

Maló L*; Bento S*; Cruz J*; Ferreira A**; Vale F*;

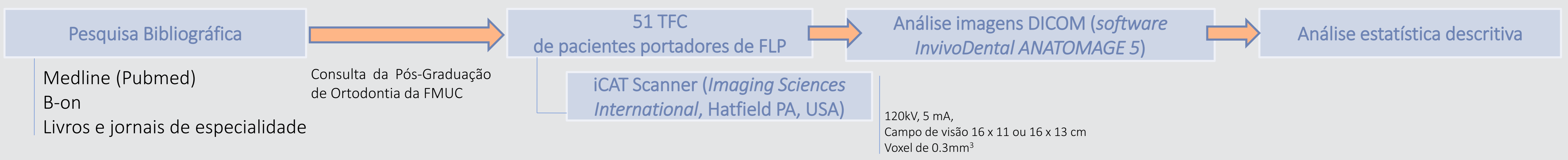
*Área de Medicina Dentária da FMUC
** Serviço de Cirurgia Maxilofacial do CHUC

A fenda lábio-palatina (FLP) é uma anomalia craniofacial congénita associada a uma maior prevalência de anomalias dentárias comparativamente à população não portadora de FLP (1,5,6). A Tomografia Computorizada de Feixe Cónico (TCFC) apresenta grandes vantagens na deteção e localização precisa de achados clínicos de diferentes naturezas como anomalias dentárias, alterações dos seios maxilares e de estruturas esqueléticas como crânio, vértebras, articulação temporomandibular (ATM), maxila e mandíbula (1,2,3). Apresenta grande utilidade no planeamento de enxertos ósseos secundários e na programação do tratamento ortodôntico-cirúrgico (TOC) de pacientes com FLP(1,2,4).

Objetivo

Analisar a efetividade da Tomografia Computorizada de Feixe Cónico na deteção de anomalias craniofaciais e dentárias em pacientes portadores de fenda lábio-palatina;

Materiais e Métodos



Resultados e Discussão

A TCFC permite a aquisição de imagens do complexo craniofacial com doses de radiação inferiores à TAC convencional, menor custo e menores exigências logísticas(4). A criação em tempo real de imagens nos vários planos e a possibilidade de efetuar secções parasagittais são uma vantagem face à imagiologia convencional. As reconstruções tridimensionais, em associação com os sistemas de navegação 3D, permitem uma análise das estruturas esqueléticas e dos tecidos moles com maior precisão e detalhe (1,2,3,4,9). A amostra deste estudo foi constituída por 51 pacientes (22 do sexo feminino e 29 do sexo masculino) com idades compreendidas entre os 6 e os 21 anos. De acordo com a classificação de Spina (Tabela 1), verificaram-se: 2 casos de fenda pré-forame unilateral direita, 27 casos de fenda transforame unilateral, 17 casos de fenda transforame bilateral e ainda 5 casos de fenda pós-forame (Gráfico 1).

Quadro 1. Classificação de Spina	
Fenda pré-forame	São fendas labiais. Podem ser unilaterais, bilaterais ou medianas
Fenda transforame	São as de maior gravidade, atingindo lábio, arcada alveolar e todo o palato. Podem ser unilaterais ou bilaterais
Fenda pós-forame	São fendas palatinas, normalmente medianas. Podem situar-se apenas na úvula ou nas demais partes do palato duro e mole

