

ANA BEATRIZ GUERINI PEREIRA

**CONDIÇÃO PERIODONTAL EM PACIENTES COM FISSURA
LABIOPALATINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

CAMPO GRANDE

2024

ANA BEATRIZ GUERINI PEREIRA

**CONDIÇÃO PERIODONTAL EM PACIENTES COM FISSURA
LABIOPALATINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na Faculdade de
Odontologia da Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul,
para obtenção do título de
Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Rafael
Ferreira

CAMPO GRANDE

2024

ANA BEATRIZ GUERINI PEREIRA

**CONDIÇÃO PERIODONTAL EM PACIENTES COM FISSURA
LABIOPALATINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado na
Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul, para
obtenção do título de
Cirurgiã-Dentista.

Trabalho de conclusão de curso apresentado em __/__/__

Resultado: _____

Orientador Prof. Dr. Rafael Ferreira

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/
UFMS

Examinador (a) Prof.(a). Dr.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/
UFMS

Examinador (a) Prof.(a). Dr.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/
UFMS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, a mulher mais forte que conheço, quem me deu a vida e sonhou os meus sonhos, sem você nada disso seria possível. Deixo salvo aqui um trecho de uma de suas músicas favoritas:

“Sorriso bonito, olhar de quem sabe um pouco da vida. Conhece o amor e quem sabe uma dor guardada escondida.”

(Roberto Carlos)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda graça nessa caminhada, por todos os desafios que foram propostos e por me fazer mais forte a cada um deles. Pelos planos para minha vida, que por mais que algumas vezes foram incompreendidos por mim, são maiores do que eu possa imaginar.

Ao meu pai Adinar e ao meu avô Pedrinho, que em virtude do destino, não puderam estar comigo nesta caminhada, mas creio que ao lado de Deus, participaram desde momento. Suas memórias permanecem vivas dentro de mim e iluminam meus dias escuros. A minha mãe Eni, sem ela nada disso seria possível. Entre meus tropeços e acertos, sempre esteve ao meu lado. A minha melhor amiga, meu exemplo de mulher e mãe, não existem palavras no mundo que expressem o quanto a amo e o quanto sou grata por tudo que fez por mim. Em muitos momentos, onde as dificuldades da vida acadêmica apareciam, ela esteve lá, sempre de joelhos, orando e escutando cada choro pela saudade de casa ou as inúmeras chamadas de vídeo para contar cada descoberta nessa área que me encanta. Serei grata eternamente por isso.

A minha irmã Taiane e aos meus sobrinhos Miguel, Pedro e Valentina, vocês são a minha fortaleza e mesmo de longe contribuíram para que o meu sonho se tornasse realidade. Agradeço de todo coração por todo apoio, amor e compreensão nas horas de ausência. E aos meus familiares, em especial minha avó Ofélia, minha madrinha Dirlei e minhas primas Isadora, Fernanda e Larissa, vocês foram pessoas essenciais nessa trajetória, agradeço por todo cuidado comigo e por estarem ao meu lado em cada momento.

A todos os professores, servidores e funcionários da faculdade de odontologia da UFMS, principalmente a professora Luciana Alves, professor Victor Augusto Bento, professor Yuri Nejaim e ao professor Fábio Nakao por todos os ensinamentos, pelas correções, pela amizade e pela paciência com a qual guiaram o meu ensino, vocês foram fundamentais para a minha formação. Agradeço também ao meu orientador, o Prof. Dr. Rafael Ferreira pelo trabalho desempenhado com tamanha dedicação, com toda certeza, não poderia deixar de expressar minha admiração e respeito pelo exímio profissional que é.

Aos meus colegas e especialmente aos meus amigos, Gabrielle, Layla, Bruna, Maria Luiza, Rebeca, Carlos, Higor, Daniel e Henrique por dividirem comigo essa etapa tão importante em nossas vidas. Vocês terão para sempre um lugar especial no meu coração, sou grata a Deus por cruzar os nossos caminhos, sem vocês eu não teria chegado até aqui. Obrigada por todos os momentos de alegria, pelas clínicas, pelos choros, pelas festas e pelas noites em claro

estudando juntos. A minha dupla Leticia, que esteve comigo desde o início da faculdade e com quem dividi as dificuldades do dia a dia clínico ao longo desses 5 anos, obrigada por todos os momentos que vivemos juntas, pela sua serenidade e por ser meu equilíbrio durante esse tempo.

E por fim, agradeço a instituição de ensino superior Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, a qual por anos foi o meu sonho.

RESUMO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são malformações com surgimento na fase inicial da embriogênese. Sabe-se que pacientes que apresentam FLP apresentam alteração no processo alveolar causando problemas aos tecidos de sustentação e proteção, podendo estar mais suscetíveis a desenvolver doenças periodontais. Portanto, o objetivo deste trabalho é avaliar a condição de saúde bucal e as implicações para a reabilitação funcional e estética destes indivíduos, em contraste a pacientes não fissurados. Para isso, serão realizadas buscas de estudos por meio das bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “cleft lip”, “cleft palate”, “periodontal diseases” com “and” ou “or” como ferramenta integrativa de busca. Foram identificados os indicadores de risco que estão envolvidos no processo de saúde-doença periodontal e sua implicação na reabilitação oral dos mesmos.

Foram encontrados 522 artigos e destes 13 foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. A literatura revisada aponta uma prevalência maior de problemas periodontais em pacientes com FLP, especialmente nos homens e em adolescentes, destacando a necessidade de cuidados específicos e de um acompanhamento preventivo rigoroso, visto que o tipo de fissura parece influenciar a extensão da destruição periodontal. Embora alguns sugiram que todos os tipos de fissura aumentam o risco de doença periodontal, outros destacam que a complexidade anatômica de fissuras pode tornar a higienização ainda mais difícil. Assim, reforça-se a importância de uma abordagem preventiva e personalizada para o cuidado periodontal desses pacientes, com o objetivo de garantir uma reabilitação oral mais eficaz e de longo prazo.

Palavras-chave: Fissura labial. Doença periodontal. Fenda palatina.

ABSTRACT

Cleft lip and palate (CLP) are malformations that appear in the initial phase of embryogenesis. It is known that patients with CLP have alterations in the alveolar process, causing problems to the supporting and protective tissues, and may be more susceptible to developing periodontal diseases. Therefore, the objective of this study is to evaluate the oral health condition and the implications for the functional and aesthetic rehabilitation of these individuals, in contrast to non-cleft patients. For this, searches for studies will be carried out through the PubMed and SciELO databases, using the descriptors "cleft lip", "cleft palate", "periodontal diseases" with "and" or "or" as an integrative search tool. The risk indicators that are involved in the periodontal health-disease process and their implication in their oral rehabilitation were identified.

A total of 522 articles were found, of which 13 were selected based on the inclusion and exclusion criteria. The reviewed literature points to a higher prevalence of periodontal problems in patients with CLP, especially in men and adolescents, highlighting the need for specific care and strict preventive follow-up, since the type of cleft seems to influence the extent of periodontal destruction. While some suggest that all types of clefts increase the risk of periodontal disease, others point out that the anatomical complexity of clefts can make cleaning even more difficult. Thus, the importance of a preventive and personalized approach to the periodontal care of these patients is reinforced, with the aim of ensuring a more effective and long-term oral rehabilitation.

Keywords: Cleft lip. Periodontal disease. Cleft palate.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 MATERIAIS E MÉTODOS	10
2.1 Tipo de estudo	10
2.2 Estratégia de busca	10
2.3 Critério de elegibilidade	10
2.3.1 Critério de inclusão	10
2.3.2 Critério de exclusão	10
2.4 Processo de seleção	10
2.5 Análise de dados	10
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO	19
6 AGRADECIMENTO	20
7 REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	24

1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas são malformações com surgimento na fase inicial da embriogênese, permitindo seu diagnóstico durante a gestação (Wrybek, Cudzyo & Plakwicz, 2017). Essa alteração é responsável por gerar malformações nos dentes, em tecidos moles, lábio, palato e processo alveolar (Nagappan & John, 2015). Os hábitos de higiene bucal podem ficar comprometidos, indicando a necessidade do estabelecimento de um tratamento integral adequado, visando condições apropriadas tanto para procedimentos cirúrgicos futuros, quanto para um bom desenvolvimento maxilomandibular (Palone et al., 2014).

O processo de formação das fissuras parte de fatores genéticos associados a mutações, podendo ser agravado pelo uso de álcool, fumo e fatores nutricionais (Silva, 2020). Em relação à prevalência, os números variam de acordo com a raça e posição geográfica. Em populações europeias, as taxas atingem 1 para 1.000 nascidos vivos, enquanto em populações africanas são 1 para 2.500 nascidos vivos (Sandy et al., 2020). Os números também diferem quanto ao gênero, sendo 2:1 entre homens e mulheres para fissuras envolvendo o lábio e uma proporção de 1:2 entre homens e mulheres apenas para fissuras do palato (Sandy et al., 2020). Globalmente, a prevalência é de 3,28 por 10.000 nascidos vivos (fissura em lábio) e de 6,64 por 10.000 (fissura labiopalatina) (Nagappan & John, 2015). As tribos americanas são as que apresentam menor incidência, sendo de 1:2076 (Nagappan & John, 2015). Já no Brasil, a prevalência de cerca de um caso para cada 650 nascimentos, com maior incidência na região Sul e menor na região Nordeste (Urményi, Fernandes & Urményi 2024).

