

Síndrome de Down na odontologia: conhecimentos e práticas de mães e cuidadoras

Maria Luiza Machado de Pellegrini
Aline Krüger Batista
Beatriz Unfer

RESUMO

A Síndrome de Down (SD) é considerada a anomalia cromossômica mais comum na espécie humana. Sujeitos com SD necessitam de cuidados diários entre eles com a higiene oral. Sabendo que o conhecimento dos pais e cuidadores pode interferir na saúde bucal destes sujeitos, o objetivo do estudo é investigar o conhecimento e as práticas em saúde bucal destes pais ou cuidadores dos portadores de SD com idade superior a 15 anos, em Santa Maria- RS. É um estudo descritivo, dentro de uma abordagem qualitativa realizado por meio de um grupo focal com cinco mães, cujos filhos frequentam a APAE. Os resultados apontam que as mães não tem o hábito frequente de levar os filhos a consultas odontológicas e utilizam de medidas fitoterápicas como forma de tratamento. Utilizam escova e pasta para escovação diária e relatam dificuldade com o uso do fio dental, sendo realizada a escovação supervisionada pelo menos uma vez ao dia. Conclui-se que as mães tem um conhecimento limitado das práticas corretas de higiene bucal, mas tem uma preocupação com a saúde dos filhos, assim seria importante a implementação de ações para melhor instruir estas mães na prática em saúde bucal.

Palavras-chave: síndrome de down; saúde bucal; pessoas com deficiência; cuidadores.

Downs Syndrome in dentistry: knowledge and practices of mothers and caregivers

ABSTRACT

Down Syndrome is caused by the presence of an extra chromosome in pair 21, it is considered the most common chromosomal abnormality in the human specie. In general, individuals with Down Syndrome need daily care with oral hygiene. Parents and caregivers knowledge may interfere in the oral health of these individuals. The aim of the study is to investigate the knowledge and oral health practices of these Down Syndrome patients' s, over the age of 15, parents and/or caregivers in the city of Santa Maria - RS. It is a descriptive study, within a qualitative approach performed through a focal group composed by five mothers, whose children attend the APAE - Santa Maria, RS. The results indicates that mothers do not have the frequent habit of taking their children to dental

Maria Luiza Machado de Pellegrini - Graduada do curso de Odontologia – Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS

Aline Krüger Batista - Mestrado em Odontologia – Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS

Beatriz Unfer - Doutorado pela Residência Multiprofissional em Saúde, Departamento de Estomatologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Santa Maria/RS, Brasil.

Correspondência - Aline Krüger Batista – Rua Victorino da Cás, 600, casa 21B, Cerrito CEP 97060-491. Santa Maria/RS, Brasil.

Stomatos	Canoas	Vol. 26	Nº 50	p.13-20	Jan./Jun. 2020
----------	--------	---------	-------	---------	----------------

appointments and instead they use phytotherapeutic measures as a form of treatment. They use brush and paste for daily brushing and report difficulty with flossing, and supervised brushing is performed at least once a day. It can be concluded that parents and caregivers have a limited knowledge of correct oral hygiene practices, but there is a concern about oral health of their children.

Keywords: down syndrome; oral health; disabled people; caregivers.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é causada pela presença de um cromossomo a mais no par 21, é a anomalia cromossômica mais comum na espécie humana, e compreende 18% do total de deficientes de instituições especializadas(1). O que se pode afirmar é que a ocorrência da síndrome está associada com a idade avançada da mãe, sendo que em 80% dos casos o cromossomo extra vem da mãe (2). A SD é responsável por alterações mentais, comportamentais e sistêmicas, tornando esses sujeitos mais suscetíveis a infecções(1).

O diagnóstico baseia-se em sinais e sintomas, com confirmação pelo estudo cromossômico, é caracterizada por um grau de atraso no desenvolvimento mental e motor, que pode variar para cada indivíduo. Na Odontologia, fica evidente a má formação do palato e maxilares, respiração bucal, erupção dentária atrasada, agenesia dentária, úlceras na mucosa, candidíase, gengivite ulcerativa necrosante aguda, macroglossia, desequilíbrio oclusal, mordida aberta e mastigação prejudicada. Estas características contribuem para aumentar a queilite angular, a boca seca e uma maior prevalência e gravidade dos lábios e da língua inferiores fissurados (3, 4, 5).

