



30 dias que mudam 20 anos

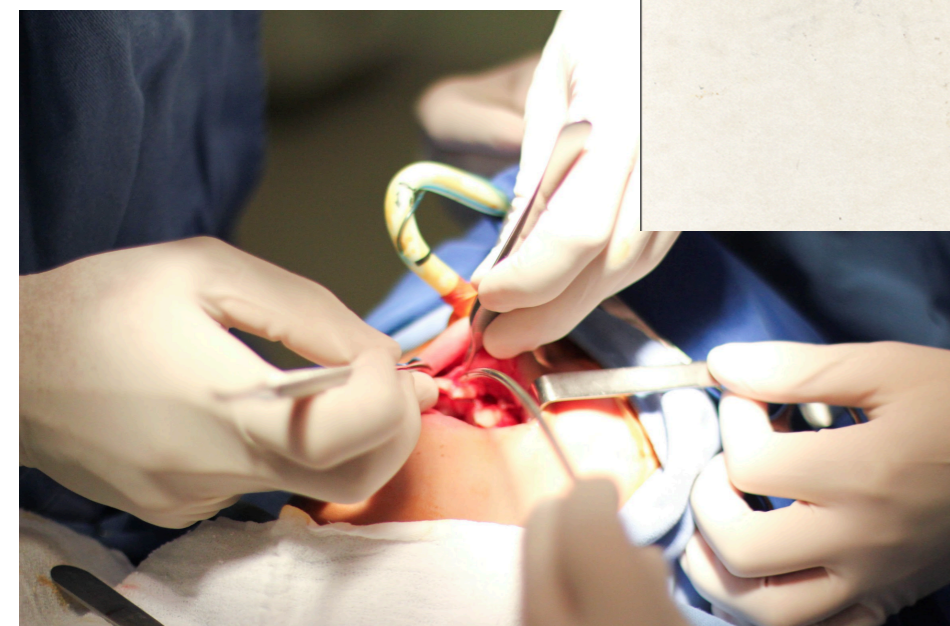
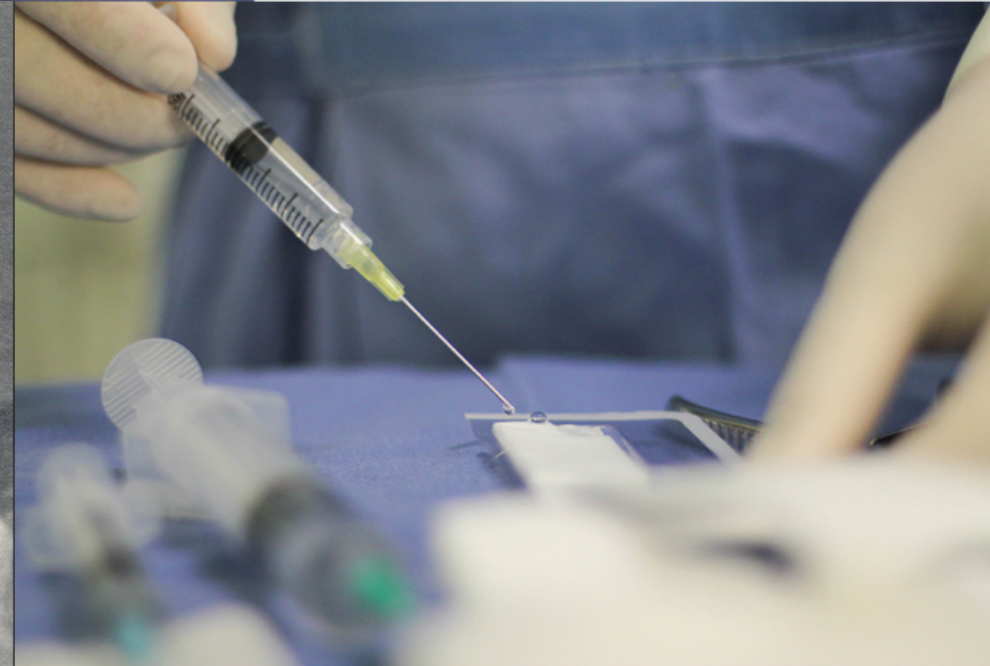
Prof. Dr. Cristiano Tonello

Professor Associado da Faculdade de Medicina de
Bauru-USP

Chefe do Departamento de Atenção à Fissura
Labiopalatina e Anomalias Craniofaciais
HC-Centrinho-Bauru

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais Universidade de São Paulo- Centrinho-Bauru





Incidência 1:650 (Dado de 1968 de escolas de Bauru) 24/06/1967 (Criação do Centrinho- Dia Nacional da Fissura)

Contribuição para o estudo da prevalência das más formações congêntas lábio-palatais na população escolar de Bauru

Halim Nagem Filho*
Ney Moraes**
Ronaldo G. Flaquer da Rocha***

Para estabelecer a prevalência de fendas labiais e/ou palatais na população escolar de Bauru, Estado de São Paulo, os autores examinaram alunos de 31 grupos escolares, num total de 13.249 crianças.

Do total de crianças foram encontradas 20 portadoras de más formações congêntas nas quais se fez levantamentos de raça, sexo, ordem de nascimento, estação do ano de nascimento, idade da mãe na época da gestação, consangüinidade, tipo de lesão, estado atual da lesão, época da cirurgia, distúrbios e antecedentes familiares com más formações congêntas.

Alguns destes fatores foram analisados quanto a sua relação com a presença de más formações.

Introdução

Estudos sobre a ocorrência das más formações lábio palatais têm sido realizados em todas as partes do mundo. Pesquisas têm sido conduzidas visando contribuir para o melhor conhecimento da influência dos fatores etiológicos no aparecimento das lesões, levando-se em conta a raça, o sexo, idade dos pais, condições sociais de vida, ação de drogas, etc.

Claro que estas condições, de per si, não determinam o aparecimento das alterações morfológicas, mas, parecem ser causas predisponentes e a elucidação de seu exato papel poderá trazer novas luzes ao esclarecimento da verdadeira etiologia, que ainda permanece obscura.

O primeiro autor a se preocupar com o problema foi Frobelius¹², que no período de 1833 a 1864, analisou 180.000 crianças de um hospital de S. Pe-

* Instrutor da Disciplina Autônoma de Prótese Buco Maxilo Facial da Fac. Odont. Bauru, U.S.P.

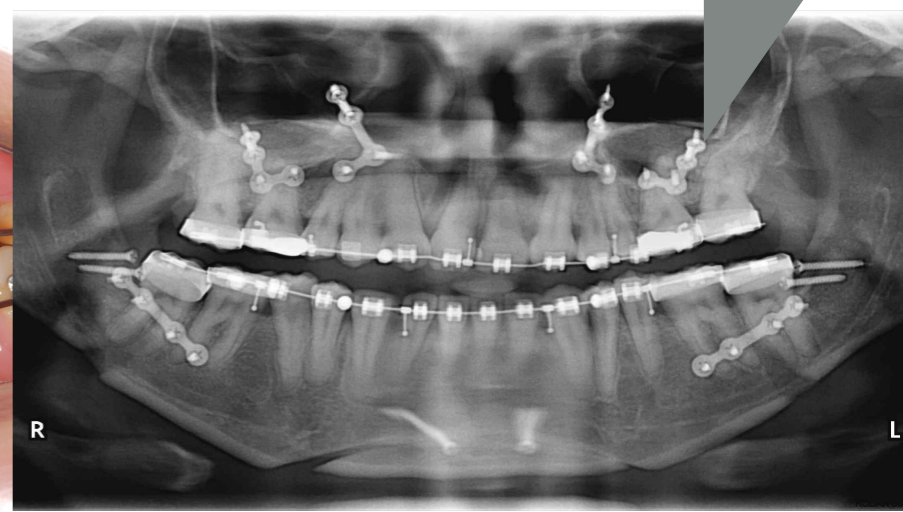
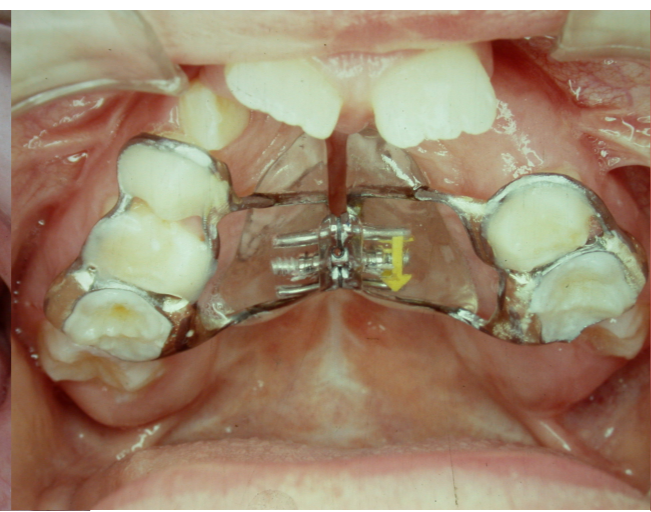
** Professor contratado de Odontologia Preventiva e Social da Fac. Odont. Bauru, U.S.P.