As crianças que nascem com fissura labiopalatina necessitam de um tratamento integrado capaz de englobar fatores não só estéticos, mas que levem em consideração também as dificuldades de fala, deglutição, alimentação e os aspectos biopsicossociais (Wrybek, Cudzyo & Plakwicz, 2017). Os riscos de desnutrição e a infecções são elevados nestes casos, já que a ingestão de nutrientes é baixa e a comunicação buconasal causa sucção do alimento por vias aéreas (Cavalcante et al., 2021). Além disso, o desenvolvimento crânio - facial também é atingido, já que a fissura corresponde a uma falha na união dos processos maxilares e/ou mandibulares (Almeida, 2007).

A doença periodontal se caracteriza como uma doença que pode apresentar caráter crônico, agressivo, podendo ser generalizada ou localizada e como manifestação de doenças sistêmicas (Caton et al., 2018). Em indivíduos com fissura labiopalatina, a dificuldade de higienização da área fissurada favorece ao acúmulo de biofilme, gerando uma predisposição maior para um quadro de doença tanto em estruturas de proteção quanto nas áreas de suporte (Volpato et al., 2020).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo revisar a literatura que aborda a respeito da relação e prevalência da doença periodontal em pacientes com fissuras labiopalatinas de diferentes idades e tipos de fissura, sua condição de saúde bucal e as implicações para a reabilitação funcional e estética destes indivíduos.

1 Este trabalho de conclusão de curso foi regido segundo as normas impostas para submissão de manuscritos pela revista: 'Revista Uninga'. ISSN 2318-0579. As normas de formatação estão apresentadas no Anexo 1, assim como no site: <https://revista.uninga.br/uninga/about/submissions>.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida com a finalidade de responder o seguinte questionamento: "Como é e qual o impacto da condição periodontal para a reabilitação oral em pacientes com fissura labiopalatina?".

2.2 Estratégia de busca

Para a pesquisa de artigos referentes ao tema, foram utilizadas as bases de dados PubMed e SciELO, empregando as palavras-chaves "cleft lip", "cleft palate", "periodontal diseases".

2.3 Critério de elegibilidade

2.3.1 Critério de inclusão

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos de caso, estudos ecológicos e revisões sistemáticas que levam em consideração a avaliação periodontal ao longo da vida dos pacientes fissurados. Também foram utilizados estudos de pesquisas populacionais e estudos transversais a fim de relacionar a doença à população que a mesma ocorre. Quanto ao ano e data dos artigos, não houve limite quanto ao tempo de publicação dos artigos, optou-se por utilizar tanto trabalhos em português e quanto em inglês.

2.3.2 Critério de exclusão

Como critérios de exclusão, foram excluídos estudos *in vivo* e *in vitro* já que estes envolvem testes de materiais e demais assuntos que não estão relacionados com o tema. Ensaio clínico não randomizados também ficam de fora.

2.4 Processo de seleção

Após o processo de seleção por títulos e resumos, os textos completos dos artigos foram lidos para observação dos critérios de inclusão e exclusão. Os que permaneceram após essa leitura tiveram seus dados tabelados.

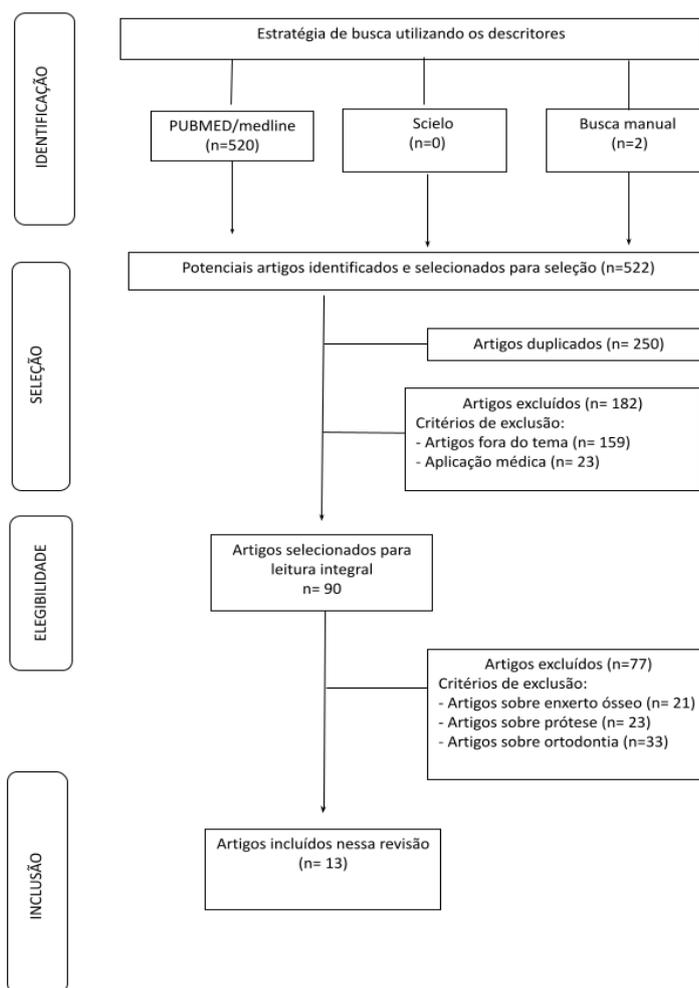
2.5 Análise de dados

Todos os dados obtidos foram organizados em tabelas, descrevendo o desenho do estudo, amostra, procedimentos, resultados e conclusão de cada um dos artigos.

3 RESULTADOS

Após as buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e por meio de busca manual (a partir das referências dos artigos), foram selecionados 522 artigos. Desses, 522 eram elegíveis para seleção, sendo que 250 eram duplicados e 182 foram excluídos, chegando ao total de 90 artigos selecionados para leitura integral. Em seguida, 13 artigos foram selecionados e incluídos nesta revisão. A distribuição geral da seleção dos artigos pode ser observada na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos incluídos nesta revisão.



Fonte: os autores

A tabela 1, apresenta as características gerais dos artigos selecionados, com o nome do autor, ano de publicação, levando em consideração o gênero, a média de idade, a região e o tipo de fissura que o paciente apresenta. Além disso, foi incluído o artigo de Gheller et al., (2021), no qual foram avaliados 118 indivíduos de ambos os gêneros. Estes foram divididos em dois grupos de pessoas entre 6 a 18 anos, um com indivíduos que possuem

fissura labial e/ou palatina (n=60) e outro, que serviu de controle, com indivíduos sem fissuras (n=58).

Tabela 1 - Características Gerais

Autor e Ano	Paciente		Região de Fissura	Tipo de fissura
	Gênero	Média de Idade		
Almeida et al., 2012	H(200) e M (200)	232 (58%): 15 - 25 anos; 115 (28,75%): 26 - 35 anos; 53 (13,25%): 36 - 49 anos.	Região pré- forame (lábio e palato primário) e transforame (lábio até a úvula)	Fissura labial e alvéolo com ou sem fissura palatina
Boloor e Thomas, 2010	H e M (60 indivíduos)	Crianças e adolescentes	Região pré- forame (lábio e palato primário), transforame (lábio até a úvula) e pós-forame (apenas região do palato)	G1: Fissura em lábio G2: Fenda palatina G3: Fissura labial, alvéolo e palato
<u>Gheller</u> et al., 2021	H e M (118 indivíduos)	6 – 18 anos	Região pré- forame (lábio e palato primário), transforame (lábio até a úvula) e pós-forame (apenas região do palato)	Fissura labial e/ou palatina
Lages, Marcos e Pordeus, 2004	H (38) e M (39)	G1: 1-5 G2: 6-12 G3: 13-18 G4: 19-32	Região pré- forame (lábio e palato primário), transforame (lábio até a úvula) e pós-forame (apenas região do palato)	Fissura labial com ou sem fissura alveolar, Fissura labiopalatina, Fissura palatina isolada
Lemberger et al., 2023	H (26) e M (14)	19,9 anos (\pm 1,2)	Região pré- forame (lábio e palato primário), transforame (lábio até a úvula) e pós-forame (apenas região do palato)	Fissura labiopalatina unilateral
<u>Mutthineni</u> , Nutalapati e Kasagani, 2010	H (81) e M (39)	12 - 18 anos	Região pré- forame (lábio e palato primário), transforame (lábio até a úvula) e pós-forame (apenas região do palato)	G1: Fissura labiopalatina unilateral G2: Fissura de palato.
<u>Nagappan</u> e <u>John</u> , 2015	H (51) e M(29)	G1: 6-8 G2: 9-11 G3: 12-15 G4: 16-18	Região pré- forame (lábio e palato primário), transforame (lábio até a úvula) e pós-forame (apenas região do palato)	G1: Fissura labial palatina. G2: Fissura Palatina G3: Fissura Alvéolo Lábio-Palatal
Rocha et al., 2017	H(17) e M(11)	8 - 15 anos	Região de lábio e palato	Fissura labiopalatina unilateral
Veiga et al., 2017	H e M (156 jovens)	G1: 5 - 7 anos G2: 8 - 12 anos G3: 13 - 18 anos	Região pré- forame (lábio e palato primário) e transforame (lábio até a úvula).	Fissura labiopalatina
Wyřębek, Cudzyo e Plakwicz, 2017	H e M (15 indivíduos)	6 - 18 anos	Região pré- forame (lábio e palato primário) e transforame (lábio até a úvula)	Fissura labiopalatina bilateral