Existe uma escassez de serviços que prestam atendimento odontológico a estes pacientes, sendo o principal motivo da dificuldade de colaboração deles, seguido da falta de informações corretas (6). De forma geral, estudos demonstram que pais e cuidadores acreditam ter um correto entendimento de como realizar a saúde bucal(7), porém quando seus filhos são avaliados é percebida a alta prevalência de doenças bucais, demonstrando que o conhecimento dos pais e cuidadores para uma correta higienização ainda precisa de atenção (8).

Entretanto, são raros os estudos que mostram a percepção dos pais ou cuidadores de portadores de SD (6,8) sobre esses cuidados. Por isso, partindo do pressuposto que o conhecimento dos pais e cuidadores pode interferir na saúde bucal destes sujeitos da fase adulta, buscou-se investigar o conhecimento e as práticas cotidianas em saúde bucal de pais ou cuidadores de portadores de SD, com idade superior a 15 anos, na cidade de Santa Maria-RS.

MATERIAL E MÉTODO

Inicialmente, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (CAAE: 72067716.2.0000.5306) e sob Número do Parecer: 2.246.134.

Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, dentro de uma abordagem qualitativa. Teve a intenção de responder questões muito particulares das práticas e conhecimentos de saúde bucal de pais e cuidadores de portadores de SD, as quais dificilmente podem ser traduzidas em números e indicadores quantitativos (9).

Assim sendo, os dados foram coletados no mês de maio de 2018 e contou com um grupo focal de cinco mães, com idade entre 45 anos e 72 anos, cujos filhos eram todos portadores de SD e tinham de 23 a 39 anos. Elas foram abordadas no momento da visita da pesquisadora na APAE (Associação de pais e amigos dos excepcionais), pois era de fácil acesso a todos e ocorreu no momento que os pais traziam seus filhos para a aula no turno da tarde. A distribuição das participantes na sala foi no formato de círculo para favorecer a interação entre elas e a conversa durou em torno de 1h30.

Para dar início, foi explicado o propósito e a importância do estudo da pesquisa e assegurado confidencialidade na coleta das informações e o anonimato na apresentação dos resultados.

Um roteiro semiestruturado de perguntas foi utilizado, a conversa foi gravada e após transcrita fielmente para um formulário. As mães foram questionadas a respeito de conhecimentos de problemas que acometem a cavidade oral e práticas de cuidado em saúde bucal realizada com seus filhos.

Os dados da pesquisa foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin(10). Os dados passaram pela fase de pré-análise onde foram analisados individualmente por meio de uma leitura que buscou reviver as primeiras impressões da entrevistadora. Após, na etapa de codificação e categorização, foram reagrupados, analisados e categorizados em sua totalidade. Isto envolveu a leitura intensa das transcrições, fazendo comparações e conexões até que mais nenhuma categoria fosse identificada e os dados fossem considerados saturados.

A validade e a confiabilidade desta análise foram obtidas por meio do rigor em todos os procedimentos realizados ao longo da pesquisa e validadas externamente pela supervisão de outro pesquisador (11,12).

RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos.

Sujeito	Sexo	Idade	Idade dos
E1	F	57	34
E2	F	45	24
E3	F	65	39
E4	F	67	23
E5	F	72	38

As entrevistadas foram identificadas acima com codinomes representados pela letra E (de entrevistada). A análise da tabela 1 mostra que todas eram do sexo feminino, com média de idade de 61 anos e os filhos, com média de idade de 31 anos.

Após a entrevista com o grupo focal, realizada na APAE de Santa Maria, em Maio de 2018, a análise dos resultados permitiu identificar três categorias: os principais problemas bucais que as mães conheciam e de que forma poderiam evitá-los, a rotina de cuidados bucais, e os obstáculos para realizá-los.

PROBLEMAS BUCAIS E COMO EVITA-LOS

O grupo relatou ter conhecimento de problemas bucais percebidos em seus filhos como cárie, tártaro, má-oclusão, gengivite, placa e mau hálito:

(...) ‘mas ele tem bastante tártaro e é assim seguido.’ (E3) (...) ‘no dentinho dela tá criando a placa, então ali tem que fazer uma limpeza no dente dela né.’ (E4) (...) ‘arrumou os dentes dela, mas arrumou já faz tempo, mas ela não se queixou mais de cárie, ela não me deixa olhar direito pra ver também.’ (E5)

(...) ‘E eu não gosto do mau hálito que fica, porque fica o mau hálito, por mais que ele escove e tudo, fica por causa daquela inflamação aí eu fico com vergonha, de conversar perto das pessoas.’ (E1)

