



## Caso clínico

# Inclusão dos primeiros molares permanentes numa criança com tetralogia de Fallot

Sara Matos\*, Marta Resende e João Braga

Departamento de Periodontologia e Cirurgia Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, Portugal

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

#### Historial do artigo:

Recebido a 21 de outubro de 2015

Aceite a 11 de abril de 2016

On-line a 27 de maio de 2016

#### Palavras-chave:

Tetralogia de Fallot

Cardiomiopatias

Semicondutores Laser

Gingivectomia

### R E S U M O

A tetralogia de Fallot é uma doença congénita cardíaca grave que se caracteriza por 4 sinais típicos: estenose pulmonar, raiz da aorta sobreposta ao defeito septal ventricular, hipertrofia do ventrículo direito e defeito no septo ventricular. As manifestações orais mais frequentes são: estomatites, mucosas cianóticas, maior risco para a cárie dentária, atrasos na erupção dentária, aumento da frequência de anomalias de posição, agenesias e hipoplasias do esmalte. O objetivo deste artigo é apresentar o caso de um paciente pediátrico do género masculino, com tetralogia de Fallot e inclusão dos primeiros molares maxilares permanentes. Foi efetuada gengivectomia, para favorecimento da erupção dos dentes referidos, com LASER diodo 980 nm, 2 Watt de potência, fibra de 300 µm, com contacto e sob anestesia local. Pretende-se, assim, desenvolver o escasso conhecimento sobre o impacto desta doença na saúde oral e apresentar soluções para os mesmos.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Inclusion of the first permanent molars in a child with Tetralogy of Fallot

#### A B S T R A C T

Tetralogy of Fallot is a congenital heart defect which involve four typical anatomic features: pulmonary stenosis, overriding aortic root, right ventricular hypertrophy and ventricular septal defect. The most common oral manifestations are: stomatitis, cyanotic mucosae, increased risk of dental caries, delayed dental eruption, agenesia, increased frequency of positional anomalies and enamel hypoplasia. The aim of this paper is to present the case of a male paediatric patient, 9 years old, with tetralogy of Fallot and inclusion of first maxillary

#### Keywords:

Tetralogy of Fallot

Cardiomyopathies

Laser therapy

Gingivectomy

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [saraisamatos@gmail.com](mailto:saraisamatos@gmail.com) (S. Matos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpem.2016.04.002>

1646-2890/© 2016 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

permanent molars, beyond the normal age of eruption. The patient, under local anaesthesia, was treated with a laser diode with 980 nm in photo thermal ablation mode gengivectomy with contact for exposure of the first maxillary permanent molar. This study allows us to enrich the knowledge and the impact of this disease on oral health, which is still very limited.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

A tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congénita grave, mais frequente no género masculino, com uma incidência de 3,9/10.000 nascimentos. Representa 10% de todas as malformações congénitas cardíacas, sendo a cardiopatia cianótica mais comum<sup>1-4</sup>.

As cardiopatias congénitas podem ser classificadas em acianóticas e cianóticas. As cardiopatias acianóticas ocorrem por desvio do sangue da esquerda para a direita, por bloqueio das câmaras cardíacas ou por anomalias das artérias coronárias. Nas cardiopatias cianóticas, ocorre desvio do sangue da direita para a esquerda, devido a lesões obstrutivas das câmaras cardíacas direitas, acompanhadas de comunicação intraventricular, que levam à dessaturação do fluxo sanguíneo sistémico. A tetralogia de Fallot inclui-se no grupo das cardiopatias cianóticas<sup>5</sup>.

A tetralogia de Fallot apresenta 4 alterações anatómo-fisiológicas típicas, sendo elas a estenose pulmonar, a raiz da aorta sobreposta ao defeito septal ventricular, a hipertrofia do ventrículo direito e a existência de um defeito no septo ventricular que provoca a mistura de sangue arterial e venoso<sup>1,2,4</sup>.

Esta patologia é multifatorial e está frequentemente associada a condições da progenitora durante a gestação (diabetes, infeções graves), anomalias cromossómicas (microdeleção do cromossoma 22), e crianças pré-termo e de baixo peso<sup>4,6,7</sup>.

