Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32815

MANIFESTAÇÕES DA SÍNDROME DE APERT E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BUCAL: UM RELATO DE CASO

APERT SYNDROME MANIFESTATIONS AND THEIR IMPLICATIONS FOR ORAL HEALTH: A CASE REPORT

MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME DE APERT Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD BUCAL: REPORTE DE UN CASO

Kehtlly Rodrigues Martins[1]
Lawanda Soares Sarmento[2]
Rainara Valentim Pinheiro Gomes[3]
Myllene dos Santos Abreu[4]
Cláudia Batista Vieira de Lima[5]
Kyara Dayse de Souza Pires[6]

RESUMO: Objetivo: Relatar um caso clínico de um paciente portador da síndrome de Apert, atendido na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria, em Cajazeiras-PB. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso clínico. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, portador da síndrome de Apert buscou atendimento odontológico apresentando como queixa principal dificuldade em realizar adequadamente a higiene oral. Durante os exames clínicos foi possível observar diversas manifestações clínicas relacionadas a síndrome, além disso o paciente apresentava elevado índice de placa bacteriana associada a presença de gengivite, múltiplas lesões de cárie, raizes residuais, dentes ausentes e apenas três dentes hígidos. Foi realizado radiografias, tratamento periodontal, tratamentos restauradores, endodontia, exodontias e orientações de higiene bucal adaptadas as necessidades do paciente. Conclusão: Observou-se melhora significativa da condição de saúde bucal e dos hábitos de higiene, além do elevado grau de satisfação ao final do tratamento. O presente caso evidência a importância do conhecimento, por parte dos cirurgiões-dentistas, acerca das manifestações clínicas da síndrome de Apert, uma vez que essa compreensão possibilita obter o controle das doenças bucais, a melhora dos hábitos de higiene e, consequentemente, a promoção da saúde e da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Palavras-chave: Acrocefalossindactilia. Saúde bucal. Manifestações bucais.

ABSTRACT: Objective: To report a clinical case of a patient with Apert syndrome treated at the Dental School Clinic of Santa Maria University Center, in Cajazeiras, Paraíba, Brazil. Methodology: This is a descriptive study of the clinical case report type. Case report: A male patient with Apert syndrome sought dental care, reporting difficulty in adequately performing oral hygiene. During the clinical examinations, several clinical manifestations associated with the syndrome were observed. In addition, the patient presented a high dental plaque index associated with gingivitis, multiple carious lesions, retained roots, missing teeth, and only three sound teeth. Radiographic examinations, periodontal treatment, restorative procedures, endodontic treatment, tooth extractions, and oral hygiene instructions adapted to the patient's needs were performed. Conclusion: Significant improvements in oral health status and oral hygiene habits were observed, along with a high level of

[1] Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria.
[2] Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria.
[3] Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria.
[4] Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria. Mestre.
[5] Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria. Mestre.
[6] Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria. Mestre. Orientadora.

satisfaction at the end of treatment. This case highlights the importance of dentists' knowledge of the clinical manifestations of Apert syndrome, as such understanding enables the management of oral diseases, improvement of oral hygiene habits, and, consequently, the promotion of health and quality of life in affected patients.

Keywords: Acrocephalosyndactyly. Oral health. Oral manifestations.

RESUMEN: Objetivo: Reportar un caso clínico de un paciente con síndrome de Apert atendido en la Clínica Escuela de Odontología del Centro Universitario Santa María, en Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo del tipo reporte de caso clínico. Reporte de caso: Un paciente de sexo masculino, con síndrome de Apert, acudió a la atención odontológica presentando como queja principal la dificultad para realizar adecuadamente la higiene bucal. Durante los exámenes clínicos, fue posible observar diversas manifestaciones clínicas relacionadas con el síndrome. Además, el paciente presentaba un elevado índice de placa bacteriana asociado a la presencia de gingivitis, múltiples lesiones de caries, raíces residuales, dientes ausentes y solamente tres dientes sanos. Se realizaron exámenes radiográficos, tratamiento periodontal, procedimientos restauradores, tratamiento endodóntico, exodoncias e instrucciones de higiene bucal adaptadas a las necesidades del paciente. Conclusión: Se observó una mejoría significativa en las condiciones de salud bucal y en los hábitos de higiene, además de un elevado grado de satisfacción al finalizar el tratamiento. El presente caso pone de manifiesto la importancia del conocimiento, por parte de los cirujanos dentistas, de las manifestaciones clínicas del síndrome de Apert, ya que esta comprensión permite controlar las enfermedades bucales, mejorar los hábitos de higiene y, consecuentemente, promover la salud y la calidad de vida de los pacientes afectados.

Palabras clave: Acrocefalosindactilia. Salud bucal. Manifestaciones bucales.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Apert se caracteriza pelo fechamento prematuro das suturas do crânio, condição denominada craniossinostose. Tem como causa a mutação do FGFR2, gene receptor 2 do fator de crescimento dos fibroblastos, localizado no cromossomo 10q26. Afeta aproximadamente 1 a cada 65.000 nascidos e, segundo a literatura, acredita-se que está associada à idade avançada do pai (Neville et al., 2025).

Dentre todas as síndromes que apresentam craniossinostose, a síndrome de Apert representa cerca de 5%. De modo geral, os pacientes acometidos apresentam nariz curto e largo, globos oculares saltados para fora, hipertelorismo ocular, hipoplasia do terço médio da face e lábios hipotônicos. Além das alterações maxilo faciais, apresentam também sindactilia das mãos e pés (Gomes; Silva; Tannure, 2016). Ademais, Gonçalves et al. (2015) afirmam que o retardo mental é presente em alguns portadores, sendo consequência das malformações cerebrais, alta pressão intracraniana ou até o meio familiar.

No que se refere às alterações bucais, observam-se agenesia dentária, supranumerário, fendas palatinas e/ou labiais, dentes ectópicos, hipoplasia de esmalte, problemas periodontais e erupção tardia, a qual pode ocorrer de 6 meses até 3 anos. Além disso, cerca de 75% dos

pacientes apresentam úvula bífida e 89% pseudo-fendas palatinas. A síndrome obstrutiva da apneia do sono, causada pela má formação do nariz e boca, também pode estar presente em alguns casos, o que resulta em dificuldade respiratória e pode levar à morte prematura (Castro-Silva et al., 2014).

Segundo Bhatia et al. (2013), o tratamento da Síndrome de Apert deve ocorrer de maneira multidisciplinar. Nesse contexto, a craniotomia é o procedimento cirúrgico realizado ainda no primeiro ano de vida, sendo responsável por tratar a craniossinostose e permitir o desenvolvimento adequado do cérebro. Posteriormente, para a correção da hipoplasia da face média, torna-se necessária a realização do avanço do terço médio da face e cirúrgica ortognática, a qual deve estar associada ao tratamento ortodôntico, uma vez que este é essencial para melhorar a má oclusão e tracionar os dentes não irrompidos (Nurko; Quinones, 2004).

Ademais, a correção da sindactilia das mãos e dos pés, deve ser realizada por volta dos 6 meses de vida, a fim de reparar a motricidade e a função. Caso contrário, a ausência de reparação pode causar consequências, tais como o surgimento de deformidades adicionais, incluindo rotação, angulação ou encurtamento dos dígitos (Hinkley; Fallahi, 2022).

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente portador da síndrome de Apert, atendido na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria, em Cajazeiras-PB, com o intuito de evidenciar a importância do conhecimento, por parte dos cirurgiões-dentistas, sobre as manifestações clínicas dessa condição, visto que, a compreensão dessas características possibilita a elaboração de condutas terapêuticas adequadas, favorecendo, consequentemente, a melhoria da saúde bucal e da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

RELATO DO CASO

Este relato foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Santa Maria (CEP/UNIFSM), sob o CAAE nº 01265326.1.0000.5180.

