

ACADÊMICO - REVISÃO DE LITERATURA - PACIENTES COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS

**AS IMPLICAÇÕES CRANIOFACIAIS CAUSADAS PELA SÍNDROME DE  
GOLDENHAR**

*Isabella Boregas (isabella.boregas.anjos@gmail.com)*

*Elis Andrade De Lima Zutin (eliszutin@umc.br)*

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Goldenhar (SG) ou também chamada de displasia óculo-aurículo-vertebral (OAV) é uma condição congênita rara com prevalência estimada de 1:26000 sendo mais comum no sexo masculino, caracterizada por uma tríade com anomalias craniofaciais; etiologia desconhecida, tendo fatores genéticos autossômicos e fatores ambientais na gravidez, como uso de medicamentos vasoativos, uso de cocaína, ácido retinóico e diabetes materno. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura sobre as implicações craniofaciais causada pela SG e contribuir para assistência integral ao paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados Capes, Scielo e PubMed, utilizando os descritores em inglês: “Goldenhar Syndrome” AND “Craniofacial”. Os artigos incluídos na revisão foram os de acesso aberto, nos idiomas português, inglês e espanhol e os artigos que não abordavam as implicações craniofaciais causadas pela SG foram excluídos. **RESULTADOS:** As alterações bucomaxilofaciais da SG na maioria dos casos são unilaterais, com predominância no lado direito, resultando em assimetria facial acentuada.; Dentre essas alterações, a mais característica da síndrome é a microsomia hemifacial. Outras anomalias craniofaciais decorrentes da SG: lábio leporino,

fenda palatina, palato altamente arqueado, hipertrofia gengival, dentes supranumerários, malformações de esmalte e dentina (hipoplasia de esmalte), atraso no desenvolvimento dentário, hipoplasia da mandíbula, da maxila, do osso zigomático, da língua e dos músculos faciais, assimetria dos músculos da mastigação, agenesia das glândulas salivares, problemas de oclusão, paralisia do VII nervo craniano, macrostomia, micrognatia e retrognatia, alterações na articulação temporomandibular, anomalia no formato do crânio (microcefalia), língua e úvula bífidas, protrusão mandibular, língua geográfica, língua hipoplásica, atrofia ou hipoplasia dos músculos masseter, temporal e pterigoide. CONCLUSÃO: É de suma importância que o cirurgião-dentista tenha os conhecimentos sobre as características craniofaciais dos portadores da displasia OAV, para que assim, o profissional garanta assistência integral e o acompanhamento regular do indivíduo, a fim de monitorar e abordar problemas e alterações, além de, o CD poder participar do diagnóstico que é eminentemente clínico.

Palavras-chave: cirurgião-dentista; síndrome de goldenhar; anomalia craniofacial.