(...) ‘...é que ele tem um problema grave na dentição dele, na parte de cima ele morde lá atrás, eu já procurei bastante médicos, assim, dentista, não tem caso de aparelho, não tem caso de nada, é grave gravíssimo, disseram: mãe, a gente não vai te enganar que aparelho vai ajudar, não vai ajudar, o caso dele tinha que ser uma cirurgia bem complicada.’ (E2)

Para evitar os problemas bucais, as mães relataram terem cuidados como escovação, levar seus filhos ao dentista, fazer uso de água com malva e utilizar uma pomada à base de sulfato de neomicina para tratar problemas na gengiva.

(...) ‘o problema dela é que ela não gosta de se escovar, e não gosta que eu escove, mas aí as vezes eu pego ela e escovo. Eu digo: ‘Filha, tu já escovou? Ela diz: Graças a Deus’ ela diz bem assim: Graças a Deus. Aí eu levanto o lábio dela e tem casca do feijão,’ ‘tu te escovou?’ ‘Me escovei’ ... ‘Mas, filha, olha a casquinha do feijão no teu dente, tu vai de volta escovar’ (E4)

(...) ‘esse da gengiva ainda tem algum negócio que dá pra inflamação, depois dá pra passar uma água, com aquela malva, tem a tal de Gingilone também que diz que é boa... porque eu me preocupo que diz que aquela inflamação vai pra qualquer órgão do corpo.’ (E1)

(...) ‘eu levo de seis em seis meses, a cada seis meses eu procuro agendar porque eu já cuido por causa do coração por esse problema cardíaco.’ (E2)

ROTINA DE CUIDADOS BUCAIS

O grupo relatou que costuma oferecer aos filhos maçã após o almoço com a finalidade de realizar uma limpeza nos dentes. A frequência de escovação foi associada com o preparo diário para ir para a escola. Relataram que os artefatos usados para realizar a higiene bucal são a escova e a pasta de dente e que a escovação ocorre com a supervisão das mães. A visita ao dentista ocorre quando há necessidade aparente.

(...) ‘eu dou de sobremesa pra ele, eu dou uma maçã porque diz que a maçã limpa né, ai eu dou maçã pra ele depois do almoço.’ (E1)

(...) ‘quando ele não tem que vir pra escola tem que ficar dizendo: ‘tem que escovar o dente, tu já almoçou’. Se ele vai sair ele se escova, qualquer lugar se a gente vai no medico, antes de sair ele escova o dente. Mas quando ele não vem na APAE, às vezes eu até me esqueço de ‘ó tem que escovar o dente’, ‘mas eu não sai’ ele diz.’ (E2)

(...) ‘claro que ele escova os dentes e até que ele escova bem os dentes dele, mas tem dias que eu tenho que pegar, principalmente à noite, ai a noite eu pego e faço né aquela limpeza pra baixo e pra cima, pra cá, pra tirar bem os alimentos da boca pra não ficar com isso de noite.’ (E1)

(...) ‘A minha faz tempo que eu não levo (ao dentista), eu pergunto pra ela: não tá te doendo o dente, mana? Não, não dói. Ai eu nem levo, digo: me deixa olhar! Ela não deixa olhar direito né, mas se doesse ela se queixaria.’ (E5)

OBSTÁCULOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL

O grupo deixou evidente a dificuldade que tem com a escovação diária dos filhos, emergiram relatos de ingestão de pasta de dente e enxaguatório bucal, hábitos de morder a escova, de não conseguir ou não saber passar o fio dental, de escovar o mesmo local por muito tempo, de limitação na abertura da boca e de permanecer restos alimentares.

(...) ‘E o fio dental? Nunca que eu consigo fazer. Ele chupa todo caldinho, ‘tu tá chupando o caldinho ou tá passando no dente?’ ‘Ah, tô passando no dente’. (E2)

(...) ‘essa dificuldade que eu tenho de ajudar ele a escovar porque ele vai lá, mas fica uma hora escovando o mesmo lugar, ai troca de lugar. ‘Você já escovou esse lado’ chega a ficar a gengiva machucada. Eu acho que fica mais difícil ele colocar pro outro lado a escova.’ (E2)