O paciente, sexo masculino, 23 anos, buscou atendimento odontológico na Clínica de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria, em Cajazeiras-PB, apresentando como queixa principal a dificuldade em realizar adequadamente a higiene oral. Durante a anamnese, foi analisado o histórico médico, no qual constava o diagnóstico de Síndrome de Apert. Em decorrência dessa condição, o paciente apresentava atraso no desenvolvimento e deficiência intelectual, fazendo uso contínuo de risperidona. Segundo relato da responsável legal, o

paciente apresentava dificuldade para realizar a escovação devido à sindactilia das mãos e, na maioria das vezes, recusava sua ajuda durante a higienização.

Ao exame clínico extraoral, foram identificados achados característicos da síndrome, incluindo hipoplasia do terço médio da face, testa em formato cônico, hipertelorismo, proptose e fissuras palpebrais inclinadas para baixo, além de sindactilia das mãos e dos pés. No exame intraoral, observou-se mordida aberta anterior, associada à aglomeração dentária e ao estreitamento do palato, que apresentava aspecto de pseudofenda (Figura 1).

Figura 1 – Aspecto clínico inicial, antes da intervenção odontológica



Fonte: Martins KR, et al., 2026.

Na avaliação periodontal, constatou-se elevado índice de placa bacteriana e presença de gengivite. Quanto ao odontograma, os dentes 18, 24, 27 e 38 apresentavam manchas brancas ativas e os elementos dentários 17, 16, 15, 14, 12, 11, 21, 23, 26, 36, 35, 31, 41, 42, 43 e 47 possuíam lesões de cárie, enquanto o 13, 28, 44, 45 e 48 estavam ausentes. O dente 46 apresentava extensa destruição coronária, associada à presença de pólipo pulpar. Adicionalmente, foram identificadas raízes residuais dos dentes 25, 37 e 33. Apenas os dentes 22, 34 e 32 apresentavam-se hígidos.

Como etapa inicial do tratamento, foi indicada a realização de profilaxia e raspagem periodontal, associadas à prescrição de Clorexidina a 0,12% durante sete dias, com o objetivo de controlar a gengivite. Paralelamente, foram realizadas orientações de higiene bucal ao paciente e à responsável legal, com demonstração da técnica adequada de escovação e do uso do fio dental. Essas orientações foram conduzidas de maneira didática e individualizada, buscando não apenas instruir, mas também estimular a participação do paciente e favorecer a aceitação do auxílio da responsável durante a higienização oral. Com o intuito de complementar a avaliação e identificar possíveis alterações orais, solicitou-se uma radiografia panorâmica (figura 2).

Figura 2 - Radiografia panorâmica do paciente



Fonte: Martins KR, et al., 2026.

As etapas seguintes foram as restaurações em resina composta (RRC), respeitando uma sequência dos procedimentos menos complexos aos mais complexos. Inicialmente, foram realizados os procedimentos restauradores nos dentes 14, 12, 11, 21, 31, 41, 42, 26, 16, 35, 36, 17 e 47, respectivamente. Em seguida, foi executado o tratamento do 23, que apresentava lesão de cárie profunda e muito próxima à polpa, sendo necessária a proteção pulpar por meio de capeamento pulpar indireto, seguida da restauração com resina composta. Nos elementos dentários 24, 27, 18 e 38, realizou-se o selamento de fóssulas e fissuras. Na sequência, foi feita a endodontia do 43. Por fim, para conclusão do tratamento odontológico, foram feitas as exodontias dos dentes 46, 33, 37, 25 e 15, sucessivamente (Figura 3).

