubmed entre outros, limitando um período de busca de 5 anos a respeito das alterações congênitas mais frequentes em neonatos, relatando o aspecto, evolução e tratamento.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Relatar o aspecto das lesões;
- Demonstrar a evolução das alterações;
- Apresentar o tratamento mais indicado ao neonato;

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CARACTERÍSTICAS DA CAVIDADE ORAL

A odontologia para neonatos tem como visão contribuir na formação de uma geração com mais qualidade de vida e menos problemas relacionados a cavidade oral como um todo, visando uma maior consciência e importância da prevenção. Hoje em dia a ênfase está no atendimento precoce, que tem como início antes do primeiro ano de vida, quando os bebês são levados ao consultório odontológico para receber os primeiros conselhos ou para possíveis atendimentos de uma anomalia ou possíveis alterações congênitas (SCHIMITT, 2012).

Algumas das características da cavidade oral são de exclusividade para o período da evolução, esses achados são frequentemente encontrados nos neonatos, advindo da localização histológica e de sua origem, os cistos da mucosa oral são classificados como, Pérola de Epstein, nódulo de Bohn e cistos da lamina dentária. Os cistos dos neonatos que têm a sua localização na boca são descritos primeiramente por Alois Epstein e classificada pelo mesmo como pérola de Epstein, já os cistos que tem a localização na rafe palatina são chamados de nódulos de Bohn, depois de sua descrição em 1866. Epstein em 1880 classificou todos os cistos palatais como cistos de inclusão, sendo que Bohn ordenou os cistos que se encontravam nos sulcos alveolares como cistos das mucosas (BENNI; SIRIUR, 2012).

Algumas das condições das mucosas bucais benignas são rotineiramente encontradas em recém-nascidos, são patologias de natureza transitória. Com base em sua origem histológica e a localização na cavidade oral Fromm 1 classificou os cistos da mucosa como pérolas de Epstein, nódulos de Bohn e cistos da lamina dentária (PATAIT et al., 2012).

A abordagem odontopediátrica da cavidade oral de neonatos requer uma atenção especial podendo considerar que muitos aspectos advindos da boca de um neném são bem peculiares a essa faixa etária de vida. Com tudo a boca apresenta algumas estruturas anatômicas de características únicas, além de uma variedade de alterações bucomaxilofaciais que são alterações do próprio desenvolvimento da criança ou patologias inerentes a essa classe (COSME et al., 2017).

Muitas das lesões de desenvolvimento decorrente em neonatos são de características únicas uma das lesões a se considerar é o cisto gengival que é facilmente confundido no diagnóstico, além de assustar os pais.

Uma vez que essas lesões forem consideradas benignas elas desaparecem por si só. Então nenhum tratamento é necessário, entretanto o dentista deve diagnosticar adequadamente essas lesões e garantir aos pais a falta de seriedade da lesão (KOLAY et al., 2014).

Os cistos da mucosa oral do neonato foi marcado por uma terminologia confusa sendo usada indistintamente na literatura. Essas patologias devem ser separadas em duas categorias com base na diferenciação histológica das lesões.

Cistos da rafe palatal dos recém-nascidos e cistos gengivais do recém-nascido que também são denominados como cistos da lamina dental, ele pode ser apenas um, ou em vários em número. Eles são localizados na parte anterior da crista alveolar. (VALERIO et al., 2012).

## 2.2 NÓDULOS DE BOHN

São estruturas que aparecem tipicamente como nódulos múltiplos ao longo do rebordo alveolar do neonato, é localizado de maneira especial na face vestibular ou palatina, no entanto fica mais longe da rafe palatina sendo remanescentes de glândulas mucosas, esses cistos são comumente bilaterais, encontrando-se a linha do rebordo alveolar localizados na região de primeiro molar (CIZMECI et al., 2013).

Em uma vista de caráter histológico, o cisto intacto ele conterá restos de queratina e uma camada epitelial delgada. São estruturas que permaneceram na mucosa do rebordo alveolar depois que foram formados os dentes proliferando e formando cistos queratinizados de tamanho pequeno, que são remanescentes da lâmina dentária (AGARWAL et al., 2016).

Esses cistos com queratina tem prevalência de 47,4% sem predileção de gênero. Eles aparentam ser derivados de estruturas das glândulas salivares palatais, e tem como aparência clinica inúmeros nódulos ao longo da junção do palato mole, sendo não indicado o tratamento (VISWANATHAN ; BHARATH 2012).

## 2.3 PÉROLA DE EPSTEIN

As pérolas de Epstein foram descritas pela primeira vez por Alois Epstein em 1880. São pequenos nódulos císticos, preenchidos com queratina, muitas vezes vistos no teto palatal e são causados por fatores desconhecidos (PADOVANI et al., 2012).

Esses tipos de alteração patológica são de remanescentes embrionários do tecido epitelial ao longo da rafe palatina não sendo necessária a intervenção dos mesmos, pois não causam dor e desaparecem espontaneamente em poucas semanas (SCHMITT 2012).

Os cistos localizados no palato de neonatos foram os primeiros cistos descritos por Epstein e são frequentemente referidas como pérola de Epstein,. Este tem o seu aspecto queratinizado eles ocorrem ao longo da rafe palatal e surgem do epitélio aprisionado ao longo da linha de fusão (PATIL et al., 2016).

O Estes cistos são queratogênicos com prevalência de 35,2% sem predileção de gênero. Eles aparentam ser de remanescentes epiteliais aprisionados. São clinicamente assintomáticos e aparecem com aspecto de uma pérola. Na região do rafe médio palatino ao longo da linha de fusão, e o tratamento não é indicado (COSME et al.,2016).

#### 2.4 DENTES NATAIS E NEONATAIS

Os Dentes natais e neonatais já são descritos desde a antiguidade, e os mitos existentes daquela época foram variados, desde o pensamento de que esses neonatos foram favorecidos pelos deuses por nascerem com poderes sobrenaturais, e em alguns países da Europa Ocidental eles viam isso como uma premonição diabólica (HERNÁNDES et al.,2014).

Dentes natais e neonatais são vistos como condições raras na infância. Entretanto quando visto, os dentes mais comuns envolvidos são os incisivos centrais inferiores. A etiologia certa ainda se encontra desconhecida, a sua posição superficial do germe dentário com a associação de fatores hereditários é a possibilidade mais aceita. Por fim o tratamento e o acompanhamento periódico devem ser conduzidos por um dentista pediátrico (MARKOU;KANA;ARHAKIS,2012).

A erupção dos dentes imediatamente após o nascimento é um fenômeno relativamente raro. Estes dentes são reconhecidos como dentes natais quando estão presentes durante o nascimento, e dentes neonatais se caso apareça algum dente nos primeiros 30 dias de vida (KHANDELWAL et al.,2013).

Os dentes natais podem ser confundidos com dentes da dentição primária normal apenas por tamanho e forma fato que se assemelha aos mesmos que encontramos na dentição decídua. Entretanto os dentes são geralmente menores, bem cônicos e amarelados com esmalte hipoplásico e dentina com formação de raiz pobre ou ausente. (MARINE et al., 2014)

Uma das suas principais complicações incluem dificuldade e desconforto durante a amamentação, sublingual ulceração, laceração dos seios da mãe e aspiração dos dentes, nestas condições o melhor a fazer é optar pela extração. Agora se o dente não interfere com o peito e nem compromete a amamentação da criança, nenhum tratamento é necessário (SENANAYAKE ; KARUNARATNE; 2014).

Outro fator importante que se pode considerar é que em raras ocasiões o cisto da lamina dental pode ser confundido com dentes natais/neonatais que se encontram principalmente na região anterior da mandíbula. Possuem mobilidade, pois suas raízes são baixas ou até mesmo inexistentes, o que geralmente precisa ser extraído, para que não ocorra o risco do bebê ingerir o mesmo ao se alimentar (SINGH et al.,2012)

## 2.5 ANQUILOGLOSSIA

O freio lingual algumas vezes pode apresentar alterações em seu tamanho vindo a causar dificuldades de funções na língua comprometendo sua mobilidade, uma das anomalias desse freio se chama anquiloglossia que é caracterizada por uma anomalia congênita originando o freio lingual curto (JIMENEZ et al., 2013).