*** Professor-assistente (doutor) de Prótese e Traumatologia Maxilo Faciais da Fac. Odont. U.S.P. Professor contratado da Disciplina Autônoma de Prótese Buco-Maxilo Facial da Fac. Odont. Bauru, U.S.P.





Fissura labiopalatina bilateral- 21 anos de tratamento



Comprometimento

respiração

deglutição

fala adequada

audição

oclusão

crescimento craniofacial

estética





Odontologia



Medicina



Fonoaudiologia



Serviço Social/TO



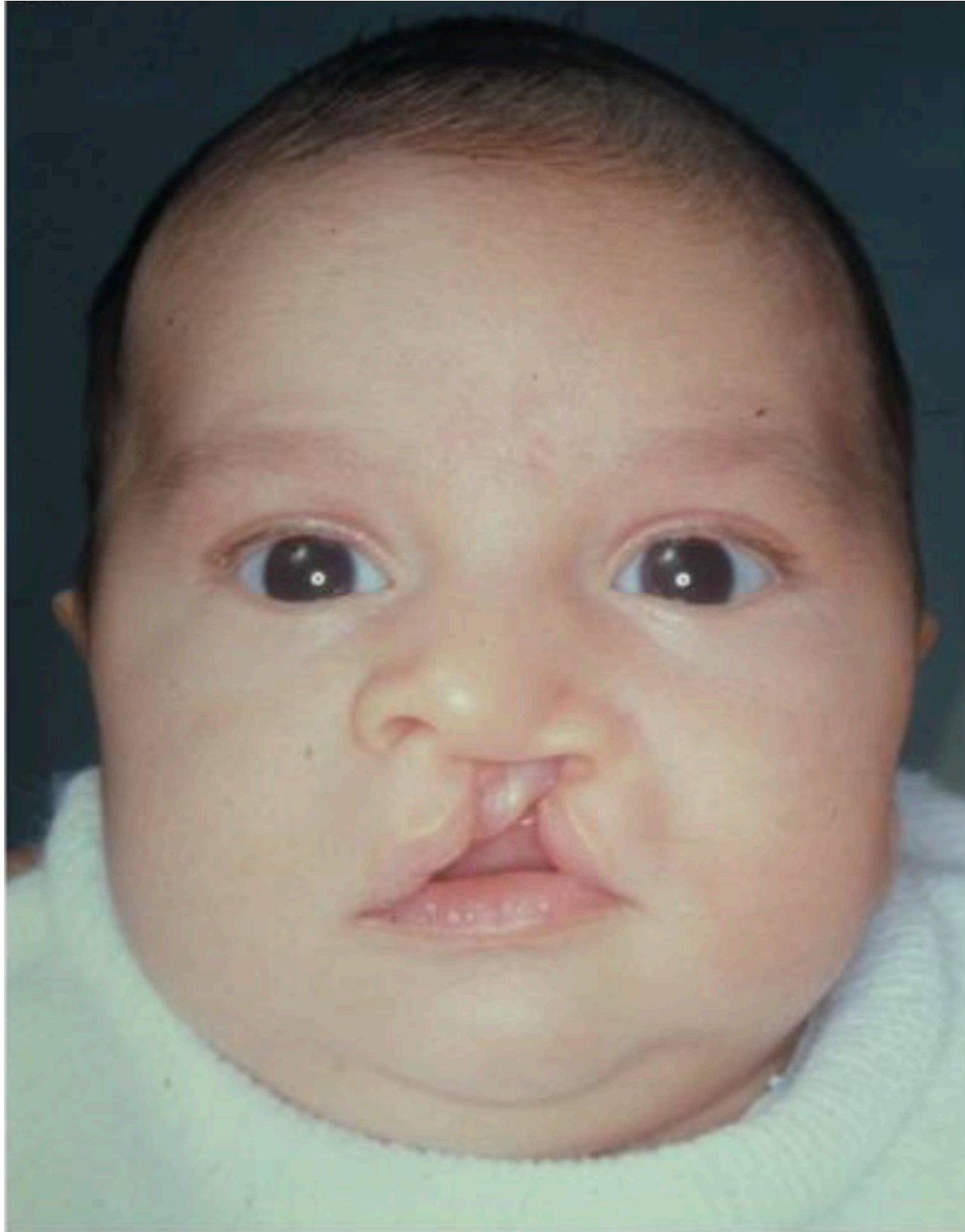
Nutrição/Psicologia



Enfermagem



Na admissão: Avaliação clínica multidisciplinar



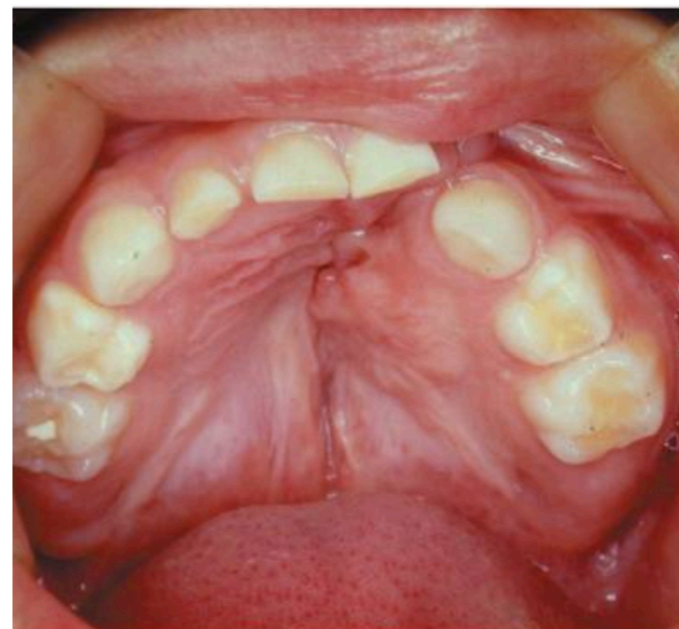
Na admissão: Avaliação clínica multidisciplinar



Aos 3-6 meses: Queiloplastia (fechamento do lábio)



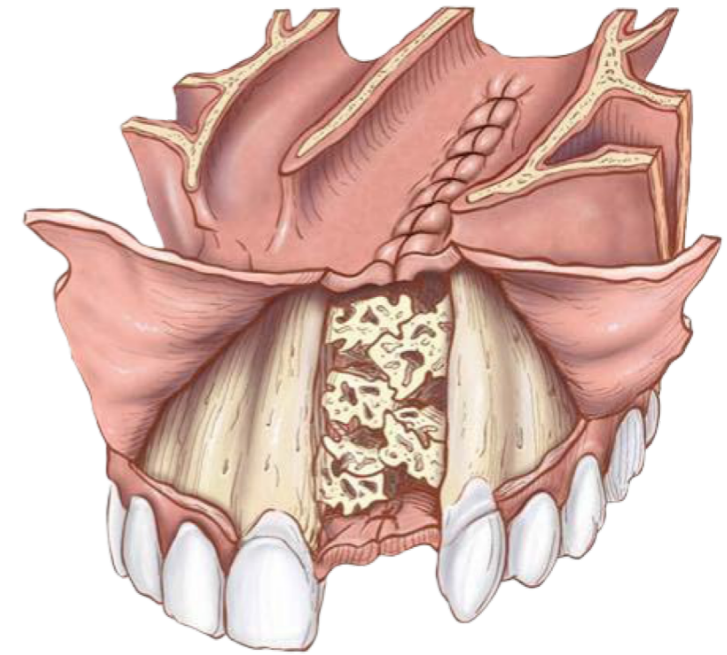
Aos 12 meses: Palatoplastia (fechamento do palato) e fonoterapia



Aos 7 anos: Ortodontia (alinhamento e nivelamento dos dentes)



