

Título: Comparação dos cuidados de saúde oral numa população com Trissomia 21 e seus irmãos

Viviana Macho¹, Mariana Seabra¹, Cristina Areias², Orquídea Ribeiro³, David Casimiro de Andrade⁴

¹ Médicas dentistas. Mestres em Odontopediatria pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMD-UP).

² Médica dentista. Mestre em Reabilitação oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMD-UP).

³ Estatista. Licenciada em Matemática Ramo Aplicada.

⁴ Médico dentista. Regente da disciplina de Odontopediatria II na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMD-UP).

SECÇÃO DA JADA – INVESTIGAÇÃO

Comparação dos cuidados de saúde oral numa população com Trissomia 21 e seus irmãos

RESUMO

Introdução: O objectivo deste estudo foi comparar, os cuidados de saúde oral (idade da primeira visita ao dentista, regularidade e motivo das consultas, tratamentos efectuados na última consulta) na população com trissomia 21 com os irmãos.

Material e métodos: A amostra foi constituída por 152 (63%) crianças com Trissomia 21 (T21) e 88 (37%) irmãos dessas crianças, observados numa consulta de Odontopediatria, criada para este estudo, nas Faculdades de Medicina Dentária das Universidades do Porto e de Lisboa. A informação foi recolhida através de um questionário estruturado realizado aos pais ou representantes legais. A análise estatística

foi efectuada utilizando o programa de análise estatística SPSS® v.14.0 e foi considerado um nível de significância de 0,05.

Resultados: Nas crianças com T21 o valor mediano da idade da primeira consulta dentária era de 3 anos e nos irmãos de 5 anos ($p < 0,001$). Verificou-se que 50% dos participantes visitam o seu dentista pelo menos uma vez no ano, não existindo diferença entre os dois grupos ($p = 0,224$). O principal motivo da consulta dentária é para verificarem se os dentes estão bem (75%), sendo esta a resposta mais frequente nos dois grupos. Na última consulta, foram realizadas obturações dentárias em 24 (13%) crianças, 9 (38%) com T21 para 15 (62%) irmãos, verificando-se diferença estatisticamente significativa ($p = 0,001$). Em 5 (3%) crianças, na última consulta, foi realizado um tratamento endodôntico, sendo todas pertencentes ao grupo dos irmãos, verificando-se diferença estatisticamente significativa ($p = 0,004$).

Conclusões: As crianças com Trissomia 21 vão mais cedo a uma consulta dentária mas não se encontrou diferença entre os grupos quanto ao número de vezes e regularidade das consultas. Na T21 efectuaram-se menos tratamentos restauradores comparativamente aos irmãos.

Palavras-chave: Trissomia 21, Síndrome de Down, cuidados de saúde oral, Tratamentos dentários.

Oral Health Care between Children with T21 and Their Siblings

ABSTRACT

Background: The purpose of this study was to compare oral health care (age of first dental visit, regularity and reason of visits, treatment of last visit) in a population with trisomy 21 and their siblings.

Methods: The sample was composed by 152 (63%) children with Trisomy 21 and 88 (37%) siblings of these children. They were observed in a pedodontics consultation, specifically created for this purpose, in the facilities of the faculty of Dental Medicine of the Universities of Porto and Lisbon. The information was obtained through a questionnaire made specifically for this purpose for parents or legal guardians. The analysis was made by using the statistical analysis program SPSS® v.14.0. A level of significance of 0,05 were considered.

Results: The median value of first dental visit children with Trisomy 21 was 3 years of age and their siblings was 5 years of age ($p < 0.001$). We verified that 50% of the participants visit their dentist at least once a year, not existing any difference between both groups ($p=0.224$). The main reason why children go to the dentist was to have a check-up (75%), being this the most frequent answer in both groups. The last treatments were performed dental fillings in 24 children (9 children with T21 and 15 siblings), verifying a significant statistical difference ($p=0.001$). During the last visit, 5 children had endodontic treatment, all being included in the group of siblings, verifying a significant statistical difference.

Conclusions: Children with T21 visit the dentist at an earlier age compared to their siblings. There is no difference between both groups when comparing the number and regularity of dental visits. Children with T21 have less cavity treatments.

Keywords: Trisomy 21, Down syndrome, oral health care, dental treatment.

Comparação dos cuidados de saúde oral numa população com Trissomia 21 e seus irmãos

INTRODUÇÃO

A Trissomia 21 é a cromossomopatia mais frequente¹, tendo uma incidência média entre os caucasianos de cerca de 1: 770 e uma prevalência de 1:3300 a 1:2000 na população geral².

