

Terapia orofacial com placas palatinas em pacientes com síndrome de Down

DIAS, Maria Eduarda¹; SOUZA, Stefany Hevelin Santos de²; SCHAVARSKI, Caio Rafael³

PALAVRA CHAVE

Síndrome de Down. Odontopediatria. Prevenção.

INTRODUÇÃO

A trissomia 21, mais conhecida como síndrome de Down (SD), é uma anomalia genética descoberta por John Langdon Down, em 1866 e identificada por Jerome Lejeune, em 1959. É a anomalia cromossômica mais comum, com uma incidência de 1:792 nascidos vivos (1). Essa síndrome está associada a patologias orofaciais primárias e secundárias descritas por Castillo-Morales em 1982 (3-5), primárias como hipotonia da língua com diástase da linha média, hipotonia dos músculos oro-faciais, diminuição da face média devido a hipoplasia da maxila e altura palatina reduzida. Secundárias como consequências dos sinais primários não tratados em crianças em idade escolar e decorrem de um disfuncionamento das estruturas oral e respiratória (4).

Para a reabilitação e qualidade de vida desse indivíduo, Rodolfo Castillo-Morales, um neuro-pediatra argentino, propôs em 1978 uma terapia mio-funcional de estimulação orofacial externa e interna, sendo o estímulo externo realizado através da intervenção de fisioterapeutas ou psicomotricistas, assim como fonoaudiólogos; podendo ser feito um tratamento complementar em casa com exercícios definidos por esses profissionais. Isto aumenta o tônus muscular do pescoço e do rosto (7). A estimulação interna é mecânica, por meio de uma placa palatina concebida pelo cirurgião-dentista. Há uma grande importância em melhorar a aparência facial, sendo que os distúrbios orofaciais podem levar a graves sequelas para a saúde como também a interferência na vida social desse indivíduo (1).

A hipotonia muscular generalizada promove a sialorreia, dificulta a mastigação e atrasa o desenvolvimento da fala e da dentição. Portanto, podem ser indicadas na presença dessas manifestações orofaciais, as placas palatinas de memória (PPM), em combinação com a estimulação motora oral e sensorial.

OBJETIVO

Conhecendo as principais alterações presentes na cavidade oral de pacientes com SD, visto as dificuldades encontradas nos distúrbios orofaciais e levando em conta, também, a carência de disseminação de informações que abordem o uso da placa palatina, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o atendimento odontológico aos pacientes com SD e o uso desse dispositivo em conjunto com uma atividade multidisciplinar.

MÉTODO

Artigos científicos sobre SD associados a placa palatina foram acessados na base de dados Google Acadêmico. Foram selecionados 17 artigos científicos disponíveis online em texto completo. Os seguintes descritores foram aplicados: síndrome de down, saúde oral e prevenção.

Para a seleção dos artigos foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem a SD no ramo odontológico e consequentemente a temática, e foram excluídas aquelas que não atenderam ao tema citado.

Ainda como critério de exclusão, foi realizada a leitura dos resumos dos artigos selecionados e excluídos aqueles que fugissem ao tema.

Foram obtidos, ao final do levantamento bibliográfico, 8 artigos científicos e, após a leitura dos resumos foram excluídos quatro que não apresentaram relação ao tema escolhido.

DESENVOLVIMENTO

As manifestações orofaciais mais comuns na T21 são uma diminuição do terço médio facial devido à hipoplasia de maxila, uma hipotonicidade muscular generalizada, língua flácida e protruída com diástase na linha média, lábio superior incompetente e sem selamento e palato profundo e atrésico. Além disso, as crianças com SD possuem maior prevalência de mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, e trespasse horizontal negativo com predomínio de Classe III esquelética (2).