Fonte: os autores

Tabela 2 - Características Periodontais

Autor e Ano	Dentes Avaliados	Parâmetros Clínicos Periodontais
<u>Almeida</u> et al., 2012	Boca toda	RG
Bolloor e Thomas, 2010	Boca toda	SS, IP, PS
<u>Gheller</u> et al., 2021	Boca toda	IP, SS, NCI, PS, amostras de biofilme oral e de dna genômico foram extraídas para análise microbiana oral
Lages, Marcos e Pordeus, 2004	Boca toda	PS, RG, SS, IP
Lemberger et al., 2023	Região fissurada	PS, IG, RG e PO
<u>Mutthineni</u> , Nutalapati e Kasagani, 2010	Boca toda	IP, SS, PS, NCI, IM, PO
<u>Nagappan</u> e <u>John</u> , 2015	Boca toda	SS, IP, NCI
Rocha et al., 2017	Boca toda	IP e IG
Sahni et al., 2022	Boca toda	IG, NCI, IP, PS, SS
Veiga et al., 2017	Boca toda	IP, SS, NCI, PS
Wyrębek, Cudzyo e Plakwicz, 2017	Incisivos centrais a primeiros pré-molares	PS, NCI, GQ, PV, Biótipo, IP, SS

Fonte: os autores

IG= Índice gengival/ NCI= Nível de inserção clínica/ IP= Índice de placa/ PS= Profundidade de sondagem/ SS= Sangramento à sondagem / RG= Recessão gengival/ GQ= Gengiva queratinizada/ PV= Profundidade de vestibulo/ IM= Índice de mobilidade/ PO= Perda óssea.

Na tabela 2, temos um retrato das características periodontais, os parâmetros clínicos encontrados foram índice gengival (IG), nível de inserção clínica (NCI), índice de placa (IP), profundidade de sondagem (PS), sangramento à sondagem (SS), recessão gengival (RG), gengiva queratinizada (GQ), profundidade de vestibulo (PV), índice de mobilidade (IM) e perda óssea (PO).

Tabela 3 - Parâmetros periodontais

Autor e Ano	IG (n)	NCI (mm)	IP (%)	PS (mm)	SS (%)	RG (mm)	GQ (mm)	PV (mm)	IM (%)	PO (mm)
<u>Almeida</u> et al., 2012	NA	NA	NA	NA	NA	S1= 0,30 ±0,7mm S2= 0,28 ±0,69 mm S3= 0,2 ± 0,51 mm S4= 0,41 ± 0,84 mm S5= 0,33 ± 0,76 mm S6= 0,39 ± 0,79 mm	NA	NA	NA	NA
Bolloor e Thomas, 2010	NA	NA	65% a 77%	> 4 mm	FL= 50% FP= 33,8% FLPA= 21%	NA	NA	NA	NA	NA
<u>Gheller</u> et al., 2021	NA	FLP=1.05±0.25 mm SF=1±0.01 mm	FLP= 68 ± 32% SF= 50 ± 35%	FLP= 2.06 ± 0.42 mm SF= 1.63 ± 0.44 mm	FLP= 34 ± 76% SF= 5 ± 10%	NA	NA	NA	NA	NA
Lages, Marcos e Pordeus, 2004	NA	NA	NA	3.5 ≤ 5 mm	G1: 16% G2: 38% G3: 34% G4: 34%	NA	NA	NA	NA	NA
Lemberger et al., 2023	Locais fissurados = 39% SF= 14%	NA	NA	2 mm	NA	6,6% (n=35) fissurado SF= 1,7% (n=12) IC= 39% (V), 28% (DV)	NA	NA	NA	NA
<u>Mutthineni,</u> Nutalapati e Kasagani, 2010	NA	FLPU=2,86 ± 0,69 mm FP= 2,52 mm (± 0,81 mm)	FLPU=1,69 (± 0,29) FP= 1,38 (± 0,35)	FLPU= 2,69 mm (± 0,65 mm) FP= 2,33 mm (± 0,72 mm)	FLPU=0,23 (± 0,25) FP= 0,10 (± 0,12)	NA	NA	NA	FLPU= Grau 0: 58% Grau I: 35% Grau II: 7% FP= Grau 0: 74% Grau I: 23% Grau II: 3%	FLPU=3,3 mm (± 0,91 mm) FP= 2,62 mm

<u>Nagappan John</u> , 2015	NA	0	FL= 46,1% FP= 27% FLPA= 39,2%	NA	FL= 15,4% FP= 23% FLPA= 17,8%	NA	NA	NA	NA	NA
Rocha et al., 2017	Mulheres T0= 1,180/T1= 1,340/ T2= 1,380/T3=1,430 Homens T0= 1,110/T1= 1,270/T2=1,270/T3= 1,350	NA	Mulheres T0= 2,281/T1= 2,246/ T2= 2,441/ T3=2,353 Homens T0= 2,224/ T1= 2,710/T2=2,877/ T3= 2,869	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Veiga et al., 2017	NA	1.04 ± 0.19mm	65% ± 34%	2.02 ± 0.44 mm	31 ± 67%	NA	NA	NA	NA	NA
Wyřębek, Cudzyo e Plakwicz, 2017	NA	IC= 3,7 mm IL= 2,8 mm C= 2,7 mm 1° PM = 3,1 mm	IC= 55% IL= 67,5% C= 50% 1° PM = 39,3%	IC= 1,9 mm IL= 1,6 mm C= 1,7 mm 1° PM = 2 mm	IC= 31,1% IL= 50% C= 37,5% 1° PM = 19%	NA	IC= 3,7 mm IL= 2,8 mm C= 2,7 mm 1° PM = 3,1 mm	IC= 7,0 mm IL= 8,6 mm C= 8,7 mm 1° PM = 10,1 mm	NA	NA

Fonte: os autores

NA= Não avaliado/ S1= Sextante 1/ S2= Sextante 2 (FISSURADO)/ S3= Sextante 3/ S4= Sextante 4/ S5= Sextante 5/ S6= Sextante 6/ DP= Desvio Padrão/ IC= Incisivos centrais/ IL= Incisivos laterais/ C= Caninos/ FL= Fissura labial/ FP= Fissura palatina/ FLPA= Fissura lábio, palato e alvéolo/ FLPU= Fissura labiopalatina unilateral/ SF= Sem fissura.

TABELA 4 - Revisões sistemáticas e estudo unicêntrico

Autor e ano	Artigos selecionados	Conclusão
Ferrari-Piloni et al., 2021	—————	Aponta a importância da coleta e análise de dados epidemiológicos, gerenciamento do planejamento dos serviços de saúde e alocação de recursos para atender os pacientes fissurados.
Sahni et al., 2022	Gaggl et al., 1999; Schulte et al., 1999; Eldeeb et al., 1986; Costa et al., 2003; Stec et al., 2007; Mombelli et al., 1992; Ercan et al.; Lages et al., 2004; Nagappan et al., 2015; Perdikiogianni et al., 2009; Al-Wahadni et al., 2004; Veiga et al., 2017; Buyuk et al., 2018; Cassolato et al., 2008; Paul et al., 1998; Dahllöf et al., 1989; de Almeida et al., 2010; de Almeida et al., 2007.	A revisão atual aponta uma diferença significativa entre locais afetados por fissuras, que tendem a apresentar pior saúde periodontal em comparação com áreas não afetadas. No entanto, o nível de evidência sobre essa relação é moderado, devido à falta de uniformidade na literatura disponível. Os achados sugerem que pacientes com fissuras precisam de cuidados bucais mais rigorosos, incluindo a manutenção periodontal em seus tratamentos.
Wong e King, 1998	Lausterstein and Mendelsohn, 1964; Johnsen and Dixon, 1984; Stephen and MacFadyen, 1977; Dahllöf et al., 1989; Ishida et al., 1989; Bragger et al., 1985; Ramstad, 1989; Dahllöf et al., 1989; Bragger et al., 1990; Teja et al., 1992; Mombelli et al., 1992.	O artigo aborda que há uma pior condição de higiene em pacientes adultos que apresentam a fissura labiopalatina, o qual aumenta a manifestação das doenças periodontais em comparação a indivíduos que não apresentam. No entanto, as variações anatômicas não são consideradas não são fatores decisivos para as alterações periodontais acontecerem.