Aos 8 anos: enxerto ósseo alveolar secundário



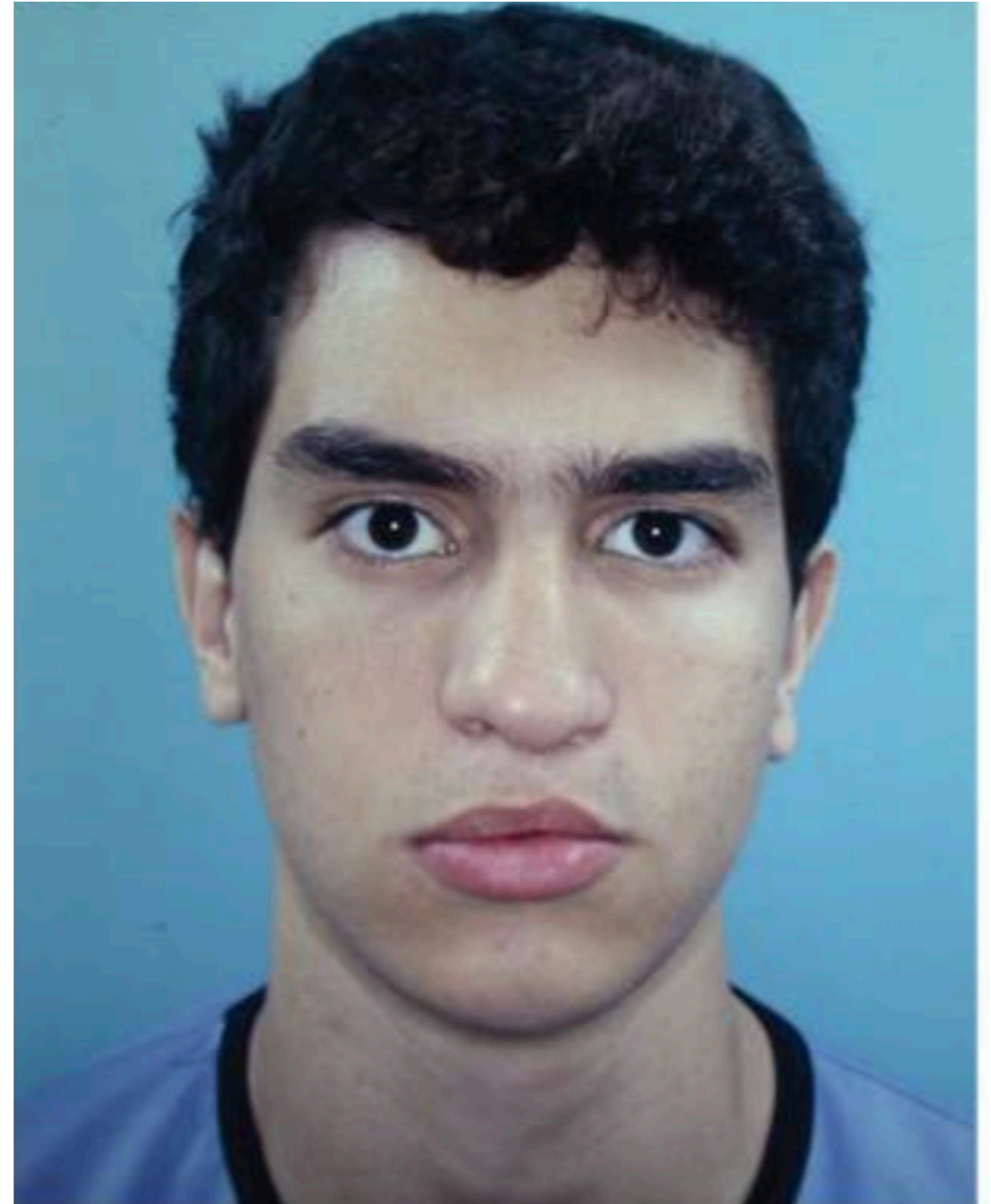
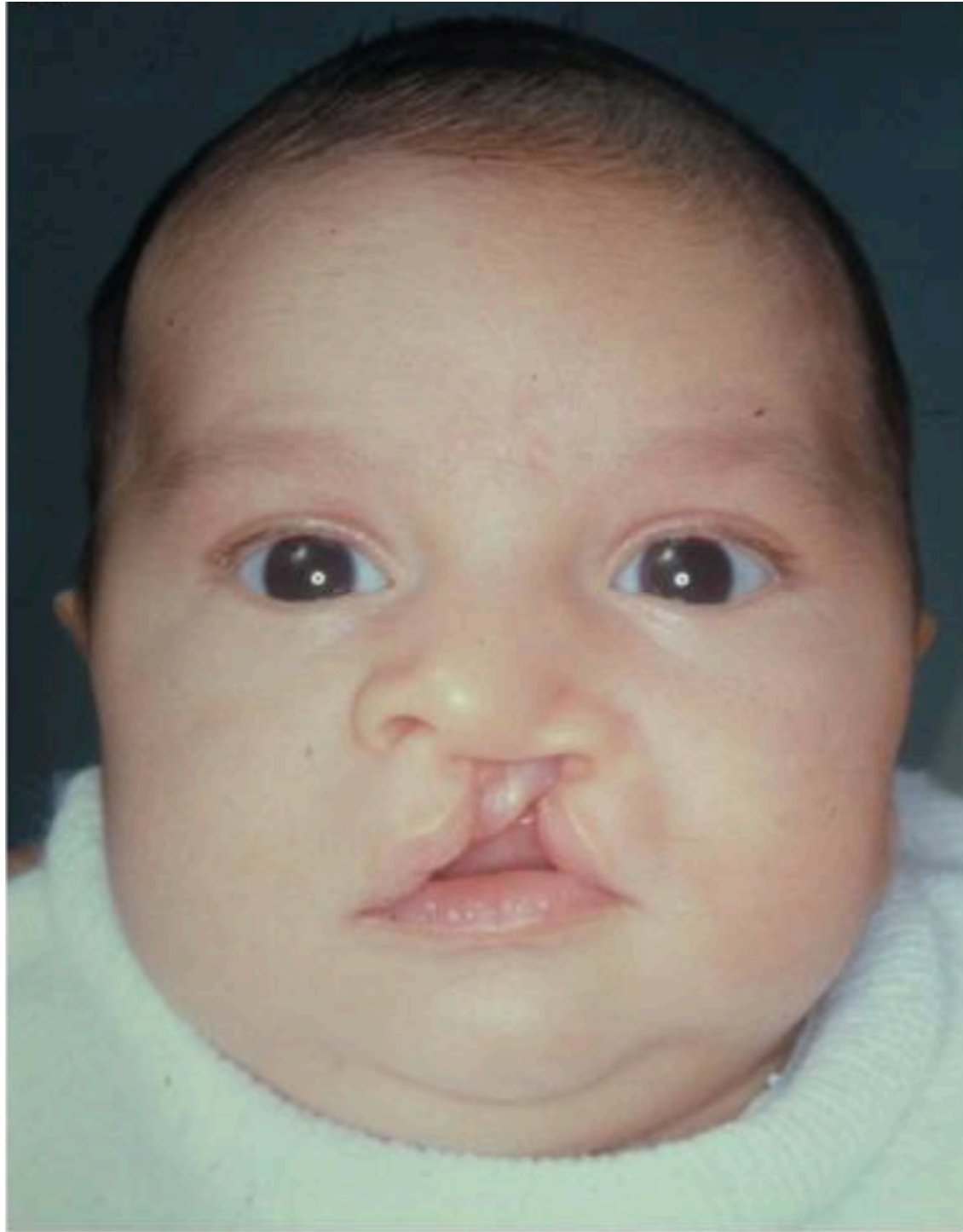
Aos 12 anos: Ortodontia (alinhamento e nivelamento dos dentes após enxerto)