Essas inserções de aspecto anormal do freio podem causar uma tração anormal dos movimentos dos lábios afeta a fonação, tem o aspecto estético desfavorável podendo até causar alterações nos tecidos periodontais, além de interferir na escovação e induzir alguns hábitos que com o passar do tempo se tornam viciosos (GONZÁLEZ et al., 2017).

Anquiloglossia é definida como um resto embriológico de tecido remanescente entre a superfície inferior da língua e o assoalho da boca que restringe a língua normal. É associado a dificuldades de amamentação da criança e dores da mãe durante a amamentação (SEDANO et al., 2016).

A classificação de Coryllos permite distinguir diferentes tipos de anquiloglossia, com base no ponto de inserção do frênuo, entretanto não há critérios clínicos padronizados para o diagnóstico de anquiloglossia, pois as taxas vistas na literatura são bem variadas, com vários tipos de estudos que impedem e complicam a sua comparação (PAWIN et al., 2014).

As mães com neonatos que são diagnosticados com anquiloglossia relatam que frenectomia poderia reduzir significativamente a dor nos mamilos e aumentar a amamentação de crianças com problemas de aleitamento materno. Vários fatores estão positivamente associados ao sucesso do tratamento com a frenectomia (WAKHANRITTEE; KHORANA; KIATIPUNSODSAI; 2016).

Em pesquisa de estudo transversal Amat et al. (2017) afirmam que dos 1.102 recém-nascidos que foram atendidos no serviço de pediatria do Hospital de Nens, Barcelona (Espanha) durante 2 anos, 302 tinha dificuldades de amamentação e, destes, 171 foram diagnosticados com anquiloglossia (60 meninas e 111 meninos). Tendo a frenotomia como tratamento mais adequado.

## 2.6 FISSURAS LABIOPALATINAS

As fissuras labiopalatinas são conhecidas como malformações do terço médio da face, que se devem a falta de fusão dos processos maxilares e palatinos. São estabelecidas bem precocemente na vida intrauterina no período embrionário e no principio do período fetal (GUIMARÃES et al., 2016).

Essas malformações congênitas frequentemente observadas, que muitas vezes requerem múltiplas internações hospitalares durante a vida dos indivíduos afetados. As fissuras orais são divididas em três subgrupos: fissura total, lábio leporino com ou sem fenda palatina ou somente fissura de palato (BOGUSLAW ; MERKUR 2013).

No entanto é possível diagnosticá-las, com o uso da ultrassonografia pré-natal, entretanto não é possível prevenir e nem tratar ainda na barriga na mãe, pois sua etiologia é multifatorial, intercalando predisposição genética, incluindo a hereditariedade e os fatores ambientais (BRUNER et al.,2012).

Levando em consideração a complexidade desse defeito e a necessidade de tratamento multidisciplinar, o conhecimento da escala real desse fenômeno parece ser relevante a diminuição significativa da prevalência de lábio leporino e / ou palato é observada na província de Lodz no período de 1996 a 2010. Nos meninos, o defeito mais freqüente é fissura labiopalatina, enquanto nas meninas, fissura palatina isolada (SABBAGH et al., 2015).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 FONTES PESQUISADAS**

Para elaborar este projeto foram utilizadas como fontes de pesquisa as bases eletrônicas de dados MEDLINE, BIREME, PUBMED, LILACS E SCIELO, além de outras ferramentas de busca, como o Google acadêmico. As estratégias de busca contemplaram os seguintes descritores: Neonatos. Anomalias. Alterações Congênitas; Neonates. Anomalies. Congenital abnormalities.

#### **3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram incluídos os artigos do tipo pesquisa, revisão de literatura e relato de caso que tiveram como objetivo o estudo da prevalência de alterações congênitas em neonatos.

Foram excluídos os artigos escritos em outras línguas, que não fosse publicado em português, inglês, ou espanhol bem como os estudos publicados no período anterior ao ano 2012. Também foram considerados critérios de exclusão os artigos que não tinham aspecto de alta relevância.

#### **3.3 COLETAS DE DADOS**

Os dados necessários para a realização da revisão da literatura foram obtidos através da leitura dos artigos na íntegra e os dados levantados foram agrupados em subtítulos com o objetivo de sistematizar os achados.

Na análise das publicações selecionadas, as informações foram agrupadas de modo a caracterizar a prevalência das doenças congênitas em neonatos; a sua etiologia; as características clínicas, radiográficas e histológicas; bem como as complicações que estas anomalias podem trazer aos bebês; bem como as possíveis opções de tratamento relacionadas a estas anormalidades.

#### 4 RESULTADOS

Limitando ao período de busca de 6 anos entre 2012 a 2018 como critério de inclusão, após a filtragem do resultado, foram contemplados cerca de 44 artigos no total, sendo 9 artigos relacionados a nódulos de Bohn, todos como relato de caso. Quanto ao aspecto da lesão os autores a definem como lesão autolimitada, benigna, e que não requer tratamento, apenas orientação aos genitores.

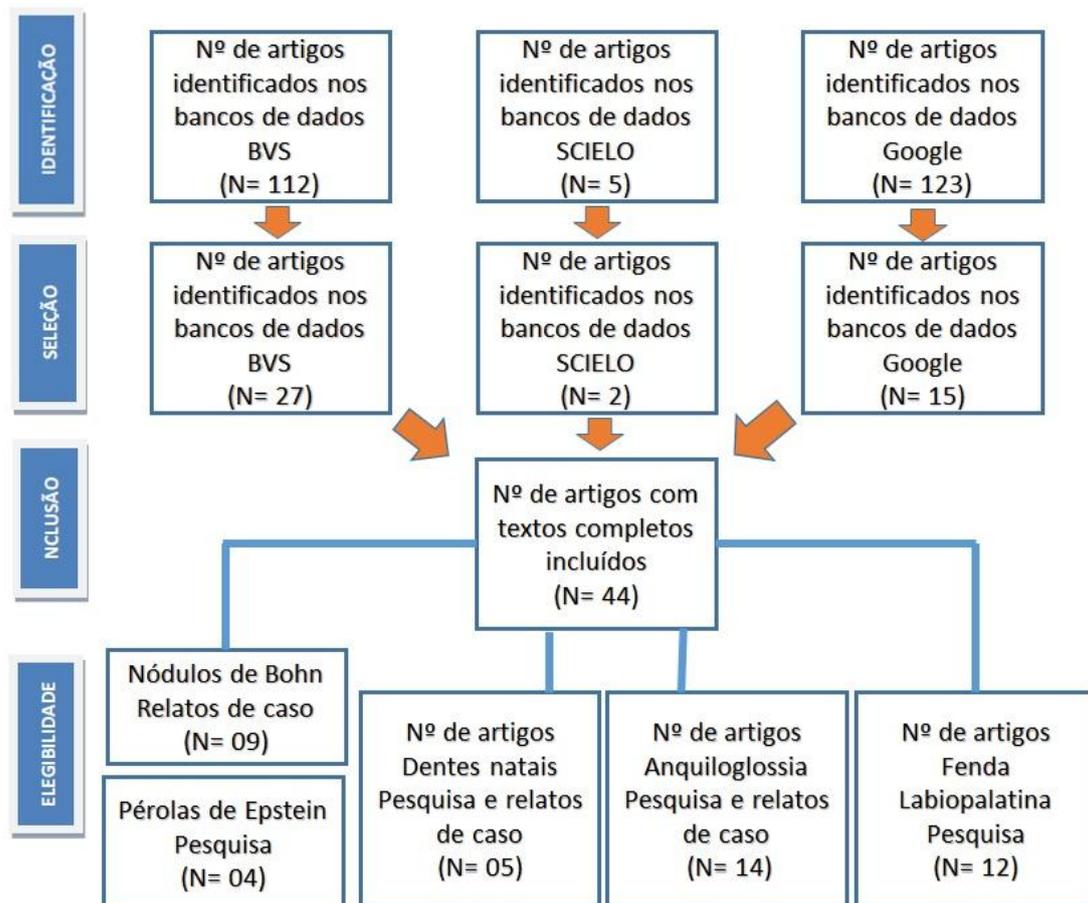
Sobre pérola de Epstein, apenas 4 artigos discorrem sobre o assunto sendo ele pesquisa de prevalência, dando a lesão como autolimitada, que regride em até duas semanas, tendo baixa prevalência.

