

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
Curso de Especialização em Odontopediatria

Camila Guimarães

**ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN – T21:
Estudo de caso**

SÃO PAULO/SP

2022

CAMILA GUIMARÃES

**ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN – T21:
Estudo de caso**

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador: Prof. Ms. Alessandra Souza

Área de concentração: Odontologia

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Camila Guimarães

**ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN – T21:
Estudo de caso**

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada ____/____/____ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Prof.

Prof.

Prof.

São Paulo, _____ de ____ de 2022.

RESUMO

A Síndrome de Down (SD), assim como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), age diretamente no desenvolvimento físico e neurológico da criança. Devido as particularidades de cada indivíduo, o atendimento e o tratamento devem ser orientados mediante às necessidades de cada caso. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de um adolescente com síndrome de Down, apresentando as alterações bucais, o manejo clínico com esse paciente e o acompanhamento. Foi proposto um trabalho conjunto com os responsáveis, a fim de que o paciente pudesse se sentir mais confortável, e apresentasse resultados satisfatórios. Entretanto, a falta de suporte da família, bem como o comportamento apresentado pelo paciente em consultório, comprometeu o sucesso do tratamento.

Palavras-chaves: Síndrome de Down; Transtorno do Espectro Autista; Doença Periodontal; Higienização Bucal.

ABSTRACT

Down Syndrome (DS), as well as Autism Spectrum Disorder (ASD), acts directly on the physical and neurological development of the child. Due to the particularities of each individual, care and treatment must be guided according to the needs of each case. The objective of this work was to report a clinical case of an adolescent with Down syndrome, presenting the oral alterations, the clinical management with this patient and the follow-up. A joint work with those responsible was proposed, so that the patient could feel more comfortable and present satisfactory results. However, the lack of support from the family, as well as the behavior presented by the patient in the office, compromised the success of the treatment.

Keywords: Down's syndrome; Autism Spectrum Disorder; Periodontal disease; Oral Hygiene.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Paciente em sua primeira consulta.....	8
FIGURA 2 - Paciente em sua primeira consulta.....	9
FIGURA 3 - Paciente durante o tratamento	11

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	RELATO DE CASO CLÍNICO	7
3	DISCUSSÃO	12
4	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) consiste é uma alteração genética provocada por um erro na divisão celular, sendo caracterizada pela presença de um cromossomo extra no par 21, razão pela qual também possui nomenclatura Trissomia 21 (T21) (VILELA *et al.*, 2018).

Em 2002, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), passou a considerar especialidade a odontologia para Pessoas com Deficiência (PcD), anteriormente chamados de portadores de necessidades especiais (PNE). Essa especialidade foi criada ante a necessidade de inserção social desse grupo, bem como capacitar profissionais para melhor atendê-los, estando sempre atentos às necessidades individuais de cada paciente (VILELA *et al.*, 2018).

Merece atenção a alta de incidência de doença periodontal em pacientes portado de SD, apesar do índice de cáries nesses pacientes ser baixo em comparação com a população em geral (TADEI; MENDONÇA; MENDEZ, 2007).

Assim, esse trabalho busca relatar o caso clínico do atendimento de um adolescente de 15 anos, portador de T21 e TEA, analisando as necessidades apresentadas em consultório, assim como a influência da família nos resultados obtidos.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, portador de T21 e TEA, imunodeficiência primária com deficiência de produção de anticorpos e cardiopata. O paciente foi atendido na clínica de pós-graduação NEOM, acompanhado de sua genitora que se queixou da dificuldade em realizar a higienização adequada da boca do seu filho.

Ao ser questionada sobre o estado atual de saúde do paciente, a responsável forneceu informações importantes para o atendimento, quais sejam:

- A Comunicação Interventricular (CIV) corrigida aos 6 meses;
- Ele é portador de Imunodeficiência comum variável Provável Igg Sérica limítrofe, caracterizada pelo déficit de produção de anticorpos, infecções recorrentes com infecção sistêmica grave;
- Em setembro de 2018, iniciou terapia de reposição de Imunoglobina Humana, a qual vem apresentando resultados significativos;
- Atualmente o medicamento utilizado para o tratamento de reposição é o Hizentra (CSL Bering, Berna, Suíça);
- Eventualmente paciente faz uso de antibióticos ou internações para quando o Igg está acima de 900mg/di.

A genitora apresentou uma série de considerações em relação a dificuldade em realizar a escovação do adolescente, dentre ela: dificuldade em realizar a higienização devido a resistência do paciente e ela não saber realizar a estabilização para higienizar e assim manter em dia a saúde bucal do seu filho.

