

FENDA OROFACIAL:

A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE CROMOSSOMOPATIA 47,XYY

Introdução

As fendas orofaciais resultam de alterações aquando da fusão dos processos nasais da proeminência frontal com o processo maxilar. De acordo com as suas características anatómicas, genéticas e embriológicas, podem ser classificadas em fendas labiais, uni ou bilaterais, e em fendas lábio-palatinas^(1, 2). Podem ainda ser categorizadas como uma alteração isolada ou associada a uma síndrome (associação identificada em mais de 350 síndromes)⁽¹⁾. Estas fendas constituem um grupo de anomalias congénitas importantes, pois apresentam morbidade significativa e etiologia complexa⁽¹⁾. Representam a malformação congénita mais frequente na região da cabeça e pescoço, com uma prevalência de 1:700 nascimentos em todo o mundo, que varia de acordo com a etnia (europeus 1,2:1000 nascimentos)⁽³⁾.

Descrição do caso clínico

Jovem do sexo masculino de 13 anos de idade, com cromossomopatia 47,XYY.

História clínica: alterações do desenvolvimento intelectual e do comportamento, défice de atenção e hiperatividade.

Exame Clínico

Fotografias extra-orais



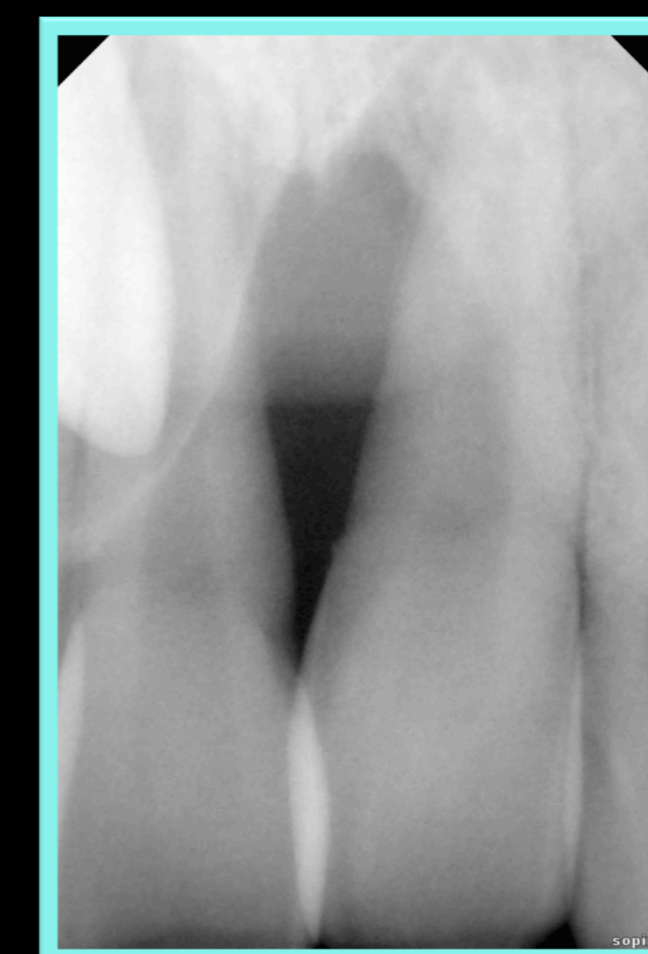
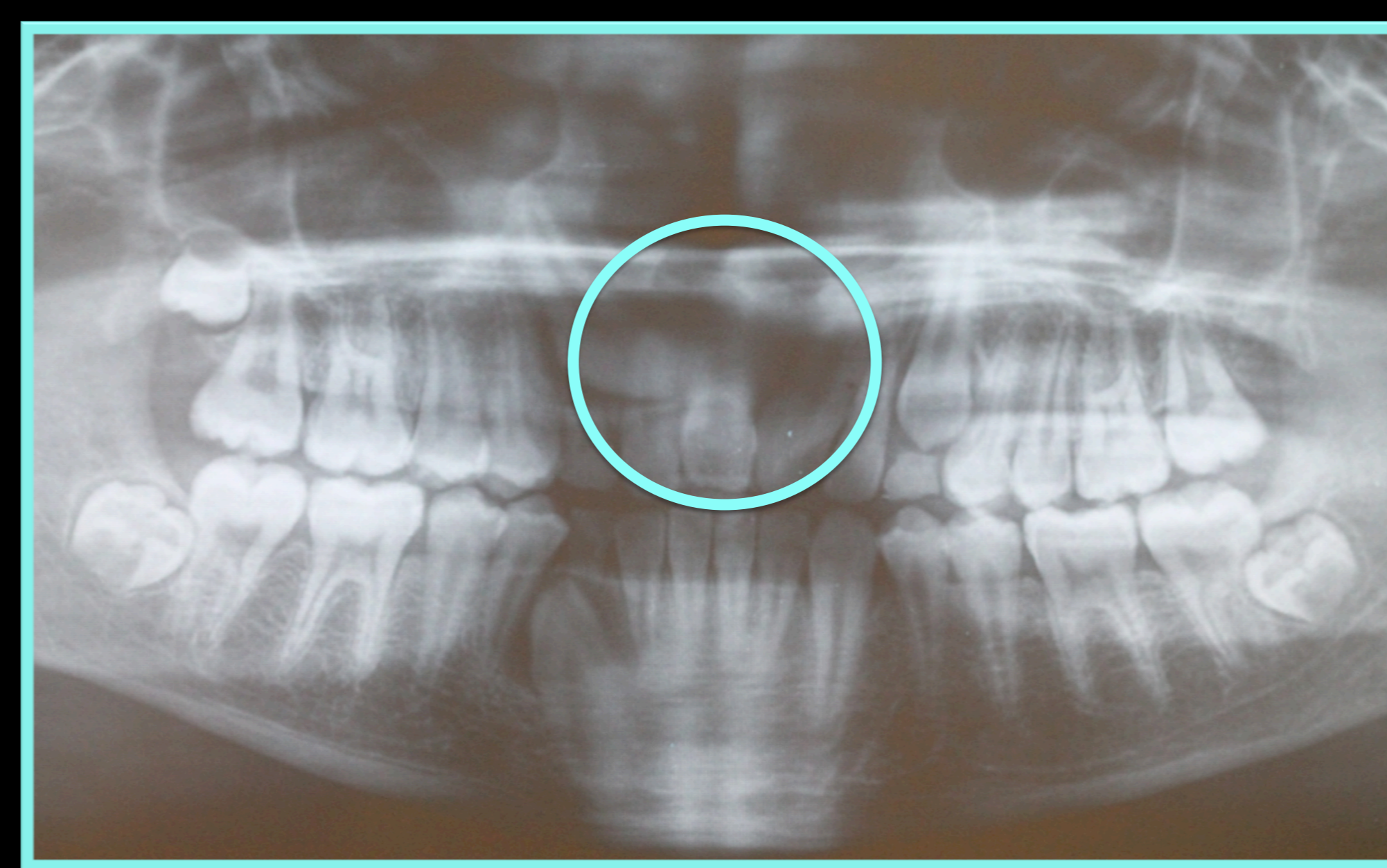
Alteração anatómica no rebordo alveolar na região dos incisivos centrais e no 1/3 anterior do palato duro, compatível com o diagnóstico de fenda orofacial.