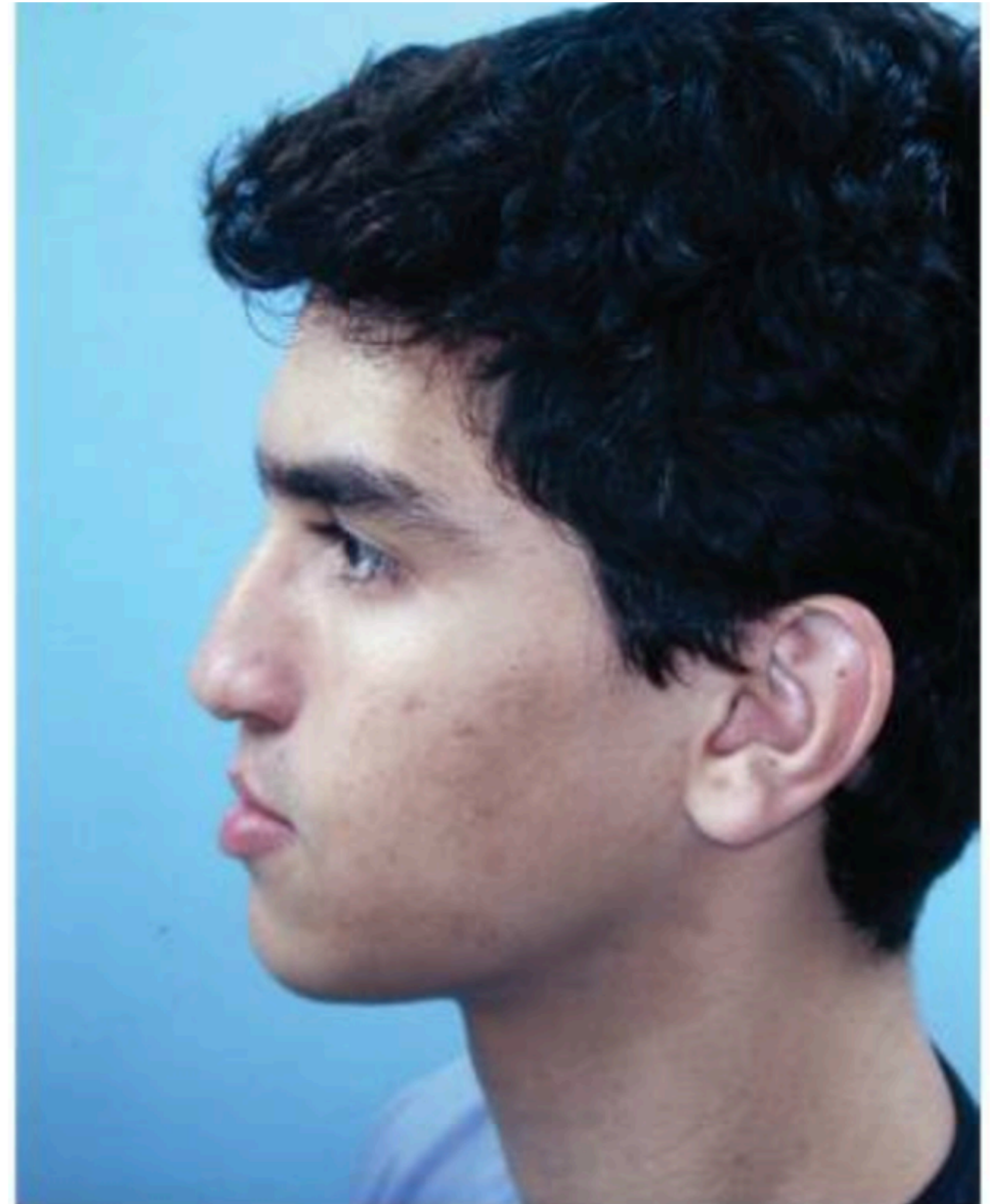
Aos 18 anos: tratamento cirúrgico e odontológico finalizado



Aos 18 anos: tratamento finalizado



Aos 18 anos: tratamento finalizado



Barriers to Cleft Lip and Palate Repair Around the World

Benjamin B. Massenburg, BA,^{†‡} Hillary E. Jenny, MPH,^{*†‡} Saurabh Saluja, MD, MPP,^{†‡§}
John G. Meara, MD, DMD,^{†‡} Mark G. Shrime, MD, PhD,^{†||}
and Nivaldo Alonso, MD, PhD^{||}*

Background: Cleft lip and/or palate (CLP) is estimated to occur in 1 out of every 700 births, but for many people residing in low- and middle-income countries this deformity may be repaired late in life or not at all. This study aims to analyze worldwide provider-perceived barriers to the surgical repair of CLP in low- and middle-income countries.

Methods: From 2011 to 2014, Smile Train distributed a multiple-choice, voluntary survey to healthcare providers to identify areas of need in CLP care worldwide. Data on provider-reported barriers to care were aggregated by year, country, and larger world regions.

Results: A total of 1997 surveys were completed by surgeons and healthcare providers (60.7% response rate). The most commonly reported barriers were “patient travel costs” (60.7%), “lack of patient awareness” (54.1%), and “lack of financial support” (52.8%). “Patient travel costs” was the most commonly reported

Entre 2011 e 2014 a Smile Train distribuiu questionários para profissionais de saúde ao redor do mundo- 1997 questionários foram respondidos.

Custos de viagem foi identificado em grande parte dos casos

Patient-Perceived Barriers to Accessing Cleft Care at a Tertiary Referral Center in São Paulo, Brazil

The Cleft Palate-Craniofacial Journal
2019, Vol. 56(5) 639-645

© 2018, American Cleft Palate-
Craniofacial Association

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/1055665618796018

journals.sagepub.com/home/cpc



Ananda Ise, MD¹, Camila Menezes¹, Joao Batista Neto¹,
Saurab Saluja, MD, MPP², Julia R. Amundson, MD, MPH²,
Hillary Jenny, MD², Ben Massenburg, MD²,
Isabelle Citron, BmBCh², and Nivaldo Alonso, MD, PhD¹

Abstract

Background: In low- and middle-income countries, poor access to care can result in delayed surgical repair of orofacial clefts leading to poor functional outcomes. Even in Brazil, an upper middle-income country with free comprehensive cleft care, delayed repair of orofacial clefts commonly occurs. This study aims to assess patient-perceived barriers to cleft care at a referral center in São Paulo.

Methods: A 29-item questionnaire assessing the barriers to care was administered to 101 consecutive patients (or their guardians)

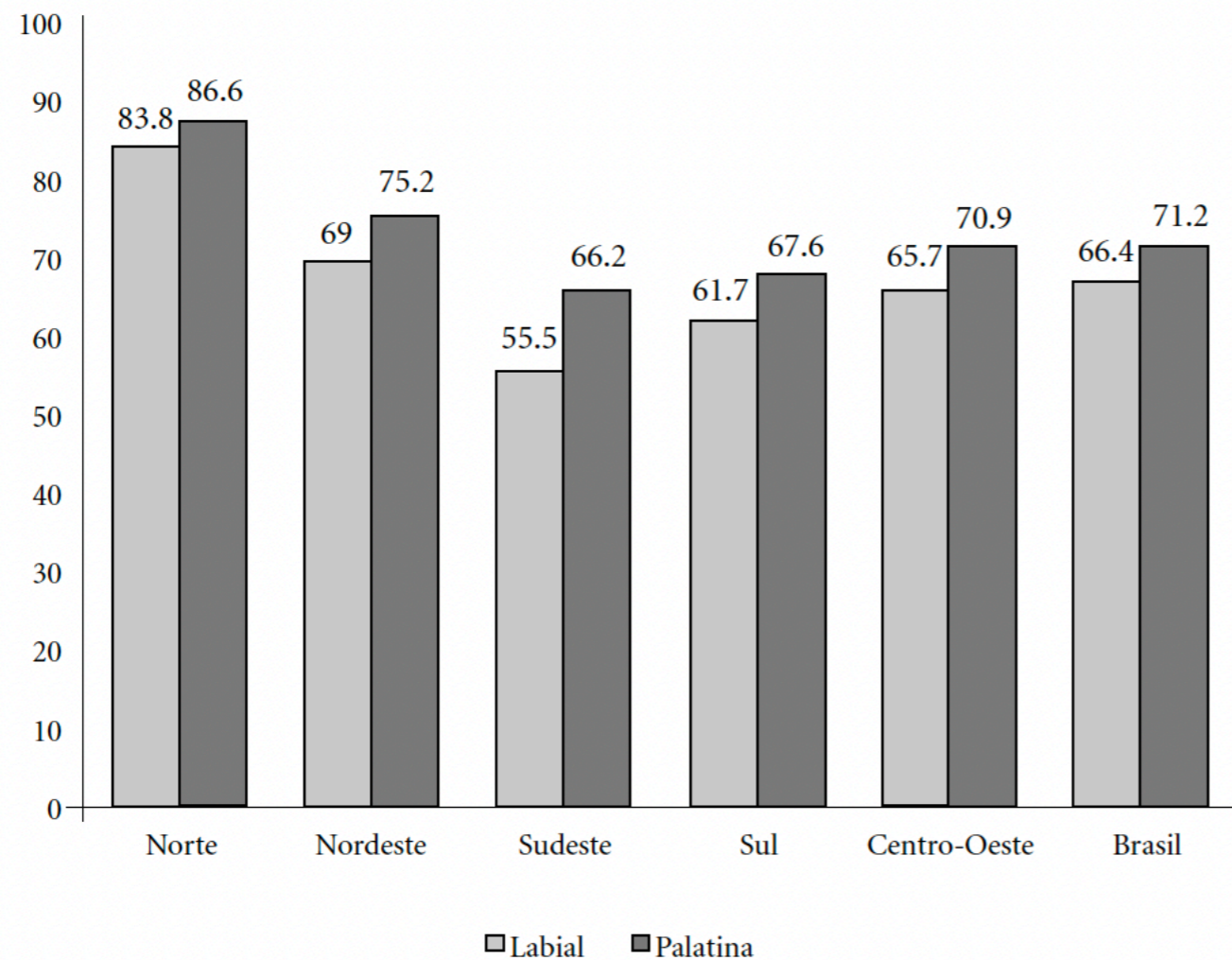
Pacientes atendidos no HC de São Paulo entre 2016-2017
(101 pacientes)