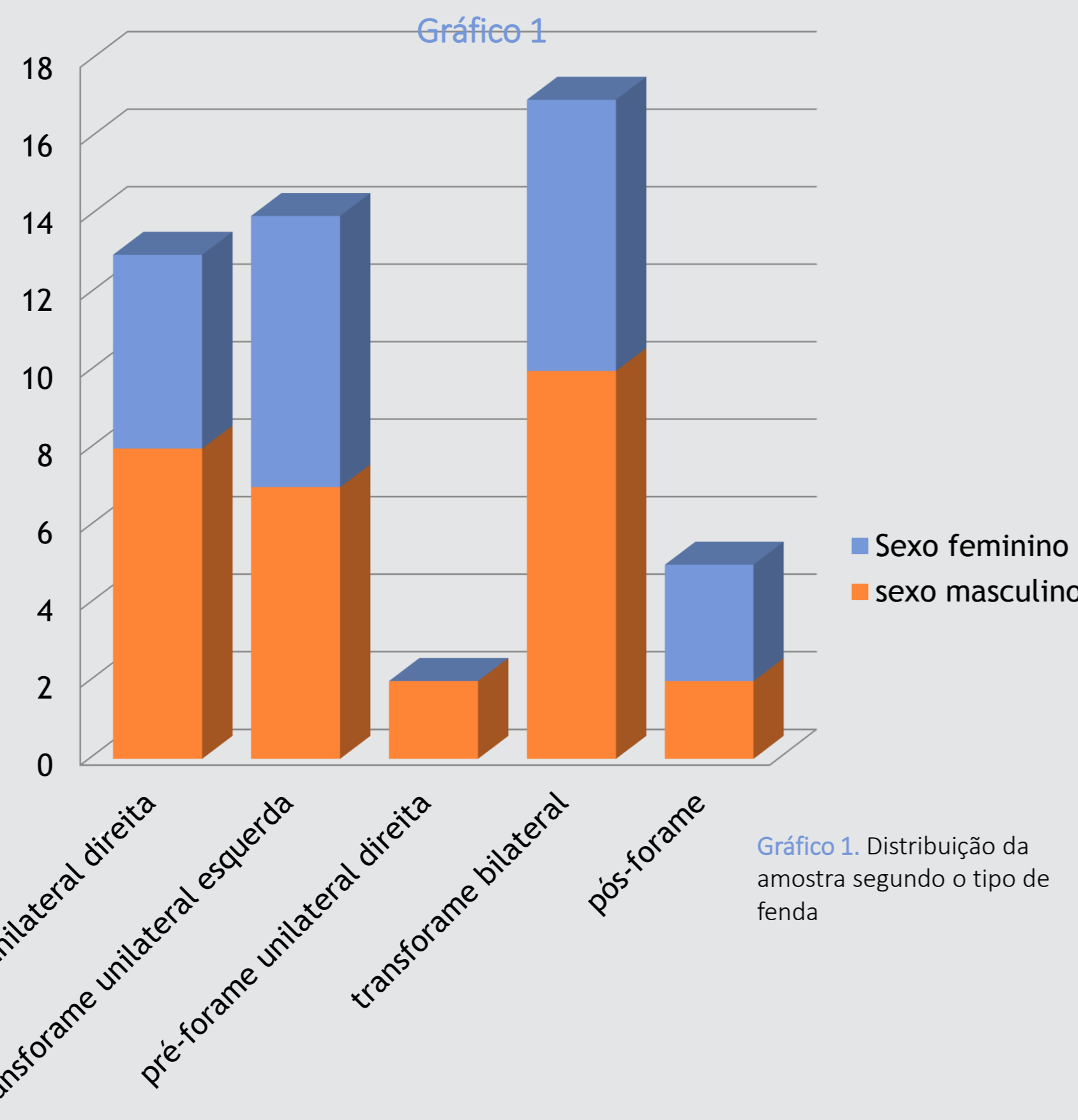


Tabela 1. Classificação do tipo de fenda, segundo Spina (1979)

Gráfico 1. Distribuição da amostra segundo o tipo de fenda

Foram analisados os seguintes parâmetros radiográficos

Dentários	Craniofaciais
<ul style="list-style-type: none"> Retenção dentária Agnesias Supranumerários Erupção ectópica Odontomas Dilacerações Tipping dos Incisivos Alteração de forma e/ou mineralização 	<ul style="list-style-type: none"> Defeito e ausência de osso no palato Desvio do septo nasal Alterações das vias aéreas e seios (morfologia e permeabilização) Opacificação do ouvido médio Opacificação do mastóide Anatomia anormal da ATM Anatomia anormal das vértebras

Tabela 2. Achados radiográficos dentários e craniofaciais avaliados no estudo

Os achados imagiológicos mais prevalentes neste estudo foram problemas dentários (alteração do posicionamento incisivo - tipping distal, agnesias de incisivos, caninos e pré-molares, retenção de caninos, dilacerações, anomalias de forma e de mineralização dentária), desvio do septo nasal, hipertrofia dos cornetos nasais, comunicações oro-antrais e velamento dos seios paranasais.

