**GLOSSECTOMIA COMO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES CAUSADAS PELA MACROGLOSSIA NA SÍNDROME DE BECKWITH- WIEDEMANN**

Raiany Larissa da Silva Farias1; Anna Carolina da Silva Medeiros2; Dayane Carolyne da Silva Santana3; Eliny dos Santos Silva4; Renata Carolina de Lima Silva5; Marcela Côrte Real Fernandes6; Maria Luísa Alves Lins7; Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo8.

1,2,3,4Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Facol- UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

5Doutora em Clínica Integrada pela UFPE; Docente da UNIFACOL.

6Especialista em Harmonização Orofacial; Docente da UNIFACOL

7Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela PUC/RS; Docente da UNIFACOL

Email: raianyl.farias@unifacol.edu.br

**RESUMO:**

INTRODUÇÃO: A síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) caracteriza-se como um distúrbio genômico de impressão multissistêmica, com manifestação clínica variada e uma etiologia molecular complexa. As alterações são frequentemente de natureza variadas, resultando em um espectro que vai desde a apresentação clássica, incluindo sinais como macroglossia, que é o sinal mais claro da síndrome, como onfalocele e defeitos na parede abdominal, até manifestações isoladas como hemi-hiperplasia ou hemi-hipertrofia corporal. OBJETIVO: O presente estudo busca avaliar o impacto da macroglossia na condição funcional orofacial e nas características dentofaciais em longo prazo, em pacientes com a SBW. METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com abordagem descritiva, utilizando fontes indexadas nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE via PUBMED. Foram incluídos trabalhos relevantes publicados entre 2021 e 2024. RESULTADOS: O aumento do tamanho da língua e as alterações na sua postura habitual, como na pressão muscular, podem comprometer as funções orofaciais e a oclusão dentária. O tratamento para a macroglossia exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais como o Bucomaxilofacial e Fonoaudilógo. A macroglossia associada à SBW, resulta do crescimento excessivo do tecido, pode levar a um espaço insuficiente na cavidade oral e a várias alterações funcionais. Os critérios para a redução cirúrgica da língua incluem sintomatologias como: apneia obstrutiva do sono, disfagia, sialorreia, alterações dentofaciais e de fala, comprometimento das vias aéreas superiores, dificuldades alimentares persistentes, protrusão lingual, má oclusão dentária ou esquelética, distorções na fala e impactos psicológicos. CONCLUSÃO: A cirurgia de redução lingual é frequentemente recomendada para pacientes que apresentam esses sintomas. A glossectomia, que concentra reduzir os dois terços anteriores da língua, ou seja, no corpo livre; requer uma manipulação cuidadosa, especialmente na face dorsal, para minimizar o risco de lesões vasculares e nervosas, como as dos nervos lingual e hipoglosso. A extensão da incisão e da excisão na direção posterior é limitada pelas papilas valadas. As técnicas cirúrgicas básicas utilizadas incluem incisões em formato de cunha no vértice da língua e em formato elíptico (oval) no centro, envolvendo a linha média, ou uma combinação dessas abordagens. Essas variações podem ser aplicadas ao vértice (para ajustar o comprimento), ao dorso (para modificar a largura), ou a ambos, com uma profundidade previsível (para controlar a espessura). A boa conduta e conhecimento do Bucomaxilofacial é de suma importância para o tratamento da síndrome de Beckwith-Wiedemann, resultando na adequação estética e das funções orofaciais, aumentando a qualidade de vida do paciente.

Palavras chave: Síndrome de Beckwith-Wiedemann; Macroglossia; Glossectomia.

Aréa Temática: Emergências Clínicas.