O paciente apresentou alteração comportamental (agressividade) durante a realização do exame intraoral, o que tornou necessária a estabilização protetora para prosseguimento do atendimento. Foram observadas péssimas condições bucais do paciente, dentre elas: alteração oclusais, na cor e na textura da gengiva, vermelhidão, exsudato, sangramento a sondagem, nível da inserção gengival e profundidade a soldagem, hiperplasia gengival e 100% dos sítios apresentavam placa bacteriana

visível. Além da má oclusão de classe III de Angle, mordida cruzada anterior, lábios bem secos, respirador bucal, palato duro menor e de forma ogival, manutenção da boca aberta bem como fenda labial e palatina, bruxismo e macroglossia decorrente de hipotonia lingual. Ademais, alta quantidade de tártaro comprometeu a precisão do diagnóstico.

Figura 1 - Paciente em sua primeira consulta



Fonte: Autor (2021)

Figura 2 - Paciente em sua primeira consulta



Fonte: Autor (2021)

Assim, levando em consideração todas as informações obtidas, concluiu-se que a falta de higienização bucal adequada associada às deficiências motora e neurológicas, contribuiu para o desenvolvimento de doença periodontal no paciente.

O plano de tratamento envolveu instruções e motivação da higiene oral e da dieta do adolescente, profilaxia antibiótica com administração de 50 mg/kg de amoxicilina, em dose única uma hora antes do procedimento, tendo em vista que o paciente de alto risco e por ser um procedimento em que se há maior risco de sangramento. Também foi planejada profilaxia dental e raspagem supra e subgingival em todos os elementos dentais. A execução do tratamento e a publicação do caso foram autorizadas pela genitora e pelo próprio paciente, os quais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecedor.

Primeiramente, visando a adequação do meio bucal, foi realizada profilaxia em todos os arcos superior e inferior, para então diminuir a inflamação da gengiva e sangramentos. A profilaxia foi realizada com pasta fluoretada e escova de Robinson em todas as unidades, e foi constatado bastante sangramento durante a sessão. Durante o atendimento o paciente apresentou várias manifestações de agressividade.

Na consulta subsequente, foi realizada raspagem no primeiro quadrante do lado esquerdo, utilizando o aparelho de ultrassom. É importante frisar que, o paciente retornou ainda com dificuldade na higienização e com muita destruição periodontal e inflamação gengival, além de sangramento e mais cálculo dental preexistentes em relação a primeira consulta. O comportamento do paciente continuou sendo agressivo, não cooperativo, o que gerou interferência negativa no prognóstico do tratamento. Ademais, não foi possível utilizar a estabilização protetora, dificultando o atendimento.

Na terceira consulta, devido à agressividade apresentada pelo paciente, não realizar o atendimento, uma vez que retirava as mãos do profissional, não permitindo tocar em sua boca. Finalizamos a consulta orientando a mãe em relação a importância de melhorar a higienização bucal, sobre a dieta e hábitos para efetividade do tratamento. A fim de tentar diminuir a inflamação gengival, o sangramento e realizar uma higienização bucal, foi prescrito o creme dental ClinPro 5000 (3M, Califórnia, EUA) para ser utilizado duas vezes ao dia, o enxaguante bucal clorexidina 12% com uso tópico utilizando gaze duas vezes aos dias, pelo período de 14 dias.

O prognóstico foi desfavorável devido à falta de comprometimento da família em cumprir as orientações passadas, o paciente sempre voltava com o índice de placa muito alto, sem realizar em casa a higienização e cuidados bucais recomendados. Ademais, ao longo das consultas houve várias dificuldades de manejo com o paciente, o que impossibilitou um exame clínico mais preciso, comprometendo parcialmente o tratamento, além da impossibilidade de observar lesões de carie devido ao excesso de cálculo dental.

Foi implementado um regime de consultas periódicas mensais, a fim de acompanhar clinicamente a melhoria da saúde bucal do paciente que é portador de SD e TEA, avaliando as dificuldades no manejo durante os atendimentos.

Durante o tratamento observou-se o agravamento da doença periodontal sem nenhum tipo de tratamento, em decorrência da falta de cuidado necessário que o paciente precisa. Assim como a não cooperação do paciente inviabilizou o tratamento, a cada consulta notava-se que a saúde bucal e periodontal estava mais comprometida. Por fim, não houve nenhuma melhora no controle da placa e na saúde periodontal.