(54,4% dos pacientes tiveram sua cirurgia atrasada)

Barreiras encontradas: 54% falta de hospital e para 51% falta de
profissional

Fatores associados ao atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no Brasil: uma análise multinível

Factors associated with the delay in primary surgical treatment of cleft lip and palate in Brazil: a multilevel analysis




Resumo

Investigou-se o atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil e o efeito do contexto sociodemográfico e de indicadores socioeconômicos municipais no acesso a esse tratamento (2009-2013). Utilizaram-se informações das autorizações de internação hospitalar pagas para cirurgias primárias de lábio e de palato e variáveis socioeconômicas municipais (2010). Aplicaram-se os parâmetros adotados pela American Cleft Palate-Craniofacial Association: cirurgia de fissura de lábio (FL) aos 12 meses e de fissura de palato (FP) aos 18 meses. Observou-se uma prevalência de 66,4% de atraso para cirurgias de lábio e 71,2% para cirurgias de palato, com piores percentuais nas regiões Norte (83,8% para FL e 86,6% para FP) e Nordeste (69% para FL e 75,2% para FP). Não brancos apresentaram maior prevalência de atraso nas cirurgias de fissuras de lábio, com RP = 1,40 (IC 95%: 1,30-1,50), e de fissuras palatinas, com RP = 1,27 (IC 95%: 1,21-1,33). A análise multinível identificou influência da cor autorreferida e do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) nos atrasos da queiloplastia primária e do IDH-M nos atrasos da cirurgia de palato. Ficou evidente a determinação social e o efeito de contexto no acesso a essas cirurgias no Brasil.

Gráfico 1. Prevalência de atraso na cirurgia primária de fissura labiopalatina entre 2009 e 2013, de acordo com a região e tipo de fissura. Brasil, 2017.

Fonte: SIHD/DATASUS.

Timely Access for Orofacial Cleft Repairs in a Brazilian Amazon Center

Rocha, Franklin MD^{*}; Lopes Salomão, Sarah[†];  Gerck, Ayla MD^{‡,§}; Kim, Ana[¶]; Telles, Luiza[¶]; Laus Pereira Lima, Beatriz[#]; Melo de Carvalho, Monica BSc^{*}; Martins Rocha, Cynthia MD^{*}; Alonso, Nivaldo MD, PhD^{**}

[Author Information](#) 

The Journal of Craniofacial Surgery 35(7):p 1913-1916, October 2024. | DOI: 10.1097/SCS.00000000000010553

Orofacial clefts are the most common congenital craniofacial anomalies worldwide, and if not managed in a timely manner, can lead to significant complications. We aim to examine surgical timing at one of the few cleft care centers in the North region of Brazil since its foundation in 2016. This retrospective, descriptive study analyzed medical records from 2016 to 2023. We calculated the age at surgery for each time period and each primary surgery performed. We also evaluated the number of procedures performed outside the recommended age. Of the 1439 procedures performed from 2016 to 2023, 713 procedures met our inclusion criteria. Among these, 66.67% (n=188) of primary cheiloplasties, 67.80% (n=40) of primary lip adhesions, and 51.57% (n=202) of primary lip adhesion procedures were performed within the recommended time

**Pacientes atendidos em centro do norte do Brasil
2016-2023 (1439 procedimentos)
(Somente 32% foram realizados no período adequado)**



ORIGINAL ARTICLE

Nutritional status of patients at the moment of primary cleft lip and palate surgery: a retrospective observational study

Renan Canale Peres Montanher^{1*}, Suely Prieto de Barros¹, Paula Lanza Montanher¹, Durval Ribas Filho², Nivaldo Alonso¹, Cristiano Tonello¹

1. HRAC - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP/ Hospital for the Rehabilitation of Craniofacial Anomalies at USP, Bauru, São Paulo, Brazil.

2. UNIFIPA- Centro Universitário Padre Albino/ Padre Albino University Center, Medicine Course, Catanduva, Sao Paulo, Brazil.

Abstract

Objective: This study aimed to analyze the nutritional status of patients with cleft lip and palate at the time of admission and time of performing primary lip and/or palate surgeries at the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies of Bauru, Universidade São Paulo. Methods: A retrospective observational study was conducted using medical records of individuals with cleft lip and/or palate who underwent primary lip and/or palate surgeries between 2011 and 2021.

Amostra de pacientes atendidos no Centrinho entre
2011-2021 (218 pacientes)

Relação peso/altura como principal causa de atraso em cirurgia
primária de lábio e palato

Addressing rare diseases and access to surgical care in Brazil: a call to action

Ayla Gerk*^{id}, Letícia Nunes Campos*^{id}, Luiza Telles, Sarah Lopes Salomão, Ana Woo Sook Kim, Beatriz Laus Pereira Lima, Sofia Wagemaker Viana^{id}, Melissa Zattoni Antonelli, Michelle Brandão, Igor Cunha, Natalia Jereissati, Cristiano Tonello^{id}, John G. Meara^{#id} and Nivaldo Alonso^{#id}

Keywords: operative, policy making, rare diseases, stakeholder participation, surgical procedures, universal health care, Global Surgery

Background

Contrary to common belief, rare diseases combined are not rare and represent a global concern.¹ An estimated 300 million people worldwide live with a rare disease, accounting for 3.5%–5.9% of the global population.² Numerous barriers persist in diagnosing and treating rare conditions. The average time to receive an accurate diagnosis is 4.2 years, with 40% of patients facing multiple misdiagnoses.² Such delays contribute to the progression of chronic disabilities associated with these conditions, as well as physical, mental, and emotional distress. Furthermore, 95% of rare diseases lack approved treatments, leaving most patients with ineffective medical management.^{1,2} Unsurprisingly, 30% of patients die before the age of 5 years.³ This gap is even greater in low- and middle-income countries (LMICs).¹

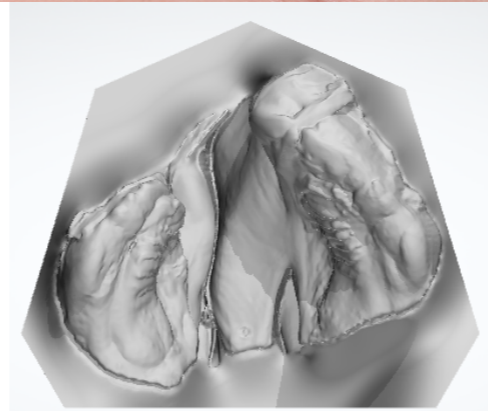
Ther Adv Rare Dis

2025, Vol. 6: 1–6

DOI: 10.1177/
26330040251369887

© The Author(s), 2025.
Article reuse guidelines:
[sagepub.com/journals-
permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)

