



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



RELATO DE CASO

Displasia Ectodérmica Hereditária: Etiologia, diagnóstico e tratamento e relato de casos.

AUTOR PRINCIPAL:

Lia Andressa Costa

E-MAIL:

lia_dessa@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

não

ORIENTADOR:

Juliane Bervian

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.02.01.00-7

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A displasia ectodérmica é uma síndrome de desordens heterogênicas que afeta os tecidos originados do ectoderma (Kupietzky, Houpt, 1995). Sua frequência na população é encontrada em um valor de 1 para 100.000, sendo sua prevalência maior na população do sexo masculino, uma vez que a síndrome possui caráter mendeliano recessivo ligado ao sexo, possuindo, também, algumas formas da síndrome que podem ser transmitidas com caráter autossômico dominante ou recessivo ligado ao cromossomo X (Ortega, Bhaskar, et al., 1998). Esta síndrome pode se manifestar de duas formas: hipohidrotica e anidrotica, ambas com manifestações bucais que podem variar de leves a severas. Consiste também de alterações genéticas e ambientais, caracterizada pela ausência, atraso ou desenvolvimento incompleto de uma ou mais estruturas derivadas do ectoderma (cabelo, glândulas sudoríparas e unhas) (Pereira, Pimentel, 2010).

RELATO DO CASO:

Os pacientes que serão estudados nesta série de casos, tratam-se de uma mesma família, serão relatados três meninos, portadores da Displasia Ectodérmica Hereditária. Durante a anamnese inicial verificou-se que a mãe das crianças possui o caráter genético e conforme citado pela literatura passou o gene aos filhos do sexo masculino.

Paciente JGRF, 09 anos, agenesia nos dentes permanentes (12,13,14,15, 17 e 18; 22,24,25,27 e 28; 31,32,34,35,37 e 38; 41,42,44,45 e 48). A ausência de pelos é severa, apresenta depressão nasal presente. Possui dentes conóides (23, 33 e 43). E a hipossalivação é verificada e severa.

Paciente JFF, 12 anos, agenesia nos dentes permanentes (12,13,14; 22,23,24; 31,32,34 e 38; 41,42 e 48). A ausência de pelos é moderada, apresenta depressão nasal presente. Possui dentes conóides (33 e 43). E a hipossalivação é verificada e severa.

Paciente JVRF, 15 anos, agenesia nos dentes permanentes (12,13,14,15 e 18; 22,24,25 e 28; 31,32,33,34,35; 41,42,43,44,45). A ausência de pelos é moderada, apresenta depressão nasal presente. Possui apenas um dente conóide (23). E a hipossalivação é verificada e moderada.

Embora a Displasia Ectodérmica Hereditária se manifesta e é claramente visível, possui diferente intensidade, principalmente no que se refere as alterações dentárias. A criança menor, ou o 3º filho, possui um número maior de ausência dentária, bem como um número maior de dentes com alteração de forma (conóides).

Nestes casos, ficou evidente a dificuldade em aceitação da limitação estética pelo filho adolescente. A criança chegou ao atendimento na Clínica do Curso de Odontologia da UPF com uma ortodontia questionável. O relato do menor e confirmado pelos responsáveis é que o aparelho ortodôntico havia sido colocado por um prático. E, independentemente dos problemas que isso poderia acarretar, a pressão social pela estética e para a semelhança do grupo o menor se submeteu ao procedimento.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

A ausência de dentes necessita de atenção especial do Cirurgião-Dentista, pelo fato de que seus portadores, em geral, apresentam problemas fisiológicos, estéticos e até mesmo psicológicos, em virtude da anomalia (Maia et al., 1995). Para Hodges et al. (1999), a restauração da dentição é importante para a mastigação e fonética, como influencia no comportamento social e psicológico da criança, visivelmente comprovada pelo relato dos casos acima.

Neste caso, uma vez o diagnóstico realizado no menino mais velho, a busca foi de verificar acompanhar e diminuir as consequências nos outros dois filhos menores.

Até porque, sabe-se que o diagnóstico precoce de anomalias dentárias é importante, pois o planejamento do caso deve ser estabelecido o mais cedo possível, a fim de alcançar o prognóstico mais favorável (Ciamponi, Frassei, 1999).

CONCLUSÃO:

Ao cirurgião-dentista cabe tratar as anormalidades dentárias e reabilitar o paciente. No entanto, em casos como este a função do profissional vai além, porque a família passa por preconceito e é vista como diferente, é necessário entender a problemática familiar para poder e auxiliar na reabilitação e na inclusão dos mesmos na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

KUPIETZKY, A.; HOUP, M. Hypohidrotic ectodermal dysplasia: characteristics and treatment. Quintessence Int, v. 26, n.4, p. 285-91, 1995.

ORTEGA, K.L.; ALMEIDA C.E.A.L; NATALINO N.R.S. Displasia ectodérmica anidróica hereditária. Rev APCD, v. 49, n. 6, p.473-5, 1995.

RUSCHEL, H.C.; LEOPOLDO, C.R.; CRUZ, F.F.; FARACO JÚNIOR, Í.M. Displasia ectodérmica de baixa expressividade: relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia, Passo Fundo, v.13, n.3; p. 66-72, 2008.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador