



**UNICAMP**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



## **CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

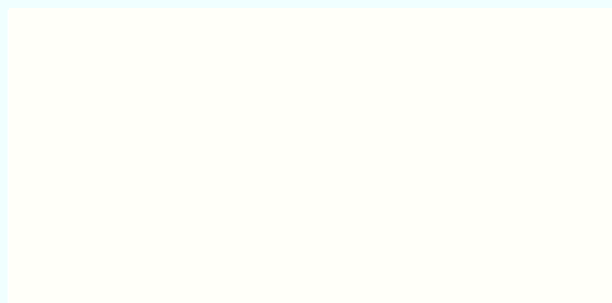
**Monografia de Final de Curso**

**Aluna: Michele Santana Liberti**

**Orientadora: Cecilia Gatti Guirado**

**Ano de Conclusão do Curso: 2007**

TCC 380



**Michele Santana Liberti**

**Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas  
características bucais**



Sra. Cockburn e seus filhos, 1773.

Pintado por Joshua Reynolds

**Monografia apresentada ao Curso de Odontologia  
da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP,  
para obtenção de diploma de Cirurgiã-Dentista.**

**Orientadora: Cecilia Gatti Guirado**

Piracicaba  
2007

UNICAMP / FOP  
BIBLIOTECA

Unidade FOP/UNICAMP
N. Chamada .....
Vol. .... Ex. ....
Tombo BC/ .....

C.T. 786785

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA  
Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª / 6159

L615a      Liberti, Michele Santana.  
Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais. / Michele Santana Liberti. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2007.  
34f. : il.

Orientador: Cecília Gatti Guirado.  
Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontopediatria. 2. Tratamento. I. Guirado, Cecília Gatti. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

***Dedicado à Thaís Amanda que me permitiu aprender e ver além  
dos preconceitos.***

## **Agradecimentos**

Aos meus pais Tadeu e Telma, por acreditarem em mim desde de  
criança e simplesmente por me amarem.

Às minhas avós, Cenira e Zuleide, por orarem por mim em todos os  
momentos.

À Professora Cecília Gatti, pelo exemplo de força e dedicação.

Ao Professor Marcelo Giannini, pelo profissionalismo e pela seriedade  
com que me conduziu durante a iniciação científica.

Aos meus amigos: Marília Okamoto, Georgetto, Maurício Medina,  
Regiane, Isabel Scott, Luciana Souto, Eduardo, Douglas, Matheus  
Souza, Rodrigo Carmona (Xuxu) que tanto participaram da minha vida  
acadêmica e que tanto me ajudaram nos bons e nos maus momentos.

À Wander José, pelo apoio, atenção e carinho.

***E principalmente aos meus pacientes, que confiaram cegamente  
no meu trabalho, me elogiaram e permitiram que eu aprendesse  
muito com isso.***

*“ Para mim pessoas bacanas são aquelas com quem eu consigo lidar, consigo conversar, olhando no olho e sem estar com a guarda levantada. Mas parece que cada dia que passa as pessoas bacanas estão ficando mais escassas. Talvez seja uma questão de ibope, entende? Já não se faz mais pessoas como antigamente. O problema do ibope é fogo, as pessoas precisam estar na crista da onda, as pessoas precisam ser notícia, coitadas! Porque elas precisam morar, comer, vestir. Mas as pessoas não se tocam que nem sempre morar, comer e vestir é a coisa fundamental, entende?”*

*Elis Regina*

## SUMÁRIO

Resumo .....	01
Introdução.....	02
Manifestações sistêmicas associadas à Síndrome de Down .....	04
Crescimento e desenvolvimento da criança com Síndrome de Down.....	06
Manifestações orais em pacientes com Síndrome de Down.....	09
A Síndrome de Down e o ambiente odontológico .....	15
Tratamento multidisciplinar.....	24
Supervisão de saúde em pacientes com Síndrome de Down.....	29
Conclusão.....	32
Referências bibliográficas.....	33

*Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais*

**Resumo**

A Síndrome de Down (Trissomia do cromossomo 21) foi descrita pela primeira vez em 1860 por John Langdon Down, sendo a primeira anormalidade autossômica relatada. Dentre as anomalias genéticas, apresenta a maior ocorrência.

Os pacientes portadores da Síndrome de Down apresentam características psicológicas, físicas e odontológicas próprias, de modo que o cirurgião dentista deve estar atento para reconhecê-las e saber como tratá-las.



## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

### **Introdução**

O paciente portador da Síndrome de Down é, antes de tudo, um paciente com necessidades especiais. Para isso, torna-se fundamental o conhecimento de suas características psicológicas, físicas e orais para o bom relacionamento e tratamento deste paciente no ambiente odontológico.

A Síndrome de Down foi descrita pela primeira vez em 1860 por John Langdon Down, denominada *Idiotia mongólica* por ser característica comum de um grupo o comprometimento intelectual. Posteriormente foi denominada Síndrome de Down por Jerome Lejeune que relacionou o fenótipo da síndrome com a expressão cariotípica da trissomia do cromossomo 21. Hoje, sabe-se que ela pode ocorrer de três formas: pela trissomia simples do cromossomo 21, pela translocação e pelo mosaicismo.