Inflamação gengival e perda de inserção e osso alveolar na região ântero-superior.

Fotografias intra-orais



Exame Radiográfico



Perda óssea extensa nos incisivos.

Discussão

O caso clínico descrito apresenta características compatíveis com o diagnóstico de fenda orofacial localizada transversalmente ao *foramen* incisivo, em posição mediana. O tratamento inclui a intervenção de várias áreas da medicina dentária: medicina dentária preventiva, dentisteria, periodontologia, cirurgia e ortodontia. Numa fase inicial, o controlo e a adoção de bons hábitos de higiene oral são fundamentais para instituir os tratamentos curativos. A avaliação periodontal permitiu verificar que a perda de aderência epitelial na região antero-superior é, em média, de 5mm e que a inflamação gengival se estende a outros pontos das arcadas dentárias, além da fenda. Após controlo da doença periodontal, estabelece-se o tratamento ortodôntico, com o objetivo de alinhar a dentição e abrir espaços para erupção dos caninos inclusos – tração ortodôntica.

Conclusão

A etiologia das fendas permanece desconhecida, tendo sido propostas associações entre fatores genéticos e ambientais. A sua prevalência significativa, e o fato de causar alterações orofaciais importantes, justifica que esta malformação deva ser estudada pelo médico dentista, que deve estar atento às suas complicações orais, para estabelecer um plano de tratamento atempado e adequado.

Referências Bibliográficas

1.Jugessur A, Murray JC. Orofacial clefting: recent insights into a complex trait. Current opinion in genetics & development. [Research Support, N.I.H., Extramural Research Support, Non-U.S. Gov't Research Support, U.S. Gov't, P.H.S. Review]. 2005 Jun;15 (3):270-8. 2.Walker SC, Mattick CR, Hobson RS, Steen IN. Abnormal tooth size and morphology in subjects with cleft lip and/or palate in the north of England. European journal of orthodontics. [Comparative Study]. 2009 Feb;31(1):68-75 3.Martelli DR, Machado RA, Swerts MS, Rodrigues LA, Aquino SN, Martelli Junior H. Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. Brazilian journal of otorhinolaryngology. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2012 Oct;78(5):116-20.