Fonte: os autores

A tabela 3 apresenta os valores encontrados nos parâmetros clínicos de cada artigo, de acordo com o sextante avaliado, tipo de fissura, grupo caso-controle, idade, gênero e dente avaliado, sendo o parâmetro mais avaliado o sangramento a sondagem.

A tabela 4 apresenta dados de artigos que foram incluídos neste estudo, duas do tipo revisão sistemática Sahni et al. (2002), Wong e King (1998) e um estudo unicêntrico Ferrari - Piloni et al. (2021), com os artigos selecionados em cada um, exceto no estudo unicêntrico, e uma breve descrição da conclusão. Ambos retratam a necessidade de uma manutenção periodontal no tratamento das fissuras, principalmente quando comparados com aqueles indivíduos em que a alteração está ausente. Além disso, é reforçado a importância de uma uniformidade nos dados para uma melhor comparação entre os grupos, o que nos traria um nível de evidência mais precisa.

4 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar as condições periodontais de indivíduos com fissuras labiopalatinas em comparação a aqueles que não possuem esta condição, utilizando informações retiradas de treze artigos incluídos nesta revisão. A fissura labiopalatina (FLP) é a condição congênita mais frequente da região craniofacial, afetando o terço médio da face e comprometendo o desenvolvimento adequado da maxila (Rocha et al., 2017). Sua origem pode estar associada a fatores genéticos ou fatores exógenos, como tabagismo, álcool, raios X e antibióticos (Bolor & Thomas, 2010). Pessoas com fissura labiopalatina apresentam particularidades na cavidade oral, incluindo estreitamento da maxila, posicionamento inadequado dos dentes, presença de dentes supranumerários ou ausência de alguns dentes (hipodontia), formatos irregulares nos dentes e modificações na mucosa gengival, sendo esta última as alterações periodontais mais frequentes (Almeida et al., 2012). Quanto a incidência desta alteração, notou-se uma predileção por indivíduos do sexo masculino, Nagappan e John (2015), Lemberger et al. (2023), Mutthineni, Nutalapati e Kasagani (2010), Rocha et al. (2017) reforçam essa ideia, mostrando em suas análises que a maioria se tratava de homens, na faixa etária dos 6 aos 18 anos, sendo a fissura labiopalatina unilateral a mais comum entre eles.

Grande parte dos estudos, analisaram a boca toda do paciente, com exceção de Lemberger et al. (2023) que deu ênfase apenas ao lado fissurado e Wyrębek, Cudzyo e Plakwicz (2017) que avaliou incisivos centrais e os primeiros pré-molares. Os parâmetros clínicos encontrados foram índice gengival (IG), nível de inserção clínica (NCI), índice de placa (IP), profundidade de sondagem periodontal (PS), sangramento à sondagem (SS), recessão gengival (RG), gengiva queratinizada (GQ), profundidade de vestibulo (PV), índice de mobilidade (IM) e perda óssea (PO). No que se refere à recessão gengival, a análise foi feita em apenas dois trabalhos, Almeida et al. (2012) e Lemberger et al. (2023), ambos trazem uma comparação entre o lado fissurado e o não fissurado, mostrando que a prevalência foi em dentes próximos a fissura, porém sem diferenças severas.

Fatores como níveis de placa bacteriana, profundidade de sondagem e sangramento gengival podem se agravar devido à dificuldade de acesso para a higienização na área fissurada, o que propicia o acúmulo de biofilme dental. Por exemplo, o estudo de Veiga et al. (2017) demonstrou uma prevalência significativa de placa e profundidade de sondagem aumentada entre pacientes com FLP, sugerindo uma relação entre a dificuldade de higiene e a piora da saúde periodontal. Estudos de comparação como os conduzidos por Bolor e Thomas (2010) e Mutthineni, Nutalapati e Kasagani (2010), revelam diferenças significativas na saúde periodontal quando avaliaram cada grupo de fissuras. Bolor e Thomas (2010), ressaltam ainda que estes valores mostraram diferenças significativas quando comparamos os tipos de fissuras. A porcentagem de destruição periodontal foi mais elevada nos indivíduos com fissura de lábio, alvéolo e palato. Além disso, diferenças significativas quanto ao sangramento à sondagem foram observadas ao comparar o grupo com fissura palatina ao grupo com fissura labial. As características anatômicas da fissura, somadas à dificuldade de acesso às regiões fissuradas, aumentam o acúmulo de placa e biofilme, fatores determinantes no desenvolvimento da doença periodontal. Ainda em estudos como o de Mutthineni, Nutalapati e Kasagani (2010) observou-se que os pacientes com fissura labiopalatina apresentam maior profundidade de sondagem, sangramento à sondagem e recessão

gingival. Esses dados sugerem que a fissura labiopalatina torna esses indivíduos mais vulneráveis a infecções periodontais.

Em contrapartida, Gheller et al. (2021) discordou quanto à discrepância nos valores sendo causada pelo tipo de fissura, pois segundo o mesmo, a presença de fissura independente do seu tipo, afeta negativamente os padrões de higiene e periodontais destes pacientes. Foi reforçado ainda, a importância de um diagnóstico progressivo ao desenvolvimento de doenças periodontais, realçando o acompanhamento periódico para a prevenção e manutenção do estado periodontal desta população. Estudos como os de Lages, Marcos e Pordeus (2004) e Nagappan e John (2015), também indicaram que a presença de níveis elevados de placa e sangramento à sondagem é mais comum nesses pacientes, especialmente quando não há uma rotina rigorosa de higiene oral e que não houve diferenças significativas entre os grupos de tipos de fissura.

O estudo de Wyrębek, Cudzyo e Plakwicz (2017) foi o único que avaliou a profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, recessão gengival, profundidade de vestibulo, gengiva queratinizada, índice de placa e sangramento a sondagem de oito dentes anteriores maxilares em pacientes com fissura labiopalatina unilateral. Quanto ao nível de inserção clínica, não houve diferenças significativas. Por sua vez, a profundidade de sondagem média foi de 4 mm e 5 mm, sendo bolsas mais profundas localizadas nos incisivos laterais. A recessão foi observada em um incisivo central e o índice de placa era maior do lado fissurado quando comparado com o lado não fissurado. O mesmo aconteceu com a avaliação da gengiva queratinizada, que se mostrou menor próxima aos dentes no lado da fissura. Concluindo que as malformações do lado da fissura, podem sim resultar em condições desfavoráveis para o estado periodontal.

Nas revisões sistemáticas feitas por Sahni et al. (2022) e Wong e King (1998), e no estudo unicêntrico Ferrari-Piloni et al. (2021), foi observada certa homogeneidade em suas conclusões, apesar da diferença nos anos de publicação dos estudos. Ferrari-Piloni et al. (2021) destaca a importância da coleta e análise de dados epidemiológicos para o planejamento dos serviços de saúde e a alocação de recursos direcionados ao atendimento de pacientes com fissura labiopalatina. Em Sahni et al. (2022), foram identificadas diferenças significativas na saúde periodontal entre áreas afetadas por fissuras e regiões não afetadas, com as áreas fissuradas apresentando pior condição periodontal e maior necessidade de cuidados bucais rigorosos, incluindo manutenção periódica. Apesar dessa diferença, o nível de evidência ainda é moderado, em parte devido à falta de uniformidade nos estudos. Além disso, Wong e King (1998) observou uma pior condição de higiene em pacientes adultos com fissura labiopalatina, o que agrava o quadro de doenças periodontais, embora as variações anatômicas não sejam necessariamente determinantes para o desenvolvimento dessas alterações periodontais.

O acompanhamento regular com o cirurgião-dentista pode contribuir para minimizar a progressão de doenças periodontais. Ferrari-Piloni et al. (2021) sugerem que o monitoramento periodontal é um dos elementos fundamentais para o sucesso da reabilitação bucal nesses pacientes, especialmente considerando que muitos deles passam por múltiplas cirurgias ao longo da vida. O tratamento preventivo inclui, além das orientações de higiene, limpezas frequentes e possíveis intervenções periodontais para estabilizar a saúde dos tecidos de suporte dentário. A análise da literatura feita por Sahni et al. (2022), destaca que os autores consideram que será necessário realizar mais estudos longitudinais, incluindo a utilização de um grupo controle, para que se possa estabelecer, caso necessário, uma relação de causa e efeito entre a presença de fissura e seu impacto na saúde bucal. A falta de uniformidade nos dados impede comparações consistentes entre diferentes populações e dificulta a definição de protocolos específicos de tratamento periodontal para esses indivíduos.

5 CONCLUSÃO

Os estudos revisados sugerem que pacientes com FLP enfrentam desafios adicionais na manutenção da saúde periodontal, o que exige uma abordagem personalizada e preventiva. As lacunas identificadas na literatura apontam para a necessidade de mais pesquisas clínicas que permitam estabelecer padrões e diretrizes que favoreçam uma reabilitação oral mais eficaz e um acompanhamento periodontal adequado para esses pacientes.

6 AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

7 REFERÊNCIAS

Almeida, A. L. P. F. (2007). Avaliação epidemiológica da condição periodontal dos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Tese de Doutorado, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru. doi:10.11606/T.25.2007.tde-17122009-163448. Recuperado em 2024-11-13, de www.teses.usp.br

Bolloor, V., & Thomas, B. (2010). Comparison of periodontal status among patients with cleft lip, cleft palate, and cleft lip along with a cleft in palate and alveolus. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 14(3), 168–172. <https://doi.org/10.4103/0972-124X.75911>

Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L. C., Jepsen, S., Kornman, K. S., Mealey, B. L., Papapanou, P. N., Sanz, M., & Tonetti, M. S. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of clinical periodontology*, 45 Suppl 20, S1–S8. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>

Cavalcante P. H. N., Cavalcante G. H. S., Fonseca R. R. de S., Carvalho T. R. B., de Menezes S. A. F., Carneiro P. M. A., Carneiro M. N., Matos M. W. de S., Oliveira G. R. D. C., & Menezes T. O. D. A. (2021). Avaliação das condições de saúde bucal de pessoas com fissuras labiopalatinas em Belém, norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e7064. <https://doi.org/10.25248/reas.e7064.2021>

de Almeida, A. L., Esper, L. A., Pegoraro, T. A., & do Valle, A. L. (2012). Gingival recession in individuals with cleft lip and palate: prevalence and severity. *The Cleft palate-craniofacial journal : official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 49(1), 92–95. <https://doi.org/10.1597/10-052>

FERRARI-PILONI, C., BARROS, L. A. N., JESUÍNO, F. A. S., & VALLADARES-NETO, J.. (2021). Prevalence of cleft lip and palate and associated factors in Brazil's Midwest: a single-center study. *Brazilian Oral Research*, 35, e039. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0039>

Lages, E. M., Marcos, B., & Pordeus, I. A. (2004). Oral health of individuals with cleft lip, cleft palate, or both. *The Cleft palate-craniofacial journal : official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 41(1), 59–63. <https://doi.org/10.1597/02-058>

Lemberger, M., Peterson, P., Andlin Sobocki, A., Setayesh, H., & Karsten, A. (2024). Long-term radiographic and periodontal evaluations of the bone-grafted alveolar cleft region in young adults born with a UCLP. *European journal of orthodontics*, 46(1), cjad064. <https://doi.org/10.1093/ejo/cjad064>

Mutthineni, R. B., Nutalapati, R., & Kasagani, S. K. (2010). Comparison of oral hygiene and periodontal status in patients with clefts of palate and patients with unilateral cleft lip, palate and alveolus. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 14(4), 236–240. <https://doi.org/10.4103/0972-124X.76928>

Nagappan, N., & John, J. (2015). Periodontal Status Among Patients With Cleft Lip (CL), Cleft Palate (CP) and Cleft Lip, Alveolus and Palate (CLAP) In Chennai, India. A Comparative

Study. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 9(3), ZC53–ZC55. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11208.5723>

Palone, M. R. T., Silva, T. R. da, Moralejo, C. D. da S., Pernambuco, R. de A., & Dalben, G. da S. (2015). Condições de higiene bucal e hábitos em pacientes com fissura labiopalatina. *Revista Contexto & Amp; Saúde*, 14(27), 87–91. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2014.27.87-91>

Passinato Gheller, S. A., Porto, A. N., Borba, A. M., Veiga, K. A., & Aranha, A. M. F. (2021). Periodontal Findings in Children and Adolescents with Cleft Lip and/or Palate: A Case-Control Study. *Pediatric dentistry*, 43(2), 133–139.

Ricci Volpato, L. E. ., Neves, A. T. de S. C. ., Oliveira, A. A. de ., Borba, A. M. ., Tonetto, M. R. ., Silva, C. A. L. da ., & Aranha, A. M. F. . (2021). A Doença Periodontal no Indivíduo com Fissura Labiopalatina. *UNICIÊNCIAS*, 24(1), 104–109. <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2020v24n1p104-109>

Rocha, M. O., Oliveira, D. D., Costa, F. O., Pires, L. R., Diniz, A. R., & Soares, R. V. (2017). Plaque index and gingival index during rapid maxillary expansion of patients with unilateral cleft lip and palate. *Dental press journal of orthodontics*, 22(6), 43–48. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.22.6.043-048.oar>

Sahni, V., Grover, V., Sood, S., & Jain, A. (2024). The Periodontal Status of Orofacial Cleft Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Cleft palate-craniofacial journal : official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 61(2), 302–318. <https://doi.org/10.1177/10556656221127549>

Sandy, J., Davies, A., Humphries, K., Ireland, T., & Wren, Y. (2020). Cleft lip and palate: Care configuration, national registration, and research strategies. *Journal of the World federation of orthodontists*, 9(3S), S40–S44. <https://doi.org/10.1016/j.ejwf.2020.09.003>

Silva, K. T. da. (2020). *Avaliação da prevalência e severidade da doença periodontal em pacientes portadores de fissuras labiopalatina* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR.

Silva, R. S. (2021). *Fissuras labiopalatinas no Brasil: prevalência e infraestrutura da rede de cuidados* [Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

Urményi, G. L., Fernandes, E. C., & Urményi, L. G. (2024). Prevalence of cleft lip and palate in Brazil and its notification in the information system. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 39(2). <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2024RBCP0822-PT>

Veiga, K. A., Porto, A. N., Matos, F. Z., de Brito, P. C., Borges, Á. H., Volpato, L. E., & Aranha, A. M. (2017). Caries Experience and Periodontal Status in Children and Adolescents with Cleft Lip and Palate. *Pediatric dentistry*, 39(2), 139–144.

Wong, F. W., & King, N. M. (1998). The oral health of children with clefts--a review. *The Cleft palate-craniofacial journal : official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 35(3), 248–254. https://doi.org/10.1597/1545-1569_1998_035_0248_tohocw_2.3.co_2

Wyřebek, B., Cudziło, D., & Plakwicz, P. (2017). Evaluation of periodontal tissues in growing patients with bilateral cleft lip and palate. A pilot study. *Developmental period medicine*, 21(2), 154–161. <https://doi.org/10.34763/devperiodmed.20172102.154161>

ANEXOS

ANEXO 1 - Revista Uningá: Instruções aos autores para submissão de artigo

A Revista Uningá possui publicação contínua, bilíngue (em língua portuguesa e em língua inglesa), contempla a publicação de artigos científicos inéditos (estudo original), de relatos de caso e de revisões de literatura.

A editoração é realizada por meio da plataforma do Open Journal Systems (OJS). Na Tabela 1, apresenta-se o escopo da revista (link para acessá-la: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/about>). O periódico engloba as áreas de Ciências da Saúde e de Ciências Biológicas I, II, III.

Primeiramente, os autores deverão realizar o cadastro no site da revista para submeter o artigo (o botão de registro está localizado no canto superior direito).

Todos os campos devem ser preenchidos obrigatoriamente. O NOME e o E-MAIL de TODOS os autores devem estar contidos nesse cadastro.

Após a realização do cadastro, o autor poderá submeter o artigo para avaliação. Caso queira enviar dois artigos, deverá realizar submissões diferentes. Os artigos submetidos devem ser originais e inéditos, redigidos em língua portuguesa ou em língua inglesa, contendo entre oito e vinte páginas (incluindo tabelas, figuras e referências). Ainda, é necessário apresentar o título e/ou o subtítulo, seguidos do resumo e do abstract, antes do início do texto (elementos pré-textuais). Depois do resumo (em português) e do abstract (em inglês), incluir linearmente as “Palavras-chave” e as Keywords. O texto deverá ser composto em folha A4, editado em Word, com espaçamento 1,0 (simples), com margem superior, inferior, esquerda, direita de 3cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

O(s) artigo(s) deve(m) ser enviado(s) pelo website da Revista, em um único arquivo. Elementos que devem estar presentes no arquivo: Título/Title, nome de TODOS os autores, e-mails e respectivas afiliações, Resumo/Abstract e demais elementos textuais e pós-textuais. Com relação à estrutura dos artigos, estes devem estar adequados às normas da Revista Uningá (Tabela 2).

Tabela 2

Elementos estruturais de artigos originais, de revisões e de relatos.

Elementos	Artigos originais	Artigos de revisão	Relato de caso/ experiências
Pré- textuais		- Título/Title - Nome dos autores - Afiliações - E-mail do autor de correspondência	
		- RESUMO - Palavras-chave - ABSTRACT - Keywords	
Textuais	- INTRODUÇÃO - MATERIAIS E MÉTODOS - RESULTADOS E DISCUSSÃO - CONCLUSÃO		- INTRODUÇÃO - RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA - DISCUSSÃO - CONCLUSÃO
Pós- textuais		- REFERÊNCIAS	

Fonte: Os editores.

