

# AVALIAÇÃO PERIODONTAL EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN

Ana Paula Francisco dos Santos<sup>1</sup>, Vanessa Pereira Silveira da Motta<sup>2</sup>, Luciana Saraiva<sup>3</sup>

Estudante do curso de Odontologia, e-mail: [anapaula319@yahoo.com.br](mailto:anapaula319@yahoo.com.br)

Estudante do curso de Odontologia, e-mail [vanessinha\\_ne@hotmail.com](mailto:vanessinha_ne@hotmail.com).

Professora da Universidade de Mogi das Cruzes, e-mail: [lusaraiva@uol.com.br](mailto:lusaraiva@uol.com.br)

**Área de Conhecimento:** Odontologia – Periodontia

**Palavras Chaves:** Doença Periodontal, Síndrome de Down, Diagnóstico

## INTRODUÇÃO

Síndrome de Down é uma desordem genética causada por um cromossomo 21 extra. Geralmente é diagnosticada ao nascimento, baseada em características faciais típicas, hipotonia e um singular vinco palmar. A Síndrome de Down foi descrita pela primeira vez em 1886 por John Langdon Down, mas foi Lejeune *et al* (1959) que concluíram ser esta síndrome uma aberração cromossômica decorrente da trissomia do cromossomo 21. A etiologia desta síndrome está relacionada a diversos fatores como ameaças de aborto, anormalidade patológica do útero e/ou da placenta, infecções agudas durante a gravidez e principalmente à idade materna avançada na gravidez. Esses pacientes apresentam uma susceptibilidade aumentada a infecções respiratórias (Oester *et al*, 1964), leucemias linfáticas (Jackson *et al.*, 1968), doença cardíaca congênita (Baird; Sadovnick, 1987) e doença periodontal (Izumi *et al.*, 1989), além da frequência de maloclusão, anodontias e erupção atrasada (Reuland-Bosma; van Dijk, 1986).

Numerosas desordens funcionais foram associadas à Síndrome de Down (Pueschel *et al.*, 1995). Anormalidades na resposta do hospedeiro, freqüentemente observadas, são: número diminuído de linfócitos T maduros e defeitos funcionais de leucócitos polimorfonucleares, resultando em uma quimiotaxia diminuída (Barkin *et al.*, 1980a) bem como numa pior fagocitose (Barkin *et al.*, 1980b). Essas alterações na resposta imune podem contribuir para o desenvolvimento da doença periodontal, que é mais freqüentemente vista entre os pacientes com Síndrome de Down quando comparados a outros indivíduos com atraso mental (Cohen *et al*, 1961; Saxén; Aula, 1982) ou controles saudáveis (Modéer *et al*, 1990).

A alta prevalência de doenças periodontais avançadas em pacientes com Síndrome de Down tem sido enfatizada por vários estudos. Os portadores da Síndrome de Down apresentam varias alterações em sua cavidade bucal; dentre elas estão as alterações gengivais e periodontais que segundo Weistein *et al* (1984) estão ligadas à presença de uma grande quantidade de placa bacteriana e a uma maior prevalência de patógenos periodontais, principalmente de *Tanarella forsythia*. Além disso, estes pacientes apresentam defeitos funcionais de monócitos e leucócitos.

Os procedimentos convencionais padrão de instrução de higiene oral e raspagem e aplanamento coronário-radicular têm mostrado não afetar significativamente a microbiota subgengival destes indivíduos nem eliminar os patógenos envolvidos (Hanookai *et al.*, 2000). Os resultados clínicos e microbiológicos insatisfatórios podem ser atribuídos a um pobre controle de placa por parte destes pacientes em conjunto com deficiências nos mecanismos de defesa do hospedeiro.

As alterações bucais que estas crianças apresentam podem ser extremamente severas, gerando como consequência da perda precoce dos dentes; por isso, é necessário que se dê uma melhor assistência em relação aos ensinamentos das técnicas de higienização para os pais ou responsáveis, já que estas crianças não apresentam habilidade manual para executar sua própria higiene bucal, para que se dificultem os depósitos de placa bacteriana, que podem acarretar inflamações gengivais e possivelmente periodontais.

## **OBJETIVOS**

Este estudo tem por objetivo analisar a frequência de doença periodontal em portadores de Síndrome de Down, devido à dificuldade de coordenação motora característica presente nestes pacientes.

## **METODOLOGIA**

Foram selecionados 12 pacientes portadores de Síndrome de Down, cuja faixa etária deveria ser compatível com a existência da dentição permanente. Com o auxílio de uma sonda periodontal milimetrada, os seguintes parâmetros clínicos foram avaliados: profundidade clínica de sondagem (PCS), distância da linha esmalte-cimento à margem gengival (LEC-MG), perda clínica de inserção (PCI) e sangramento à sondagem (SS). Além disso, foram feitas radiografias panorâmicas em todos os pacientes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo de Modéer *et al* (1990) mostrou que sinais precoces de periodontite são freqüentemente vistos em crianças com Síndrome de Down por volta dos onze anos de idade e as lesões são primeiro diagnosticadas na região anterior mandibular. Nos exames realizados encontramos, na maioria dos pacientes, anodontias, dentes ectópicos, dentes apinhados, cálculo, mobilidade, macroglossia e doença periodontal, geralmente manifestada sob a forma de gengivite, com presença de falsas bolsas. Poucos apresentaram um quadro de doença mais evoluída, com presença de bolsa periodontal e perda de inserção.

## **CONCLUSÃO**

Foi observado no estudo que praticamente todos os pacientes examinados possuem as características descritas pela literatura como, anodontias, dentes apinhados, dentes ectópicos, macroglossia, rostos arredondados, retardamento mental, dentre outras.

Para nossa feliz surpresa, os pacientes que fizeram parte do estudo, em sua maioria, apresentaram somente gengivite, com presença de falsas bolsas, sendo que poucos apresentaram um quadro de doença mais evoluída, com presença de bolsa periodontal, perda de inserção, mobilidade dental, raízes residuais, microdentes e lesões apicais.

Concluiu-se que é muito importante a assistência em relação aos ensinamentos das técnicas de higienização, principalmente para os pais e responsáveis, pois os pacientes portadores de Síndrome de Down apresentam uma dificuldade muito grande na habilidade manual para executar a higiene oral.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Agholme MB, Dahllöf G, Modéer T. Changes of periodontal status in patients with Down syndrome during a 7-year period. **European Journal Oral Science** 1999; **107**: 82-88.

Baird PA, Sadovnick AD. Life expectancy in Down's syndrome. **Journal of Pediatric** 1987; **110**: 849-854.

Barkin RM, Weston WL, Humbert JR, Sunada K. Phagocytic function in Down's syndrome. I. Chemotaxis. **Journal of Mental Deficient Research** 1980; **24**: 243-249.

Barkin RM, Weston WL, Humbert JR, Sunada K. Phagocytic function in Down's syndrome. II. Bacterial activity and phagocytosis. **Journal of Mental Deficiency Research** 1980; **24**: 252-256.

Barnett ML, Press KP, Friedman D, Sonnenberg ME. The prevalence of periodontitis and dental caries in Down's syndrome. **Journal of Periodontology** 1986; **57**: 288-293.