Figura 3 - Paciente durante o tratamento



Fonte: Autor (2021)

3 DISCUSSÃO

No caso em análise foi observado que a falta de higiene bucal adequada ocasionou doença periodontal, o que gerava diversos danos ao bem estar do paciente portador de SD e TEA.

A Síndrome de Down é a anomalia congênita mais frequente, com maior prevalência e afeta todas as raças e níveis socioeconômicos, englobando alterações mentais e comportamentais além de malformações físicas e orais (MOREIRA *et al.*, 2000; PINI *et al.*, 2016). No consultório odontológico, pacientes com essa síndrome necessitam de um atendimento individualizado, visto que são considerados especiais e apresentam importantes alterações bucais como: alterações oclusais, alterações na tonicidade da musculatura, ressecamento de mucosa oral, bruxismo, macroglossia, dentre outros (CAMERA *et al.*, 2011). De acordo com a literatura, hipocalcificação, doença periodontal, maxilar com crescimento menor, palato ogival, macroglossia relativa com protrusão, língua fissurada, microdontia, dentes conóides, maloclusão dentária, e baixa prevalência de cárie, são as principais alterações orais que acometem o paciente portador de SD (MARIANO, 1999; ACERBI *et al.*, 2001).

Estudos mostram que a prevalência de cárie é extremamente baixa nos portadores dessa síndrome, comparados aos indivíduos com outros transtornos de desenvolvimento e população neuro típica em geral (MORAES, 2002; COELHO, 1982; MATHEUS, 1992). Além disso, a cavidade bucal dos portadores da SD pode apresentar micrognatia, língua fissurada, anodontias, hipotonia com tendência a protruir a língua e permanecer de boca aberta, respiração bucal, atraso e modificação da sequência de erupção dentária (OLIVEIRA e JUNIOR, 2017). A dentição permanente do paciente T21 podem ter dentição decídua, além de anomalias dentárias, como microdontia, anadontia, dentes conoídes, fusões e geminações, até cinco vezes a mais do que na população neuro típica (VILELA *et al.*, 2018).

Esses pacientes costumam ter dificuldade para manter uma higiene bucal, seja pela falta de capacidade, seja pela falta de suporte familiar. Ademais, o uso de respirador bucal, dieta criogênica, bem como efeitos colaterais de medicamentos, também implicam para a alta incidência de gengivite e doença periodontal (PINI *et al.*, 2016). Dessa forma, observa-se a importância do correto diagnóstico para atender às

necessidades desses pacientes.

Ademais, os pacientes dentro do TEA costumam ter uma hipersensibilidade a ruídos e contato físico, podendo agir de forma agressiva em resposta, já que para eles esses estímulos se assemelham a tortura. Dessa forma, o profissional da odontologia ao atender esse tipo de paciente procurar atenuar os incômodos apresentado (AMARAL *et. al.*, 2012).

No paciente em análise, a doença periodontal constatada originou-se em decorrência da deficiência motora e neurológica, bem como da dificuldade dos responsáveis em realizar a estabilização para que fosse possível realizar a higiene bucal adequada, uma vez que o paciente, por vezes, apresenta comportamento agressivo. Assim, o atendimento e o plano de tratamento foram orientados no sentido de deixar o paciente confortável, assim como apresentar cuidados que os responsáveis pudessem fazer em casa.

A tomada de decisão no tratamento de um paciente portador de deficiência é conduzida pela complexidade do manejo clínico durante o tratamento, visto que muitas vezes não há sucesso com a estabilização protetora. A literatura explica que a emoção e o comportamento de uma criança durante o tratamento odontológico configuram uma ampla preocupação para os odontopediatras e cientistas (KHANDELWAL *et al.*, 2019). O comportamento de medo e não colaborativo, como choro, gritos movimentos corporais podem dificultar e atrasar a qualidade do atendimento odontológico. Se esse problema não for solucionado adequadamente, uma resposta negativa persistente é possível de acontecer, sendo um obstáculo para o atendimento odontológico e costume (KHANDELWAL *et al.*, 2019). E realmente esses foram o grande motivo de não se conseguir realizar o tratamento odontológico desse adolescente.