Seguidamente são apresentados alguns dos achados radiográficos mais comuns encontrados neste estudo.



Fig. 1. Agnesia do 22 associada a fenda transforame unilateral esquerda. Erupção ectópica dos dentes 14 e 24.

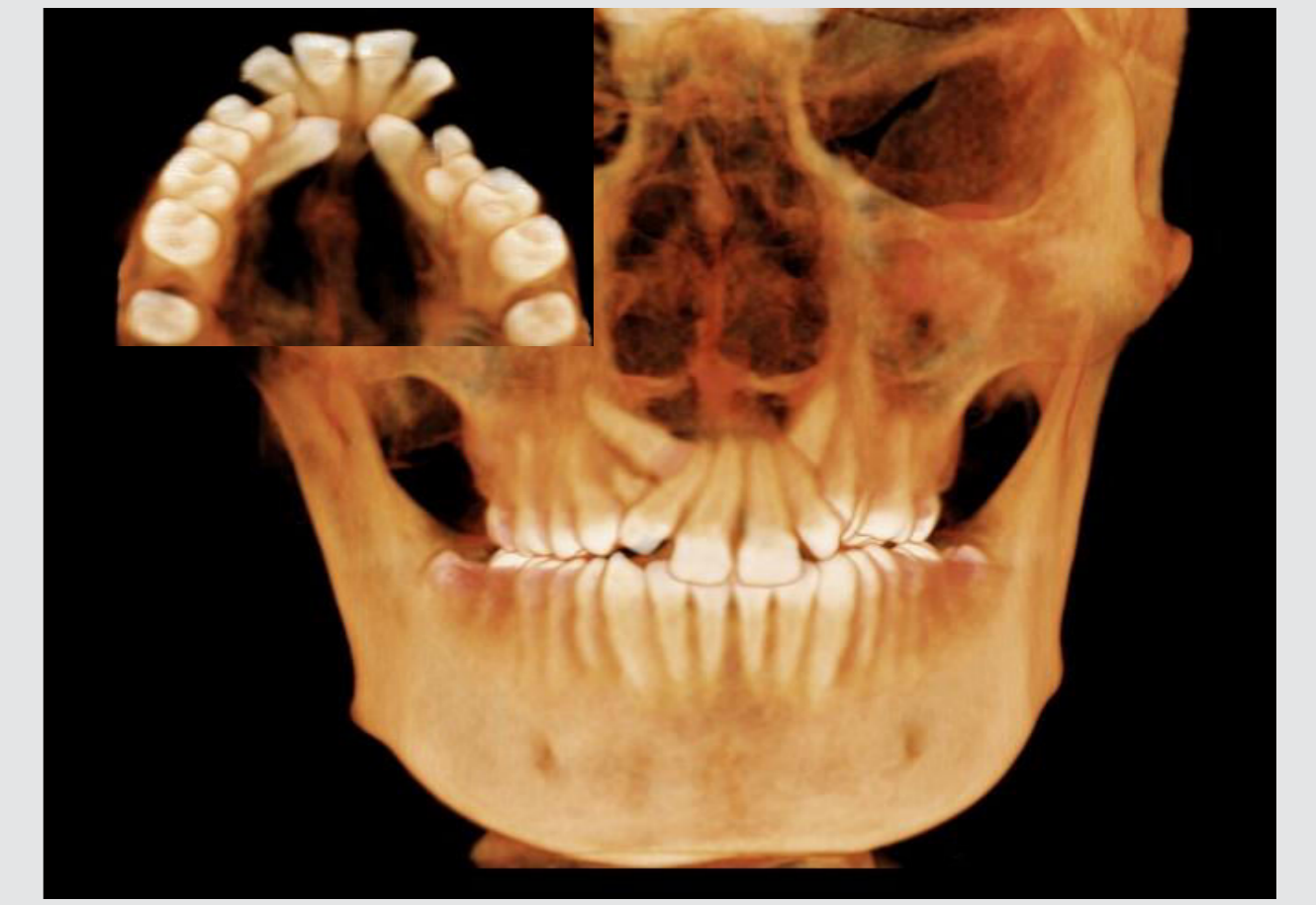


Fig. 2. Retenção dos dentes 13 e 23 associada a fenda transforame bilateral; agnesia 12, 22; tipping distal dos incisivos superiores.