A trissomia simples do cromossomo 21 ocorre em 96% dos casos, sendo uma não-disjunção cromossômica na fase pré zigótica.

A migração ocorre quando parte de um cromossomo ou um cromossomo inteiro se liga a outro cromossomo. É responsável por 2% das ocorrências.

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

Por último, o mosaicismo que é caracterizado pela distribuição de algumas células com 47 e outras com 46 cromossomos. Também ocorre em 2% dos casos.

A Síndrome de Down é, dentre as anomalias genéticas, a de maior incidência, sendo a média de 1 portador para cada 600 nascimentos. A principal etiologia dessa anomalia é a idade materna avançada durante o período gestacional (mães acima dos 30 anos). O diagnóstico pode ser feito através de alguns sinais cardinais como por exemplo a hipotonia muscular, prega palmar transversa única, sulco entre o hálux e o segundo artelho, pele abundante no pescoço, fenda palpebral oblíqua, face achatada, ponte nasal achatada, orelhas displásicas e micrognatia. A presença de três ou mais sinais cardinais indica a realização de exames complementares, sendo o cariótipo o mais indicado para a confirmação da Síndrome de Down. (GUEDES PINTO, 2000).

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

### **Manifestações sistêmicas associadas à Síndrome de Down**

O paciente com síndrome de Down apresenta algumas particularidades com relação às manifestações sistêmicas, sendo as principais: cardiopatias, problemas na glândula tireóide, sistema imunológico deficiente, alteração da articulação atlantoaxial, problemas de audição, hipotonia muscular e alterações oculares.

Dentre as alterações vasculares mais prevalentes está o prolapso da válvula mitral, sendo representado em aproximadamente 50% dos casos.(VARELLIS,2000).Defeito do canal atrioventricular (43%) e comunicação interventricular (32%) também são apontados como cardiopatias em crianças com Síndrome de Down (MARIANO,1992). Diante deste achado clínico, a atenção do cirurgião dentista deve estar voltada para a utilização de antibióticoterapia em procedimentos mais invasivos como a raspagem subgengival e a exodontia.

O hipotireoidismo é uma doença que os portadores da Síndrome de Down podem adquirir. Tal disfunção tireoideana interfere no desenvolvimento dos ossos e dos dentes . Um atraso na erupção dentária pode ser observado nesses pacientes.

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

O sistema imunológico dos pacientes com Síndrome de Down apresenta-se deficiente na função leucocitária e na produção de linfócitos T. Infecções orais recorrentes podem ocorrer nesses pacientes.

A alteração da articulação atlantoaxial requer atenção do cirurgião dentista quanto ao posicionamento do paciente na cadeira. Essa articulação promove a comunicação entre a primeira e a segunda vértebras. O valor máximo normal entre essas vértebras é de 5 mm, enquanto que nos pacientes com Síndrome de Down essa distância é um pouco maior. Movimentos bruscos de flexão e extensão podem causar pressão na medula espinhal.(VARELLIS,2000).

O comprometimento mental é a conseqüência mais deletéria da Síndrome de Down (MUGAYAR, 2000). As variantes do comprometimento da aprendizagem tem caráter constitucional e ambiental. O primeiro está relacionado com aspecto genético ou hereditário. O segundo, pode ser modificado com atenção especial para a educação, sanitarismo (higiene e saúde), nutrição e fatores socioeconômicos (MUGAYAR, 2000).

Cerca de 80% dos portadores de Síndrome de Down apresentam dificuldades no andar e na coordenação motora; isso pode acarretar uma dificuldade maior na higienização bucal pelo próprio paciente.

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

### **Crescimento e desenvolvimento da criança com Síndrome de Down**

Embora não seja comum para o cirurgião dentista receber pacientes portadores de Síndrome de Down em idade precoce no ambiente odontológico, é de fundamental importância o conhecimento do crescimento e desenvolvimento da criança bem como as dificuldades encontradas neste processo. Este conhecimento torna-se mais relevante quando o CD está inserido na equipe multidisciplinar (médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, pedagogos, psicólogos e outros).

A criança com Síndrome de Down possui uma variação no desenvolvimento psicomotor quando comparada com crianças não portadoras da trissomia do 21. No entanto, é importante não estabelecer tempo/fases para a aquisição de habilidades. Cada criança é "única e individual".

Quando em equipe multidisciplinar, ou mesmo em tratamento de bebês com Síndrome de Down, o cirurgião dentista pode fazer aconselhamento sobre a amamentação. Enfatizar sempre para a mãe que o aleitamento natural possui inúmeras vantagens como o aumento da resistência às infecções, melhor ganho de peso além do contato afetivo com a mãe. A posição correta para a amamentação é aquela em que o bebê mantém os braços erguidos e apoiados nos seios da mãe, que por sua vez,

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

deve segurar a cabeça da criança para evitar torções (lembrar que a criança possui alteração na articulação atlantoaxial).

