

MEDIDAS PREVENTIVAS EM SAÚDE ORAL RELACIONADAS A CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DA LITERATURA

Bruna Karen Pereira Dos Santos¹, Gislaine Suelen Lucena Silva¹, Osório Queiroga de Assis Neto¹, Cristianne Kalinne Santos Medeiros², Jabes Gennedyr Da Cruz Lima², Joaquim Felipe Junior³, Débora Frota Colares⁴, Marvin Felipe Oliveira⁵, Juliana Campos Pinheiro⁶, Rafaella Bastos Leite⁶

¹Cirurgiã-dentista graduada pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

²Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Potiguar.

⁴Cirurgião-dentista graduado pela Universidade de Fortaleza.

⁵Graduado em Medicina pela Faculdade IDE.

⁶Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau.

Autor Correspondente:

Juliana Campos Pinheiro

Av. Sen. Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova

59056-000, Natal – RN, Brasil

julianapinheiroodonto92@gmail.com

Recebido em 25 de julho (2021) | Aceito em 19 de setembro (2021)

RESUMO

É de extrema importância que os cirurgiões-dentistas estejam cientificamente embasados para atender com eficiência os pacientes portadores da síndrome de down. Há dificuldades comprovadas por pacientes com necessidades especiais, em especial síndrome de down e seus respectivos cuidadores sobre prevenção na área odontológica. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo identificar e discutir as principais questões relacionadas ao papel da saúde bucal na qualidade de vida de pessoas portadoras da Síndrome de Down. A literatura demonstrou que é de extrema importância o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre as alterações bucais frequentes nas pessoas portadoras da síndrome de down, desde a primeira infância afim de melhorar a qualidade de vida e bem-estar desses pacientes.

Palavras chave: Saúde Bucal; Odontologia; Síndrome de Down.

ABSTRACT

It is extremely important that dentists are scientifically grounded to efficiently care for patients with Down syndrome. There are proven difficulties for patients with special needs, especially down syndrome and their respective caregivers regarding prevention in the dental field. Thus, this study aims to identify and discuss the main issues related to the role of oral health in the quality of life of people with Down syndrome. The literature has shown that it is extremely important for dentists to know about the frequent oral changes in people with Down syndrome, from early childhood, in order to improve the quality of life and well-being of these patients.

Keywords: Oral Health; Dentistry; Down's syndrome.

1. INTRODUÇÃO

Os pacientes portadores da síndrome de down possuem grande dificuldade em manter uma boa higiene oral e isso pode ser suficiente para explicar a ocorrência comum de problemas no meio bucal, como a cárie dentária ou a alta prevalência de doença periodontal[1]. Dieta cariogênica, respiração bucal e má oclusão são outros problemas comuns apresentados pelos pacientes portadores da síndrome de down, então torna-se indispensável a participação direta do Cirurgião-Dentista na vida dos mesmos, trabalhando de forma integrada a outras profissões visando proporcionar um bem-estar geral desses pacientes[2].

Atualmente observa-se uma enorme dificuldade comprovada entre crianças portadoras de necessidades especiais, como a síndrome de down, e seus respectivos cuidadores sobre medidas públicas preventivas, principalmente na área odontológica³. Portanto, o cirurgião-dentista deve incentivar e motivar práticas preventivas capazes de possibilitar melhoria na higiene oral, saúde bucal e bem-estar dos mesmos⁴. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo identificar e discutir as principais questões relacionadas ao papel da saúde bucal na qualidade de vida de pessoas portadoras da síndrome de down.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Descrita primeiro por Langdon Down, em 1866, a síndrome de down ou trissomia do cromossomo 21 é uma anomalia congênita, multissistêmica e descrita como a mais comum dentre anomalias mentais congênitas. Esses pacientes comumente apresentam alterações comportamentais e malformações, destacando-se as orais. A dificuldade na higiene oral portada por esses pacientes influencia diretamente na alta incidência de tais problemas, como cárie dentária ou doença periodontal[5].