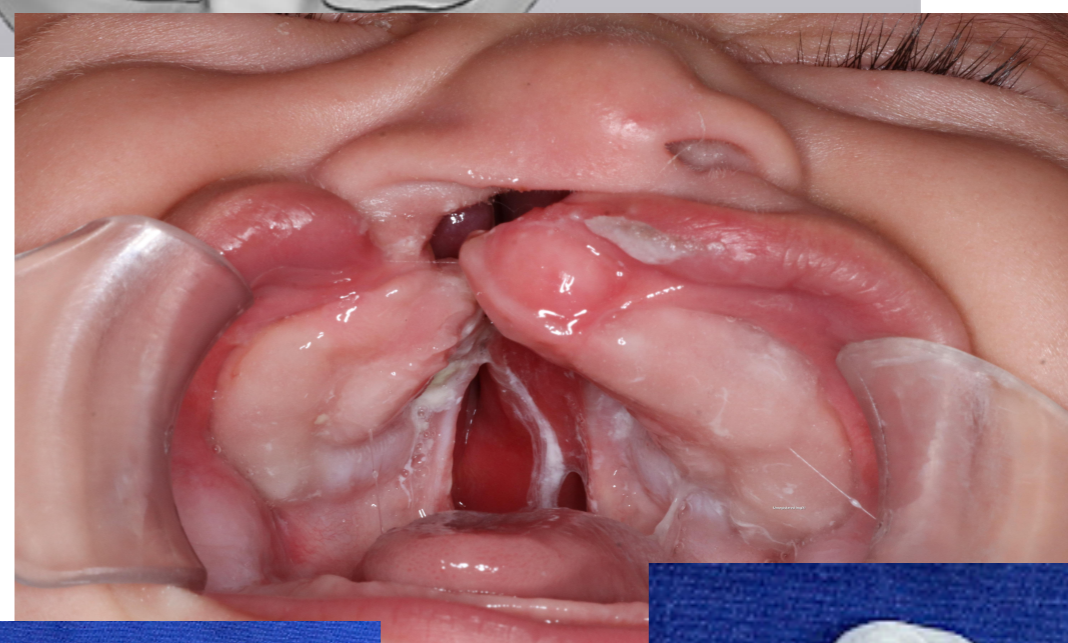
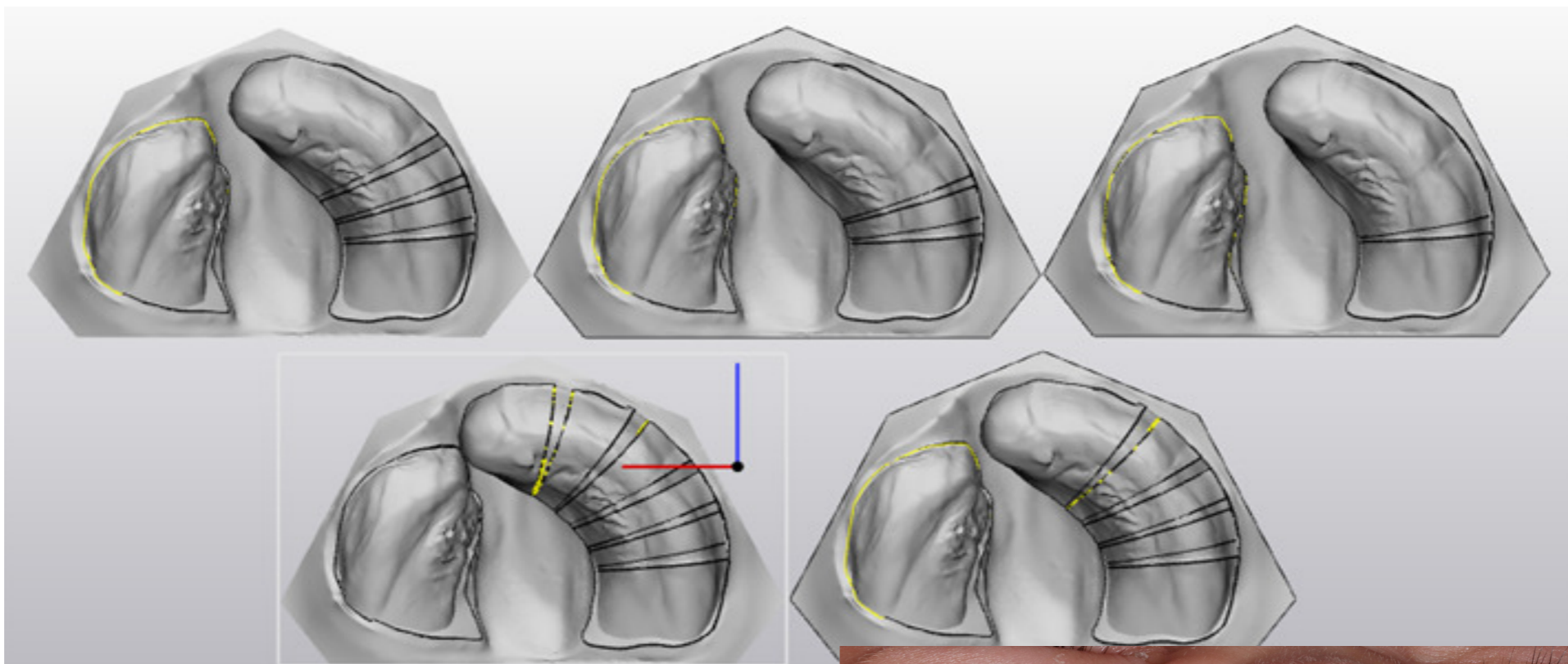
Histórias de vida como da Maria Angelica e sua família

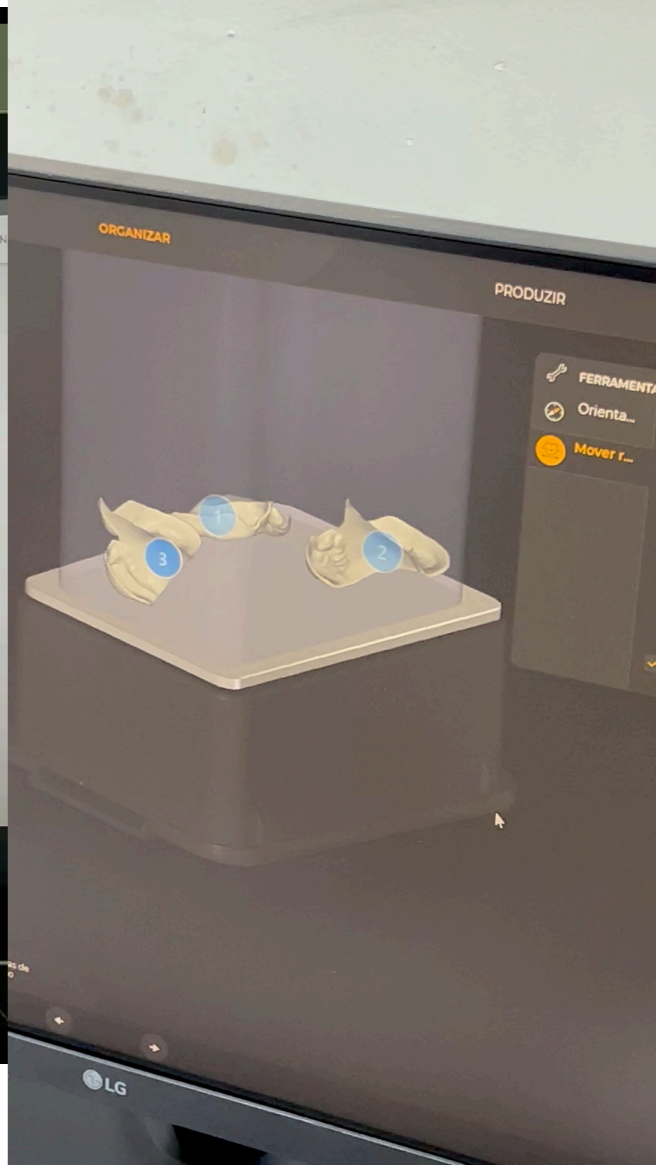
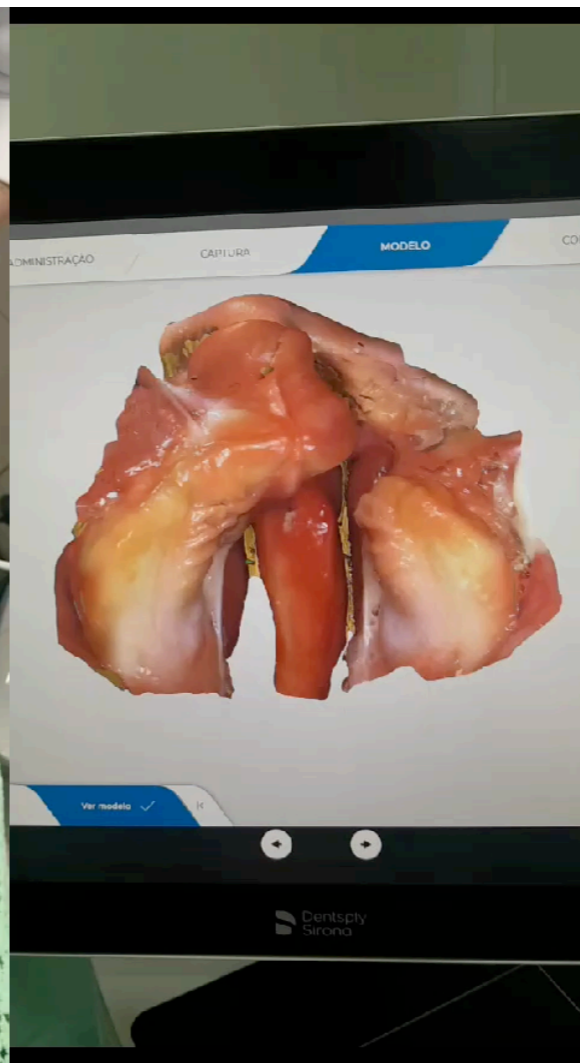