A mamadeira com bico ortodôntico pode ser aconselhada para a mãe (quando absolutamente necessária) embora não indicada, já que a amamentação no peito tem inúmeras vantagens. O furo deve ser pequeno para que o líquido saia em gotas, preparando a musculatura da boca e da face que posteriormente são importantes para os movimentos da fala, por exemplo.

Alimentos não devem ser batidos no liquidificador quando na introdução das papinhas. Aconselha-se passá-los em peneiras e oferecê-los utilizando uma colher de chá pressionando a ponta da língua para baixo e para trás.. Com a outra mão, a mãe pode promover o selamento labial. Este procedimento ensina a criança a puxar o alimento da colher.

O vocabulário a ser utilizado com paciente trissômicos não deve ser infantilizado. Assim, dizer corretamente o nome dos objetos, dos instrumentos e não utilizar palavras no diminutivo são atitudes prudentes para que a criança entenda os procedimentos.

Brinquedos coloridos, músicas, conversa e movimentos são considerados estímulos convenientes para o desenvolvimento da criança. No entanto, ressalta-se que em excesso poderá confundi-la. Dentro do

***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

ambiente odontológico pode-se fazer uso de alguns jogos ou brinquedos, para que o paciente sintá-se mais confortável.

De qualquer forma, quando o crescimento da criança portadora de Síndrome de Down for analisado, é prudente considerar a fase em que se encontra em detrimento da idade cronológica.

*Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais*

**Manifestações orais em pacientes portadores da Síndrome de Down**

Os tecidos moles dos pacientes odontopediátricos com Síndrome de Down apresentam características peculiares. A língua é proporcionalmente maior quando comparada com a língua de pacientes não sindrômicos, sendo definida como macroglossia relativa (pseudomacroglossia, pela hipotonia). (Figura 1) Também pode-se encontrar a língua fissurada, a hipertrofia papilar e a língua geográfica. (MUGAYAR,2000). Ressalta-se o reforçamento da higienização em pacientes com língua fissurada devido ao maior acúmulo de restos alimentares.

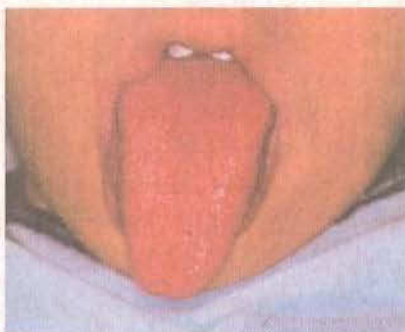


Fig. 1

Macroglossia em paciente com Síndrome de Down

Os lábios geralmente apresentam-se abertos indicando a respiração bucal. Irritação e fissuras nos cantos dos lábios bem como queilite angular também são encontrados.



***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

Com relação às ausências dentais na dentição decídua, os dentes mais afetados são: incisivo lateral superior e incisivo lateral inferior. (Figura 2). São observadas também a presença de hipodontia ou oligodontia, dentes conóides, microdentes, hipocalcificação do esmalte, fusão e geminação. A erupção e a esfoliação dos dentes decíduos, bem como a erupção dos permanentes, são retardadas. Observa-se que o primeiro dente decíduo

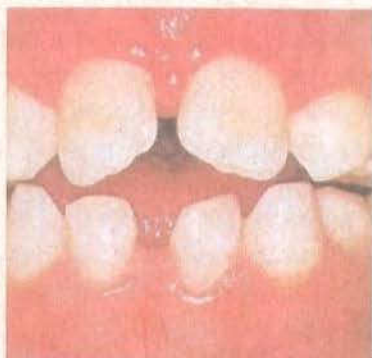


Fig. 2

Agenesia dos laterais superiores e laterais inferiores em paciente com Síndrome de Down

erupciona por volta do 12<sup>o</sup> ao 20<sup>o</sup> mês de vida, muito tempo depois quando comparado com indivíduos não portadores da síndrome (VARELLIS,2005). A erupção de todos os germes dentários decíduos se dá por volta dos 4 a 5 anos.

Os pacientes com trissomia do 21 apresentam problemas oclusais que estão relacionados com o desenvolvimento da maxila e do palato. A

***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

mandíbula tem seu crescimento normal, enquanto que a maxila apresenta-se hipodesenvolvida. A arcada superior torna-se encurtada, tendo como consequência o apinhamento dental(Figura 3). Estando a maxila menor que a mandíbula, o problema de mordida cruzada posterior é freqüente.

A mordida aberta anterior , causada pelo mau posicionamento da língua que protraí os dentes anteriores, também é uma maloclusão presente nos pacientes com Síndrome de Down.



Fig.3

Apinhamento dental e maloclusão em paciente com Síndrome de Down

A falta de habilidade da criança para a rotina de higiene oral e a relação oclusal comprometida (mordida cruzada anterior/posterior) são apontadas como fatores para incidência de periodontite precoce (GUEDES PINTO, 2003).

A falha no metabolismo do colágeno bem como um sistema imune deficiente também são descritas como causas da periodontite em pacientes

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

com trissomia do 21 (VARELLIS, 2005). A dentição decídua pode ser afetada por uma inflamação rápida e grave (SVATUM & GJERMO, 1978). Defeitos na quimiotaxia e morte de polimorfonucleares e outros fagócitos explicam a alta incidência de bolsa e perda óssea marginal. Dessa forma, uma higiene oral meticulosa e desinfecções profissionais regulares podem retardar o colapso periodontal.

Em alguns casos, o uso de escova elétrica pode ser indicado para as crianças que não possuem coordenação motora para a escovação. No entanto, a presença dos pais deve ser constante em todas as sessões de higiene. A associação de agentes anti-sépticos como a clorexidina, por exemplo, também pode auxiliar na higienização da criança.

De acordo com RHANDEL et al. (1996), os indivíduos com síndrome de Down recebem menos atenção em relação à higiene oral supervisionada pelos pais, têm a primeira consulta ao cirurgião dentista mais tardiamente que as crianças não portadoras e dificilmente recebem suplemento ou aplicação tópica de flúor em consultório.

Diante disso, seria sugestivo que as crianças com Síndrome de Down apresentassem mais dentes cariados do que as crianças não portadoras da síndrome. No entanto, o que ocorre é o contrário.

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

A literatura não fornece informações precisas sobre a baixa prevalência de cárie em pacientes com Síndrome de Down. No entanto, sugere que o alto índice de agenesia dental aumenta os espaços interproximais, dificultando a retenção dos alimentos que serviriam de substrato para a produção de ácidos desmineralizantes.

O atraso na erupção dos dentes decíduos também é apontado como causa do menor número de lesões cariosas. Se os dentes estão erupcionando de maneira retardada, eles ficariam menos tempo em contato com os ácidos desmineralizantes produzidos pelas bactérias, diminuindo assim o número de cáries.

A terceira hipótese, por sua vez, relata que o bruxismo (que ocorre em alto índice nestes pacientes), promoveria uma auto-limpeza na superfície oclusal, reduzindo o número de cáries.

A composição salivar dos pacientes com Síndrome de Down também encontra-se alterada. Íons sódio, cloro e bicarbonato estão presentes em maior concentração. Dessa forma, a capacidade tampão da saliva é maior em pacientes com trissomia do 21 e esta capacidade está diretamente relacionada com o aumento da concentração de íons bicarbonato.

A constituição orgânica da saliva possui aumento na concentração de proteína total e diminuição da amilase salivar, que é a enzima responsável

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

por catalisar a transformação do amido e maltose, que servirá de substrato para as bactérias. A peroxidase salivar tem sua atividade diminuída.

O fluxo salivar destes pacientes é reduzido, tanto na forma total (todas as glândulas) como na forma parcial (por exemplo ,da parótida). Este seria mais um motivo para o aumento do número de lesões cariosas. Mas não é o que se observa.

Em relação à distribuição da cárie dentária em crianças de 0 a 60 meses, nota-se que os dentes mais acometidos foram os segundo molares inferiores, seguidos dos superiores e primeiros molares superiores seguidos pelos inferiores. Nota-se ainda que, a prevalência de cárie em relação aos arcos é maior no superior em relação ao inferior.(ARAÚJO, 2000).

Entende-se assim que, novos estudos devem ser realizados para pesquisa da saliva de pacientes com Síndrome de Down, a fim de que possam ser esclarecidos os baixos níveis de cárie e uma possível elevação da doença periodontal nestes pacientes.

## *Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais*

### **A Síndrome de Down e o ambiente odontológico**

Qualquer que seja o paciente, especial ou não, com Síndrome de Down ou não, o cirurgião dentista deve saber lidar com o medo.

O medo é um sentimento negativo com potencial para paralisar o ser humano. (VARELLIS, 2005).

Dessa forma, há dois tipos de medo: o real (originado de experiências negativas, registradas na memória do paciente) e o imaginário (adquirido por ouvir histórias de familiares, amigos da escola, programas de TV).

O cirurgião dentista deve trabalhar para a eliminação dos medos e transformar o consultório num ambiente agradável para o paciente.

O medo real, deve ser trabalhado na tentativa de substituir as memórias negativas do paciente. Dinâmicas físicas e lúdicas podem colaborar no tratamento da criança especial.

Já o medo imaginário, deve ser trabalhado trazendo para o concreto a imaginação e eliminando dúvidas que possam surgir (VARELLIS, 2005).

O desenvolvimento de um bom tratamento odontológico começa com o vínculo. Os pacientes se queixam de uma abordagem fria e impessoal

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

pois não se satisfazem com trabalho mecanicista. É uma via de duas mãos: a transferência e a contratransferência.

