

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO SUGESTIVO DE SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: RELATO DE CASO

Sarah Vieira Gardingo¹
João Lucas Rafael Vieira¹
Jéssica Cristina Avelar²

jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A Síndrome de Treacher Collins (STC) é uma disostose mandibulofacial rara, de origem genética, caracterizada por alterações craniofaciais que comprometem funções respiratórias, auditivas, mastigatórias, estéticas e psicossociais. O presente trabalho teve como objetivo relatar o manejo odontológico de um paciente adulto com diagnóstico sugestivo de STC atendido na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix. Trata-se de um relato de caso clínico de paciente do sexo masculino, 25 anos, com histórico de acompanhamento multiprofissional desde a infância. O paciente apresentou hipoplasia zigomática e mandibular, micrognatia, maloclusão severa, palato ogival, lesões cáries, gengivite, reabsorções radiculares e alteração cromática no elemento 11. O tratamento incluiu adequação do meio bucal, orientações de higiene oral, raspagem supragengival, restaurações em resina composta, tratamento endodôntico, exodontia, clareamento dental interno e externo. Os resultados demonstraram melhora das condições bucais, da estética do sorriso, da função mastigatória e da qualidade de vida do paciente. Portanto, o manejo odontológico em pacientes com STC requer abordagem individualizada, integrada e multiprofissional, sendo fundamental para a reabilitação funcional, estética e psicossocial desses indivíduos, bem como para a promoção da saúde bucal, manutenção da estabilidade clínica a longo prazo e prevenção de complicações odontológicas futuras decorrentes das alterações craniofaciais presentes.

PALAVRAS-CHAVE: disostose mandibulofacial; síndrome; anormalidades maxilofaciais.

1 INTRODUÇÃO

As síndromes genéticas e disostoses craniofaciais representam um conjunto heterogêneo de condições congênitas que afetam o desenvolvimento ósseo e dos

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Univértix.

² Cirurgiã-Dentista- Especialista em Ortodontia e Odontologia Legal / UFJF; Mestre em Clínica Odontológica/ UFJF; Doutora em Saúde pela UFJF.

tecidos moles da face, podendo comprometer funções orofaciais essenciais e a saúde geral dos indivíduos (Carstens, 2023; Inocentes *et al.*, 2024; Sadler, 2024; Smith, 2021). Essas alterações frequentemente resultam em deformidades faciais, 1 hipoplasias ósseas e assimetrias, impactando a mastigação, a deglutição, a fala e a respiração, além de transtornos psicossociais significativos, estéticos, redução da autoestima, isolamento social e desafios na interação com outras pessoas (Cartens, 2023; Nassar *et al.*, 2024; Yates; Markiewicz, 2022).

No contexto odontológico, pacientes com disostoses craniofaciais apresentam necessidades complexas, como maloclusões severas, agenesias dentárias, hipoplasias de esmalte e alterações de erupção dentária (Costa *et al.*, 2023; Marszałek-Kruk; Wójcikci, 2021). O planejamento do tratamento deve considerar as limitações anatômicas e funcionais desses pacientes, exigindo abordagens individualizadas e acompanhamento contínuo de profissionais especializados. Dessa forma, o cirurgião-dentista assume papel central na equipe multiprofissional, contribuindo com intervenções restauradoras, ortodônticas, protéticas e na promoção da saúde bucal (Paradowska-Stolarz *et al.*, 2025; Van Roey *et al.*, 2024).

Dentre as disostoses craniofaciais, a Síndrome de Treacher Collins (STC), também conhecida como disostose mandibulofacial ou síndrome de FranceschettiKlein, destaca-se como uma condição rara e complexa, com prevalência estimada de 1:50.000 nascidos vivos (Inocentes *et al.*, 2024; Leyva; Mallarino, 2014; Yates; Markiewicz, 2022). A STC é causada principalmente por mutações nos genes TCOF1, POLR1C e POLR1D, afetando a biogênese ribossomal e o desenvolvimento da crista neural, resultando em hipoplasia zigomática e mandibular, coloboma de pálpebras inferiores, fissura palatina, malformações auriculares e alterações dentárias, como maloclusões, atraso de erupção e dentes supranumerários (Leyva; Mallarino, 2014; Marszałek-Kruk; Wójcikci, 2021; Van Roey *et al.*, 2024).

