

A SÍNDROME DE DOWN E A ODONTOLOGIA

Coordenador: PANTELIS VARVAKI RADOS

Autor: TATIANE CAMARGO DIDIO

O trabalho visa auxiliar os cirurgiões-dentistas e todos os profissionais de saúde, no conhecimento das particularidades sistêmicas e orais inerentes à síndrome de Down, facilitando, assim, o planejamento e a execução do trabalho odontológico nessa população. Ao final, faremos um relato de caso realizado em um paciente portador da síndrome, no Centro de Especialização Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEO de PNE da FO-UFRGS). Pacientes especiais são indivíduos que se desviam física, intelectual, social e emocionalmente daquilo que se considera padrão de normalidade. Entre os pacientes especiais encontramos os portadores de síndrome de Down, um distúrbio genético causado pela presença de um cromossomo 21 extra, total ou parcialmente. Pessoas com síndrome de Down ou com trissomia do cromossoma 21 apresentam inúmeras características físicas peculiares como olhos amendoados, uma prega palmar transversal única, dedos curtos, fissuras palpebrais oblíquas, ponte nasal achatada, língua protrusa, pescoço curto e uma flexibilidade excessiva nas articulações. Além disso, tem uma habilidade cognitiva abaixo da média, geralmente variando de retardo mental leve a moderado. As manifestações sistêmicas mais prevalentes nestes indivíduos são as cardiopatias, 40% a 50% dos portadores da síndrome apresentam algum tipo de anomalia do coração. Cerca de 32% tendem a adquirir o hipertireoidismo. A hipotonia muscular acomete 80% dos portadores da síndrome. Outras manifestações são a diminuição da audição, em torno de 80%; e uma maior incidência da Doença de Alzheimer, sendo comum em até 30% dos pacientes com idade superior a 35 anos de idade. Em relação à cavidade oral, observa-se menor incidência de cárie nessa população atribuída a vários fatores, incluindo um aumento da capacidade tampão da saliva e a tendência para o bruxismo, desde que as superfícies oclusais suscetíveis apresentem-se frequentemente lisas e desgastadas. Entretanto, em alguns casos, quando os fatores locais determinantes da cárie se sobrepõem, observamos a sua ocorrência, principalmente em sulcos e fissuras. Muitos autores concordam com a existência de fatores predisponentes à doença periodontal em pacientes com síndrome de Down. Embora a higiene bucal precária, nutrição deficiente e fatores irritantes locais como a presença de macroglossia, cálculo supragengival e subgengival, presença de placa bacteriana, impactação alimentar e

maloclusão severa possam agravar este problema, tais agentes não podem ser considerados como causa principal. A predisposição à doença periodontal deve ser atribuída a alta incidência e severidade das anomalias cromossômicas características dos portadores da trissomia do 21. Estes pacientes apresentam uma alta incidência de agenesia dental (cerca de 63%); ocorre ainda, um atraso na erupção dentária, na dentição decídua e na dentição permanente. Algumas anomalias dentárias também podem ser observadas como a presença de hipodontia ou oligodontia, dentes conóides, microdentes, hipocalcificação do esmalte, fusão e geminação. Outro aspecto a ser observado é o aumento no tamanho da coroa de molares e a inclinação da face oclusal para lingual, dificultando o acesso a procedimentos restauradores. Outro fator importante a ser ressaltado sobre a cavidade oral dos portadores dessa síndrome é que 73% dos casos apresentam problemas de oclusão, principalmente em decorrência de dificuldades no desenvolvimento da maxila e do palato. Com a maxila proporcionalmente menor que a mandíbula, ocorre a mordida cruzada posterior. Outra maloclusão comumente detectada é a mordida aberta anterior, causada pelo mau posicionamento da língua que protai os dentes anteriores. Com relação a língua, a literatura é controversa. Uma linha de pesquisadores acredita que os portadores da síndrome de Down apresentam macroglossia, isto é, o tamanho da língua é maior que o normal. Já uma outra linha, acredita que a língua desses indivíduos é normal, contudo, a cavidade oral apresenta-se reduzida, em razão do hipodesenvolvimento do terço médio da face, ocasionando desconforto no alojamento da língua no interior da cavidade oral. Além da macroglossia, 36,6% dos casos apresenta a hipotonia muscular, dificultando fala, mastigação (formação do bolo alimentar) e deglutição. Outro problema que pode ocorrer é a língua fissurada, observada em 16% dos pacientes, propiciando a retenção de bactérias e restos de alimentos que causam halitose. Percebe-se então, que os portadores da síndrome de Down apresentam algumas particularidades que influenciam direta ou indiretamente no tratamento odontológico desses indivíduos. Visando estabelecer um tratamento tranquilo e seguro, obtendo assim, o sucesso, devemos atentar para algumas peculiaridades no atendimento desses pacientes. Alguns autores sustentam que para pacientes portadores de determinados tipos de cardiopatias, considerados de alto risco, a antibioticoterapia profilática seja utilizada antes dos procedimentos odontológicos cruentos (raspagem subgingival, exodontia, endodontia, dentística com uso de matriz). Para isso, sugerem a utilização das normas publicadas pela American Heart Association em 1997, indicando em crianças de até 30 kg de peso, a Amoxicilina na posologia de 50 mg/kg via oral, 1 hora antes do procedimento. Outros cuidados necessários no tratamento desses pacientes são: propiciar o menor tempo de cadeira odontológica

possível, evitando desgaste desnecessário do paciente; fazer uma anamnese completa e bem elaborada para o levantamento das possíveis alterações sistêmicas e dos tratamentos médicos concomitantes; usar dique de borracha sempre que possível - este procedimento facilita muito o tratamento e tranquiliza o paciente; estabilizar a cabeça e o corpo do paciente quando necessário, evitando movimentos bruscos e contactar o médico responsável sempre que surgir alguma dúvida sobre a saúde do paciente. Relato de caso: Paciente A.L.M., 7 anos, compareceu ao CEO de PNE da FO-UFRGS com restos radiculares dos dentes 55, 65, 74, 75, 84 e 85 com algumas lesões cáries ativas não cavidadas, higiene bucal bastante precária e dieta cariogênica. O tratamento foi realizado em 4 sessões para extrações dos restos radiculares, higienização, aplicações tópicas de flúor, orientações de dieta e de higiene bucal. Foi necessária a contenção física da paciente com a ajuda do responsável, pois esta apresentava comportamento pouco colaborativo. Para a realização das exodontias fizemos o uso da profilaxia antibiótica. Atualmente a paciente comparece periodicamente para as revisões. O objetivo do tratamento foi fazer a adequação do meio bucal da paciente, tratando a doença a cárie e mantendo-a com uma boa saúde bucal. Este caso está sendo muito bem sucedido. No Brasil, contamos com grupos isolados que prestam atendimento odontológico aos pacientes especiais. Os currículos dos cursos de graduação, na sua maioria, falham na abordagem da saúde do paciente especial. A Faculdade de Odontologia da UFRGS, por sua vez, visando atender estas pessoas que geralmente não tem habilidade para promoverem uma higiene oral satisfatória e muitas vezes não permitem que outras pessoas o façam, adquirindo uma condição bucal propícia a problemas, realiza o atendimento odontológico dos pacientes especiais encaminhados via SUS. Assim, desempenha um papel fundamental na qualidade de vida desses indivíduos.