Quanto aos dentes natais e neonatais foram 5 artigos mencionando o tema, sendo apenas 1 como objetivo a pesquisa de prevalência, tendo o resultado como baixa prevalência, e tendo a exodontia como principal tratamento da alteração.

A respeito de Anquiloglossia, 14 artigos de relevância relatam sobre a alteração sendo 8 como pesquisa de prevalência, essas pesquisas entre os autores os resultados tiveram uma variação entre 0,52% a 13,4%. Sendo a alteração congênita bucal como uma das mais presentes em neonatos, o tratamento mais indicado foi a frenectomia, tendo como base um procedimento seguro, econômico, rápido, e eficaz.

Doze artigos mencionaram a respeito, da fenda Labiopalatina, essa alteração é relatada por 100% dos autores como maior incidência no sexo masculino se comparado ao feminino. Desses doze, 5 deles deram ênfase a pesquisa de prevalência. Tendo como resultado uma baixa prevalência em neonatos, em torno de 3,45 a 5,86 a cada 10.000 neonatos. Mesmo sendo uma alteração rara, os autores enfatizaram que essa taxa vem aumentando a cada ano ao redor do mundo.

Quadro sinóptico dos tipos de atividade de pesquisa dos autores, dos períodos de atuação, aspectos avaliados e principais resultados.



APÊNDICE A- Resultados da busca nas bases de dados consultadas

Quadro sinóptico dos tipos de atividade de pesquisa dos autores, dos períodos de atuação, aspectos avaliados e principais resultados.

Alteração	Método	Ano	Autores	Considerações finais
Nódulos de Bohn	Relato de caso	2012	Benni;Sirur;	Lesão autolimitada. Não requer nenhum tratamento. Cabe ao profissional orientar os pais
		2012	Patait et al.,	
		2012	Singh et al.,	
		2012	Viswanathan;Bharath	
		2013	Valerio et al.,	
		2013	Cizmeçi et al.,	
		2013	Kolay et al.,	
		2016	Madathil et al.,	
Pérolas de Epstein	Pesquisa prevalência	2012	Padovani et al.,	Prevalência de 17,6% em Nenhum tratamento foi descrito pelos autores.
		2012	Schmitt	
		2016	Patil et al.,	
		2017	Cosme et al.,	
Dentes natais	Pesquisa prevalência	2017	Wang; Lin; Lin,	Prevalência de neonatos com dentes natais é de 0,25%
	Relato de caso	2012	Markou; Kana;Arhakis	Exodontia de dentes natais e neonatais com mobilidade.
		2013	Khandelwal et al.,	
		2014	Hernandez et al.,	
		2014	Senanayake; karunaratne;	
Anquiloglossia	Pesquisa prevalência	2013	Jimenez et al.,	Os dados mostram que a prevalência de anquiloglossia variou entre 0,52% a 13,4%. Atingindo a maioria do sexo masculino.
		2014	Pawin et al., 2014	
		2016	Wakhanrittee; Khorana; Kiatipunsodsai;	
		2016	Sedano et al	
		2016	Wakhanriti et al.,	
		2017	Kumar et al.,	
		2017	Amat et al.,	
		2017	Walsh et al.,	
	Revisão de literatura, relato de caso	2014	Cmaj	A frenotomia foi o tratamento indicado, os autores afirmam ser um procedimento seguro, econômico, rápido, e eficaz em neonatos.
		2014	Henry e Hayman	
		2014	Power e Murphy	
		2016	Phoebus et al.,	
		2016	Araújo et al.,	
		2017	González et al.,	
Fenda Labiopalatina	Pesquisa prevalência	2013	Boguslaw e Merkur.	Baixa prevalência em neonatos em torno de 3,45 a 5,86 a cada 10.000 neonatos. Taxa de prevalência tendo um aumento a cada ano.
		2015	Sabbagh et al.,	
		2016	Chunfeng et al.,	
		2016	Guimarães et al.,	
		2017	Sousa e Roncalli.	
	Pesquisa incidência	2016	Thompson et al.,	Incidência em torno de 1,48 a 1,79 a cada 1.000 nascidos.
		2016	Chang, See e Lo	
	Análise descritiva	2012	Bruner et al.,	Homens com maior incidência de fenda labiopalatais em relação as mulheres.
		2015	Jonathan et al.,	
		2016	Xuan et al.,	
		2016	Pacáková et al.,	
2017		Fujinaga et al.		

APÊNDICE-C resultados com todos os artigos de relevância do período de 2012 a 2018.

Limitando ao período de busca de 6 anos entre 2012 a 2018 como critério de inclusão, após a filtragem do resultado, foram contemplados cerca de 44 artigos no total, sendo 9 artigos relacionados a nódulos de Bohn, todos como relato de caso. Quanto ao aspecto da lesão os autores a definem como lesão autolimitada, benigna, e que não requer tratamento, apenas orientação aos genitores.

Sobre pérola de Epstein, apenas 4 artigos discorrem sobre o assunto sendo ele pesquisa de prevalência, dando a lesão como autolimitada, que regride em até duas semanas, tendo baixa prevalência.

Quanto aos dentes natais e neonatais foram 5 artigos mencionando o tema, sendo apenas 1 como objetivo a pesquisa de prevalência, tendo o resultado como baixa prevalência, e tendo a exodontia como principal tratamento da alteração.

A respeito de Anquiloglossia, 14 artigos de relevância relatam sobre a alteração sendo 8 como pesquisa de prevalência, essas pesquisas entre os autores os resultados tiveram uma variação entre 0,52% a 13,4%. Sendo a alteração congênita bucal como uma das mais presentes em neonatos, o tratamento mais indicado foi a frenectomia, tendo como base um procedimento seguro, econômico, rápido, e eficaz.

Doze artigos mencionaram a respeito, da fenda Labiopalatina, essa alteração é relatada por 100% dos autores como maior incidência no sexo masculino se comparado ao feminino. Desses doze, 5 deles deram ênfase a pesquisa de prevalência. Tendo como resultado uma baixa prevalência em neonatos, em torno de 3,45 a 5,86 a cada 10.000 neonatos. Mesmo sendo uma alteração rara, os autores enfatizaram que essa taxa vem aumentando a cada ano ao redor do mundo.

## 5 Discussão

### Nódulos de Bohn

De acordo com a pesquisa realizada no banco de dados MEDLINE e BIREME os autores Benni; Sirur; (2012), Patait et al. (2012), Singh et al. (2012), Viswanathan;Bharath (2012), Cizmeci et al. (2013), Kolay et al., (2013), Madathil et al. (2013), Agarwal et al. (2016) descrevem os cistos gengivais do recém-nascido, também denominados cistos alveolares ou cistos da lâmina dentária, como múltiplos e ocasionalmente solitários, tendo em vista que esses nódulos superficiais são encontrados em cristas alveolares desdentadas de bebês. No entanto, especula-se que, durante o processo de erupção, o espaço folicular ao redor da coroa do dente pode ser preenchido com fluido tissular, que produz um inchaço na crista alveolar causando a formação de cisto de erupção.

A erupção desses cistos é um processo sem grandes eventos, mas se algo incomum acontece durante este período, então pode ser uma experiência estressante aos pais. Portanto, existe um consenso geral de que estes os cistos surgem da lâmina dental. Os remanescentes epiteliais de lâminas dentárias têm a capacidade de proliferar, Queratinizar e formar pequenos cistos.

Esses cistos são mais comumente encontrados na maxila do que em mandíbula e são facilmente confundidos como dentes natais, e aparecem clinicamente como pequenos, brancos, ou pápulas amarelas ao longo da linha média, ou na junção de palato duro e mole e sempre que eles existiam na mandíbula, eles também apareceram na maxila (SINGH et al.,2014). Estas lesões císticas podem ser facilmente detectadas por suas características e aparência clínica na cavidade bucal dos bebês, tornando desnecessário ter um exame histopatológico para confirmação (AGARWAL et al.,2016).