Fissura Labiopalatina Unilateral



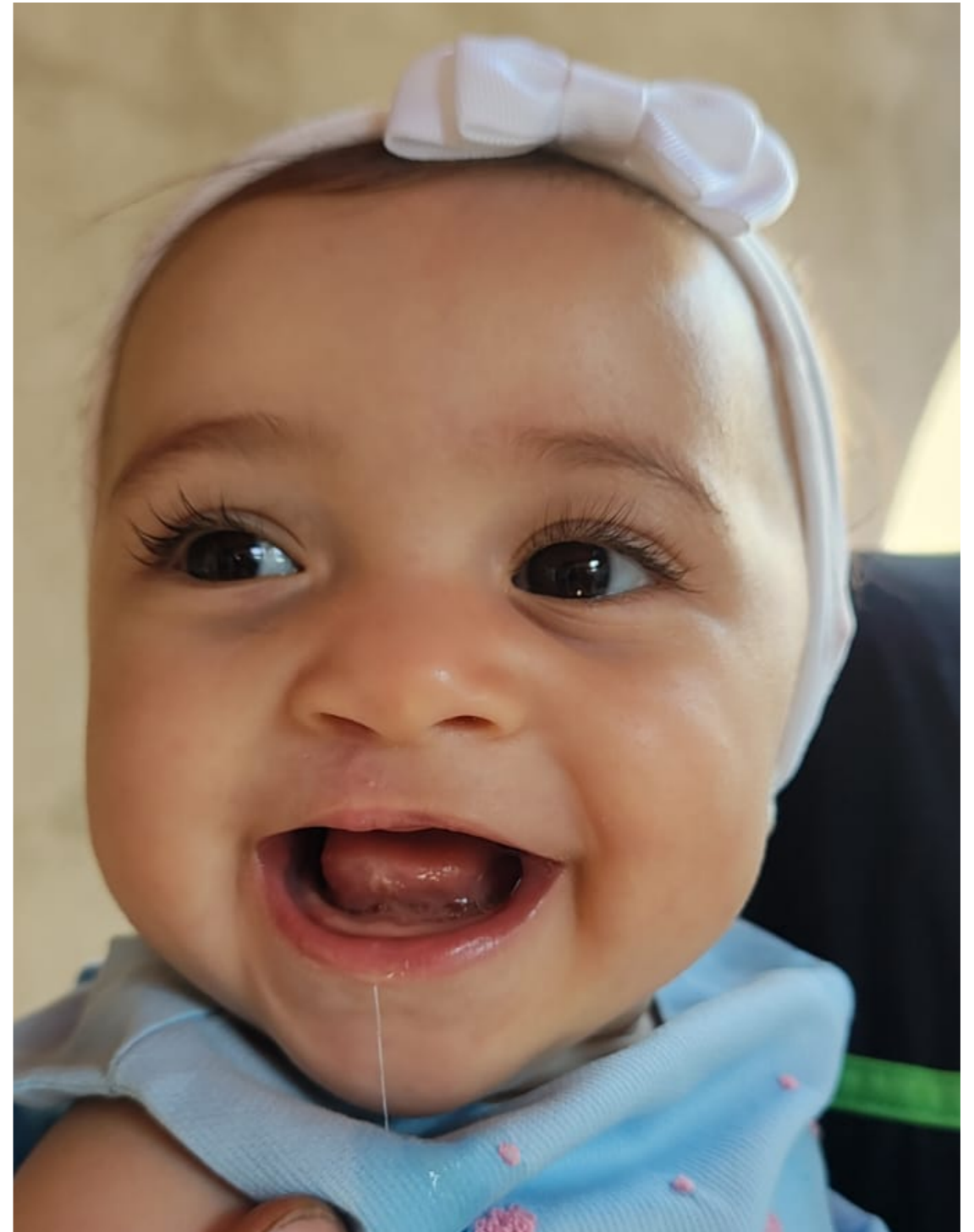
Planejamento virtual de aproximação das vertentes da fissura e impressão 3D de guias a partir de escaneamento.







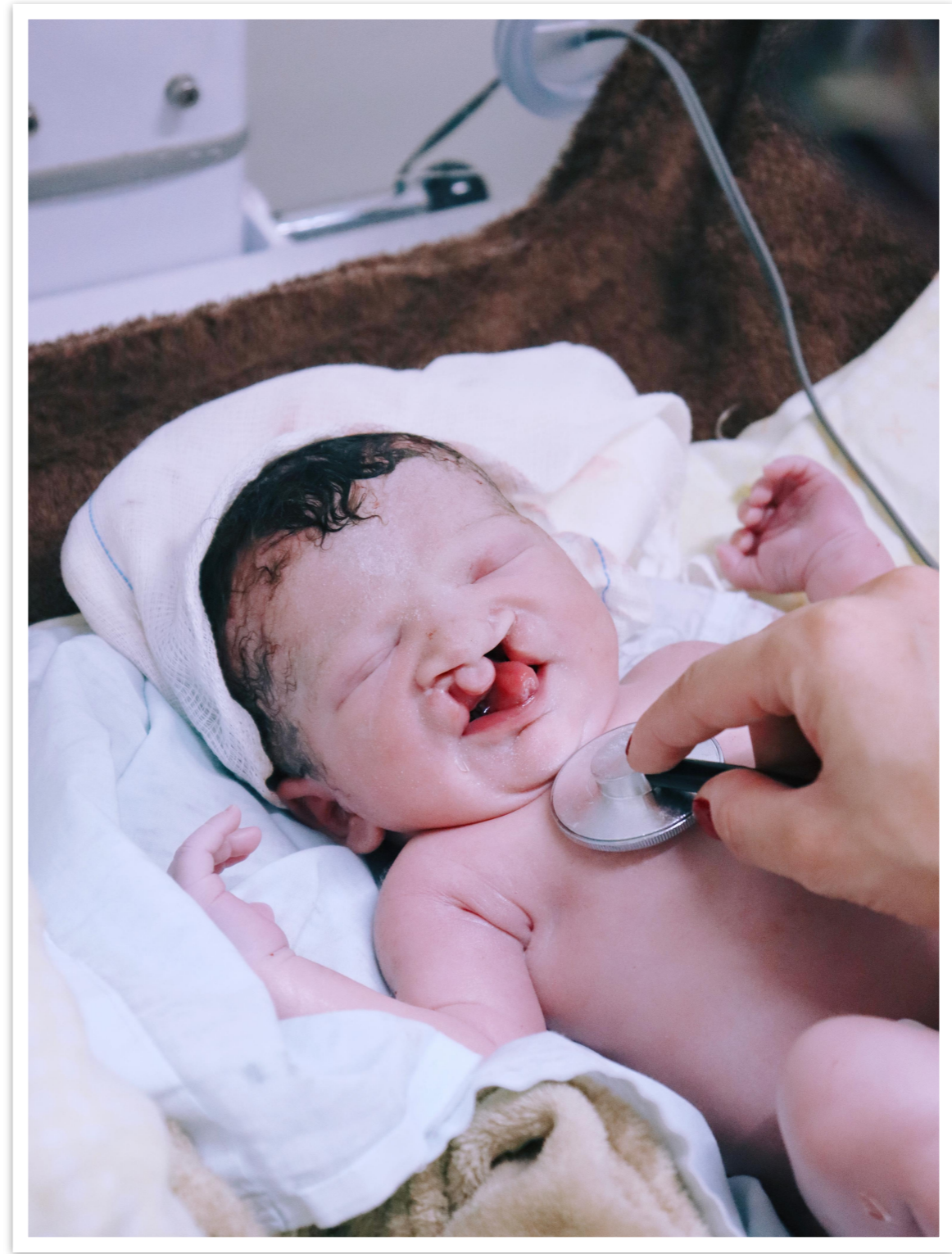
Promovendo melhores resultados, menos cirurgias e mais sorrisos!



É sobre o
Bento e a sua
família.