Observações:

Os artigos submetidos em português, após aprovação, deverão ser revisados em português e traduzidos para o inglês, com declaração de revisão e de tradução emitidas por profissional da área, juntamente com a correção/revisão do abstract. O membro da equipe responsável por copy editing irá averiguar a tradução do artigo, se ocorrer de estar desalinhado aos padrões da revista, ter ciência de que o estudo será devolvido para reformulação.

Já os artigos submetidos em inglês, após aprovação, deverão ser revisados com certificação de revisão emitida por um profissional da área. O membro da equipe responsável por copy editing irá ponderar a revisão do artigo, se ocorrer de estar desalinhado aos padrões da revista, estar ciente de que o estudo será devolvido para reformulação. Ademais, uma cópia da versão em português é exigida pelo periódico. Marcar um asterisco no autor de correspondência e inserir o e-mail. Atenção: A submissão que não seguir os critérios acima será rejeitada para avaliação.

ESTANDARDIZAÇÃO

Título

O título deve ser redigido em português, somente com a primeira letra da frase maiúscula, a menos que se trate de nomes próprios ou nomes científicos, fonte 12, centralizado. Aconselha-se que o título tenha até 12 palavras. NÃO se utiliza ponto após o título. Um exemplo: A saúde da mulher

Title

O título deve ser redigido em inglês, somente com a primeira letra da frase maiúscula, a menos que se trate de nomes próprios ou nomes científicos, fonte 12 e centralizado. NÃO se utiliza ponto após o título. É separado do título por um “enter” simples. Por exemplo: Woman's health

Nome dos autores e afiliação

Os nomes dos autores devem estar dispostos somente com a primeira letra maiúscula (maiúscula, minúscula), separados por vírgula, em tamanho de fonte 12, alinhamento justificado, com número de identificação de afiliação sobrescrito e asterisco (sobrescrito) no autor de correspondência.

Na afiliação, incluir a instituição a qual o autor estiver vinculado, seja profissionalmente ou enquanto discente de graduação, pós-graduação Lato sensu e Stricto sensu. Apresenta-se em tamanho de fonte 11, com alinhamento justificado. Elida todos os títulos (professor, doutor...) e graus. Se, por acaso, o autor estiver sem afiliação institucional, coloque a cidade e o estado de residência. Exemplo:

Carlos Almeida Silva^{1*}, Rita de Cássia Little², Samuel Bismarky³

¹ Universidade Estadual de Maringá – UEM , Maringá, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná – UFPR, Setor Palotina, PR, Brasil.

³ Centro Universitário Ingá – Uningá, Maringá, PR, Brasil.

* silvaca@gmail.com

RESUMO

Conforme à Associação Americana de Psicologia (doravante, APA), o resumo precisa estar justificado, sem parágrafo, contendo de 150 a 250 palavras, em espaçamento simples (1,0). Com relação à apresentação, é preciso conter breve contextualização, objetivo, método, principais resultados e conclusão.

Palavras-chave

Incluir de três a cinco palavras-chave linearmente, em português, organizadas em ordem alfabética e separadas por ponto “.”. Iniciar, após o ponto, com letra maiúscula. Exemplo: Palavras-chave: Cérebro. Neurociência. Saúde mental.

ABSTRACT

Tradução do resumo em inglês. Depois de receber a aprovação do manuscrito por email, os autores deverão apresentar a versão traduzida do artigo e também uma declaração de um profissional de língua inglesa que certifique a tradução do manuscrito e a correção do abstract.

Keywords

Incluir de três a cinco palavras-chave linearmente, em inglês, organizadas em ordem alfabética, independentemente de não coincidir com a ordem em português, separadas por ponto “.”. Iniciar, após o ponto, com letra maiúscula. Exemplo:

Keywords: Brain. Mental health. Neuroscience.

Citações

As citações seguem a APA. Todos os autores citados no texto devem constar nas referências.

- Citações Diretas:

A citação direta é a transcrição literal do texto, isto é, reproduza fielmente aquilo que foi escrito pelo(s) autor(es). Indicar o autor, o ano e a página. Ressalta-se que NÃO deve existir apropriação do texto sem fazer as devidas menções (citações e referências).

Atenção: Use “p.” se constar o trecho em uma página e utilize “pp.” se ocupar mais de uma.

- a) Citação direta, de um autor, com até 40 palavras inseridas entre aspas duplas, no meio do texto, o sobrenome sempre deverá se apresentar com a primeira letra maiúscula e as demais minúsculas.

Hugo (2014, p. 80) alega que “o espírito humano está sempre em marcha, ou, se se quiser, em movimento, e as línguas com ele. As coisas são assim. Quando o corpo muda, como não mudaria a roupa?”.

- b) Citação direta, de um autor, com mais de 40 palavras, recuo de 1,3 do parágrafo da margem esquerda, espaçamento simples entre linhas (1,0), fonte 12, em bloco independente, recuo antes e depois de 2 pontos.

..... frente ao exposto, faz-se importante distinguir a natureza e a arte. Deve-se, pois, reconhecer, sob pena de absurdo, que o domínio da arte e o da natureza são perfeitamente diferentes. A natureza e a arte são duas coisas, sem o que uma ou a outra não existiria. A arte, além de sua parte ideal, tem uma parte terrestre e positiva. Por mais que faça, está emoldurada entre a gramática e a prosódia, entre Vaugelas e Richelet. Tem, para suas mais caprichosas criações, formas, meios de execução, todo um material para pôr em movimento. Para o gênio, são instrumentos; para a mediocridade, ferramentas. (Hugo, 2014, p. 68)

- c) Citação direta, de um autor, com mais de 40 palavras, em que há omissão de um trecho no meio do texto, recuo de 1,3 do parágrafo da margem esquerda, espaçamento simples entre linhas (1,0), fonte 12, em bloco independente, recuo antes e depois de 2 pontos, usar reticências com espaços.

A natureza e a arte são duas coisas . . . A arte, além de sua parte ideal, tem uma parte terrestre e positiva. Por mais que faça, está emoldurada entre a gramática e a prosódia, entre Vaugelas e Richelet. Tem, para suas mais caprichosas criações, formas, meios de execução, todo um material para pôr em movimento. (Hugo, 2014, p. 68)

- a) Citação direta, com dois autores, com até 40 palavras inseridas entre aspas duplas, no meio do texto, o sobrenome sempre deverá se apresentar com a primeira letra maiúscula e as demais minúsculas. Observação: usa-se “e” quando estiver fora dos parênteses, exemplo: “Motta-Roth e Hendges”; porém, dentro dos parênteses, utiliza-se “&”, como: “(Motta-Roth & Hendges)”

Fora dos parênteses: Motta-Roth e Hendges (2010, p. 65) afirmam que “o artigo é um texto, de aproximadamente 10 palavras, produzido com o objetivo de publicar, em periódicos especializados, os resultados de uma pesquisa desenvolvida sobre um tema específico”.

Dentro dos parênteses: Com relação ao artigo científico, “esse gênero serve como uma via de comunicação entre pesquisadores, profissionais, professores e alunos de graduação e pós-graduação” (MottaRoth & Hendges, 2010, p. 65).

- a) Citação direta, de três autores a cinco, com até 40 palavras, citar o sobrenome de todos os autores na primeira citação. Usar “et al.” nas subsequentes. Observação: O “et al.” não é grafado em itálico.

Na primeira citação fora dos parênteses:

Conforme Bortoni-Ricardo, Machado e Castanheira (2013, p. 52): “Ser letrado implica fazer uso competente e frequente da leitura e da escrita no dia a dia. Para tornar-se letrado, é preciso envolver-se nas práticas sociais de leitura e de escrita, ou seja, fazer uso dessas habilidades”.

Na primeira citação dentro dos parênteses:

Para um indivíduo ser considerado letrado, é necessário “fazer uso competente e frequente da leitura e da escrita no dia a dia. Para tornar-se letrado, é preciso envolver-se nas práticas sociais de leitura e de escrita, ou seja, fazer uso dessas habilidades” (Bortoni-Ricardo, Machado & Castanheira, 2013, p. 53).

Nas citações seguintes fora dos parênteses:

Bortoni-Ricardo et al. (2013, p. 52) asseveram que “o indivíduo letrado deve não apenas aprender a ler e a escrever, mas também apropriar-se da escrita, usar socialmente a leitura e a escrita para responder às demandas sociais”.

Nas citações seguintes dentro dos parênteses:

As habilidades de um ser letrado vão além de saber ler e escrever, como “também apropriar-se da escrita, usar socialmente a leitura e a escrita para responder às demandas sociais” (Bortoni-Ricardo et al., 2013, p. 53).

- a) Em citação direta com seis ou sete autores, indica-se o sobrenome do autor principal e “et al.” na sequência. O “et al.” não é grafado em itálico. Observação: Acrescentam-se todos os autores nas referências.

