

FISSURA ORAL E TABAGISMO

Leonor de Castro Monteiro LOFFREDO*

José Maria Pacheco de SOUZA**

José Alberto de Souza FREITAS***

Maria Jacira Silva SIMÕES****

- RESUMO: Realizou-se um estudo tipo caso-controle, com 450 casos e 450 controles, e, entre os casos, 354 eram portadores de fissura labial ou lábio-palatina e 96 de fissura palatina. A fim de se estudar a associação entre fissuras orais e tabagismo, foram estimados os riscos relativos (RR), por ponto. Para fissuras de lábio e/ou palato, obteve-se $RR = 1,24$, estatisticamente não-significante. Para fissuras palatinas, encontrou-se $RR = 0,91$, estatisticamente não-significante.
- PALAVRAS-CHAVE: Lábio leporino; fissura palatina; fumo.

Introdução

Os danos causados pelo hábito de fumar durante a gestação referem-se a baixo peso ao nascer, maior incidência de aborto e de natimorto, maiores taxas de mortalidade, de morbidade e de malformações congênitas.^{1,2,4,5,6,10,11,12,15}

Entre as pesquisas referentes a tabagismo e malformação congênita, destacam-se as que envolvem fissuras orais, e, segundo alguns autores, encontrou-se associação positiva entre estas variáveis.^{1,4,7,12,15}

O efeito patogênico do tabagismo materno na indução de fissuras orais, segundo Khoury,⁷ é devido ao sistema enzimático citocromo P-450. Segundo o autor, existe

* Departamento de Odontologia Social - Faculdade de Odontologia - UNESP - 14801-903 - Araraquara - SP.

** Departamento de Epidemiologia - Faculdade de Saúde Pública - USP - 01246-904 - São Paulo - SP.

*** Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais - USP - 17043-900 - Bauru - SP.

**** Departamento de Ciências Biológicas - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - UNESP - 14801-902 - Araraquara - SP.

uma ação teratogênica que varia em função da capacidade de intoxicação de certos elementos químicos presentes no fumo, ocorrendo indução placentária citocromo P-450, o que leva a uma baixa atividade de monoxigenase como resposta ao tabagismo materno.

As fissuras orais integram dois grupos de fissuras segundo origens etiológicas distintas:¹¹

- Fissura de lábio ou fissura lábio-palatina, que se origina na 7ª semana de desenvolvimento embrionário; e
- Fissura palatina, podendo se instalar por volta da 12ª semana de vida intra-uterina.

Assim, em relação à fissura lábio-palatina, alguns autores citaram associação significativa em mães fumantes de mais de 20 cigarros por dia, com riscos relativos de 1,7 e de 2,2.^{6,15}

Andrews et al.¹ realizaram estudo retrospectivo em 18.631 recém-nascidos, encontrando associação positiva do hábito de fumar materno com fissura palatina.

Comentam Werler et al.¹⁵ que, segundo estudos realizados nos EUA e no Canadá, no período de 1977 a 1987, os resultados variaram desde a não-verificação de associação entre tabagismo e fissuras orais até um risco 6 vezes maior para recém-nascidos de mães fumantes.

Um estudo conduzido por Khoury⁷ em Atlanta, EUA, relatou uma taxa maior de fissuras orais em filhos de mães fumantes, sendo que, especificamente para fissura palatina, o risco relativo foi de 1,5.

No Brasil não se tem conhecimento de estudos de associação entre tabagismo e fissura oral, sendo que os estudos epidemiológicos existentes sobre a anomalia referem-se a sua prevalência em grupos populacionais, variando de 0,88 a 1,54 por mil nascidos vivos.^{3,9,14}

Assim, julgou-se de interesse estudar essa associação, procurando quantificá-la em nosso meio.

Material e método

Adotou-se abordagem tipo caso-controle, considerando-se *caso* o portador de fissura oral, menor de um ano, e *controle* o não-portador de quaisquer anomalias, menor de um ano.

A fonte dos casos foi o Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais de Bauru – USP, hospital especializado em reabilitar portadores de deformidades orais. As fontes dos controles foram hospitais, maternidades e centros de saúde de Bauru, Araraquara e São Paulo – SP.

A amostra foi constituída por 450 casos (354 portadores de fissura lábio-palatina e 96 de fissura palatina) e por 450 controles. Foram aplicados formulários às mães de casos e controles durante o ano de 1990.

Foi realizada análise estatística empregando-se o *ODDS-RATIO*, por ponto, como estimativa do risco relativo (RR) ou razão de prevalências.¹³ Foi construída a tabela de associação segundo cada tipo de fissura e tabagismo (nos quatro primeiros meses de gestação), e verificou-se a existência (ou não) de associação entre doença e exposição, adotando-se o critério de Mantel-Haenszel.

O nível de significância adotado foi de 5% para a tomada de decisão.

Resultado e discussão

A Tabela 1 dá os resultados obtidos para fissura lábio-palatina.