A transferência relaciona-se com a relação paciente/dentista. São atitudes positivas ou negativas que o paciente carrega em relação ao profissional e não pode ser explicada somente pela relação atual. Deve levar em consideração as vivências anteriores, ou seja, os primeiros vínculos.

A contratransparência é, segundo LUCHINA, 1982, o termo que designa a totalidade de sentimentos que o profissional vivencia junto ao seu paciente.

A contratransparência pode ser positiva quando há vontade verdadeira de cuidar do paciente, querer bem, tratar humanamente com complacência e acolhimento.

Ela pode ser negativa: quando há repulsa, irritação e má vontade, indisposição e foco orientado para o dente apenas.

### **Processos de conscientização**

**DINÂMICA:** De acordo com o déficit do paciente, pode ser difícil contar com sua colaboração no ambiente odontológico e principalmente aos procedimentos a que ele deve ser submetido.

## *Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais*

A apresentação envolve duas etapas: a física e a lúdica.

A ***dinâmica física*** consiste na apresentação física das partes que compõem um consultório (Figura 4). Vale ressaltar que nesta fase, o dentista deve ter domínio da situação. "A resposta para tudo está no rosto do paciente" (VARELLIS, 2005).

O cirurgião dentista deve usar a sensibilidade para reconhecer por onde começar: cadeira, seringa tríplice, refletor, gavetas, papel. O que desestabiliza o paciente é lidar com o desconhecido, com a insegurança do novo. ( Figuras 5 – 11)



Fig.4

Paciente em ambiente odontológico



*Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais*



Fig. 5

Fig. 5 : Apresentação do instrumental odontológico e uso do instrumental para que a criança familiarize-se com a rotina do consultório.

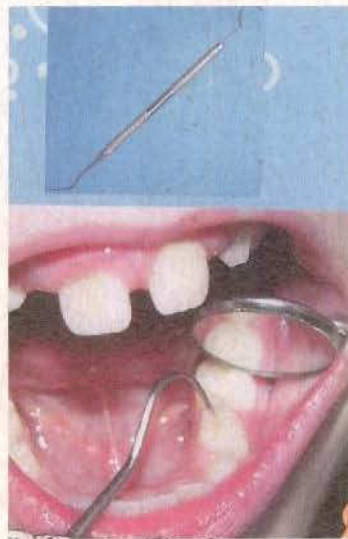


Fig.6

Familiarização com a rotina do consultório

*Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais*



Fig 7



Fig 8

Fig 7 e 8: Apresentação do instrumental odontológico e uso do instrumental para que a criança familiarize-se com a rotina do consultório.



Fig. 9

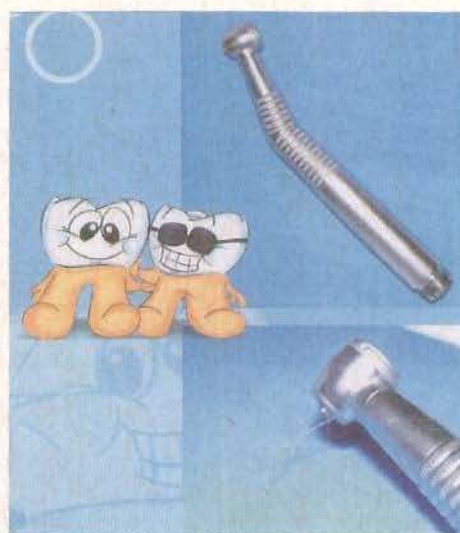


Fig. 10

Fig 9 e 10: Apresentação do instrumental odontológico

*Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais*

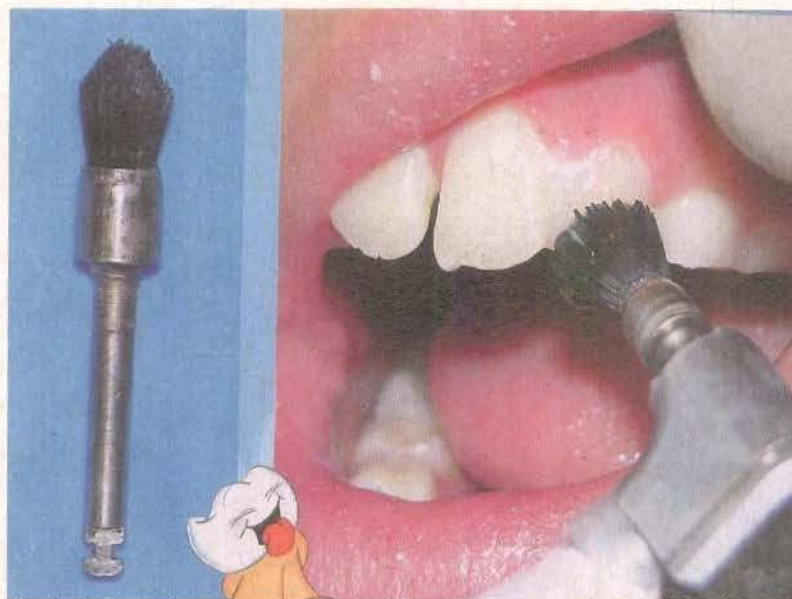


Fig. 11 Apresentação e uso do instrumental odontológico para familiarização

A **dinâmica lúdica** foi descrita primeiramente por FREUD ao analisar o mecanismo psicológico do brincar, onde o brinquedo permitia a criança lidar melhor com a angústia.