A deficiência imunológica pode ser o principal fator para a evolução da doença periodontal, pois o organismo apresenta dificuldades em combater as bactérias presentes no biofilme dental (GONÇALVES *et al.*, 2010). Outro aspecto que pode contribuir com o acúmulo de patógenos causadores dessa doença é a escovação inadequada e a falta de habilidade para o uso do fio dental que causam um deficiente controle do biofilme dental e conseqüentemente favorece essa agregação (OLIVEIRA e JUNIOR, 2017). No caso relatado, observou-se uma grande destruição periodontal,

sangramentos e muito acúmulo de biofilme, pois a deficiência motora e neurológicas dificulta a higienização do adolescente que são decorrentes do problema sensoriais que não obedece aos comandos para realizar a escovação e isso apresenta uma higienização Bucal deficiente, levando a uma enorme destruição Periodontal e a destreza manual diminuída devida ao déficit cognitivo provoca uma higiene oral limitada e valores do índice de placa bacteriana. Porém, foi constatado no paciente um índice muito baixo de cárie e a literatura afirma que a incidência de cárie é menor, sendo atribuída a um aumento da capacidade tampão da saliva e à tendência ao bruxismo observada pelas superfícies oclusais desgastadas. E outra hipótese dessa menor prevalência de cárie deve-se à sialorreia constante desses pacientes

Consideram-se, então, os fatores etiopatogênicos da doença periodontal na Síndrome de Down: Fatores locais: pobre higiene oral, má oclusão, macroglossia, respiração oral, morfologia dentária, perfil microbiológico. Ao comparar a progressão da doença em pacientes neurotípicos e pacientes T21, observa-se que nos pacientes T21 a doença periodontal avança em um ritmo mais rápido e afeta uma área maior, podendo ocasionar uma perda precoce dos dentes, inclusive dos dentes permanentes, nos quais ocorre reabsorção óssea severa, mobilidade dentária e presença de cálculo dental, com o desenvolvimento de bolsas periodontais profundas, associado ao acúmulo de biofilme dentário e inflamação gengival que, conseqüentemente, causam uma inflamação generalizada. (CAMERA *et al.*, 2011)

A família é fundamental na vida do paciente com deficiência, uma vez que ela atua como mediadora da relação da criança com o ambiente. Assim, é imprescindível conhecer a dinâmica familiar, como o paciente se relaciona com seus familiares, bem como em outros contextos, pois todas essas informações ajudam no atendimento clínico. (SCHMIDT, 1998).

Durante as consultas de acompanhamento, o adolescente não apresentou nenhuma melhora em relação à doença periodontal, a literatura explica que por ainda apresentar dificuldade de manter uma higiene oral adequada, além de respiração bucal e dieta cariogênica, o que explica a gengivite (PINI *et al.*, 2016).

4 CONCLUSÃO

É importante que o cirurgião-dentista saiba as alterações bucais dos pacientes com Síndrome de Downs, bem como avaliar o grau de severidade em relação ao manejo com esses pacientes especiais. Além disso, é relevante que o profissional que realize esse atendimento seja capacitado e obtenha materiais necessários para o atendimento. O tratamento proposto para o caso mostrou-se insatisfatório durante o período avaliado, posto que, as dificuldades ocorridas no manejo com o paciente, além das alterações apresentadas no exame clínico, não foi possível realizar os procedimentos necessários e, conseqüentemente, a doença periodontal não foi tratada. Ademais, a equipe multidisciplinar é fundamental para o sucesso no tratamento desses pacientes especiais, razão pela qual é fundamental que os profissionais responsáveis por esse tipo de atendimentos sejam capacitados, e estejam devidamente preparados para quaisquer intercorrências. Concluiu-se que o manejo com o paciente e a conscientização da família melhora consideravelmente a saúde bucal do mesmo, influenciando diretamente na sua qualidade de vida e bem estar.

REFERÊNCIAS

ACERBI, Andrea Goes; FREITAS, Cláudio Froes de; MAGALHAES, Marina Helena Cury Gallottfni. **Prevalence of numeric anomalies in the permanent dentition of patients with Down syndrome**. Spec Care Dentistry, v.21, n.2, p.75-78, 2001.

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira; MALACRIDA, Victor Hugo; VIDEIRA, Fernanda Celeste Henriques Videira; PARIZI, Arlete Gomes Santos; OLIVEIRA, Adilson de; STRAIOTO, Fabiana Gouveia. **Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n. 2, p. 143-51, 2012.

CAMERA, Gabriela Talita; MASCARELLO, Ana Paula; BARDINI, Darla Roberta; FRACARO, Gisele Baggio; BOLETA-CERANTO, Daniela de Cássia Faglioni. **Papel do cirurgião dentista na manutenção da saúde bucal de portadores de Síndrome de Down**. Odontol Clin. –Cient. Recife, v.10, n.3, p.247-250, 2011.