Embora a literatura apresente diversos estudos sobre crianças com STC, o manejo odontológico em adultos permanece pouco documentado (Nassar *et al.*, 2024; Smith, 2021). Pacientes adultos frequentemente apresentam crescimento ósseo concluído, sequelas funcionais acumuladas e necessidades complexas de adaptação

protética e ortodôntica, o que reforça a relevância de relatar casos clínicos que orientem intervenções individualizadas e multiprofissionais (Costa *et al.*, 2023).

O manejo odontológico em adultos com STC envolve desafios como abertura bucal limitada, alterações na articulação temporomandibular, maior risco de doença periodontal e necessidade de abordagens estéticas adaptadas (Paradowska-Stolarz *et al.*, 2025; SRM Journal of Research in Dental Sciences, 2017). O atendimento 2 requer integração de múltiplas especialidades, planejamento cuidadoso e estratégias personalizadas para atender às necessidades funcionais, estéticas e psicossociais de cada paciente (Van Roey *et al.*, 2024).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar o manejo odontológico em paciente adulto com o diagnóstico sugestivo de Síndrome de Treacher Collins atendido na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix. Espera-se, assim, destacar diagnósticos diferenciais, abordagens terapêuticas e o manejo no tratamento de pacientes portadores dessa disostose maxilomandibular.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O desenvolvimento embrionário craniofacial é um processo altamente coordenado, que depende da interação entre tecidos ectodérmicos, mesodérmicos e das células da crista neural. Essas células, derivadas do neuroectoderma, migram em direção aos arcos faríngeos e são responsáveis pela formação de grande parte dos ossos e tecidos moles da face (Moore; Persaud; Torchia, 2023). Qualquer alteração na migração, diferenciação ou proliferação dessas células pode resultar em malformações craniofaciais, como ocorre nas disostoses.

Os arcos faríngeos surgem durante a quarta e quinta semana do desenvolvimento embrionário, sendo o primeiro e o segundo os mais diretamente relacionados à morfologia facial. O primeiro arco origina estruturas como a maxila, a mandíbula, os músculos da mastigação e é innervado pelo nervo trigêmeo; enquanto o segundo arco forma o osso hióide, músculos da expressão facial e recebe inervação do nervo facial (Peter Reher *et al.*, 2020).

As células da crista neural craniana são fundamentais nesse processo, pois dão origem ao ectomesênquima, que forma o tecido ósseo e cartilaginoso da face. De acordo com (Neville *et al.*, 2022), essas células são extremamente sensíveis a distúrbios genéticos e ambientais, e qualquer falha em sua migração ou sobrevivência pode levar a hipoplasias faciais, como as observadas na Síndrome de Treacher Collins (STC).

A Síndrome de Treacher Collins (STC) é conhecida como uma disostose mandibulofacial, sendo descrita inicialmente por Thompson (1846) e, posteriormente, por Franceschetti e Klein em 1949. A STC é uma condição genética rara, com 3 incidência aproximada de 1 a cada 50.000 nascidos vivos, caracterizando-se por hipoplasia bilateral dos ossos zigomáticos, maxilares e mandibulares, além de micrognatia e alterações auriculares (Nassar *et al.*, 2024).

A etiologia da Síndrome de Treacher Collins (STC) está associada, na maioria dos casos a mutações no gene TCOF1, localizado no cromossomo 5q32, responsável por codificar a proteína Treacle. Essa proteína participa da biogênese do RNA ribossomal, sendo essencial para a manutenção das células da crista neural (Marszałek-Kruk; Wójcikci, 2021). Mutações nesse gene resultam em redução da proliferação celular e aumento da apoptose das células da crista neural, o que compromete a formação dos ossos faciais (Nassar *et al.*, 2024).