Para PIAGET, 1978, o **jogo simbólico** permite que a criança brinque e investigue, tendo uma experiência total que deve ser respeitada. O mundo da criança está em contínua transformação, e o adulto não pode interferir na atividade lúdica pois perturba o desenvolvimento da criança.

Os brinquedos utilizados não devem ser muitos pois quando em demasia confundem a criança e suas experiências.

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

Através do *jogo simbólico* ( Figuras 13 e 14) a criança vivencia o tratamento odontológico, assumindo o lugar do dentista e tratando de um boneco. A modelação é uma técnica em que o paciente observa um modelo e em seguida é estimulado a executar a mesma ação.

O que é preciso reconhecer na criança para a atividade lúdica?

- Diagnóstico da criança
- Idade fisiológica
- Idade mental
- Entende as ordens?
- Percebe a realidade à sua volta?
- Responde aos estímulos?
- Colabora durante o tratamento?
- Pode ser trabalhada com a dinâmica lúdica?
- Quais as atividades da vida diária da criança?
- Relacionamento familiar da criança

Após a consulta de anamnese, os pais devem ser orientados a não interferir no trabalho que será desenvolvido com o paciente. O profissional não pode ficar ansioso quanto aos trabalhos a serem executados. Ele deve acreditar no trabalho pois a segurança é transferida aos pais que saberão compreender e esperar o momento para o início do tratamento.

*Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais*



Fig. 13 Jogo simbólico



Fig. 14 Jogo simbólico

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

Estando a criança condicionada ao ambiente odontológico, o cirurgião dentista pode dar início aos procedimentos clínicos de ordem técnica.

Vale lembrar que, a determinação de um plano de tratamento obriga o profissional a obedecer uma seqüência clínica, evitando improvisações e ajudando na organização dos procedimentos a serem executados.

De acordo com RODRIGUES E CORRÊA, 2005, o plano de tratamento deve ser dividido em quatro fases:

*A fase sistêmica* trata da investigação de dados sobre a saúde geral do paciente. Exames complementares e laboratoriais podem auxiliar.

*A fase preparatória* consiste na adequação do meio bucal, remoção de focos de infecção e modificação dos hábitos do paciente/ familiares.

*A fase restauradora* visa o reestabelecimento da forma e função dos dentes, devolvendo a oclusão.

*A fase de manutenção:* extremamente importante pois os pacientes com necessidades especiais devem estar em controle periódico e motivados quanto à preservação da saúde bucal.

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

### **Tratamento multidisciplinar**

O cirurgião dentista como profissional de saúde deve estar atento para o desenvolvimento do paciente com necessidade especial, principalmente na eficiência comunicativa da criança, que é tão importante para a integração social.

O tratamento multidisciplinar tem como propósito a elaboração de um plano de tratamento conjunto onde os *conhecimentos conjuntos serão sobrepostos aos individuais*. O objetivo é sempre melhorar a qualidade de vida do paciente.

A Fonoaudiologia é a área de conhecimento que estuda a comunicação humana em suas manifestações normais e patológicas, dividindo-se em quatro áreas: Motricidade, Linguagem, Voz e Audição. Lida com a expressão verbal e a ausência de oralidade.

Os pacientes com necessidades especiais, tal qual o paciente com Síndrome de Down, podem apresentar um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor bem como alterações de linguagem associadas a alterações da motricidade oral, o que dificulta a comunicação oral.

A Motricidade oral é uma área da fonoaudiologia que mantém relação direta com o crescimento craniofacial e a oclusão dentária.

## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

O cirurgião dentista pode analisar o comportamento comunicativo da criança através de uma anamnese detalhada que leva em consideração os seguintes fatores:

**a) Amamentação da criança:** quando executada no peito da mãe, favorece o crescimento e a mesialização da mandíbula, estabiliza a relação entre as bases ósseas, auxilia a erupção e oclusão dentária, exercita a articulação temporomandibular e previne a instalação de respiração bucal.

**b) Alimentação da criança:** como a criança come? De boca aberta? Lança alimentos fora da boca? Tritura os alimentos?

No início do processo, a função mastigatória encontra-se imatura e com características próprias:

- a mandíbula tem movimentos verticalizados;
- lábios abertos;
- língua auxiliando no amassamento dos alimentos;
- incapacidade de manter o alimento entre as arcadas;
- incapacidade de executar movimentos laterais e posteriores (para a condução do alimento para os molares, a fim de realizar trituração);
- ausência de alternância do alimento de um lado para o outro nas arcadas dentárias.