Em todos os casos avaliados no estudo de Benni e Siriur em 2012, nenhum tratamento foi prestado à criança, mas os pais receberam garantias sobre a auto-limitação e natureza da lesão. Como a lesão é benigna, não há necessidade de tratamento e o dentista deve diagnosticar adequadamente essas lesões.

Os profissionais de saúde devem tranquilizar os pais sobre a inócua natureza e características autolimitadas desses cistos, para aliviar a ansiedade dos pais em relação a essas lesões (SINGH et al.,2014).

O diagnóstico clínico dessas condições são importantes para evitar procedimentos terapêuticos desnecessários, sendo importante fornecer informações aos pais sobre a natureza da lesão. (BENNI; SIRIUR, 2012). Contudo, os profissionais da saúde devem ser capazes de reconhecer essas lesões, explicar a sua natureza benigna e autolimitada aos cuidadores, buscando assegurá-los a evitar cuidados médicos ou intervenção cirúrgica.

Tendo o conhecimento destas lesões encontradas em bebês, torna-se fundamental que todos profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas e pediatras, possam receber o diagnóstico correto e promover a orientação aos pais (AGARWAL et al.,2016).

#### Dentes natais e neonatais

De acordo com os dados descritos na literatura por meio de artigos científicos opresumem-se que tanto dentes natais quanto neonatais são vistos como condições raras na infância. (WANG; LIN; LIN 2017). A sua etiologia exata ainda se encontra desconhecida, mas sua posição superficial do germe dentário com a associação de fatores hereditários é a possibilidade mais aceita (HERNANDEZ ET AL., 2014).

No entanto, mesmo sendo raros, quando encontrados, os dentes mais comuns envolvidos são os incisivos centrais inferiores, tendo também um consenso entre as partes que os dentes natais são mais comuns que os neonatais. A prevalência estimada encontrada na literatura é baixa, cerca de 0,25%, porém tem sido aceito por alguns autores que a proporção de dentes natais e neonatais é entre 1: 2000.

Quanto a prevalência de ocorrência de dentes natais e neonatais em pessoas do sexo masculino, quando comparada às pessoas do sexo feminino é controverso, com alguns autores apontando uma maior incidência para o sexo feminino variando uma proporção de 66% para mulheres, contra uma proporção de 31% para homens (MARKOU; KANA; ARHAKIS 2012).

Markou; Kana; Arhakis (2012) também, sugerem que não há correlação com gênero, mas há um consenso entre as partes que os dentes natais são mais comuns que os neonatais. Contudo, a exodontia dos dentes natais e neonatais foi o tratamento mais aceito, desde que o dente esteja causando desconforto para mãe ao amamentar ou trazendo algum risco de vida para o neonato. Caso contrário os autores consideram fazer apenas o acompanhamento e preservação do caso.

Há uma grande dificuldade de encontrar na literatura pesquisas atuais de prevalência, relacionados a dentes natais e neonatais tendo em vista que a realização da coleta de informações é de fato trabalhosa, e requer um tempo amplo do pesquisador.

#### Pérolas de Epstein

Padovani et al., (2012) afirmam que a prevalência de manifestações bucais de crianças durante a primeira infância foi de 34,8%, tendo a região do palato apresentando maior índice de manifestação bucais cerca de 16,7%. Presumisse que estas alterações podem estar associadas a alterações sistêmicas, pois essas alterações são indicadores de risco de manifestações orais.

Entretanto Viswanathan e Bharath (2012) afirmam que esses cistos com queratina situada na região de rebordos alveolares, tem prevalência de 47,4% sem predileção de gênero. .

Crianças de 12 a 24 meses mostram uma maior chance de apresentar doenças congênitas bucais. Não houve diferença significativa na prevalência de manifestações que foram observadas relacionadas ao sexo da criança.

As pérolas de Epstein se assemelham com os nódulos de Bohn, pois ambas possuem as mesmas características quanto a estrutura, sendo todas remanescentes de glândulas salivares.

Estes cistos aparecem da mesma forma como pequenos, isolados ou múltiplas pápulas esbranquiçadas. Na literatura essas duas lesões apenas se diferem quanto a localização na cavidade bucal, e a prevalência relatada entre os autores. Apesar dos nódulos de bohn serem de fato prevalentes em neonatos, eles quase não são encontrados pelos profissionais de saúde em geral.

#### Anquiloglossia

Cmaj (2014), Henry e Hayman (2014), Power e Murphy (2014), Phoebus et al.(2016), Araujo et al. (2016) e Walsh et al. (2017) afirmam em consenso que a anquiloglossia ou língua presa é uma anomalia oral congênita com frênulo lingual curto, firme e espesso. Pode ser assintomática ou pode causar limitações de movimento da língua, dificuldades de fala e articulação no futuro.

Os problemas com amamentação foi o principal empecilho em neonatos que possuem anquiloglossia. A etiopatogenia da anquiloglossia é desconhecida; ela

pode ocorrer como uma única anomalia na grande maioria ou em associação com outras anomalias craniofaciais.

Kumar et al. (2017) afirmam que atualmente, há um debate sobre a melhor forma de lidar com neonatos que foram diagnosticados com anquiloglossia e que enfrentam dificuldades de amamentação. Entretanto a frenectomia parece melhorar a amamentação em lactantes com gravata lingual, pois é um método seguro, rápido, eficaz e econômico.

A falta de indicações estabelecidas para a frenectomia, bem como a relativa facilidade de aplicação da técnica na idade neonatal e o surgimento de campanhas de amamentação materna, está resultando em um excesso de indicação no tratamento cirúrgico para anquiloglossia (SEDANO et al., 2016).

As evidências disponíveis na literatura indicam que entre neonatos, crianças e adultos a prevalência de anquiloglossia é baixa e, em alguns casos, permanece não diagnosticado. A avaliação clínica precoce, o diagnóstico e o tratamento são de fato benéficos para os pacientes e suas mães.

#### Fendas labiopalatinas

De acordo com os achados científicos, os autores Bruner et al. (2012), Jonathan et al. (2015), Thompson et al. (2016), Chang, See e Lo (2016), Xuan et al. (2016), Pacáková et al. (2016), e Chunfeng et al. (2016) definem que as Fissuras orofaciais, incluindo lábio leporino, fissura de palato e fissura de lábio e palato são os defeitos congênitos mais comuns na região craniofacial.

Embora seja considerada uma alteração rara, eles podem ser encontrados isolados ou como parte de uma síndrome. A sua etiologia ainda é complexa e envolve vários fatores genéticos e ambientais.

Sousa e Roncalli (2017) resumem que a prevalência dessa malformação varia de acordo com a região geográfica, grupo étnico e racial, exposição ambiental e condição socioeconômica. Este estudo mostrou que as prevalências de nascidos vivos com fissuras orais em diferentes regiões do planeta variam em torno de 3,45 a 5,86 a cada 10.000 neonatos. Através dos resultados de pesquisa resume-se que há uma incidência maior de anquiloglossia em homens do que em mulheres. Embora as fissuras labiopalatinas sejam consideradas raras pode-se observar que essa taxa de prevalência vem aumentando a cada ano.

## **6 CONCLUSÃO**

Por fim, com os dados obtidos através das pesquisas de artigos científicos de grande relevância, pode-se concluir que as doenças congênitas mais prevalentes em neonatos foram os nódulos de Bohn, Anquiloglossia e dentes natais/neonatais.

Tendo o conhecimento destas lesões encontradas em bebês, torna-se de fundamental importância que todos os profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas e pediatras, possam ser capazes de reconhecer essas lesões, explicar a possível natureza da doença, fazer o diagnóstico correto, promovendo a orientação aos pais ou cuidadores, e direcionando-os para a melhor decisão a ser tomada quanto ao tratamento das lesões.