(...) ‘ai ele vai lá bota a pasta, que ele come pasta, ele detona um tubo.’ (E1) (...) ‘Uma vez eu andei comprando aquele enxaguante bucal. Mas ele tomava e eu não comprei mais. Eu dizia: você cuspiu? – Não, tava tão bom!’ (E2) (...) ‘ela bota na boca e ao invés de se escovar ela mastiga, então fica toda mordida assim, atrás da escova toda mordida.’ (E4)

(...) ‘minha dificuldade que eu tenho com ele é pra ele abrir aquela boca, eu tenho que levantar e acaba machucando, machuca, faz afta depois, porque ai eu levanto aquilo lá e daí como a parte de cima dele é aqui é mais difícil ainda, porque a mordida dele é assim.’ (E2)

(...) ‘Eu digo: olha eu não tô gostando destes dentes, esse dente tá ficando com sujeira. Ele diz: não tá não, tu que tá vendo, tu que tá imaginando.’ (E2)

DISCUSSÃO

É possível perceber nesta pesquisa que as mães de filhos adultos com SD exercem importante papel na manutenção da saúde bucal dos seus filhos. Usualmente, os pais e cuidadores são responsáveis pela saúde bucal dos sujeitos com SD, considerando ser importante saber sobre os seus hábitos, concepções e conhecimento a respeito da saúde bucal, a fim de ter subsídios para elaborar estratégias coerentes com sua realidade (8).

Estes sujeitos normalmente possuem diversos problemas sistêmicos que necessitam de cuidados constantes, portanto muitas vezes a saúde bucal não recebe a devida atenção⁶ mesmo assim as mães do presente estudo apresentaram conhecimento a respeito de doenças bucais, sendo a cárie e o tártaro as doenças mais relatadas.

Dentre as maneiras citadas para evitar os problemas bucais, foi relatado o uso de medidas fitoterápicas como o uso de pomadas e de bochecho com malva, a qual se atribui recomendação para aftas e gengivites, devido às suas propriedades emolientes, calmantes e anti-inflamatórias (13).

As mães relataram que levam seus filhos ao dentista apenas quando há alguma necessidade, não sendo rotina a visita ao dentista, mesmo sabendo que é uma maneira de evitar os problemas bucais. É notória a necessidade de informações de saúde bucal adequadas e oportunas no início da vida das crianças com SD e o acesso a dentistas que sejam carismáticos, bons comunicadores e bem informados sobre a SD(14). Por isso, torna-se oportuno sugerir a presença ativa do dentista em uma equipe multidisciplinar, a fim de melhorar o fornecimento de informações e de orientações sobre saúde bucal para pacientes com SD já no início da vida deles.

Na cidade do presente estudo, existe o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que possui atendimento para pacientes especiais. Seu objetivo é realizar os procedimentos básicos para estes pacientes, sem intervenções complexas (15). Nesta pesquisa, todas mencionaram consultar o dentista, porém percebe-se a necessidade de realizar um trabalho de educação mais próximo das mães. Através de uma capacitação para Agentes Comunitários de Saúde e professores da APAE seria possível trabalhar na prevenção de agravos de saúde bucal para esta população, sendo que estes profissionais estão mais vinculados à família, podendo passar orientações de cuidados bucais.

As mães citaram a escovação como a maneira eficaz de combater os problemas bucais, achado que corrobora com o resultado encontrado de que a maioria das mães realiza algum procedimento de limpeza nos dentes dos filhos (16), isto aponta para uma

maneira eficaz de prevenção e a torna presente na rotina diária de cuidados dos sujeitos com SD. Porém, emergiu o fato de que uma mudança na rotina do filho como o fato de não ir à escola, pode afetar diretamente seus cuidados com a saúde bucal. As mães citaram que faz parte da rotina dos filhos, escovar os dentes antes de ir para a escola e quando faltam a aula eles pulam esta etapa, condicionado ao fato de elas não cobrarem dos filhos. É comprovado que o comportamento dos pais, sua forma de organização familiar, tem maior impacto específico sobre a saúde bucal dos filhos do que seus conhecimentos e atitudes (7).

Foi encontrado que estes sujeitos realizam a higiene oral com supervisão dos pais ou cuidadores na maioria das vezes, mesmo resultado encontrado em estudo semelhante, onde a maioria dos pais ou cuidadores relatavam supervisionar a escovação de 2 a 3 vezes ao dia, mesmo afirmando que os sujeitos são colaborativos na hora da escovação. Em ambos os estudos foi constatada a dificuldade em que pais e cuidadores têm no uso do fio dental, tornando o seu uso frequente em apenas 20% dos casos (8).