## ***Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais***

Assim, até os três anos de idade, a função mastigatória não está completa e os alimentos comumente escapam da boca. Se após esta idade ocorrer permanência do padrão infantil isso pode sugerir imaturidade do mecanismo mastigatório, que pode estar relacionado com:

- ausência de vedamento labial devido a problemas respiratórios;
- disfunção da articulação temporomandibular;
- alteração dos músculos elevadores, depressores e auxiliares envolvidos no processo mastigatório;
- alterações morfológicas como o crescimento facial alterado;
- arcada dentária pequena;
- palato estreito ou ogival;
- maloclusão dentária ( Classe II, mordida cruzada ou desequilíbrio da musculatura orofacial) .

### **c) Apresenta sucção de polegar, chupeta ou hábito oral?**

Hábitos deletérios como a sucção digital (polegar é o mais freqüente), sucção de lábios, língua ou bochechas, onicofagia e persistência no uso de chupeta podem causar anomalias morfológicas, esqueléticas e/ou dentárias.

Aconselha-se associar o trabalho do cirurgião dentista com o do psicólogo na eliminação de hábitos deletérios. (MUGAYAR, 2000).

*Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais*

**d) Dorme de boca aberta? Molha o travesseiro?**

A postura dos órgãos fonoarticulatórios durante o sono da criança fornece informações importantes.

Se durante o sono os lábios estão separados, a língua tende a permanecer no soalho da boca provocando acúmulo de saliva no vestíbulo, que acaba escorrendo nos cantos da boca. Características como a hipotonia da musculatura perioral e fatores alérgicos que impedem a respiração nasal podem estar associados a esta postura bucal. A consequência mais comum é o transtorno da fala.

**e) A criança é alérgica?**

Freqüentemente, alergias podem alterar o crescimento craniofacial deixando a criança com dimensões faciais longas e estreitas, alterações na oclusão como a Classe II e a mordida cruzada ou aberta, palato duro estreito e ogival.

**d) Tem dores de ouvido?**

A dor de ouvido é um sintoma de vários tipos de perturbação da audição e pode manifestar-se diferentemente quanto a intensidade e a duração. Otites de repetição devem ser diagnosticadas pelo otorrinolaringologista o quanto antes para evitar alterações no desenvolvimento da linguagem, na aquisição da fala e no processo de

aprendizagem, além de preservar a estabilidade emocional e o convívio social.

### **Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais**

#### **e) Gagueja ao falar?**

Entre dois e quatro anos, a criança apresenta-se numa fase de desenvolvimento com certa disfluência ao falar por falta de domínio lingüístico para formular um pensamento. Esta alteração tende a ser superada com o avançar da idade, no entanto, caso o comportamento não seja neutralizado, a intervenção de um fonoaudiólogo faz-se necessária.

Dessa forma, os distúrbios da comunicação constituem um campo de atuação fundamental no tratamento multidisciplinar do paciente com Síndrome de Down. O cirurgião dentista pode auxiliar na integração da criança na sociedade e melhorar a qualidade de vida do paciente.

## **Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais**

### **Supervisão de saúde em pacientes com Síndrome de Down**

A expectativa de vida do paciente com Síndrome de Down aumentou nas últimas décadas podendo isso ser reflexo das mudanças de atitude dos profissionais da área da educação e da saúde.

O acompanhamento do crescimento da criança pode ser feito através de gráficos convencionais e também por gráficos específicos para a síndrome de Down onde as medidas obtidas serão plotadas nos percentis mais realistas. Retardo no crescimento e microcefalia são achados característicos em muitas crianças com Síndrome de Down (RIBEIRO, 2000).

O encaminhamento para a estimulação precoce (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia) deve ser feito o mais cedo possível. A hipotonia ocorre na maioria das crianças sendo mais evidente nos períodos neonatal e de lactância. Dessa forma, é importante acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor e a evolução da criança durante a estimulação precoce.

Em função da importante prevalência de cardiopatias em pacientes com Síndrome de Down, é aconselhável solicitar um ecocardiograma para todo portador da síndrome. Encaminhar para o cardiologista mesmo na ausência de alterações no sistema cardiovascular. (RIBEIRO, 2000). Investigar apenas as crianças que apresentam sinais de cardiopatia evidentes implicaria o risco de não detectar casos de evolução silenciosa.

## **Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais**

Durante o período pré-escolar e o período escolar, RIBEIRO, 2000 cita o seguinte protocolo:

1. Verificar os resultados obtidos com a fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicopedagogia e suporte psicológico na adaptação aos meios familiar e social e no aprendizado.

2. Acompanhamento e crescimento utilizando gráficos específicos.

3. Checar hábitos alimentares, indicar uma dieta balanceada.

4. Avaliação oftalmológica de 2 em 2 anos.

5. Avaliação otorrinolaringológica de 2 em 2 anos.

6. Avaliação ortopédica de 2 em 2 anos. Mesmo se a criança não estiver deambulando, deve ser solicitada a radiografia de coluna cervical aos 3 anos, para verificar a presença ou não de instabilidade atlantoaxial.