Clinicamente, a Síndrome se manifesta por uma combinação de características faciais e funcionais marcantes. As mais comuns incluem hipoplasia dos ossos zigomáticos e da mandíbula - com micrognatia, fissura palatina, deformidades auriculares e coloboma palpebral inferior, frequentemente associadas à ausência de cílios na região afetada. As orelhas são displásicas ou ausentes, o que pode gerar perda auditiva condutiva. O desenvolvimento do arco zigomático é particularmente comprometido, levando a uma aparência achatada da face média (Costa *et al.*, 2023; Neville *et al.*, 2022).

No âmbito odontológico, essas alterações exigem atenção especial pois os pacientes portadores da síndrome costumam apresentar maloclusões severas. Dentre elas, destacam-se a mordida aberta anterior, mordida cruzada anterior e posterior,

retrognatismo mandibular, atraso de erupção dentária, hipoplasia do esmalte e hipodontia, destarte a disposição irregular dos elementos dentários e o déficit ósseo dificultam o planejamento ortodôntico e reabilitador, exigindo acompanhamento multidisciplinar (Neville *et al.*, 2022). A micrognatia é uma das alterações mais significativas, podendo comprometer a via aérea e causar dificuldades respiratórias e alimentares, especialmente nos primeiros anos de vida (Yates; Markiewicz, 2022).

As manifestações orais incluem manifestações funcionais, como dificuldades de mastigação, deglutição e fala, devido à hipoplasia dos músculos mastigatórios e à alteração do posicionamento mandibular. O comprometimento da via aérea superior pode levar à apneia obstrutiva do sono, exigindo acompanhamento multidisciplinar. Essa condição, além de comprometer a qualidade de vida, pode interferir no crescimento e desenvolvimento infantil (Van Roey *et al.*, 2024).

O impacto estético e funcional da síndrome tem reflexos profundos no desenvolvimento psicossocial, desde a infância até a vida adulta, na qual as alterações faciais podem causar desafios de autoimagem e integração social. Dessa forma, é evidente que o suporte psicológico aliado à reabilitação estética e funcional contribui significativamente para o bem-estar do paciente (Paradowska-Stolarz *et al.*, 2025).

O diagnóstico precoce é fundamental para o manejo adequado, especialmente em neonatos com comprometimento respiratório e alimentar. Em casos graves, a obstrução das vias aéreas pode requerer intervenção imediata, como intubação ou traqueostomia (Neville *et al.*, 2022).

Em relação ao tratamento ortodôntico, a correção das discrepâncias esqueléticas requer, muitas vezes, abordagens cirúrgico-ortodônticas combinadas, com o objetivo de restabelecer a harmonia facial e a função oclusal. A osteotomia mandibular e a distração osteogênica são procedimentos frequentemente indicados para o avanço mandibular e reconstrução da estrutura facial (Trainor, 2016).

Do ponto de vista prognóstico, a Síndrome de Treacher Collins (STC) apresenta evolução estável, sem comprometimento cognitivo ou progressão sistêmica. O sucesso do manejo clínico depende do diagnóstico precoce e da integração entre as

especialidades envolvidas: odontologia, otorrinolaringologia, cirurgia bucomaxilofacial e fonoaudiologia (Trainor *et al.*, 2016). A longo prazo, a expectativa de vida é considerada normal, desde que as complicações respiratórias e auditivas sejam controladas adequadamente (Neville *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

Relatos de caso desempenham um papel importante na literatura científica por registrarem condições clínicas incomuns, variações anatômicas relevantes e respostas terapêuticas que podem auxiliar no aprimoramento do raciocínio profissional. Embora não constituam evidências de alto nível, eles oferecem contribuições significativas para o entendimento de doenças raras e para o desenvolvimento de hipóteses clínicas, especialmente em áreas nas quais grandes estudos são escassos (Vandenbroucke, 1999). Além disso, quando organizados de forma clara e sistematizada, permitem a comunicação precisa das particularidades observadas na prática odontológica, contribuindo para o ensino e a atualização de condutas clínicas (Gagnier *et al.*, 2013; Süvari, 2024).

O presente estudo é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Acompanhamento das Condições de Saúde Bucal dos Pacientes de Matipó - MG e Região Atendidos na Clínica Odontológica da Faculdade Vértice - Univértix”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX), conforme o CAAE 57847122.2.0000.9407.

O aceite do plano de tratamento proposto e participação na pesquisa concretizou-se após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e também a Autorização para Uso de Imagem, concordando com a utilização dos dados clínicos e registros fotográficos exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Trata-se de um relato de caso clínico referente a um paciente do sexo masculino, 25 anos, identificado pelas iniciais J. R. F., com diagnóstico sugestivo de Disostose Mandibulofacial (Síndrome de Treacher Collins), atendido na Clínica Escola

de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix, localizada na Rodovia Oziaries Linhares Fraga, s/n – Zona Rural, Matipó – MG, CEP 35367-000.

4 RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 25 anos, procurou atendimento odontológico em maio de 2024 relatando como queixa principal: “vim para fazer tudo que for preciso, principalmente tratar as cáries”. O paciente informou estar sob acompanhamento médico desde a infância por uma equipe multidisciplinar devido a um diagnóstico sugestivo de Síndrome de Treacher Collins (STC), condição com impacto craniofacial e funcional.

Quanto aos seus antecedentes familiares, o paciente relatou ter um irmão e uma prima com as mesmas características clínicas. Relatou ainda ter mantido ao longo de sua vida acompanhamento com otorrinolaringologista, fonoaudiologista e ortodontista, devido à sua perda auditiva grave, dificuldades respiratórias, apneia obstrutiva do sono e alterações na fala e deglutição.

Quanto ao impacto psicossocial, trata-se de um indivíduo bem adaptado, comunicativo, funcionalmente independente e com boa adesão aos tratamentos de saúde propostos e realizados até o momento. O paciente relatou ainda ter se submetido a tratamento ortodôntico com o uso do disjuntor hyrax, e a uma cirurgia para ampliação das vias aéreas superiores.

Os exames intra e extrabuciais, realizados na primeira consulta, datada de abril de 2024, identificaram a presença de algumas características/alterações compatíveis com o diagnóstico da Síndrome de Treacher Collins. O paciente apresentava orelhas pequenas e displásicas, bem como perda auditiva grave e fazia uso contínuo de aparelho auditivo.

No exame intrabucal o destaque foi para a presença da maloclusão: mordida aberta combinada e mordida cruzada unilateral direita além da presença de um palato ogival. Foram identificadas lesões de cárie ativas e inativas nas cervicais de vários elementos dentários inferiores e alguns superiores além de restaurações insatisfatórias em alguns dos elementos presentes (Figura 1). Outro achado que

merece ser destacado é a presença de um escurecimento coronário do elemento 11.

Figura 1: Fotos intrabucais iniciais: frontal; lateral direita e esquerda; oclusal superior e inferior.



Fonte: Arquivo pessoal.

Um quadro de gengivite foi observado bem como foi registrado sangramento durante a sondagem, que também foi realizada na primeira consulta. Nessa mesma consulta foram efetuados exames de imagem complementares, radiografias periapicais de todos os elementos dentários, para a conclusão diagnóstica (Figura 2).

Figura 2: Radiografias periapicais e iniciais.



Fonte: Arquivo pessoal.

No exame radiográfico foi possível notar a presença de lesão periapical no elemento 11; reabsorções radiculares externas em alguns elementos e a necessidade de substituição de algumas restaurações insatisfatórias. O plano de tratamento

traçado incluiu, na sequência: adequação de meio bucal e orientações de higiene oral; profilaxia e rapagem supragengival por meio de instrumentais manuais e ultrassônicos; restaurações nos dentes com lesões cavitadas ativas; tratamento endodôntico do elemento 11; a substituição das restaurações insatisfatórias; clareamento dentário interno e externo.