Fora dos parênteses: Ford et al. (2003) atestam.....

Dentro dos parênteses: (Ford et al., 2003).

- b) Em citação direta com oito ou mais autores, indica-se o sobrenome do autor principal e “et al.” na sequência. O “et al.” não é grafado em itálico.

Fora dos parênteses: Dula et al. (2014) asseguram.....

Dentro dos parênteses: (Dula et al., 2014).

- Citações Indiretas:

Na citação indireta, reproduzem-se as ideias de outros autores, sem transcrição literal.

- a) Citação indireta, de um autor

Todorov (2011) descreveu as estruturas narrativas como... Consoante a Todorov (2011), as estruturas narrativas são... As estruturas narrativas são descritas... (Todorov, 2011).

- a) Citação indireta, de dois autores. Observação, usa-se “e” quando estiver fora dos parênteses, exemplo: “Cunha e Cintra”; porém, dentro dos parênteses, utiliza-se “&”, como: “(Cunha & Cintra)”.

Cunha e Cintra (1985) discorrem que o português culto...

De acordo com Cunha e Cintra (1985), a gramática descritiva... A descrição do português culto... (Cunha & Cintra, 1985).

- a) Citação indireta de três a cinco autores:

Na primeira citação fora dos parênteses:

Nas palavras de Weinreich, Labov e Herzog (1968), a Teoria da Variação e Mudança linguística....

Na primeira citação dentro dos parênteses:

A Teoria da Variação e Mudança linguística consiste em problemas e princípios... (Weinreich, Labov & Herzog, 1968).

Nas citações seguintes fora dos parênteses:

Weinreich et al. (1968) afirmam que...

Nas citações seguintes dentro dos parênteses:

A questão da Teoria da Variação e Mudança linguística abrange... (Weinreich et al., 1968).

principal e “et al.” na sequência. Observação: Acrescentam-se todos os autores nas referências. O “et al.” não é grafado em itálico.

Fora dos parênteses: Sinner et al. (2019) descrevem.....

Dentro dos parênteses: (Sinner et al., 2019).

- b) Em citação indireta com oito ou mais autores, indica-se o sobrenome do autor principal e “et al.” na sequência. Observação: Acrescentam-se todos os autores nas referências. O “et al.” não é grafado em itálico.

Fora dos parênteses: Hayashi et al. (2018) sustentam.....

Dentro dos parênteses: (Hayashi et al., 2018).

- Citação de entidades (reconhecidas por abreviaturas) como autores

Primeira citação no texto fora dos parênteses:

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2005)

Primeira citação no texto dentro dos parênteses:

(Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico [OCDE], 2005)

Citação subsequente fora dos parênteses:

OCDE (2005)

Citação subsequente dentro dos parênteses:

(OCDE, 2005)

- Citação de diversos autores que ratificam mesma ideia:

Se houver vários trabalhos que compartilham de mesma ideia, organizá-los por ordem cronológica primeiramente; a ordem alfabética fica para segundo plano.

Receber um Prêmio Nobel de Literatura é a maior honraria que um escritor poderia receber (Paz, 1990; Oe, 1994; Saramago, 1998; Ishiguro, 2017).

- Citação de autores com sobrenome igual:

a) Quando houver apenas uma citação contendo autores que possuem mesmo sobrenome, é desnecessário colocar as iniciais do nome.

Fora dos parênteses:

Han e Han (2003) asseveram...

Dentro dos parênteses:

(Han & Han, 2003)

b) Quando houver mais citações com autores de sobrenome igual, colocar as iniciais do nome em todas as citações do texto, mesmo se forem de anos diferentes:

Fora dos parênteses:

J. S. Becker e Hoffmann (2018)

Dentro dos parênteses:

(J. S. Becker & Hoffmann, 2018; W. Becker, 2017)

- Citação de mesmo autor com datas iguais de publicação:

Carter (2001a)
 Carter (2001b)
 Carter (2001c)
 (Carter, 2001a, 2001b, 2001c)

- Citação de mesmo autor com múltiplos trabalhos publicados:

Por exemplo: Shapovalov
Fora dos parênteses:
 Shapovalov (2017, 2022, 2023) afirma que o tênis...
Dentro dos parênteses:
 O tênis é considerado uma modalidade esportiva arduosa por ser individual (Shapovalov, 2017, 2022, 2023).

- Citação de seis ou mais autores com múltiplos trabalhos publicados:

Por exemplo: Humbert et al.
Fora dos parênteses:
 A arte de estudar piano, conforme a Humbert et al. (2013, 2014, 2019), exige dedicação, esforço e disciplina.
Dentro dos parênteses:
 A fim de suceder ao aprender um instrumento, faz-se necessário que haja dedicação, esforço e disciplina (Humbert et al., 2013, 2014, 2019).

- Citação de sobrenomes contendo preposições ou artigos:

Em citações com sobrenomes contendo preposições ou artigos, estes não são inclusos nos elementos textuais, somente no pós-textual (referências).

Por exemplo: da Silva
Fora dos parênteses:
 Silva (2008)
Dentro dos parênteses:
 (Silva, 2008)

- Citação de sobrenomes contendo sufixos Filho, Neto, Sobrinho, Júnior etc.:

Em citações com sobrenomes contendo Filho, Neto, Júnior, os sufixos não são inclusos nos elementos textuais, somente no pós-textual (referências).

Por exemplo: Camara Jr.

Citação no texto:

Fora dos parênteses:

Camara (2011)...

Dentro dos parênteses:

(Camara, 2011)

Equações e Fórmulas

Fórmulas e equações aparecem no texto com alinhamento justificado, são enumeradas apenas se tratar-se de mais de uma.

$$\begin{aligned} (1) \quad & x^2 + 2x = 15 \\ (2) \quad & x^3 + 3x = 15 \\ (3) \quad & y/2 - 3 + 3 = + 4 + 3 \\ & y/2 + 0 = + 7 \quad 2 \\ & 1/2 \cdot y = + 7 \end{aligned}$$

Medidas

Para a inserção de medidas, o periódico adota o padrão do Sistema Internacional de Medidas (SI).

$$0.6\text{g} \cdot 100\text{g}^{-1}$$

Para desvio-padrão

$$9 \pm 5$$

Figuras

A Figura é a denominação genérica atribuída a fotografias, gravuras, mapas, plantas, desenhos, gráficos ou demais tipos ilustrativos. A revista exige que essa seja inserida em ótima qualidade, em modo editável e com a seguinte formatação:

O título é colocado na parte superior, antes da figura, fonte Times New Roman, tamanho 12 (Figura 1/Caracterização....). A palavra “Figura” é redigida somente com a primeira letra em maiúsculo, com destaque em “negrito”. Apresentar a imagem em formato editável.

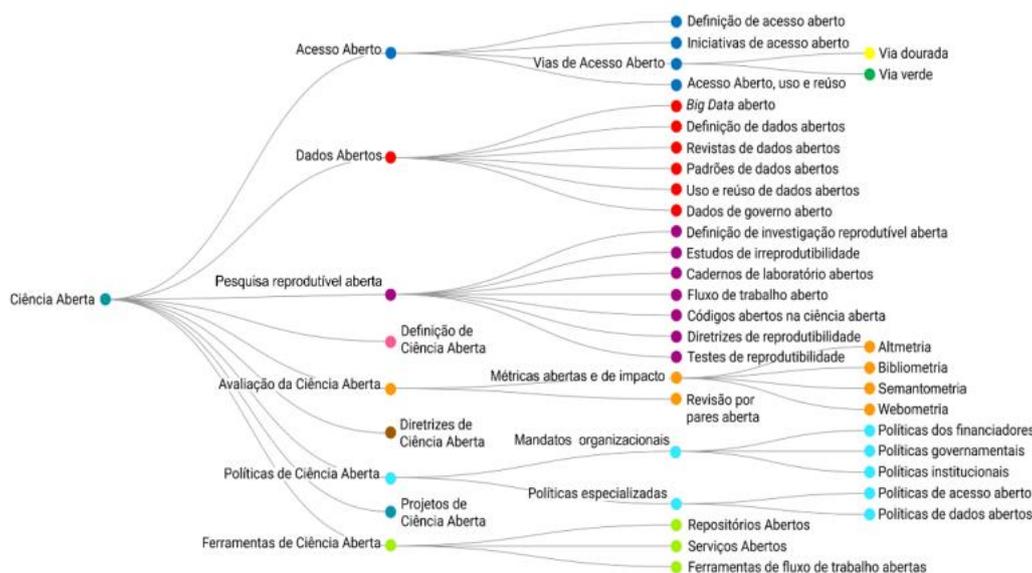
Já a Fonte deve estar com fonte Times New Roman, tamanho 10 (Fonte:). Caso a figura tenha sido confeccionada ou obtida pelos próprios autores, mencionar: Os autores. Se, todavia, for obtida de uma fonte e adaptada, informar: Silva (2015), adaptada pelos autores.