7. Acompanhamento odontológico semestral.

8. Estudo da função tireoidiana: clinicamente, sempre. Laboratorialmente de 2 em 2 anos.

9. Avaliação hematológica.

10. Atenção para a presença de diarreia crônica, dor abdominal recorrente, distensão abdominal, constipação, anemia, deficiência de ganho de peso ponderoestatural (relativo a peso e estrutura) e aftas recorrentes.



## **Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais**

Durante a adolescência, RIBEIRO 2000, cita o seguinte protocolo:

1. Verificar acompanhamento psicológico e sexualidade.
2. Checar aprendizado e possibilidade de ajuste ao trabalho e independência dos pais.
3. Verificar hábitos alimentares. Adolescentes com Síndrome de Down apresentam uma tendência à obesidade devido ao aumento da ingestão calórica, à diminuição da atividade física e à diminuição da taxa metabólica intracelular, PUESCHELL, 1990.
4. Repetir a radiografia da coluna cervical aos 12 anos, COHEN, 1996.
5. Continuidade das avaliações oftalmológica, otorrinolaringológica, odontológica e ortopédica.
6. Estudo da função tireoidiana de 2 em 2 anos e solicitação de hemograma anual.

## **Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais**

### **Conclusão**

Pacientes com Síndrome de Down possuem características próprias e individuais que devem ser levadas em consideração pelo cirurgião – dentista no ato do tratamento odontológico.

É de extrema importância o acompanhamento odontológico em pacientes com Síndrome de Down, bem como o tratamento multidisciplinar e o acompanhamento médico. O paciente bem assistido e bem acompanhado apresenta ótimo prognóstico e desenvolvimento comparado com crianças sem síndrome de Down.

O conhecimento do cirurgião-dentista sobre a síndrome bem como a integração de profissionais da área da saúde e da educação, contribuem de maneira favorável para o desenvolvimento das crianças com Down e acima de tudo, rompe barreiras e preconceitos.

## Atenção ao paciente odontopediátrico com Síndrome de Down e suas características bucais

### Referências Bibliográficas

1. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. Aida Sabbagh Haddad. Editora Santos 2007.
2. Rodrigues, C.R.M.D.; CORRÊA, M.S.N.P. Plano de tratamento . Uma abordagem integral do paciente infantil. In: Corrêa, MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 2ed. São Paulo, Editora Santos, 2005, p225-81.
3. Construção da Inteligência pela criança. Atividades do período pré – operatório. Maria da Glória Seber. Editora Scipione. 1993.
4. Piaget- Vygotsky: Novas contribuições para o debate. José Antônio Castorina, Emilia Ferreira, Delia Lerner, Marta Kohl de Oliveira. Editora Ática, 1998.
5. Revista Nova Escola. Ano XX, Número 182. Maio de 2005.
6. Pacientes portadores de necessidades especiais. Manual de Odontologia e Saúde Oral. Lêda Regina Fernandes Mugayar. Pancast Editora, 2000.
7. Odontopediatria na primeira infância. Maria Salete Nahás Pires Corrêa. Editora Santos. 1998.
8. Sucesso no tratamento odontopediátrico- Aspectos psicológicos. Maria Salete Nahás Pires Corrêa. Editora Santos, 2002.
9. Doenças Genéticas em Pediatria. Gerson Carakushansky. Editora Guanabara e Koogan. 2000.
10. COHEN WI. Health care guidelines for individuals with Down Syndrome. Down Syndrome Quarterly, 1 (2); 1-10, 1996.
11. PUESCHEL SM. Clinical aspects of Down Syndrome from infancy to adulthood. *Am. J Med Genet (NY), suppl 7: 52- 56, 1990.*
12. Andrade, R. Manual prático sobre Síndrome de Down. INES, Ceará, 1997.
13. Epstein, C.J. The morphogenesis of Down Syndrome. New York: Wiley-Liss, 1991.
14. Mustacchi, Z & Razono, G. Síndrome de Down. Aspectos clínicos e odontológicos. São Paulo. CID Ed Lha, 1990.



15. Ziraldo, Contem comigo, CORDE, 1994.

16. Crescendo com a Síndrome de Down, Brian Stratfort, Brasília, CORDE, 1997.

Sites Consultados:

17. [www.mj.gov.br](http://www.mj.gov.br)

18. [www.serdown.org.br](http://www.serdown.org.br)

19. [www.sosdown.com](http://www.sosdown.com)

Filme:

21. Do luto a luta

Ficha Técnica

*Título Original:* Do Luto À Luta

*Gênero:* Documentário

*Tempo de Duração:* 75 min.

*Ano de Lançamento (Brasil):* 2005

*Direção:* Evaldo Mocarzel

*Roteiro:* Evaldo Mocarzel

*Produção:* Circuito Espaço de Cinema e Casa Azul Produções

*Produtor Executivo:* Leila Bourdoukan

*Fotografia:* Carlos Ebert

*Som:* Miriam Biderman

*Edição:* Marcelo