As primeiras consultas envolveram abordagens periodontais e restaurações nos elementos 12, 34, 33, 35, 44 e 46. No elemento 46 foi realizado um capeamento pulpar indireto com cimento de ionômero de vidro Maxxion R (FGM®), devido a extensão da lesão cariosa. Após 15 dias, o cimento foi rebaixado e a restauração definitiva em resina composta foi realizada.

Em agosto de 2024, o tratamento endodôntico do elemento 11 foi iniciado com o acesso coronário, a instrumentação manual dos canais radiculares, a inserção do hidróxido de cálcio P.A e o selamento e restauração provisória da cavidade. O tratamento foi finalizado no dia 17 de setembro e a restauração definitiva foi realizada no dia 08 de outubro. Outras intervenções foram realizadas em consultas 8 subsequentes, como a exodontia do elemento 18 e demais restaurações que se fizeram necessárias.

Em agosto de 2025 o paciente retornou para a realização de profilaxia, raspagem e para o planejamento da segunda etapa do tratamento: a realização do clareamento externo e interno no elemento 11.

No dia 13 de novembro realizou-se o acesso coronário do elemento 11, seguido da remoção da dentina escurecida e de aproximadamente, 2 mm de guta-percha aquém da junção amelocementária. Em seguida, foi confeccionada uma barreira cervical com resina composta fluida (Opallis Flow FGM®), promovendo adequado selamento da região e prevenindo a difusão do agente clareador para os tecidos periodontais, reduzindo o risco de reabsorção cervical externa.

Posteriormente, foi realizada a primeira sessão de clareamento dental externo nas arcadas superior e inferior, abrangendo de primeiro molar a primeiro molar, simultaneamente ao clareamento interno do elemento 11, utilizando gel à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP 35%, FGM®).

Na sessão subsequente, realizada em 19 de novembro de 2025, optou-se apenas pelo clareamento externo, em virtude da resposta rápida do elemento 11 ao clareamento interno previamente realizado, que passou a apresentar coloração mais clara em relação aos demais dentes, sendo necessário aguardar maior uniformidade cromática entre os elementos dentários.

Em 27 de novembro de 2025, foi realizada nova sessão de clareamento interno no elemento 11 associada ao clareamento externo das arcadas. Após a obtenção de uniformidade cromática satisfatória, procedeu-se à remoção do material provisório da face palatina do elemento 11 e à realização da restauração definitiva com resina composta opaca (Forma®), promovendo o restabelecimento da integridade estrutural e da anatomia palatina do elemento dentário.

Após acompanhamento clínico, e com o objetivo de favorecer a estabilidade cromática do resultado obtido, no ano de 2026 foram realizadas mais duas sessões de clareamento dental externo (Figura 3).

Ressalta-se, ainda, a necessidade de retomada do tratamento ortodôntico para a correção da maloclusão. O paciente foi orientado e encaminhado para a realização de novo tratamento ortodôntico corretivo.

Figura 3: fotografias intrabucais finais.



Fonte: Arquivo pessoal.

5 DISCUSSÃO

A Síndrome de Treacher Collins (STC) é uma disostose mandibulofacial rara, caracterizada por alterações craniofaciais que impactam diretamente funções orofaciais, respiratórias, auditivas e estéticas. Embora amplamente descrita na infância, a literatura ainda apresenta lacunas quanto ao manejo odontológico em pacientes adultos, sobretudo no que se refere às adaptações clínicas necessárias e à

abordagem multiprofissional contínua. Nesse contexto, o presente relato contribui ao descrever o acompanhamento odontológico de um paciente com o diagnóstico sugestivo de STC, enfatizando as particularidades clínicas, funcionais e terapêuticas envolvidas (Marszałek-Kruk *et al.*, 2021; Nassar *et al.*, 2024).