História da Mariana e sua mãe

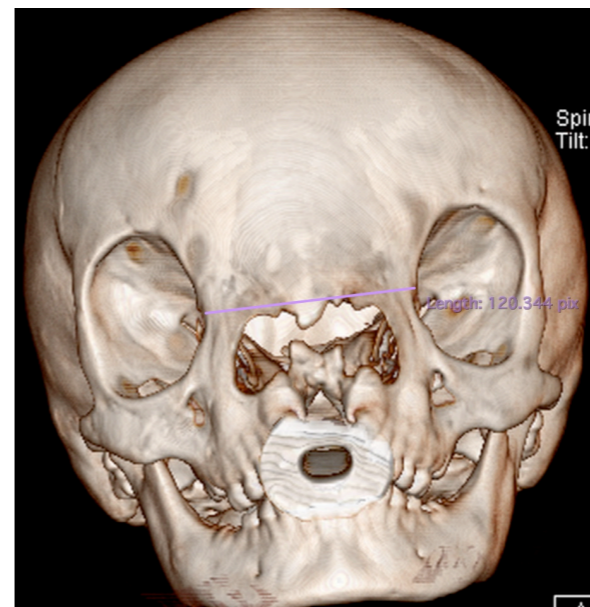
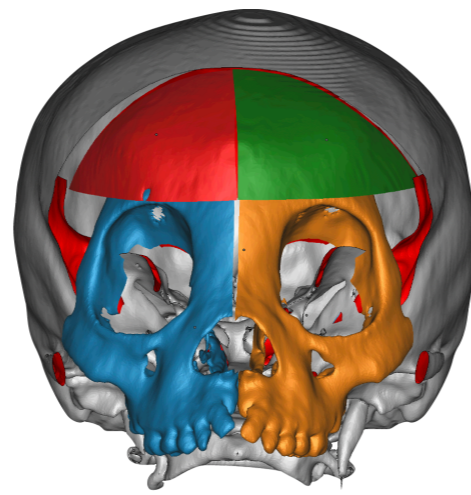
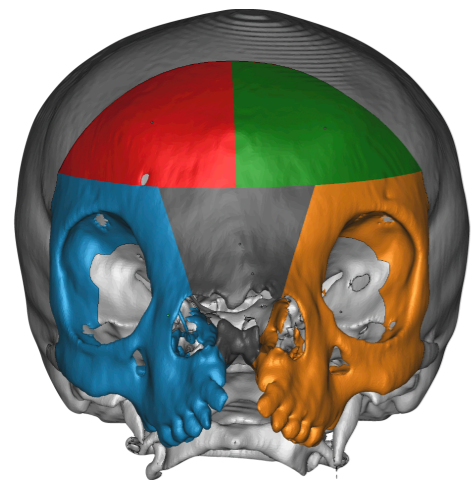
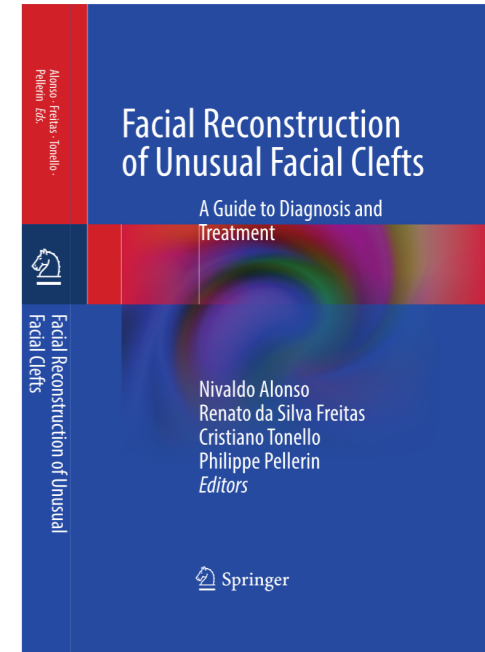
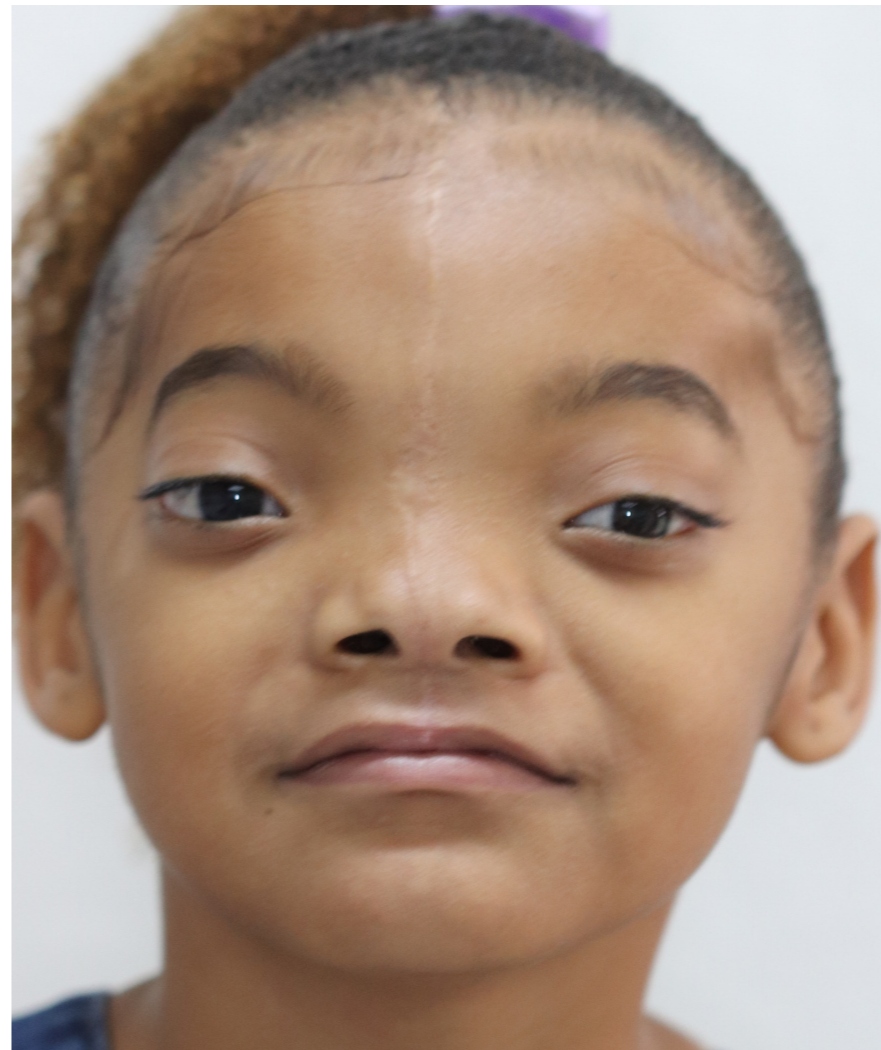
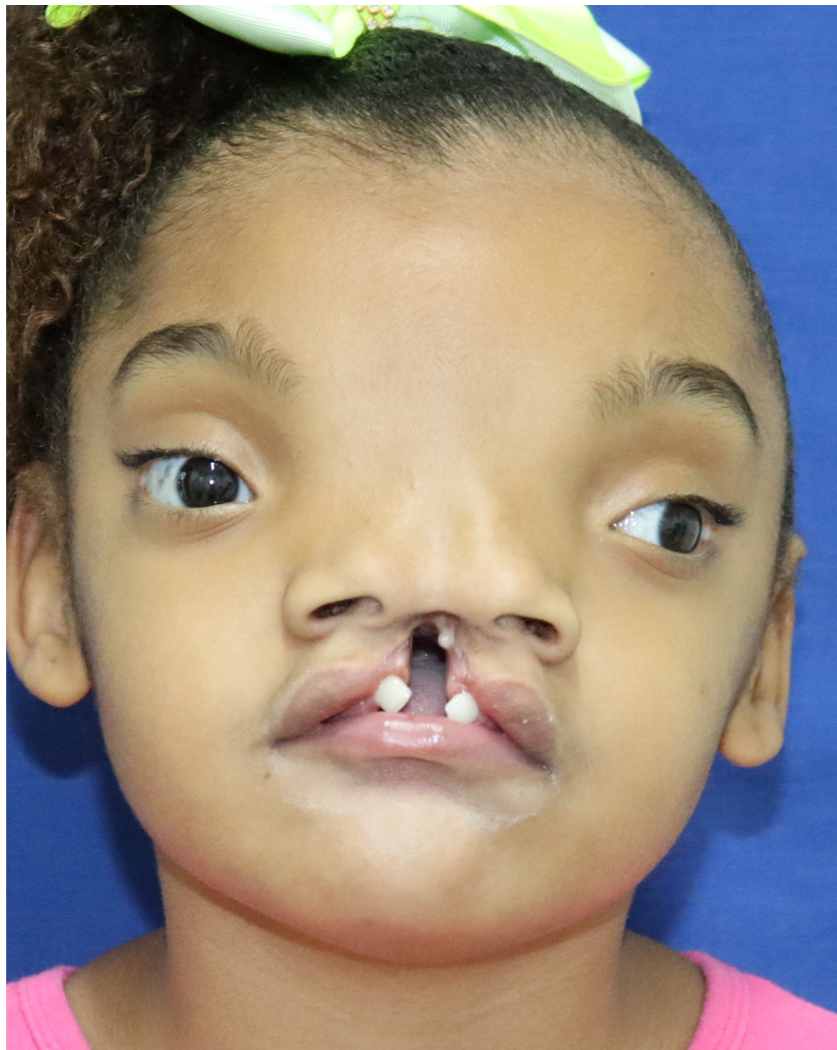




Fissura bilateral completa (lábio e palato) com pré-maxila proeminente.



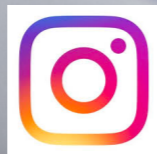






Obrigado.

cristianotonello@usp.br



@dr cristianotonello