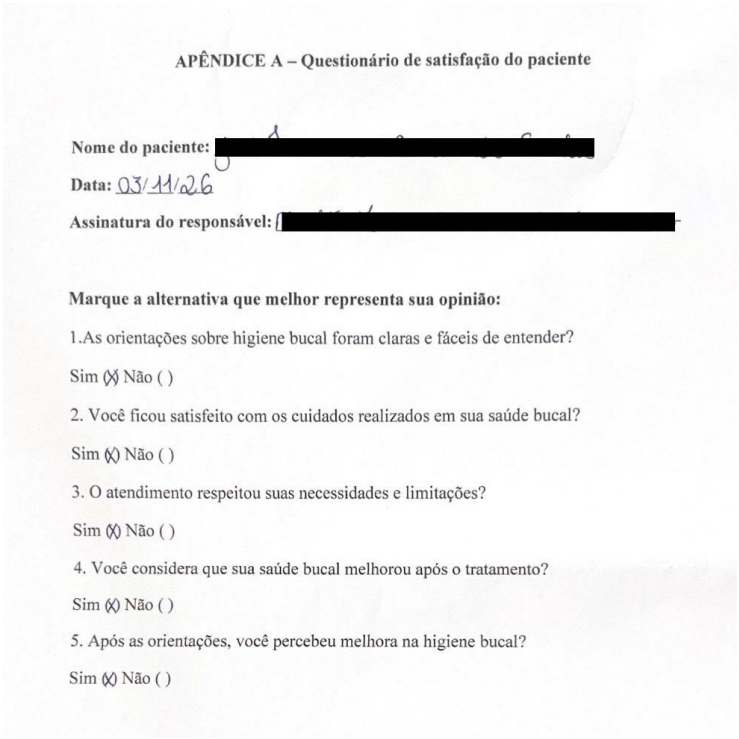
Figura 3 – Aspecto clínico final, após a intervenção odontológica



Fonte: Martins KR, et al., 2026.

Organizar o tratamento de acordo com a complexidade dos procedimentos, permitiu atender as necessidades do paciente, respeitando suas limitações e favorecendo a aceitação aos atendimentos. Ao longo do tratamento e após sua conclusão, observou-se melhora significativa na saúde bucal, bem como em seus hábitos de higiene oral. Ademais, ao término do tratamento, foi aplicado um questionário de satisfação, cujos resultados demonstraram elevado grau de satisfação do paciente com o tratamento realizado e aos resultados obtidos (Figura 4).

Figura 4 - Questionário de satisfação do paciente respondido



APÊNDICE A – Questionário de satisfação do paciente

Nome do paciente: [redacted]

Data: 03/11/26

Assinatura do responsável: [redacted]

Marque a alternativa que melhor representa sua opinião:

1.As orientações sobre higiene bucal foram claras e fáceis de entender?

Sim (X) Não ( )

2. Você ficou satisfeito com os cuidados realizados em sua saúde bucal?

Sim (X) Não ( )

3. O atendimento respeitou suas necessidades e limitações?

Sim (X) Não ( )

4. Você considera que sua saúde bucal melhorou após o tratamento?

Sim (X) Não ( )

5. Após as orientações, você percebeu melhora na higiene bucal?

Sim (X) Não ( )

Fonte: Martins KR, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A síndrome de Apert é uma doença genética caracterizada pela craniossinostose grave e por alterações craniofaciais e digitais. No presente caso, o paciente apresentava alterações compatíveis com as descritas na literatura, tais como, hipoplasia do terço médio da face, hipertelorismo, proptose, fissuras palpebrais inclinadas para baixo e sindactilia das mãos e dos pés, além de deficiência intelectual. Esses achados condizem com as manifestações descritas por Oberoi; Hoffman, Vargervik (2012), evidenciando a complexidade da síndrome e a importância de considerar suas diferentes repercussões durante o atendimento odontológico.

Do ponto de vista odontológico foram identificadas alterações maxilomandibulares, como mordida aberta anterior, aglomeração dentária e estreitamento do palato, que resultou na formação de pseudofenda. Tais achados são característicos de indivíduos com síndrome de Apert e podem comprometer o desenvolvimento das estruturas orais e a oclusão. Diante dessas alterações, torna-se necessária a associação entre o tratamento ortodôntico e as intervenções cirúrgicas para o seu manejo, conforme descrito por Nurko e Quinones (2004).

