

ABORDAGEM ORTODÔNTICA NUMA PACIENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT: UM CASO CLÍNICO

OCULTADO PARA NÃO IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR

INTRODUÇÃO

A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita cianótica caracterizada pela presença de quatro anomalias cardíacas: comunicação interventricular, estenose da via de saída do ventrículo direito, destro posição do orifício aórtico e hipertrofia ventricular direita, que comprometem a oxigenação do sangue, permitindo que o sangue não oxigenado sofra um desvio para a circulação sistêmica¹. Pacientes com esta condição podem apresentar más-oclusões esqueléticas e uma maior prevalência de defeitos do esmalte². O tratamento ortodôntico exige precauções, devido ao risco de endocardite bacteriana e pelas limitações físicas que o paciente apresente^{2,4,5}. Este trabalho descreve o plano ortodôntico proposto a uma paciente com a patologia de Tetralogia de Fallot, considerando as adaptações necessárias ao tratamento.

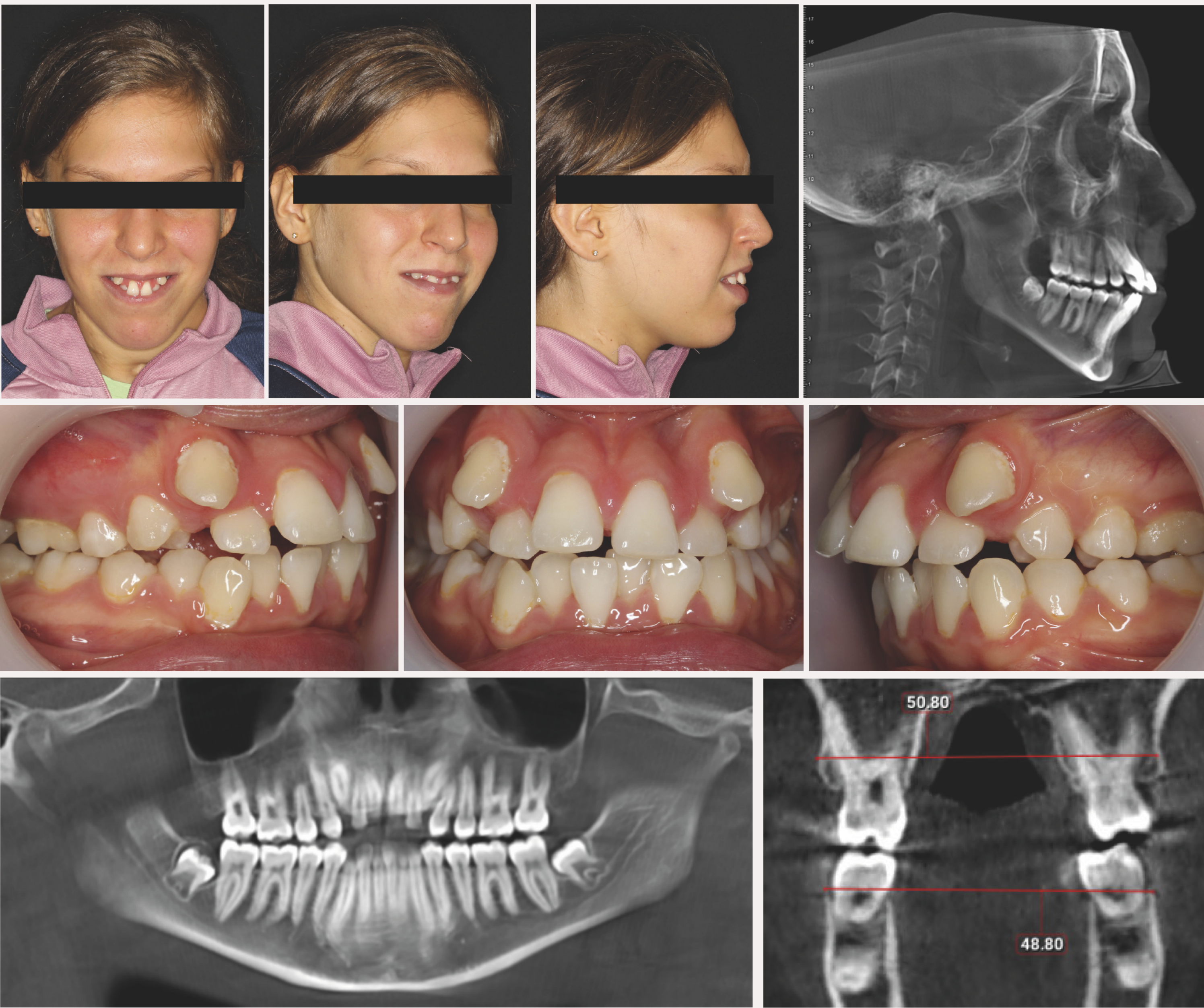
DESCRIÇÃO DO CASO

Exame Clínico:

- 6 anos
- Tetralogia de Fallot – corrigida aos 6 meses
- Terapias: Fala, Ocupacional, Psicomotricidade e Fisioterapia
- Dolicofacial severo
- Perfil Convexo
- Incompetência labial
- LMS centrada com a LMF e LMI desviada para a esquerda
- Classe II ½ pré-molar, subdivisão esquerda
- Overjet: 5 mm; Overbite: -1 mm (mordida aberta anterior)
- Erupção ectópica vestibular dos dentes 13 e 23
- Dente 26 cruzado

Exame Radiográfico:

- Classe II esquelética com retromaxilia e micro/retromandibulia
- IMPA: 97°
- IS/PP: 114°
- Compressão maxilar de 2 mm



DISCUSSÃO

A abordagem ortodôntica exigiu adaptações de forma a minimizar os riscos. O primeiro passo foi a comunicação com o Médico Cardiologista para avaliar os riscos e restrições inerentes, incluindo a necessidade de profilaxia antibiótica. Previamente ao início do tratamento ortodôntico, a paciente será encaminhada para Periodontologia para melhorar a higiene oral e, deste modo, reduzir o risco de infecção^{3,4}. A fase inicial do tratamento prevê uma colagem progressiva de brackets, de modo a avaliar a adaptação e a cooperação da paciente⁵. Optou-se por não realizar a disjunção maxilar devido à ausência de evidência científica relativamente aos riscos deste procedimento em pacientes com cardiopatia cianótica, uma vez que, os efeitos da hipoxemia crônica na remodelação óssea não garantem uma osteogénese adequada⁶. Neste caso, a discrepância transversal não é significativa, tendo sido considerado que o sucesso do tratamento não dependeria da sua realização. A aplicação de bandas ortodônticas será evitada, dando primazia a acessórios colados, e, caso o uso de bandas seja indispensável, a necessidade de profilaxia antibiótica será considerada^{3,4}. O plano de tratamento estabelecido contempla a extração de quatro pré-molares, fundamental à obtenção do espaço adequado, permitindo a correção da biprotrusão e dos caninos ectópicos. Este procedimento será realizado recorrendo a sedação consciente e profilaxia antibiótica^{4,7}. Durante o tratamento, a ansiedade deve ser minimizada, a fim de prevenir eventos cianóticos e o acompanhamento periodontal deverá ser contínuo, a fim de monitorizar a saúde periodontal.⁸ A colaboração entre os profissionais: Ortodontista, Cardiologista, Periodontologista e Família, é essencial para um tratamento seguro e eficaz, e evidencia a necessidade de individualizar o plano terapêutico em pacientes com condições médicas complexas².

CONCLUSÃO

Este caso evidencia a importância de um estudo e de uma abordagem ortodôntica personalizada e interdisciplinar em pacientes com condições como a Tetralogia de Fallot. A segurança e o bem-estar do paciente dependem de uma abordagem criteriosa e de uma cooperação e do trabalho conjunto entre as diferentes especialidades médicas e dentárias.

REFERÊNCIAS

- 1.Swamy P, Bharadwaj A, Varadarajan P, Pai RG. Echocardiographic evaluation of tetralogy of Fallot. Echocardiography. 2015;32 Suppl 2:S148–56. doi:10.1111/echo.12437
- 2.Ayala C, Aguayo L. Oral and systemic manifestations, and dental management of a pediatric patient with Tetralogy of Fallot. A case report. J Oral Res. 2016;5(2):87–91. doi:10.17126/joraires.2016.018
- 3.Burden D, Mullally B, Sandler J. Orthodontic treatment of patients with medical disorders. Eur J Orthod. 2001;23(4):363–72. doi:10.1093/ejo/23.4.363
- 4.Falces C, Miró JM. Prevention of infective endocarditis: between progress in scientific knowledge and the lack of randomized trials. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2012;65(12):1072–4. doi:10.1016/j.recesp.2012.06.020
- 5.Chinchilla Soto G. Considerations when referring patients with disabilities to orthodontic treatment. Rev Mex Ortod. 2017;5(3). doi:10.1016/j.rmo.2017.12.012
- 6.Usategui-Martin R, Rigual R, Ruiz-Mambrilla M, Fernández-Gómez JM, Dueñas A, Pérez-Castrillón JL. Molecular mechanisms involved in hypoxia-induced alterations in bone remodeling. Int J Mol Sci. 2022;23(6):3233. doi:10.3390/ijms23063233. PMID: 35328654; PMCID: PMC8953213
- 7.Spivack E. Tetralogy of Fallot: an overview, case report, and discussion of dental implications. Spec Care Dentist. 2001;21(5):172–5. doi:10.1111/j.1754-4505.2001.tb00250.x
- 8.Ajitha N, Chunawalla Y, Morawala A. Dental considerations and management of a pediatric patient with tetralogy of Fallot. Guident. 2014;8(1):74–6.