Outras das dificuldades encontradas pelas mães na hora da escovação é o consumo de pastas de dente, a falta de motricidade e o ato de morder a escova. Trocar a escova de dentes por uma elétrica ou fazer modificações no cabo podem ajudar o indivíduo a escovar com mais facilidade, além de que a técnica de escovação deve ser a mais simples para ele reproduzir, pois o importante é a ação e não a técnica (8,17).

Diante das dificuldades encontradas na escovação, as mães relatam usar o consumo de maçã como uma alternativa, apesar de a capacidade de limpeza da maçã ser motivo de diversos estudos, não há na literatura comprovação que a mesma seja eficaz na remoção de biofilme ou redução da concentração microbiana, portanto é considerado um mito, sendo ainda a escovação o meio eficiente de controle de doenças bucais(18).

Sujeitos com SD são normalmente dependentes de seus responsáveis para muitas atividades, entre elas a higiene bucal, por isso é importante que pais e cuidadores tenham as informações corretas sobre como realizar essa higiene, pois o seu conhecimento influencia negativa ou positivamente na saúde bucal dos sujeitos pelos quais são responsáveis. Além da evidente importância da presença de um profissional da Odontologia em uma equipe multiprofissional, trabalhando na motivação e na supervisão da higiene bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mães do estudo se mostram preocupadas e dispostas a contribuir com a adequada saúde bucal dos seus filhos, porém os seus conhecimentos são limitados. Os cuidados bucais estão fortemente ligados a rotina diária de cada indivíduo. Os obstáculos encontrados para os cuidados com a boca são referentes à ingestão dos produtos, ao hábito de morder a escova, de não conseguir passar o fio dental e de limitação na abertura da boca.

Fica evidente a necessidade de ações para instruir estes pais e cuidadores com relação à saúde bucal e a importância da presença de um dentista em uma equipe multiprofissional para atender estes sujeitos.

REFERÊNCIAS

1. Moreira LMA, El-Hani CN, Gusmao FAF. A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2000; 22(2): 96-99.
2. Pueschel MP. Síndrome de Down: Guia para pais e educadores. 12 ed. Campinas SP: Papyrus, 2007.
3. Areias CM et al. Caries in Portuguese children with Down syndrome. *Clinics.* 2011; 66(7): 1183-1186.
4. Carvalho ACA; Campos PSF, Crusoé – Rebello L. Síndrome de Down: aspectos relacionados ao sistema estomatognático. *Revista de ciências médicas e biológicas.* 2010; 9(1):49-52.
5. Scalioni, F et al. Salivary density of *Streptococcus mutans* and *Streptococcus sobrinus* and dental caries in children and adolescents with Down syndrome. *Journal Of Applied Oral Science.* 2017;25(3): 250-257.
6. Mariusso MR. Saúde bucal e qualidade de vida em indivíduos com paralisia cerebral e Síndrome de Down: percepção dos cuidadores. [Dissertação]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista, 2016. 84p.
7. Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *Journal of Pediatrics.* 2013;89: 116-23.
8. Soares J, Volpato LER, Castro PHS, Lambert NA, Borges AH, Carvalhosa AA. Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência. *J Health Sci Inst.* 2013; 1: 239-43.
9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2008.
11. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed; 2009.
12. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
13. Torres CRG, Kubo CH, Anido AA, Rodrigues JR. Agentes antimicrobianos e seu potencial de uso na Odontologia. *Brazilian Dental Science.* 2010; 3: 43-52.
14. Kaye PL, Fiske J, Bower EJ, Newton JT, Fenlon M. Views and experiences of parents and sibling of adults with Down Syndrome regarding oral healthcare: a qualitative and quantitative study. *British Dental Journal.* 2005; 198: 571-78.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.341, de 13 de junho de 2012. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências. Brasília, 2012d.
16. Marcelino G, Parrilha VA. Educação em saúde bucal para mães de crianças especiais: um espaço para a prática dos profissionais de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem.* 2007;12: 37-43.
17. Batalha JGVM. A eficácia da escovagem em pacientes especiais através das escovas modificadas. [Dissertação]. Viseu: Universidade Católica Portuguesa, 2016. 127p.
18. Peres PEC, Biacchi GR, Krueel MCS, Franciosi GM. A maçã limpa os dentes. Verdade ou mito? Avaliação da capacidade da maçã no controle do biofilme dental. *Odonto.* 2014;22:21-28.