Além das alterações relacionadas à síndrome, o paciente apresentou importante comprometimento da saúde bucal, caracterizado pelo elevado acúmulo de biofilme, gengivite, múltiplas lesões de cárie, manchas brancas ativas, raízes residuais, extensa destruição coronária e ausências dentárias. Nesse contexto, a literatura descreve que portadores da síndrome de Apert podem apresentar, erupção tardia, erupções ectópicas, dentes impactados, dentes supranumerários, hipoplasia de esmalte, agenesias dentárias e doenças periodontais (Castro-Silva et al., 2014). Embora nem todas as alterações identificadas neste caso possam ser atribuídas diretamente à síndrome, considera-se que a associação entre as características craniofaciais e a limitação funcional possa ter contribuído para a dificuldade de higienização bucal e, consequentemente, para o comprometimento da saúde bucal.

Hinkley e Fallahi (2022) descrevem que a sindactilia pode comprometer a função dos dedos e dificultar a realização da higiene bucal. Sob essa perspectiva, além da limitação motora, o paciente apresentava resistência em aceitar o auxílio de sua responsável durante a escovação, o que contribuiu para a manutenção inadequada da higiene bucal. Dessa forma, reforça-se a importância de avaliar e orientar esses pacientes de maneira individualizada, respeitando suas limitações motoras e cognitivas.

Diante dessas alterações foram realizadas orientações de saúde bucal direcionadas ao paciente e à sua responsável, com demonstração de técnicas de escovação e uso do fio dental adaptadas às suas necessidades. Com isso, buscou-se favorecer sua participação na higiene bucal e sua aceitação do auxílio da responsável durante essa prática. Considerando que o tratamento da Síndrome de Apert, deve ocorrer de maneira multidisciplinar conforme apontado por Bhatia et al. (2013), a atuação odontológica deve considerar não apenas as alterações presentes na cavidade oral, mas também as condições sistêmicas, funcionais e comportamentais que podem interferir na manutenção da saúde bucal.

Considerando as particularidades do caso, foi estabelecido um plano de tratamento progressivo que possibilitou atender às diferentes necessidades do paciente e favorecer uma melhor aceitação dos procedimentos odontológicos. Ao longo desse acompanhamento, observou-se melhora significativa da condição de saúde bucal e dos hábitos de higiene, além do elevado grau de satisfação ao final do tratamento. Embora os resultados se refiram a um único caso, eles sugerem que a associação entre a intervenção odontológica e as orientações de saúde bucal individualizadas pode contribuir para a melhora das condições bucais e para uma maior aceitação dos cuidados diários.

CONCLUSÃO

Assim, o presente caso evidência a importância do conhecimento, por parte dos cirurgiões-dentistas, acerca das manifestações clínicas da síndrome de Apert, uma vez que essa compreensão possibilita obter o controle das doenças bucais, a melhora dos hábitos de higiene e, consequentemente, a promoção da saúde e da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Contudo, por se tratar de um relato de caso, os resultados observados não podem ser generalizados para todos os indivíduos com a síndrome. Dessa forma, são necessários estudos com maior número de pacientes, a fim de estabelecer associações mais consistentes entre suas manifestações, limitações funcionais e condições de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

BHATIA PV, et al. Síndrome de Apert: relato de um caso raro. Journal of Oral and Maxillofacial Pathology, 2013; 17(2): 294-297.

CASTRO-SILVA II, et al. Criança com síndrome de Apert: diagnóstico clínico-radiográfico, manifestações orofaciais e qualidade de vida. Revista Odontológica do Brasil Central, 2014; 23(66): 151-155.

GOMES LD, SILVA AMP, TANNURE PN. Manifestações bucais da síndrome de Apert: relato de caso clínico. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, 2016; 28(3): 213-220.

GONÇALVES AR, et al. Características bucais e craniofaciais da síndrome de Apert: relato de caso. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 2015; 69(2): 142-147.

HINKLEY JR, FALLAHI AKM. Sindactilia. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.

NEVILLE BW, et al. Patologia oral e maxilofacial. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2025.

NURKO C, QUINONES R. Tratamento odontológico e ortodôntico de pacientes com síndromes de Apert e Crouzon. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, 2004; 16(4): 541-553.

OBEROI S, HOFFMAN WY, VARGERVIK K. Craniofacial team management in Apert syndrome. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 2012; 141 (4 Suppl): S82-S87.