O tratamento cirúrgico da doença, quando realizado entre os 3-11 meses, apresenta uma taxa de sobrevivência de 86% aos 36 anos. A reparação cirúrgica permite o alívio do grau de cianose, normaliza a fisiologia cardiovascular e diminui os efeitos secundários no coração<sup>3</sup>. Quando se opta pelo tratamento não cirúrgico, a taxa de mortalidade atinge os 30% aos 2 anos de idade, aumentando para 50% aos 6 anos<sup>8</sup>.

Esta tetralogia pode apresentar manifestações craniofaciais ao nível da formação dentária, do desenvolvimento e crescimento ósseo<sup>4,7,9</sup>. A formação do esmalte dentário dos primeiros molares definitivos ocorre entre o 1.º mês de vida e os 2-4 anos de idade. Este intervalo coincide, na maioria das vezes, com o momento do diagnóstico da tetralogia de Fallot e antecede a altura da reparação cirúrgica<sup>1</sup>. Os ameloblastos, células responsáveis pela formação do esmalte dentário, são suscetíveis a alterações do ambiente intracelular, nomeadamente à deficiente oxigenação, característica *major* desta cardiopatia congénita, conduzindo à formação de dentes com hipoplasia<sup>7</sup>. A mistura de sangue arterial com sangue venoso decorrente desta alteração cardíaca leva ao comprometimento de todas as células do organismo, incluindo as dos tecidos dentários, que têm dificuldade em receber o aporte de oxigénio necessário para um correto desenvolvimento. Esta situação

provoca manifestações orais como estomatites; mucosas, língua e gengiva cianóticas; risco acrescido de desenvolvimento de cáries de infância; atrasos na erupção dentária e aumento da frequência de anomalias de posição dentária<sup>1,2,4,10</sup>.

Adicionalmente, os pacientes portadores de doença cardíaca congénita apresentam um índice CPO (número de dentes cariados, perdidos e obturados) mais elevado, um maior número de dentes com necessidade de tratamento endodôntico e uma higiene oral deficitária<sup>10,11</sup>.

As crianças portadoras de doenças cardíacas congénitas, em comparação com crianças saudáveis, possuem maior probabilidade para a colonização de um determinado grupo de bactérias – *Hemophilus*, *Actinobacillus*, *Gardibacter*, *Eikenella*, *Kingella* – que podem potenciar a presença de inflamação gengival<sup>12</sup>. Segundo o estudo de Nosrati et al.<sup>12</sup>, estas têm maior prevalência de doença periodontal, hemorragia gengival, gengivite, placa bacteriana, recessão e tártaro<sup>2,12</sup>.

Uma das repercussões orais também encontrada na tetralogia de Fallot é o atraso na erupção dentária, sendo, por vezes, necessário o recurso à cirurgia oral e à periodontologia para a exposição dos dentes não erupcionados<sup>2</sup>.

Um diagnóstico precoce e um plano de tratamento adequado eliminam a necessidade de tratamentos dentários mais invasivos nos pacientes com tetralogia de Fallot<sup>1</sup>.

## Caso clínico

Paciente do género masculino, com 9 anos, recorreu à clínica da Faculdade de Medicina Dentária do Porto, devido à inclusão dos primeiros molares maxilares permanentes, para além da idade de erupção normal (6 anos). O paciente possui tetralogia de Fallot, com antecedentes pessoais e familiares relevantes.

Sete dias após o nascimento, o neonato foi diagnosticado com agenesia do corpo caloso, doença das membranas hialinas, anemia, e tetralogia de Fallot. O paciente fez correção cirúrgica da tetralogia aos 2 anos de idade.

A progenitora possui doença de Graves e foi submetida a tireoidectomia e paratireoidectomia. Teve uma gestação de 28 semanas e 4 dias, e sofreu de pré-eclampsia. O parto foi pré-termo, eutócico e o paciente nasceu com 1.200 g (baixo peso).

Atualmente, o paciente toma oxibutinina diariamente (tratamento das contrações involuntárias da bexiga) e cloridrato de metilfenidato (tratamento da perturbação da hiperatividade) durante a semana, exceto férias, e aos fins-de-semana, em caso de avaliação escolar.

O exame clínico intraoral revelou, ao nível do primeiro e segundo quadrante, ausência dos dentes 16 e 26 sem alterações gengivais associadas, e não foram detetados obstáculos à erupção (fig. 1). Possuía atraso geral da

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5643418>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5643418>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)