Fig. 3. Agnesias múltiplas (15,13,12,23) associadas a fenda transforame unilateral direita.



Fig. 4. Agnesia do 12 e 22, retenção do 13 e 23, dilaceração na raiz do 11, presença de supranumerários na região anterior. Achados radiográficos associados a fenda transforame bilateral

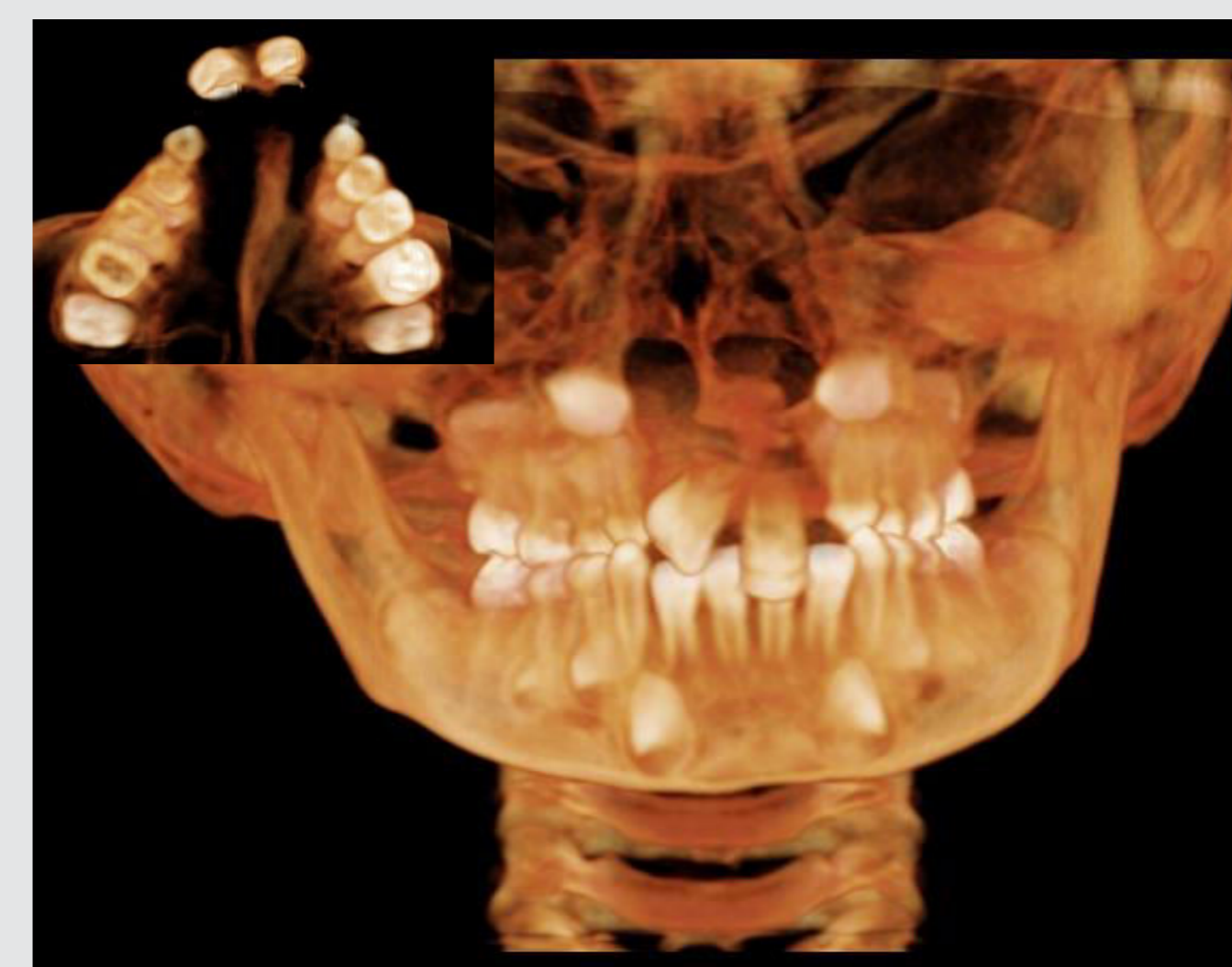


Fig. 5. Agnesia do 12 e 22 associada a fenda transforame bilateral com grande avanço da pré-maxila. É visível defeito ósseo palatino de grandes dimensões. Verifica-se alteração de forma e de mineralização dos incisivos superiores.