A Nota fica a critério dos autores colocá-la ou não, se optar por inseri-la, aparece em tamanho 9, grafada em itálico, seguida de ponto (*Nota.*). Exemplo:

No que concerne à Ciência aberta, uma taxonomia foi estipulada pelo grupo *Facilitate Open Science Training for European Research* (Foster), conforme apresenta a Figura 1.

Figura 1

Taxonomia da Ciência aberta pautada no projeto *Open Science*.



Fonte: Pontika e Knoth (2015).

Nota. A versão original, em inglês, também encontra-se anexada para baixar.

Tabelas

A Tabela é usada para apresentar dados quantitativos ou qualitativos de modo resumido e seguro, oferecendo uma visão geral. Para citá-la no corpo do texto, é preciso escrever somente o número referente à tabela, por exemplo: Tabela 1, Tabela 2 etc. (a palavra “Tabela” deverá ser escrita somente com a primeira letra em maiúsculo, destacar com “negrito”).

Evite inserir ‘tabela abaixo’, ‘tabela acima’, ‘tabela da página . . .’ ou algo que indique posição da tabela, pois a numeração das páginas do trabalho poderá ser alterada durante a editoração. O título da Tabela é escrito em fonte Times New Roman, tamanho 12 (Tabela 1/Caracterização...). Fonte e Nota devem ser apresentadas abaixo da tabela, a primeira em fonte Times New Roman tamanho 10 e a segunda em tamanho 9, grafada em itálico e seguida por ponto (*Fonte: /Notas.*). Já a formatação para os dados do corpo da tabela fica com Fonte Times New Roman, fonte 10. Não se utilizam linhas verticais nas extremidades laterais da tabela.

Exemplo:

Fêmeas e machos apresentando neoplasias em outras raças também foram observadas e essas informações estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1

Raças de cães fêmeas e machos acometidos por neoplasias reveladas pelos exames citopatológicos realizados no Laboratório de Patologia Clínica.

Raças	Fêmeas	Machos
Boxer	2 (3,27%)	---
Cocker	---	2 (9,52%)
Labrador	5 (8,19%)	2 (9,52%)
Pinscher	2 (3,27%)	---
Pitbull	5 (8,19%)	---
Poodle	2 (3,27%)	---
Rottweiler	2 (3,27%)	---
Sem raça definida (SRD).	30 (49,18%)	9 (42,85%)
Outros.*	9 (14,75%)	7 (33,33%)
Não informados.	4 (6,61%)	1 (4,78%)
Total	61 (100%)	21 (100%)

Fonte: Os autores.

Nota. *Outros: Fêmeas - Akita, Cani Corso, Chihuahua; Machos - Pequinês, Rottweiler, Pastor Alemão.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser apresentadas em ordem alfabética, fonte Times New Roman, tamanho 12, alinhamento justificado, o espaçamento entre as linhas é simples (1,0).

Recomenda-se que as referências sejam de trabalhos escritos em língua inglesa. Em caso de publicação bilíngue, usar a referência em inglês.

Preferencialmente, a escolha de bibliografia seja em primeiro lugar por artigos científicos ao invés de capítulos de livros, de dissertações, de teses ou de resumos publicados em formato de anais de congresso. Se, entretanto, optar por inserir livros, que se trate da seleção de alguns capítulos e não de obra completa.

- Artigo de periódico com DOI (Digital Object Identifier):

Para periódicos científicos, boletins informativos ou revistas, coloca-se, em itálico, o título e o volume (se houver).

Os elementos são:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). Título do artigo. Nome do periódico, volume(número), páginas. doi:

Pereira, M. G. (2012). Estrutura do artigo científico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(2), pp. 351-352. doi: 10.5123/S1679-49742012000200018

- Artigo de periódico sem DOI (ou indisponível):

Os elementos são:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). Título do artigo. *Nome do periódico*, *volume*(número), páginas. Recuperado de endereço eletrônico completo sem ponto no final

Castiel, L. D., Sanz-Valero, J., & Mei-Cyted, R. (2007). Entre fetichismo e sobrevivência: o artigo científico é uma mercadoria acadêmica? *Caderno Saúde Pública*, 23(12), pp. 3041-3050. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/vNnyQwvYRTRB3c5H5CSmsHh/abstract/?lang=pt>

- Artigo de revista ou jornal:

Os elementos são:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação, dia e mês). Título do artigo. *Nome da Revista*, volume(número), páginas.

Paumgarten, N. (2017, 5 de fevereiro). The second avenue subway is here. *The New Yorker*, anniversary issue, pp.1-7.

- Com seis ou sete autores, inclua o sobrenome e as iniciais dos nomes de todos os autores:

Deeb, G., Antonos, L., Tack, S., Carrico, C., Laskin, D., & Deeb, J. G. (2017). Is conebeam computed tomography always necessary for dental implant placement? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 75(2), pp. 285-289.

- Com oito ou mais autores, cite os sobrenomes e as iniciais dos nomes dos seis primeiros autores, insira três pontos e adicione o nome do último autor do trabalho:

Connert, T., Krug, R., Eggmann, F., Emsermann, I., ElAyouti, A., Weiger, R., ... Krastl, G. (2019). Guided endodontics versus conventional access cavity preparation: a comparative study on substance loss using 3-dimensional-printed teeth. *Journal of Endodontics*, 45(3), pp. 327-331.

- Capítulo de livro:

Os elementos são:

Sobrenome, Nome completo abreviado. (ano de publicação). Título do capítulo. In Nome completo abreviado, Sobrenome (Ed. ou Coord. ou Org.), *Título do livro: subtítulo* (informações adicionais se houver, volume, edição, páginas do capítulo). Local de publicação, abreviatura do estado ou nome do país: Editora.

Fonseca, M. N. S. (2006). Literatura negra, literatura afro-brasileira: como responder a polêmica? In Souza, F., Lima, M. N. (Orgs.), *Literatura Afro-Brasileira. Centro de Estudos Afro-Orientais* (pp. 9-38). Brasília, DF: Fundação Cultural Palmares.

- Obras completas:

Os elementos são:

Sobrenome, Nome completo abreviado. (ano de publicação). *Título: subtítulo* (se houver). Local de publicação, abreviatura do estado ou nome do país: Editora.

Gomes, L. G. F. F. (1998). *Novela e sociedade no Brasil*. Niterói, RJ: EdUFF.

- Com informações adicionais, como volume, edição, páginas:

Sobrenome, Nome completo abreviado. (ano de publicação). *Título: subtítulo* (se houver), (Vol., ed., pp.). Local de publicação, abreviatura do estado ou nome do país: Editora.

Todescan, R., Silva, E. E. B., & Silva, O.J. (2009). *Atlas de prótese parcial removível* (Vol. 9, 1a. ed., pp. 360-397). São Paulo, SP: Santos.

Teses, Dissertações, Monografias etc.:

Os elementos são:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano de publicação). *Título do trabalho* [Tipo de Documento, Nome da instituição]. Nome do banco de dados. URL.

Montagna, A. P. (2001). *Expressões de gênero no desenho infantil* [Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade Federal de Uberlândia]. UFU. <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/30313/1/ExpressoesGeneroDesenhos.pdf>

- Anais de eventos:

Sobrenome, Nome abreviado. (ano, mês de publicação). Título do trabalho. In *Anais do número do evento e nome* (p. ou pp.), Cidade, sigla do estado ou nome do país.

Barbastefano, R. G., & Souza, C. G. (2007, dezembro). Plágio em trabalhos acadêmicos: uma pesquisa com alunos de graduação. *Anais do 3.º Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, Foz do Iguaçu, PR.

- Com sobrenomes contendo preposições ou artigos:

A preposição ou o artigo apresenta-se apenas se for relevante para a referência.

Lecocq, C., & Looy, B. van. (2009). The impact of collaboration on the technological performance of regions: time invariant or driven by life cycle dynamics? An explorative investigation of European regions in the field of Biotechnology. *Scientometrics*, 80(3), pp. 847–867.

- Legislações e Constituições:

Lei n....., de (dia) de (mês) de (ano). (ano). Nome, Cidade, sigla do estado. Recuperado de endereço eletrônico completo sem ponto no final

O número e a data da Lei devem vir grafados em itálico.

Lei n. 12.378, de 31 de dezembro de 2010. (2010). Regulamenta o exercício da Arquitetura e Urbanismo; cria o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil - CAU/BR e os Conselhos de Arquitetura e Urbanismo dos Estados e do Distrito Federal - CAUs; e dá outras providências, Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112378.htm

- Com sobrenomes contendo Júnior, Sobrinho, Neto, Filho etc.:

O sufixo deve estar após o último nome abreviado, depois da vírgula.

Sobrenome, Nome abreviado, Sufixo. *Título: subtítulo* (se houver), (Vol., ed., pp.). Local de publicação, abreviatura do estado ou nome do país : Editora.

Camara, J. M., Jr. (2011). <i>Estrutura da língua portuguesa</i> , (44a. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

APÊNDICE E ANEXO

Não inclua anexos ou apêndices no arquivo submetido à Revista Uningá.