Os achados clínicos observados no paciente relatado corroboram com as características descritas na literatura para indivíduos com STC, como hipoplasia dos ossos zigomáticos e mandibulares, micrognatia, retrognatismo, maloclusões severas e comprometimento da via aérea superior. Essas alterações estruturais resultam em importantes repercussões funcionais, incluindo dificuldades mastigatórias, alterações oclusais, maior predisposição a doenças bucais e desafios no atendimento odontológico convencional, especialmente relacionados ao acesso intraoral limitado e à microstomia, conforme descrito por Neville *et al.* (2022) e Nassar *et al.* (2024).

No presente caso, a presença de mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior está de acordo com os padrões frequentemente relatados em pacientes com STC, decorrentes do crescimento deficiente da maxila e da mandíbula. Essas alterações, além de comprometerem a função mastigatória e a estética facial, dificultam a higienização oral, favorecendo o acúmulo de biofilme e o desenvolvimento de inflamação gengival e lesões cáries, achados também observados no exame clínico inicial do paciente (Costa *et al.*, 2023; Duque; Cardoso, 2019 Neville *et al.*, 2022).

Um aspecto relevante deste relato refere-se ao histórico de acompanhamento multiprofissional desde a infância, envolvendo otorrinolaringologista, fonoaudiólogo e cirurgião-dentista. A atuação da fonoaudiologia é particularmente importante em pacientes com STC, considerando as frequentes alterações de fala, deglutição e respiração associadas à hipoplasia mandibular, fissura palatina e comprometimento da musculatura orofacial. A literatura destaca que a intervenção fonoaudiológica precoce contribui significativamente para a melhora funcional e para a adaptação social desses indivíduos, refletindo positivamente na qualidade de vida ao longo da vida adulta, como observado no paciente deste estudo, que ainda faz o acompanhamento e se apresenta bem adaptado, comunicativo e funcionalmente

independente (Nassar *et al.*, 2024; Van Roey *et al.*, 2024; Paradowska-Stolarz *et al.*, 2025).

O tratamento odontológico desde a infância também exerce papel fundamental no controle das repercussões bucais da síndrome. Intervenções precoces, como assistência preventiva, orientação de higiene bucal e tratamento ortodôntico interceptativo, podem minimizar agravos futuros. No caso apresentado, o histórico de tratamento ortodôntico com disjuntor palatino tipo Hyrax evidencia a tentativa de correção da deficiência transversal da maxila ainda em fases anteriores do desenvolvimento, o que reforça a importância do acompanhamento contínuo e longitudinal desses pacientes. Embora o paciente tenha sido submetido a tratamento ortodôntico corretivo prévio, nota-se que problemas oclusais transversais e verticais não foram corrigidos (Duque; Cardoso, 2019; Van Roey *et al.*, 2024).

No manejo odontológico em pacientes adultos com STC, os desafios tornam-se mais complexos devido ao crescimento ósseo já concluído, à presença de sequelas funcionais acumuladas e à maior demanda estética. No presente caso, o plano de tratamento foi elaborado de forma individualizada e progressiva, priorizando inicialmente a adequação do meio bucal, o controle periodontal e as restaurações dos dentes com lesões cáries, seguido de intervenções endodônticas, cirúrgicas e estéticas. Essa abordagem está em consonância com as recomendações da literatura, que enfatiza a necessidade de planejamento cuidadoso e adaptação das técnicas clínicas às limitações anatômicas desses pacientes (Costa *et al.*, 2023; Nassar *et al.*, 2024; Van Roey *et al.*, 2024).

Destaca-se, ainda, o papel central do cirurgião-dentista como parte integrante da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente com STC. Além da reabilitação funcional e estética, o cirurgião-dentista atua na promoção da saúde bucal, na prevenção de agravos e no fortalecimento do vínculo profissional-paciente (Duque; Cardoso, 2019; Van Roey *et al.*, 2024).

Quanto ao diagnóstico, é importante ressaltar que o paciente apresenta diagnóstico sugestivo de Síndrome de Treacher Collins, baseado em características clínicas clássicas e em histórico familiar compatível. Embora a confirmação genética

por meio de testes moleculares para mutações nos genes TCOF1, POLR1C e POLR1D represente o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo, esses exames nem sempre estão disponíveis na prática clínica, especialmente em serviços públicos. Ainda assim, a ausência de confirmação genética não inviabiliza o manejo clínico adequado, uma vez que os sinais clínicos e funcionais são suficientes para orientar condutas terapêuticas individualizadas, conforme preconizado pela literatura (Marszałek-Kruk *et al.*, 2021; Nassar *et al.*, 2024).