A síndrome de down é causada pela presença extra de uma terceira cópia no cromossomo 21, a cada 1:700 nascidos ocorrem essa deficiência no desenvolvimento gestacional, apresentando maior chance de problemas em crianças[6]. O indivíduo que apresentar alguma alteração, seja ela intelectual, física ou sensorial e/ou não esteja no padrão de normalidade, em saúde vai estar incluído no grupo de pessoas com necessidades especiais, necessitando de atendimento ou educação especial por um curto ou longo período da sua vida. Aproximadamente 24% da população Brasileira porta alguma deficiência, sendo seu maior percentual localizado no nordeste do país. A síndrome de down é uma das causas mais comuns de deficiência mental e abrange um elevado percentual em instituições especializadas. As pessoas com necessidades especiais apresentam limitações e comprometimentos sistêmicos, evidenciando problemas bucais severos, tornando a odontologia especializada para cada paciente extremamente indispensável[7].

Segundo Marta (2011)[8] precisa ser incentivado uma assistência multidisciplinar as pessoas com necessidade especiais para que a soma de esforços conjunto resulte no bem-estar do paciente. Sabendo que os profissionais de educação especializada para esses pacientes não têm conhecimento sobre alguns problemas bucais e nem aos seus meios de prevenção, base para uma odontologia preventiva, subtende-se que não promovem técnicas para destreza manual ou controle de biofilme dental dos mesmos. Atualmente há uma preocupação em relação a saúde bucal das pessoas com necessidades especiais por haver dificuldade na realização de prevenção e tratamento odontológico nesses pacientes, pois o tipo de paciente ou a complexidade do problema torna-se um desafio para os profissionais da área[9].

O crescimento e desenvolvimento craniofacial é diretamente afetado em pessoas portadoras da síndrome de down, além disso, os pacientes acometidos apresentam dificuldade para remoção do biofilme oral, taurodontis-

mo, agenesia, hipoplasia do esmalte, xerostomia e comprometimento no controle de lábios e língua, os quais realizam força excessiva nos músculos faciais, anormalidade funcional da mastigação e deglutição, podendo também apresentar distúrbios na Articulação Temporo Mandibular (ATM), e bruxismo[10]. Segundo Pini (2016)[6] os pacientes portadores da síndrome de down geralmente apresentam cárie dentária, gengivite, mandíbula subdesenvolvida seguida de uma retrusão do terço médio da face ocasionando uma maloclusão Classe III de Angle, mordida cruzada posterior bilateral, mordida cruzada anterior, e em contrapartida possuem um alto pH salivar e alta capacidade tampão.

Como forma de promoção a saúde bucal é importante realizar palestras para pais e responsáveis e alertar sobre a importância da higiene oral desses pacientes portadores da síndrome de down, esclarecendo os riscos causados pela falta do mesmo. É necessário também a visita de cirurgiões-dentistas as escolas, tendo em vista que é o local onde os pacientes portadores da síndrome de down passam boa parte do tempo, para um treinamento/ensinamento de escovação, enfatizando a importância de realizá-la principalmente após as refeições como método de prevenção e promoção de saúde[6].

Entre as complexidades encontradas nos pacientes portadores da síndrome de down está a dificuldade na respiração pelas vias nasais, levando os mesmos a estarem sempre com a boca aberta e com a língua protrusa posicionada entre os lábios, não possibilitando um selamento labial adequado. Geralmente o palato das crianças com síndrome de down são descritos como profundos e estreitos, havendo controversas em que nos primeiros meses de vida o palato se apresenta normal, quando comparado a outras crianças sem a síndrome de down. Um estudo clínico, realizado com 18 crianças portadoras da síndrome de down e disfunção orofacial, mostrou significativa melhora na função motora oral com uso da terapia ortodôntica com placas palatais, comprovando que um tratamento ortodôntico quando iniciado desde a infância pode corrigir anormalidades funcionais, obtendo um resultado melhor com um tratamento adjunto, para esse caso que também necessita de fisioterapia[12].