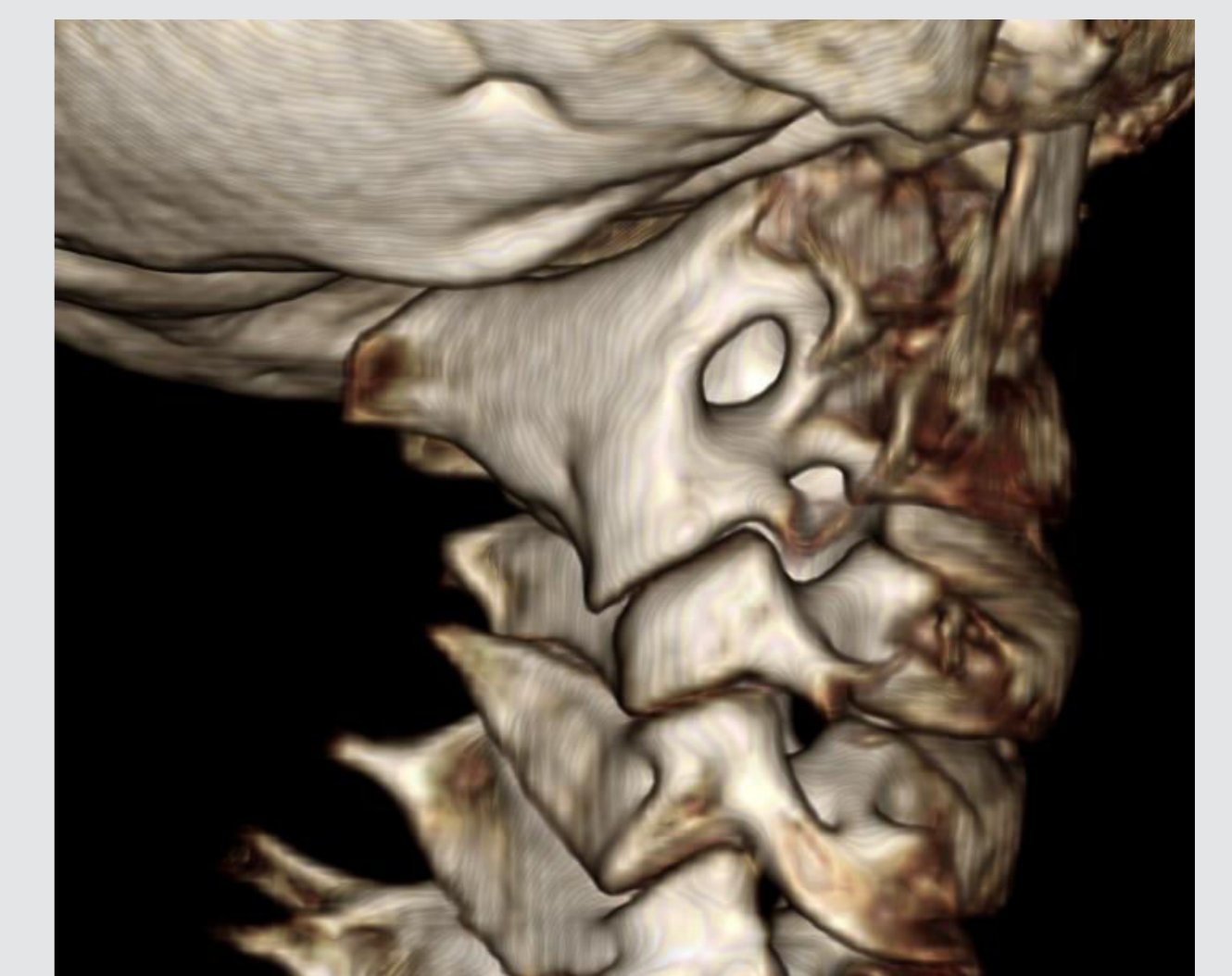


Fig. 6. Fusão vértebras em paciente com fenda transforame bilateral associada a síndrome de Goldenhar (vista lateral direita).



Fig. 7. Comunicação oro-antral (corte coronal).