Portanto, a integração entre odontologia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia e outras especialidades demonstra-se essencial para o manejo eficaz da STC, especialmente em pacientes adultos. Essa abordagem multiprofissional favorece o bem-estar psicossocial e a qualidade de vida do paciente, aspectos fundamentais no cuidado integral de indivíduos com disostoses craniofaciais (Van Roey *et al.*, 2024; Nassar *et al.*, 2024; Paradowska-Stolarz *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo odontológico em pacientes adultos com Síndrome de Treacher Collins revela-se um processo complexo que transcende a execução de procedimentos clínicos convencionais. Devido às limitações anatômicas e funcionais, características da síndrome, o sucesso terapêutico depende da abordagem multiprofissional contínua.

A abordagem adotada neste relato evidenciou que a reabilitação odontológica progressiva, associada ao controle preventivo e ao acompanhamento contínuo, contribui significativamente para a estabilidade clínica e para a melhora da saúde bucal, da harmonia do sorriso, a inclusão social e o bem-estar integral em pacientes com Síndrome de Treacher Collins.

REFERÊNCIAS

CARSTENS, M. H. **The Embryologic Basis of Craniofacial Structure: Developmental Anatomy, Evolutionary Design, and Clinical Applications.** Springer, 2023. DOI: 10.1007/978-3-031-15636-6. Disponível em: doi.org. Acesso em: 21 out. 2025.

COSTA, M. B.; SANTOS, F. R.; REZENDE, M. P.; OLIVEIRA, L. M.; LIMA, G. R. Manifestações orofaciais na Síndrome de Treacher Collins. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3144-3151, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-181>. Acesso em: 21 out. 2025.

DUQUE, C.; CARDOSO, I. L. Treacher Collins syndrome and implications in the oral cavity. **Clinical Research and Trials**, v. 5, n. 5, p. 2–5, 2019. DOI: 10.15761/CRT.1000278. Disponível em: <https://www.oatext.com/treacher-collinssyndrome-and-implications-in-the-oral-cavity.php>. Acesso em: 23 set. 2025.

GAGNIER, J. J.; KOCHVAR, J.; FRANKLIN, G. The CARE Guidelines: Consensusbased Clinical Case Reporting Guideline Development. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 66, n. 7, p. 760–767, 2013. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2013.04.005. Disponível em: <https://www.care-statement.org>. Acesso em: 18 nov. 2025

INOCENTES, R. J. M.; RIBEIRO, A. A.; MARZANO-RODRIGUES, M. N.; YATABEIOSHIDA, M. S.; TRINDADE-SUEDAM, I. Adults with Treacher Collins Syndrome Share Comparable 3D Upper Airway Dimensions with Nonsyndromic Individuals. **International Journal of Dentistry**, v. 2024, p. 1–6, 2024. DOI: 10.1155/2024/6545790. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2024/6545790>. Acesso em: 23 set. 2025.

LEYVA, J. C.; MALLARINO, G. Síndrome de Treacher Collins: revisión de tema y presentación de caso. **Universitas Médica**, Bogotá, v. 55, n. 1, p. 64-70, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/16285>. Acesso em: 21 out. 2025.

MARSZALEK-KRUK, B. A.; WÓJCICKI, P.; DOWGIERD, K.; ŚMIGIEL, R. Treacher Collins Syndrome: genetics, clinical features and management. **Genes, Basel**, v. 12, n. 9, p. 1392, set. 2021. DOI: 10.3390/genes12091392. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34573374/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G. **Embriologia Clínica**. 11. ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2023.