## REFERÊNCIAS

AGARWAL, Nidhi et al. Eruption cyst due to supernumerary tooth-a chance occurrence. **Journal Of Dental Specialities**, [s.l.], v. 4, n. 1, p.99-102, 2016.

AMAT, ferres E. et al. The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study. The Prevalence Of Ankyloglossia In 302 Newborns With Breastfeeding Problems And Sucking Difficulties In Barcelona: a descriptive study, [s.l.], n. 4, p.319-325, dez. 2017. **ARIESDUE SRL**. <http://dx.doi.org/10.23804/ejpd.2017.18.04.10>.

ARAUJO, Tamirys Rafael et al. ANQUILOGLOSSIA:: CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E TRATAMENTO. **Joac, Quixadá**, v. 2, n. 2, p.01-06, mar. 2016.

BENNI, Deepa B.; SIRUR, Dharendra. **International Dentistry: AUSTRALASIAN EDITION**, Australian, v. 8, n. 2, p.32-34, nov. 2012.

BOGUSLAW, Antoszewski; MARTA, Fijalkowska. Comparação da frequência de clivagem do lábio e / ou palato em crianças na região de Lodz durante os anos de 1996-2010 em períodos de cinco anos. Comparação da prevalência de fissura no período de 1996-2010 em intervalos de 5 anos. **Pol Merkur Doctor**, Província de Lodz, v. 204, n. 34, p.339-441, jun. 2013.

BRUNER1, Giovana et al. Prevalência das fissuras labiopalatinas na cidade de Rio Claro - SP dos anos de 2006 a 2009. **Revista\_cro\_abr.indd**, Rio Claro, v. 11, n. 2, p.117-119, 29 ago. 2012.

CHANG, Wei-jung; SEE, Lai-chu; LO, Lun-jou. Time trend of incidence rates of cleft lip/palate in Taiwan from 1994 to 2013. **Biomedical Journal**, [s.l.], v. 39, n. 2, p.150-154, abr. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bj.2015.10.003>.

CMAJ. Risonho de baixo risco pode ajudar bebês com a língua amarrada a amamentar. **Associação Médica Canadense, Canada**, v. 1, n. 20, p.01-03, 07 jan. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3883817/?tool=pubmed>. Acesso em: 12 jun. 2018

CHUNFENG, Yun et al. Imprimir Exportar Email |Partilhar | Prevalence and Parental Risk Factors for Speech Disability Associated with Cleft Palate in Chinese Children-A National Survey. **Int J Environ Res Public Health**, China, v. 11, n. 13, p.01-03, nov. 23.

CIZMECI, Mehmet Nevzat et al. Bohn's nodules: peculiar neonatal intraoral lesions mistaken for natal teeth. **European Journal Of Pediatrics**, [s.l.], v. 173, n. 3, p.403-403, 17 out. 2013.

COSME, Henrique Willian et al. Prevalência de anomalias congênitas e fatores associados em recém-nascidos do município de São Paulo no período de 2010 A 2014. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 1, p.33-38, 03 jul. 2017.

FUJINAGA, Cristina Ide et al. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. **Audiology - Communication Research**, [s.l.], v. 22, p.01-08, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1762>.

GONZÁLEZ, orte et al. La anquiloglosia y las dificultades que presenta en el amamantamiento / Ankyloglossia and difficulties in breastfeeding. *Matronas Prof;*, Espanha, v. 3, n. 18, p.50-57, jun. 2017.

GUIMARÃES, Mauro Henrique Nogueira et al. Temporal trend in the reported birth prevalence of cleft lip and/or cleft palate in Brazil, 2000 to 2013. **Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology**, [s.l.], v. 106, n. 9, p.789-792, 3 jun. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/bdra.23528>.

HENRY, Lydia; HAYMAN, Rebecca. Ankyloglossia and Its Impact on Breastfeeding. *Nursing For Women's Health*, [s.l.], v. 18, n. 2, p.122-129, abr. 2014. **Elsevier BV**. <http://dx.doi.org/10.1111/1751-486x.12108>.

JIMÉNEZ, González et al. Prevalence of ankyloglossia in newborns in Asturias: A Case Report. **Anales de Pediatría**, Spain, v. 81, n. 2, p.115-119, 22 jul. 2014.

JONATHAN Y. J. et al. Description of total population hospital admissions for cleft lip and/or palate in Australia. *Bmc Oral Health*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.01-08, dez. 2015. **Springer Nature**. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-015-0144-1>.

KHANDELWAL, V. et al. Management of an infant having natal teeth. **Case Reports**, [s.l.], v. 2013, n. 031, p.1-3, 3 jun. 2013.

KOLAY, Sumanta Kumar et al. Gingival Cyst of Newborn:: A Case Report. **J Clin Den Res Edu**, Bihar, v. 2, n. 3, p.37-40, 02 jun. 2014.

KUMAR, kishore et al. Ankyloglossia in Infancy:: An Indian Experience.. **Indian Peditry, India**, v. 2, n. 54, p.125-127, 15 fev. 2017

MADATHIL, Jinisha; NEGI, Bhupender Singh; KUMAR, Nileena R.. Gingival cyst of new born:: a case report. **International Journal Of Contemporary Pediatrics**, India, v. 3, n. 3, p.1129-1131, set. 2016.

MARINI, Roberta et al. Unusual symptomatic inclusion cysts in a newborn: a case report. **Journal Of Medical Case Reports**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.01-09, 21 set. 2014. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1752-1947-8-314>.

MARKOU, I.; KANA, A.; ARHAKIS, A.. Natal and Neonatal Teeth:: A Review of the Literature. **Balkan Journal Of Stomatology**, Thessaloniki, v. 16, n. 1, p.131-137, nov. 2012.

PACÁKOVÁ, Diana et al. Epidemiological Study of Orofacial Clefts among Population of Eastern Slovakia during the Period 1996–2013. **Central European**.

PADOVANI, Maria Cristina Ramos Lima et al. Prevalence of oral manifestations in soft tissues during early childhood in Brazilian children. **Brazilian Oral Research**, [s.l.], v. 28, n. 1, p.1-7, 2014.

PATIL, Shankargouda et al. Oral Lesions in Neonates. **International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 9, p.131-138, 2016.

PATAIT, Mahendra et al. Gingival Cyst of newborn. **Journal Of Medical Research And Practice**, Indian, v. 1, n. 3, p.50-51, mar. 2012.

PAWIN, Puapornpong et al. Imprimir Exportar Email |Partilhar | Comparisons of the latching on between newborns with tongue-tie and normal newborns. **J Med Assoc Thai**, Província de Nakhon Nayok, v. 3, n. 97, p.01-03, mar. 2014

PHOEBUS, tsaousoglou et al. Diagnosis and treatment of ankyloglossia:: A narrative review and a report of three cases. **Quintessence**, Berlin, v. 6, n. 47, p.523-534, 23 maio 2016.

POWER, R F; MURPHY, J F. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. **Archives Of Disease In Childhood**, [s.l.], v. 100, n. 5, p.489-494, 7 nov. 2014. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-306211>

SABBAGH, Heba et al. Birth prevalence of non-syndromic orofacial clefts in Saudi Arabia and the effects of parental consanguinity. **Saudi Medical Journal**, [s.l.], v. 36, n. 9, p.1076-1083, 1 set. 2015. Saudi Medical Journal. <http://dx.doi.org/10.15537/smj.2015.9.11823>.

SCHMITT, Beatriz Helena. Características da Cavidade Oral de Bebês Recém-Nascidos, Blumenau/SC. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.89-92, 1 mar. 2012.

SEDANO, Redondo et al. Anquiloglosia neonatal.: ¿Existe un exceso de indicación intervencionista?. *Acta Pediatr Esp.*, **Espanha Madrid**, v. 2, n. 74, p.45-49, 12 out. 2015.

SENANAYAKE, Manouri P; KARUNARATNE, Irantha. Persistent lingual ulceration (Riga-Fede disease) in an infant with Down syndrome and natal teeth: a case report. **Journal Of Medical Case Reports**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.1-3, 22 ago. 2014.