A assistência dos profissionais no controle do biofilme dental, controle da dieta não cariogênica, aplicação de selantes em cicatrículas e fissuras dentais e treinamento de higiene oral são medidas que se mostram bastante eficazes na prevenção de doenças bucais, além da previa preparação para atendimento desses pacientes[13]. A pessoa portadora da síndrome de down exibe deficiência intelectual, anomalias morfológicas, distúr-

bios motores e problemas sistêmicos em geral, porém, apesar da alta taxa de comorbidade patológica os avanços da medicina estão contribuindo positivamente para o aumento na longevidade de vida desses pacientes quando comparadas ao passado. Por outro lado, torna-se indispensável o cirurgião-dentista considerar a condição de saúde geral do paciente ao realizar qualquer planejamento/tratamento odontológico, compreendendo que problemas sistêmicos afetam diretamente no sucesso do tratamento bucal dos mesmos[14].

3. CONCLUSÃO

A literatura demonstrou que é de extrema importância o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre as alterações bucais frequentes nas pessoas portadoras da síndrome de down, desde a primeira infância afim de melhorar a qualidade de vida e bem-estar desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- [1] Garcia, L.F.M. Levantamento epidemiológico de indivíduos com características sindrômicas de aneuploidias: prevalência da síndrome de down. *Disciplinarum Scientia, Ciências da Saúde*. 2009; 10(1):1-10.
- [2] Borges, C.S.S. Uma avaliação acerca da correlação do perfil respiratório com a capacidade funcional dos músculos da face de crianças com síndrome de down. *Saúde.com*. 2011; 7(2): 109-115.
- [3] Berthold, T.B. Síndrome de Down: aspectos gerais e odontológicos. *R. Ci méd. biol*. 2004; 3(2): 252-260.
- [4] Duarte, M.J.S. A Importância da odontopediatria na melhoria da qualidade de vida de crianças com trissomia 21. 2019. 27p. Tese (Mestrado Integrado Em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Faculdade de Porto, 2019.
- [5] Pini, DM. Oral health evaluation in special needs individuals. *Einstein*. 2016; 14(4): 501-507.
- [6] Javed, F. Outcome of orthodontic palatal plate therapy for orofacial dysfunction in children with Down syndrome: A systematic review. *Orthod Craniofac Res*. 2018; 21(1): 20-26.
- [7] Jacomine, J.C. Saúde bucal e Pacientes com Necessidades Especiais: percepções de graduandos em Odontologia da FOB-USP. *Ver. ABENO*. 2018; 18(2):45-54.
- [8] Marta, S. N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. *Rav Gaúcha Odontol*. 2011; 59(3): 379-385.
- [9] Veríssimo, A.H. Perfil Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais Assistidos em Hospital Pediátrico de uma Universidade Pública Brasileira. *Pesq. Bras. Odontoped Clin. Integr*. 2013; 1(4):329-335.
- [10] Peinado, N.R. A study of the dental treatment needs special patients: cerebral paralysis and Down syndrome. *Eur J Paediatr Dent*. 2018; 19(3):233-238.
- [11] Diéguez-Pérez, M. Oral health in children with physical (Cerebral Palsy) and intellectual (Down Syndrome) disabilities: Systematic review I. *J Clin Exp Dent*. 2016; 8(3):337-343.
- [12] Trentin, M.S. Prevalence of dental caries in patients with intellectual disabilities from the Association of Exceptional Children's Parents and Friends of southern Brazil. *Rev Gaúcha Odontol*. 2017; 65(4):352-358.
- [13] Abanto, J. Medical problems and oral care of patients with Down syndrome: a literature review. *Spec Care Dentist*. 2011; 31(6):197-203.
- [14] Ferreira, F.V. Desordens temporomandibulares: uma abordagem fisioterapêutica e odontológica. *Revista Stomatol*. 2020; 15(28):10.