As placas palatinas de memória (PPM) ou placas Castillo-Morales estão designadas para bebês com diagnóstico funcional de hipotonia com protrusão lingual e postura de boca aberta. A PPM é confeccionada pelo dentista a partir de um molde da arcada superior do paciente. Ela contém um botão estimulador para a língua e elevações na região do vestíbulo oral para os lábios, sendo remodelada a cada 4-5 meses para permitir o crescimento da maxila. (6)

A idade de início do uso da PPM varia de um mês a 5 anos, mas no geral os estudos iniciam a abordagem no primeiro ano de vida. Hohoff e Ehmer(6) sugerem que o tratamento seja iniciado nas primeiras semanas de vida, época em que o sistema nervoso central está em maior desenvolvimento. Além disso, quando atingem o período da erupção dentária, a adaptação fica mais difícil, sendo necessária, algumas vezes, a interrupção do tratamento. (7).

Os elementos de estimulação da placa platina, visam melhorar a função motora oral. Estes permitem alterar a posição de repouso, aumentar a atividade da língua, melhorar os padrões de sucção, deglutição, alimentação, e restabelecer a respiração nasal. (7).

Todos os autores concordam que as PPM têm influência positiva sobre a posição da língua. A estimulação lingual permite diminuir a protrusão inativa da língua e melhorar a sua posição de repouso. No início, a PPM é usada de forma descontínua durante alguns minutos até uma hora, de acordo com a resposta da criança. Gradualmente, o uso aumenta de 1 hora por dia para 1 hora várias vezes por dia e finalmente, várias horas

consecutivas por dia, todos os dias. O uso intermitente permite evitar que a criança se habitue à placa platina, o que tornaria o tratamento ineficaz a longo prazo (5).

CONCLUSÃO

Diante da revisão realizada, pode-se concluir que, o estudo apresentou resultados positivos na função motora oral de pacientes com síndrome de Down, por meio do uso das placas palatinas associada à terapia miofuncional orofacial, proporcionando melhora na postura habitual da língua e favorecendo o fechamento labial, promovendo assim uma melhor qualidade de vida. Além disso, a intervenção precoce e o acompanhamento constante por uma equipe interdisciplinar são fundamentais para o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Furlan RMMM, Pretti H, Almeida TDD. Terapia miofuncional orofacial associada ao uso da placa palatina de memória em crianças com Síndrome de Down – discutindo uma série de casos clínicos. In: Silva HJ, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA, Berretin-Felix G, Marchesan IQ et al., organizadores. Discutindo casos clínicos em Motricidade Orofacial. São José dos Campos; Pulso Editorial: 2020. p.59-65.
2. Kaczorowska N, Kaczorowski K, Laskowska J, Mikulewicz M. Down syndrome as a cause of abnormalities in the craniofacial region: A systematic literature review. Vol. 28, Advances in Clinical and Experimental Medicine. Wroclaw University of Medicine; 2019. p. 1578–92.
3. Limbrock GJ, Fischer-Brandies H, Avalle C. Castillo-Morales' Orofacial Therapy: Treatment of 67 Children with Down Syndrome. Dev Med Child Neurol. 1991;33(4):296–303.
4. Limbrock GJ, Hoyer H, Scheying H. Regulation therapy by Castillo-Morales in children with Down syndrome: primary and secondary orofacial pathology. ASDC J Dent Child. 1990;57(6):437–41.

5. Limbrock GJ, Castillo-Morales R, Hoyer H, Stöver B, Onufer CN. The Castillo-Morales approach to orofacial pathology in Down syndrome. *Int J Orofacial Myology*. 1993 Nov;19:30–7.
6. Hohoff A, Ehmer U. Effects of the Castillo-Morales stimulating plate on speech development of children with Down's syndrome. A retrospective study. *J Orofac Orthop*. 1997;58(6):330 9.
7. *AYLLON, Elena Emma*. Os efeitos da terapia orofacial com placas palatinas e a sua estabilidade em crianças com síndrome de Down: uma revisão sistemática integrativa. 2021. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade, Gandra, 2021.
8. *FURLAN, Renata Maria Moreira Moraes; ALMEIDA, Tahyna Duda Daps; PRETTI, Henrique*. Efeitos da placa palatina de memória associada à estimulação orofacial na postura habitual de língua e de lábios de crianças com Trissomia do 21: revisão integrativa da literatura. 2022. Dissertação (Mestrado em Universidade Federal de Minas Gerais, 2022.