SINGH, R. K. et al. Dental lamina cysts in a newborn infant. **Case Reports**, [s.l.], v. 2012, n. 081, p.1-3, 9 out. 2012.

SOUSA, Giselle Firmino Torres de; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Orofacial clefts in Brazil and surgical rehabilitation under the Brazilian National Health System. *Brazilian Oral Research*, [s.l.], v. 31, p.01-11, 2017. **FapUNIFESP** (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2017.vol31.0023>.

HERNANDEZ, et al. Diente natal. **Rev Cubana Estomatol** [online]. 2014, vol.51, n.4, pp. 430-434. ISSN 1561-297X.

THOMPSON, John et al. The incidence of Orofacial Cleft in live births in New Zealand. **N Z Med J**, Nova Zelandia, v. 1440, n. 129, p.64-71, 19 ago. 2016.

VALERIO, Enrico et al. Exuberant Upper Gum Lesions in a Neonate. **The Journal Of Pediatrics**, [s.l.], v. 163, n. 5, p.1521-1521, nov. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.06.017>.

WAKHANRITTEE, Junsujee; KHORANA, Jiraporn; KIATIPUNSODSAI, Siriphut. The outcomes of a frenulotomy on breastfeeding infants followed up for 3 months at Thammasat University Hospital: a descriptive study.. **Pediatric Surgery International, Thammasat**, v. 32, n. 10, p.945-952, out. 2016.

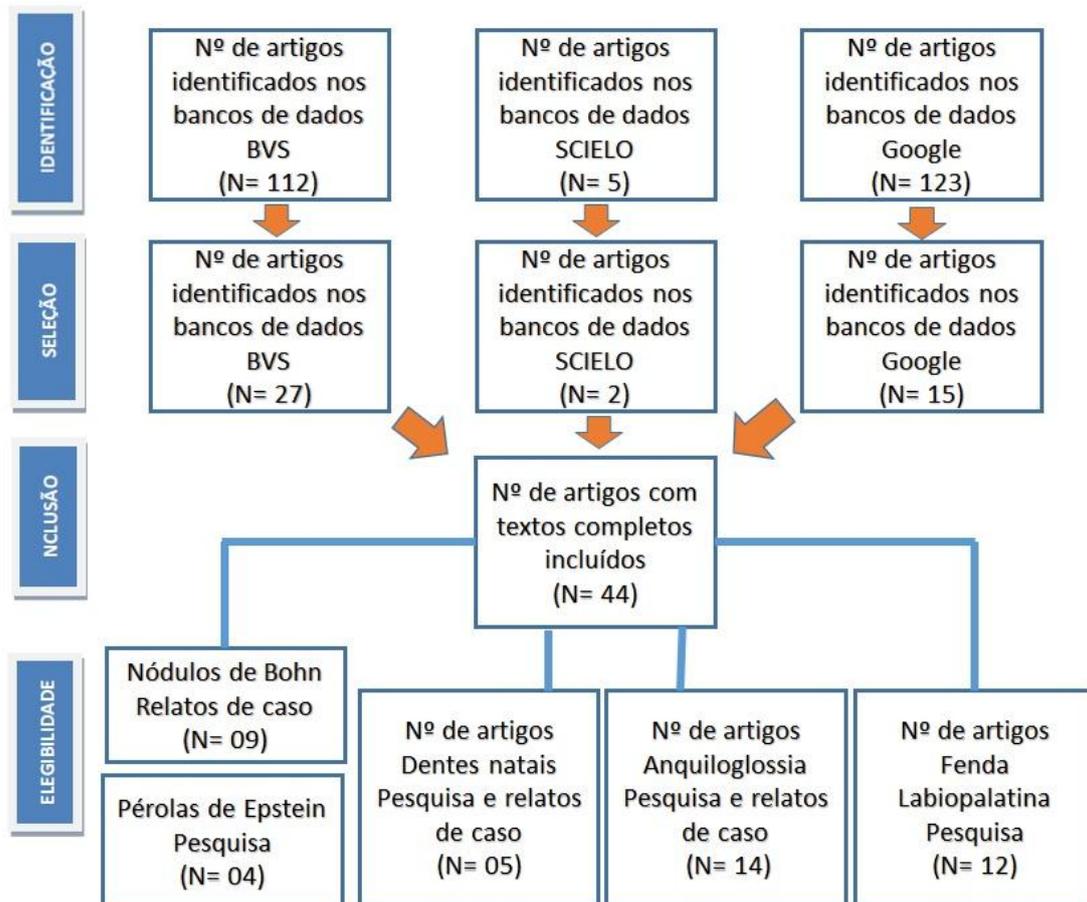
WALSH, Jonathan et al. Ankyloglossia and Lingual Frenotomy: National Trends in Inpatient Diagnosis and Management in the United States, 1997-2012. **Otolaryngology-head And Neck Surgery**, [s.l.], v. 156, n. 4, p.735-740, 7 fev. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0194599817690135>.

WANG, Chun-hsiang; LIN, Yai-tin; LIN, Yng-tzer J.. A survey of natal and neonatal teeth in newborn infants. **Journal Of The Formosan Medical Association**, [s.l.], v. 116, n. 3, p.193-196, mar. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2016.03.009>.

VISWANATHAN, Revathy; K.P., Bharath. Alveolar cyst of the newborn: a case report. **The Journal Of The School Of Dental Sciences**, Malaysia, v. 7, n. 2, p.85-87, 15 mar. 2012.

XUAN, Zhang et al. Maternal active smoking and risk of oral clefts: a meta-analysis. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [s.l.], v. 122, n. 6, p.680-690, dez. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2016.08.007>.

## APÊNDICE A- Resultados da busca nas bases de dados consultadas



## APÊNDICE B

Quadro sinóptico dos tipos de atividade de pesquisa dos autores, dos períodos de atuação, aspectos avaliados e principais resultados.

Ano	Autor	Método	Objetivo	Considerações finais
2012	Benni;Sirur;	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Nenhum tratamento foi prestado à criança, mas os pais receberam garantias sobre a auto-limitação e natureza da lesão.
2012	Patait et al.,	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Como as lesões são autolimitadas, a criança foi mantida sob observação após dar higiene bucal instruções.
2012	Singh et al.,	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Os pais foram esclarecidos quanto ao achado frequente lesões dessas lesões císticas em recém-nascidos foram sobre a natureza transitória da lesão, foi instruído a manter a higiene bucal. Nenhum tratamento de qualquer tipo foi feito, exceto para aconselhamento e segurança dos pais.
2012	Viswanathan;Bharath	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Lesão sendo autolimitada. Não requer tratamento algum. Orientação do profissional aos pais
2013	Cizmeci et al.,	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Nenhum tratamento foi prestado a criança. Os cistos geralmente desaparecem espontaneamente entre 1 e 2 semanas de nascimento.
2013	Kolay et al.,	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Foi realizada a biopsia incisional pra saber a origem do cisto; foi diagnosticada como cisto gengival do recém nascido; nenhum tratamento é requerido. É dever do dentista diagnosticar estas lesões adequadamente e assegurar aos pais a não gravidade da lesão.
2013	Valerio et al.,	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Lesão autolimitada. Não requer nenhum tratamento. Cabe ao profissional orientar os pais
2016	Madathil et al.,	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Como a lesão é autolimitada, a criança foi mantida sob observação após dar instruções para os pais.
2016	Agarwal et al.,	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Como as lesões são autolimitadas, a criança foi mantida sob observação e instruções de higiene bucal, eles foram explicados ao paciente. O paciente foi mantido em recordatório periódico, e a lesão desapareceu no momento que o paciente veio para sua próxima visita após 3 meses.