CANÇADO-FIGUEIREDO, Márcia; VIANNA-POTRICH, Ana R.; OLIVEIRA-SALDANHA, Júlia de; MARASCHIN, Jéssica. **Perfil dos pacientes com síndrome de Down atendidos na UFRGS: uma avaliação descritiva documental de 18 anos**. Revista Peruana Investigación En Salud. Peru, v. 5, n. 2, p. 100-105, 2021.

COELHO, C. R. Z.; LOEVY, H. T. **Aspectos odontológicos da Síndrome de Down**. ARS Cyrandi em odontologia, v.8, n.3, p.9-16, 1982.

GONÇALVES, Sandro Seabra; CANALLI, Cláudia da Silva Emílio; BABINSKI, Simone Guida; BABINSKI, José Wesley; MIASATO, José Massao. **Levantamento das condições de cárie e doença periodontal na Associação de portadores da Síndrome de Down em Teresópolis-RJ**. Rev Odontol Univ São Paulo. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 19-24, 2010.

GUEDES-PINTO, AC. **Odontopediatria**. 7 ed. São Paulo, Ed. Santos, p. 897-931, 2003.

KHANDELWAL, Madhuri; SHETTY, Raghavendra M.; RATH, Sujata **Effectiveness of Distraction Techniques in Managing Pediatric Dental Patients**. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, v. 12, n. 1, p. 18-24, 2019.

MARIANO, Maria Patricia Kapicius; KRAHEMBULL, Stella Maris Badino; MAGALHAES, Maria Helena Cury Gallottinhi. **Alterações sistêmicas de interesse odontológico na síndrome de Down**. Revista da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 218-221, 1999.

MATHEUS, W.D. **Levantamento das condições de cárie e doença periodontal do paciente portador de Síndrome de Down institucionalizado na APAE-RJ**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.

MORAES, Mari Eli Leonelli de; BASTOS, Michelle Silva; MORAES, Luiz Cesar de; ROCHA, João Carlos da. **Prevalência de cárie pelo índice CPO-D em portadores**

de Síndrome de Down. PGRO - Pós-Grad Rev Odontol., v.5, n.2, p.64-73, 2002.

MOREIRA, L.M.A.; EL-HANI, C.N.; GUSMÃO, F.A.F. **A Síndrome de Down e sua patogênese:** considerações sobre o determinismo genético. Rev Bras Psiquiatria. v. 22, n. 2, p. 96-99, 2000.

OLIVEIRA, Rafaella Monçores Barbosa de; JUNIOR, Paulo André de Almeida. **Sensibilização para o cuidado em saúde bucal em pacientes com Síndrome de Down.** Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José. v.10, n.2, 2017.

PINI, Daniela de Moraes; FRÖHLICH, Paula Cristina Gil Ritter; RIGO, Lilian. **Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais.** Einsten, São Paulo, v.14. n.4. p.501-507, 2016.

REZENDE, N. P. M. **Avaliação clínica, radiográfica e imunohistoquímica da doença periodontal do paciente portador da Síndrome de Down.** 2002. 107p. Dissertação de mestrado - Faculdade de odontologia, Universidade de São Paulo, 2002.

SCHMIDT, M.G. Capítulo XLIV: **Pacientes Especiais Portadores de Deficiência Neuropsicomotoras.** Corrêa MSNP editora. Odontopediatria na Primeira Infância.1aed. São Paulo: Livraria Santos;1998, p.645-663.

SCHWERTNER, Carolina; MOREIRA, Mario José Santos; FACCINI, Lavinia Schuler, HASHIYUME, Lina Naomi. **Biochemical composition of the saliva and dental biofilm of children with Down syndrome.** Int J Paed Dent. Ed. 26, v. 2, p. 134-140, 2016.

SOUZA, Fillipe José Vieira de; ROCHA, Marcelo Pereira da. **O Acesso de pessoas com Síndrome de Down a serviços públicos Odontológicos:** Uma Revisão da Literatura. Id on Line Rev.Mult. Psic., vol.13, n.47, p. 1026-1039, 2019.

TADEI, Ariane Souza; MENDONÇA, Tássia Mara Fernandes; MENDEZ, Tatiana Martins Teixeira Vera. **Doença periodontal em pacientes com síndrome de down.** II Encontro Latino Americano de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Paraíba. Anais. Paraíba, p.1307-1311, 2007.

VILELA, Jaynne Mayse Viana; NASCIMENTO, Marcus Guilherme; NUNES, Jairo; RIBEIRO, Edlene Lima. **Características bucais e atuação do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes portadores de Síndrome de Down.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit. v.4, n.1, p.89-101, 2018.