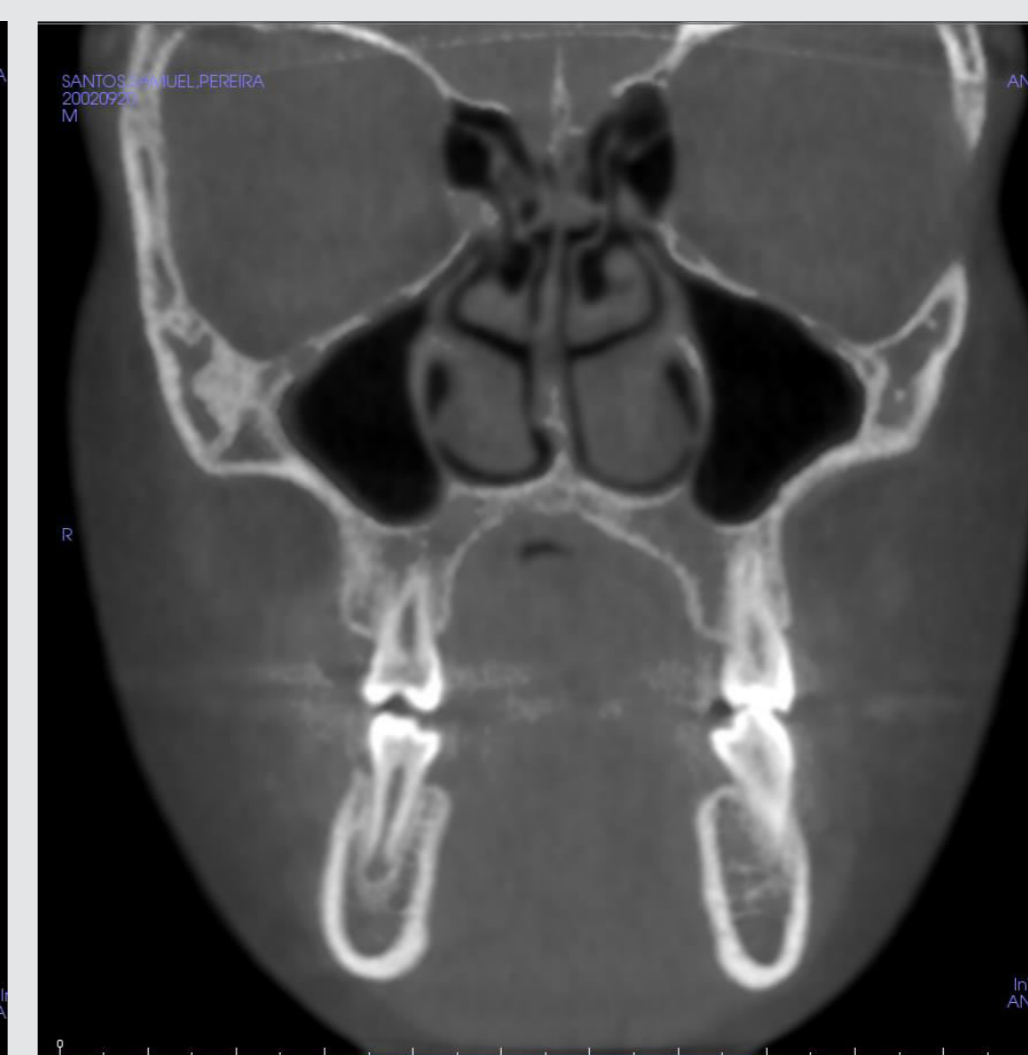


Fig. 8. Hipertrofia dos cornetos nasais (corte coronal).



Fig. 9. Velamento dos seios paranasais encontrando-se os mesmos obliterados (corte coronal).

Conclusões

- Os pacientes portadores de fendas lábio-palatinas apresentam maior prevalência de anomalias dentárias, nasais e paranasais comparativamente à população em geral.
- A tomografia computadorizada de feixe cónico tem um papel fundamental no diagnóstico e planeamento do tratamento, fornecendo informações complementares relevantes para a abordagem multidisciplinar necessária.
- Os dados obtidos através das restantes ferramentas de diagnóstico - exame clínico intra e extra-oral; modelos de estudo e fotografias - permanecem igualmente fundamentais.