NASSAR, J. Y.; KEFI, F.; ALHARTANI, M. M.; SULTAN, A. A.; AL-KHATIB, T.; SAFDAR, O. Y. Treacher Collins syndrome: A comprehensive review on clinical features, diagnosis, and management. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 13, n. 10, p. 4165–4172, 2024. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_851_24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11610811/>. Acesso em: 21 out. 2025.

NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; CHI, Angela C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; CHI, Angela C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

PARADOWSKA-STOLARZ, A.; KIEŁBASA, A.; ZIĘTEK, M.; LASKOWSKA, J.; MIRALLES-JORDÁ, L.; MASLOWIEC, C.; KOKOT, K.; MIKULEWICZ, M.; SŁUŻALEC-WIECKIEWICZ, K.; SOBAŃSKA, M. Obstructive Sleep Apnoea in Patients with Treacher Collins Syndrome: A Narrative Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 13, p. 4741, 2025. DOI: 10.3390/jcm14134741. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/13/4741>. Acesso em: 23 set. 2025.

SADLER, T. W. Langman's Medical Embryology. 15. ed. **Wolters Kluwer**, 2024. DOI não encontrado. Disponível em: <https://shop.lww.com/Langman-s-MedicalEmbryology/p/9781975167011>. Acesso em: 21 out. 2025.

SMITH, F. Long-term treatment outcomes from the perspective of a patient with unilateral cleft lip and palate. **BMJ Case Reports**, v. 14, n. 12, p. e246582, 2021. DOI: 10.1136/bcr-2021-246582. Disponível em: <https://casereports.bmj.com/content/bmjcr/14/12/e246582.full.pdf>. Acesso em: 23 set. 2025.

SRM JOURNAL OF RESEARCH IN DENTAL SCIENCES. Comprehensive dental management in Treacher Collins syndrome: A case review. **SRM Journal**, v. 8, n. 3, p. 145–150, 2017. DOI não encontrado. Disponível em: <https://www.srmjrds.in/article.asp?issn=0976433X;year=2017;volume=8;issue=3;spage=145>. Acesso em: 21 out. 2025.

SÜVARI, S. The importance of case reports in medical literature: current perspectives. **Journal of Medical Case Reports**, v. 18, p. 112–118, 2024. DOI: 10.1186/s13256024-04421-2. Disponível em: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com>. Acesso em: 18 nov. 2025.

TEIXEIRA, L. M. S.; REHER, P.; REHER, V. G. S. **Anatomia aplicada à odontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

TRAINOR, P. A.; DIXON, J.; DIXON, M. J. Treacher Collins syndrome: New insights from animal models. **The International Journal of Biochemistry & Cell Biology**, v. 81, pt. A, p. 44–47, 2016. DOI: doi.org. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27777025/>. Acesso em: 21 out. 2025.

VANDENBROUCKE, J. P. Case reports in an evidence-based world. **The Lancet**, v. 353, n. 9161, p. 1636–1637, 1999. DOI: 10.1016/S0140-6736(99)01135-2. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(99\)011352/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(99)011352/fulltext). Acesso em: 18 nov. 2025.

VAN ROEY, V. L.; IRVINE, W. F. E.; ÅSTEN, P. M.; BOUZARIOUH, A.; VAN DOOREN, M.; FAASSE, M.; FRYKHOLM, P.; GOVERDE, A.; VAN HEESCH, G.; et al. Optimal Diagnostic and Treatment Practices for Facial Dysostosis Syndromes: A Clinical Consensus Statement Among European Experts. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 35, n. 5, p. 1315–1324, 2024. DOI: 10.1097/SCS.00000000000010280. Disponível em: https://pure.eur.nl/files/157721030/Optimal_Diagnostic_and_Treatment_Practices_for_Facial_Dysostosis_Syndromes.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.

YATES, D. M.; MARKIEWICZ, M. R. (ed.). Craniofacial Microsomia and Treacher Collins Syndrome: Comprehensive Treatment of Associated Facial Deformities. Cham: **Springer**, 2022. DOI: 10.1007/978-3-030-84733-3. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-84733-3>. Acesso em: 18 jun. 2026.