Ano	Autor	Método	Objetivo	Considerações finais
2015	Sabbagh et al.,	Pesquisa de prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	A prevalência de nascimento de NSOFC em Riad, e nas três principais cidades da Arábia Saudita foram marginalmente menor do que a prevalência global média.
2015	Jonathan et al.,	Análise descritivos de banco de dados nacional.	Prevalência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	Um total de 11.618 admissões foram identificadas; fenda palatina (4.454; 0,22 por 10.000 pessoas por ano), fissura labial (2.251; 0,11) e fissura labiopalatina (4.913; 0,25). A idade de admissão variou do nascimento aos 79 anos com os homens admitidos com maior frequência.
2016	Chunfeng et al.,	Pesquisa de prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	A prevalência de fissuras orais na China esteja entre as mais altas em todo o mundo, Um número ponderado de 112.070 crianças com deficiência afetadas pela fenda palatina foram identificadas, resultando em uma prevalência de 3,45 por 10.000 crianças (IC95%: 3,19-3,71).
2016	Xuan et al.,	Análise descritivos de banco de dados nacional.	Prevalência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	Existe um risco moderado de ter um filho com um CL ± P ou CP em mulheres que fumam durante a gravidez. Não pudemos confirmar se houve um efeito dose-resposta positivo entre tabagismo materno e fissuras.
2016	Thompson et al.,	Pesquisa de incidência	Incidência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	A incidência geral de FOF na Nova Zelândia em um período de 10 anos foi de 1,79 por 1.000 nascidos vivos, superior à norma da sociedade ocidental. A principal razão para este aumento da taxa foi um aumento da taxa de 2,37 por mil nascidos vivos, especificamente relacionada a uma taxa de fissura palatina mais do que o dobro da europeia (1,54 vs 0,73 por 1.000 nascidos vivos).
2016	Chang, See e Lo	Pesquisa de incidência	Incidência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	De 1994 a 2013, foram identificados 7282 recém-nascidos com FL / P, correspondendo a uma taxa anual de 1,48 ‰ (intervalo de confiança de 95% (IC) = 1,45 1 -1,52 ‰). Houve um declínio significativo da taxa de fissura labial com ou sem fissura de palato (CL ± P) (-2,9% ± 0,2%, p <0,0001), mas apenas aumento da taxa de fissura de palato (CP) apenas (+ 0,2% ± 0,07) %, p = 0,004).
2016	Pacáková et al.,	Pesquisa de estudo epidemiológico	Prevalência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	. Além disso, em comparação com outro estudo que analisou os anos 1985-2000 (1,29 / 103 nascidos vivos), foi um aumento na incidência (1,42 / 103 nascidos vivos) de CO na Eslováquia Oriental.
2016	Guimarães et al.,	Pesquisa de prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	A prevalência global de nascimento relatada foi de 4,85 (95% CI, 4,78-4,91) por 10.000 nascidos vivos. Nos últimos anos, parece haver uma tendência crescente na prevalência relatada de CL / P no Brasil, confinada às regiões menos desenvolvidas do país. O aumento provavelmente reflete melhor vigilância; se também reflete diferenças etiológicas é desconhecido.
2017	Fujinaga et al.	Análise descritivos de banco de dados nacional.	Prevalência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	Na avaliação do frênulo da língua dos 139 bebês, constatou-se apenas um bebê com alteração de frênulo, equivalente a uma prevalência de 0,8%.
2017	Sousa e Roncalli.	Pesquisa de prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	Os resultados mostraram que a prevalência média de fissuras orais no período foi de 5,86 por 10.000 nascidos vivos, com diferenças observadas entre as unidades federativas e as regiões.

Ano	Autor	Método	Objetivo	Considerações finais
2012	Padovani et al.,	Pesquisa de prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamento de Pérolas de Epstein	Assim, as pérolas de Epstein (um subtipo de inclusão cistos) foram mais prevalentes no primeiro mês de vida, na medida em que são típicos dessa idade. No entanto, a gengivite foi prevalente na idade Com grupo de 12-24 meses, o período de erupção dentária. Os cistos de inclusão são freqüentemente encontrados na cavidade oral de recém-nascidos e são sub-agrupados.
2012	Schmitt	Pesquisa de prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamento de Pérolas de Epstein	Observou-se que sobressaliência (66,7%), pérolas de Epstein (47,7%), sucção adequada (100%), freios e bridas normais (98,5%) foram os resultados mais prevalentes. Os menos prevalentes foram mordida topo a topo (1,1%), sobremordida (4,4%), epúlide congênita (1,0%), dente natal, mucocele, rânula e língua volumosa (0,5%).
2016	Patil et al	Pesquisa de prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamento de Pérolas de Epstein	Neonatos que se apresentam com lesões intra-orais exigem diagnóstico preciso, manejo e reafirmação e aconselhamento dos pais. Uma avaliação minuciosa e um conhecimento substancial podem auxiliar no diagnóstico de anormalidades facilmente reconhecíveis, bem como raras, que afetam os tecidos orais de neonatos.
2017	Cosme et al.,	Pesquisa de prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamento de Pérolas de Epstein	De 100% das crianças examinadas, o palato apresentou as manifestações mais bucais (16,7%), seguido de gengiva (11,4%), crista alveolar (8,9%) e língua (7,8%). total de: 44,8%. Nenhum tratamento foi descrito pelos autores.
Ano	Autor	Método	Objetivo	Considerações finais
2012	Markou; Kana;Arhakis	Revisão de literatura	Prevalência, diagnóstico e tratamento de Dentes natais	Dentes natal e neonatal são condições raras na infância. Os dentes mais comumente envolvidos são os incisivos centrais mandibulares. O tratamento e o acompanhamento periódico devem ser conduzidos um dentista pediatra.
2013	Khandelwal et al.,	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Ao exame, houve presença de dentes natais na região anterior da mandíbula. Houve mobilidade grave (Grau II) associada a estes dentes. Um perigo de aspiração destes dentes existiu. Portanto, uma decisão de extraí-los imediatamente foi feita após a administração profilática de vitamina K.
2014	Hernandez; Carmenate; Alvarez;	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh.	Dente natal foi diagnosticado. Devido à dificuldade na amamentação, a grande mobilidade do dente e o alto risco descolamento, foi feita a extração.
2014	Senanayake; karunaratne;	Relato de caso	Diagnóstico e tratamento de nódulos de Bonh associada a lesão de riga fede	Foi diagnosticado lesão de RigaFede doença devido a trauma repetitivo resultante de raking movimentos da língua contra o natal anterior dentes foi feito. A mãe foi tranquilizada e os dentes natais foram extraídos.
2017	Wang; Lin; Lin,	Pesquisa de prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamento de Dentes natais	Todos os 12.019 bebês nascidos em um hospital designado entre 1 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2014 foram investigados para dentes natais ou neonatais. 30 neonatos foram identificados com um total de 43 dentes natais ou neonatais (mulheres, 19; homens, 11). Prevalência de 0,25%

Ano	Autor	Método	Objetivo	Considerações finais
2013	Jimenez et al.,	Pesquisa prevalência de anquiloglossia em neonatos na Áustria.	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	Um total de 677 recém-nascidos, dos quais 82 atenderam diagnósticos para anquiloglossia. A prevalência total foi de 12,11% (IC 95%: 9,58-14,64). Dos 82 pacientes com frênulo curto, 62% eram do sexo masculino. O parto normal foi em 57% dos casos, instrumental parto em 37% e cesárea nos 6% restantes. Havia uma história familiar de anquiloglossia em 1 de 4 recém-nascidos diagnosticados com a doença, que na maioria dos casos (86%) diziam respeito a parentes de primeiro grau: pais ou irmãos.
2014	Pawin et al., 2014	Pesquisa prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	Os dados mostram que a incidência de gravata de língua foi de 13,4% (6,2% com ligadura de língua leve, 5,5% com ligadura de língua moderada e 1,7% com gravata de língua severa). Absteve quanto ao tratamento
2014	Cmaj	Revisão de literatura	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	A Canadian Pediatric Society acredita que o procedimento "não pode ser recomendado", exceto nos casos em que "a associação entre problemas expressivos de gravata e grandes problemas de amamentação é claramente identificada e a intervenção cirúrgica é considerada necessária."
2014	Henry et al.,	Relato de caso	diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	Quando os enfermeiros, consultores de lactação e outros provedores reconhecem essa situação, eles podem encaminhar as mulheres para mais cuidados e tratamento, o que pode levar ao sucesso da amamentação. Absteve quanto ao tratamento
2014	Power e Murphy	Revisão de literatura	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	Existe grande variação nas prevalências relatadas nas diferentes séries, de 0,02 a 10,7%. Uma boa avaliação e seleção são importantes porque 50% dos bebês amamentados com anquiloglossia não encontrarão nenhum problema. Recomendamos 2 a 3 semanas como tempo razoável para a intervenção. A frenotomia parece melhorar a amamentação em lactentes com gravata lingual, mas o efeito placebo é difícil de quantificar. As complicações são raras, mas é importante que seja realizada por um profissional treinado.
2016	Phoebus et al.,	Revisão de literatura	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	A prevalência relatada na literatura é baixa, entretanto, a frenuloplastia é um método seguro, rápido, eficaz e econômico e, por isso, os pais não devem hesitar. em direção à liberação do frênulo. Mais estudos clínicos são necessários para confirmar os benefícios das intervenções cirúrgicas e comparar os resultados com os obtidos usando terapia não cirúrgica ou com casos não tratados.
2016	Wakhanrittee; Khorana; Kiatipunsodsai;	Pesquisa estudo transversal	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	A frenulotomia poderia reduzir significativamente a dor nos mamilos e aumentar o escore LATCH em crianças com problemas de aleitamento materno. Vários fatores estão positivamente associados ao sucesso do AME. A gravidade da língua, o escore LATCH e a sensação do mamilo foram os fatores que podem ser modificados pela frenulotomia.
2016	Araújo et al.,	Revisão de literatura	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	A frenotomia foi o tratamento indicado, os autores afirmam ser um procedimento seguro, econômico, rápido, e eficaz em neonatos.