Tabela 1 – Número de casos de fissura labial ou lábio-palatina e de controles, segundo tabagismo

Indivíduos exp. ao tabagismo	Caso	Controle	Total
Sim	102	111	213
Não	252	339	591
Total	354	450	804

Segundo a Tabela 1, observou-se $RR = 1,24$, não tendo sido apresentada significância estatística.

Para fissura palatina, os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Número de casos de fissura palatina e de controles, segundo tabagismo

Indivíduos exp. ao tabagismo	Caso	Controle	Total
Sim	22	111	133
Não	74	339	413
Total	96	450	546

Obeve-se RR = 0,91, estatisticamente não-significativo.

Assim, o hábito de fumar da mãe, nos quatro primeiros meses de gestação, não constituiu risco para o aparecimento de fissura, quando analisado de maneira isolada.

Convém acrescentar que, ao ser realizada análise estatística multivariada,⁸ em que o tabagismo foi analisado conjuntamente com outras variáveis, observou-se que o risco foi não-significativo, não sendo, o tabagismo, fator de risco.

Conclusão

Em estudo caso-controle realizado para se analisar a associação entre fissuras orais em recém-nascidos e hábito de fumar da mãe gestante durante os 4 primeiros meses de gestação, observaram-se riscos relativos de 1,24 e 0,91, respectivamente a fissura lábio-palatina e palatina, ambos sem significância estatística.

LOFFREDO, L. de C. M., SOUZA, J. M. P. de, FREITAS, J. A. de S., SIMÕES, M. J. S. Oral clefts and smoking habits. *Rev. Odontol. UNESP*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 333-337, 1994.

- **ABSTRACT:** *This study refers to a case-control analysis, with 450 cases and 450 controls. Among the cases, 354 have cleft lip with or without cleft palate and 96 have cleft palate. In order to study the association between smoking habit and oral clefts, it was estimated the relative risk (RR) by point. Related to cleft lip with or without cleft palate, RR = 1.24, no significant. Related to cleft palate, RR = 0.91, no significant.*
- **KEYWORDS:** *Cleft lip; cleft palate; smoking; case-control studies.*

Referências bibliográficas

1. ANDREWS, J. et al. A community study of smoking in pregnancy. *Br. J. Obstet. Gynaecol.*, v. 79, p. 1057-73, 1972.
2. BURMAN, N. T. C. et al. A case-control study of oro-facial clefts in Western Australia. *Aust. Dent. J.*, v. 30, p. 423-9, 1985.
3. CÂNDIDO, I. T. *Epidemiologia das fendas de lábio e/ou palato: estudo de recém-nascidos em dois hospitais de Porto Alegre, no período de 1970 a 1974.* Porto Alegre, 1978. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
4. ERICSON, A. et al. Cigarette smoking as an etiologic factor in cleft lip and palate. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, v. 135, p. 348-51, 1979.

5. FRÉDRİK, J. et al. Possible teratogenic effect of cigarette smoking. *Nature*, v. 231, p. 529-30, 1971.
6. KELSEY, J. J. et al. Maternal smoking and congenital malformations: an epidemiological study. *J. Epidemiol. Community Dent. Health*, v. 32, p. 102-7, 1978.
7. KHOURY, M. J. Maternal cigarette smoking and oral clefts: a population-based study. *Am. J. Public Health*, v. 77, p. 623-5, 1987.
8. LOFFREDO, L. C. M. *Fissuras lábio-palatais*: estudo caso-controle de fatores de risco. São Paulo, 1990. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
9. NAGEM FILHO, H. et al. Contribuição para o estudo da prevalência das malformações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru. *Rev. Fac. Odontol.*, São Paulo, v. 6, p. 111-28, 1968.
10. NENSE, R. J. Relationship of cigarette smoking to congenital anomalies and perinatal death: a prospective study. *J. Pathol.*, v. 90, p. 289-94, 1978.
11. SAXÉN, I. Cleft lip and palate in Finland: parental histories. Course of pregnancy and selected environmental factors. *Int. J. Epidemiol.*, v. 3, p. 263-70, 1974.
12. _____. Epidemiology of cleft lip and palate. An attempt to rule out chance correlations. *Br. J. Prevent. Soc. Med.*, v. 29, p. 103-10, 1975.
13. SCHLESSELMAN, J. J. Sample size requirements in cohort and case-control studies of disease. *Am. J. Epidemiol.*, v. 99, p. 381-4, 1974.
14. SOUZA, J. M. P. et al. Estudo da morbidade e da mortalidade perinatal em maternidades. III – Anomalias congênitas em nascidos vivos. *Rev. Saúde Pública*, v. 21, p. 5-12, 1987.
15. WERLER, M. M. et al. Maternal cigarette smoking during pregnancy in relation to oral clefts. *Am. J. Epidemiol.*, v. 132, p. 926-32, 1990.

Recebido em 16.6.1993.