Ano	Autor	Método	Objetivo	Considerações finais
2016	Sedano et al.,	Pesquisa de análise descritiva	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	A falta de indicações estabelecidas para a frenotomia, bem como a relativa facilidade de aplicação do técnica na idade neonatal e o surgimento de campanhas de amamentação materna, está resultando em um excesso de indicação tratamento cirúrgico para anquiloglossia.
2016	Wakhanriti et al.,	Pesquisa de análise descritiva	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	A frenulotomia poderia reduzir significativamente a dor nos mamilos e aumentar o escore LATCH em crianças com problemas de aleitamento materno. Vários fatores estão positivamente associados ao sucesso do AME. A gravidade da língua, o escore LATCH e a sensação do mamilo foram os fatores que podem ser modificados pela frenulotomia.
2017	Kumar et al.,	Pesquisa prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	Dos 25786 bebês nascidos durante o período de avaliação (2007-2015), 134 (0,52%) apresentaram anquiloglossia. A frenotomia parece ser um procedimento seguro e eficaz em neonatos com anquiloglossia sintomática.
2017	González et al.,	Revisão de literatura	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	A ferramenta Hazelbaker é o critério diagnóstico mais utilizado. Diferentes formas de tratamento também foram consideradas, embora pareça que a mais difundida e valorizada seja a frenotomia.
2017	Amat et al.,	Pesquisa estudo transversal	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	1.102 recém-nascidos foram atendidos no serviço de pediatria do Hospital de Nens, Barcelona (Espanha) durante 2 anos; 302 tinha dificuldades de amamentação e, destes, 171 foram diagnosticados com anquiloglossia (60 meninas e 111 meninos). A frenotomia foi indicada.
2017	Walsh et al.,	Análise de banco de dados nacional.	Prevalência, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia	Diagnóstico de anquiloglossia aumentou a cada ano de publicação (a cada três anos) - com 3934, 5430, 7785, 11.397, 19.459 e 32.837 crianças, respectivamente, de 1997 a 2012 - com o maior aumento nos últimos 6 anos. Similarmente, frenotomia aumentada com 1279, 1633, 2538, 3988, 6900 e 12.406 procedimentos. Comparado com a população total de descarga, crianças com anquiloglossia ou frenotomia foram mais frequentemente do sexo masculino (63,6% de anquiloglossia, 65,3% de frenotomia vs 51,2%), segurados privados (60,1%, 62,1% vs 43,6%), de um maior mediana de rendimento (78,1%, 78,2% vs 68,6%), e em Região Centro-Oeste (29,3%, 32,3% vs 21,7%).
2012	Bruner et al.,	Análise descritivos de banco de dados nacional.	Prevalência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	Considerando o dimorfismo sexual das fendas labiais e palatais, houve uma maior incidência do sexo masculino (58,3%) em relação ao feminino (41,7%). Diante dos resultados, foi possível concluir que a prevalência de pacientes fissurados na região sudeste do Brasil tem aumentado. Fendas labiais foram mais prevalentes no sexo masculino. Fendas palatinas foram mais prevalentes no sexo feminino.
2013	Boguslaw e Merkur	Pesquisa de prevalência	Prevalência, diagnóstico e tratamentos de fendas labiopalatinas	Diminuição significativa da prevalência de lábio leporino e / ou palato é observada na província de Lodz no período de 1996-2010. Nos meninos, o defeito mais freqüente é fissura labiopalatina, enquanto nas meninas, fissura palatina isolada.

### APENDICE C

Quadro sinóptico dos tipos de atividade de pesquisa dos autores, dos períodos de atuação, aspectos avaliados e principais resultados em consenso geral.

Alteração	Método	Ano	Autores	Considerações finais		
Nódulos de Bohn	Relato de caso	2012	Benni; Sirur;	Lesão autolimitada. Não requer nenhum tratamento. Cabe ao profissional orientar os pais		
		2012	Patait et al.,			
		2012	Singh et al.,			
		2012	Viswanathan; Bharath			
		2013	Cizmeci et al.,			
		2013	Kolay et al.,			
		2013	Valerio et al.,			
		2016	Madathil et al.,			
Pérolas de Epstein	Pesquisa prevalência	2012	Padovani et al.,	Prevalência de 17,6% em Nenhum tratamento foi descrito pelos autores.		
		2012	Schmitt			
		2016	Patil et al.,			
		2017	Cosme et al.,			
Dentes natais	Pesquisa prevalência	2017	Wang; Lin; Lin,	Prevalência de neonatos com dentes natais é de 0,25%		
	Relato de caso	2012	Markou; Kana; Arhakis	Exodontia de dentes natais e neonatais com mobilidade.		
		2013	Khandelwal et al.,			
		2014	Marine et al.,			
		2014	Senanayake; karunaratne;			
		2014	Hernandez et al.,			
Anquiloglossia	Pesquisa prevalência	2013	Jimenez et al.,	Os dados mostram que a prevalência de anquiloglossia variou entre 0,52% a 13,4%. Atingindo a maioria do sexo masculino.		
		2014	Pawin et al., 2014			
		2016	Wakhanrittee; Khorana; Kiatipunsodsai;			
		2016	Sedano et al			
		2017	Kumar et al.,			
		2017	Amat et al.,			
		2017	Walsh et al.,			
		25				
		Revisão de literatura, relato de caso	2014		Cmaj	A frenectomia foi o tratamento indicado, os autores afirmam ser um procedimento seguro, econômico, rápido, e eficaz em neonatos.
			2014		Henry e Hayman	
	2014		Power e Murphy			
	2016		Phoebus et al.,			
	2016		Araújo et al.,			
	2017	González et al.,				
	Fenda Labiopalatina	Pesquisa prevalência	2013	Boguslaw e Merkur.	Baixa prevalência em neonatos em torno de 3,45 a 5,86 a cada 10.000 neonatos. Taxa de prevalência tendo um aumento a cada ano.	
2015			Sabbagh et al.,			
2016			Chunfeng et al.,			
2016			Guimarães et al.,			
2017			Sousa e Roncalli.			
Pesquisa incidência		2016	Thompson et al.,	Incidência em torno de de 1,48 a 1,79 a cada 1.000 nascidos.		
		2016	Chang, See e Lo			
Análise descritiva		2012	Bruner et al.,	Homens com maior incidência de fenda labiopalatais em relação as mulheres mulheres.		
		2015	Jonathan et al.,			
		2016	Xuan et al.,			
		2016	Pacáková et al.,			
		2017	Fujinaga et al.			