A saúde oral está relacionada com a saúde em geral, nutrição, crescimento, comunicação, estética e factor social. A saúde oral inclui a interrelacção de todos os aspectos do processo de desenvolvimento da criança, potencial genético e circunstâncias ambientais³. A disfunção sistémica, como deficiência imunológica, encontrada nos indivíduos com esta alteração genética, pode ocasionar doença oral, e por sua vez, a doença oral pode agravar a doença sistémica⁴.

Os cuidados de saúde oral nas crianças com T21 são diferentes em vários níveis das crianças sem síndrome⁵. As crianças com T21 parecem visitar o médico dentista mais cedo que os indivíduos sem T21⁵. Também é referido que as crianças com T21 têm mais dificuldade em encontrar um médico dentista^{5,6} para as tratar e muitas têm que recorrer aos cuidados hospitalares⁵. Além disso, quando têm acesso aos cuidados de saúde oral, é menos provável que sejam realizados nas crianças com T21 tratamentos preventivos ou restauradores, sendo mais provável o recurso à extracção dentária em comparação com crianças sem a síndrome⁷.

A discussão da atitude ambivalente dos médicos dentistas, relativamente a pessoas com T21 e outras deficiências físicas e mentais, parece sugerir a necessidade de médicos dentistas especialistas treinados para tratar e cuidar da saúde oral destes pacientes⁸.

Desconhecem-se resultados publicados para a população Portuguesa sobre os cuidados de saúde oral destas crianças, o que motivou os autores a caracterizar uma amostra duma população com Trissomia 21 comparativamente com seus irmãos, tendo em conta os cuidados médicos de saúde oral (idade da primeira visita ao dentista, regularidade das consultas, motivo das consultas e tratamentos efectuados na última consulta).

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra foi constituída por 152 crianças com Trissomia 21 (63%) e 88 irmãos dessas crianças (37%), de idades compreendidas, em ambos os grupos, dos 6 meses aos 21 anos, observados numa consulta de Odontopediatria, nas clínicas das Faculdades de Medicina Dentária das Universidades do Porto e de Lisboa, em Portugal. As crianças foram divididas por faixas etárias: [0, 2[, [2, 6[, [6, 12] e [13, 21].

O projecto de investigação foi analisado e aprovado pelo Conselho de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Os pais ou representantes legais das crianças foram informados de como seria feito o exame e após este procedimento assinaram de livre e espontânea vontade o consentimento informado.

O estudo realizado consistia no preenchimento de um questionário estruturado, que além de conter questões sobre a idade, sexo, localização residencial, nível socio-económico, também apresentava questões sobre os cuidados de saúde oral tais como: idade da primeira visita ao dentista, regularidade das consultas, motivo das consultas e tratamentos efectuados na última consulta.

Para a caracterização socioeconómica da amostra, adoptou-se a Classificação Internacional de Graffar, pelo preenchimento de uma ficha elaborada e adaptada ao questionário. Os dados foram agrupados em três classes: alta (classes I e II de Graffar), média (classe III de Graffar) e baixa (classe IV de Graffar).

A análise estatística foi efectuada utilizando o programa de análise estatística SPSS® v.14.0 (Statistical Package for the Social Sciences) e foi considerado um nível de significância de 0,05. Foram aplicados, quando apropriado, os testes de independência do Qui-Quadrado ou teste Exacto de Fisher para o teste de hipóteses relativas a variáveis categóricas e os testes t-Student e Mann-Whitney para o teste de hipóteses relativas a variáveis contínuas com distribuição simétrica e assimétrica, respectivamente. Para a análise descritiva da amostra analisada foram aplicadas estatísticas de sumário apropriadas. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%), as variáveis contínuas foram descritas utilizando médias e desvio-padrão ou medianas, mínimos e máximos, consoante a distribuição destas seja simétrica ou assimétrica, respectivamente.

RESULTADOS

Em ambos os grupos nas diferentes faixas etárias estudadas, verificou-se que a faixa etária predominante na amostra é dos 6 aos 12 anos (44%), como se pode observar no gráfico 1. Comparando a percentagem de crianças existentes nas faixas etárias, verificou-se que esta é muito similar entre o grupo de Trissomia 21 e o grupo dos irmãos ($p=0,132$).

Na amostra total (crianças com Trissomia 21 e irmãos), 127 crianças (53%) pertenciam ao sexo masculino e 113 (47%) ao sexo feminino. Das 127 crianças do sexo masculino, 77 (51%) pertenciam ao grupo T21 e 50 (57%) ao grupo dos irmãos; das 113 do sexo feminino 75 (49%) pertenciam ao grupo T21 e 38 (43%) ao grupo dos irmãos. Não se verificou diferença estatisticamente significativa na variável sexo entre os grupos ($p=0,357$).

Foram observadas crianças pertencentes a 15 distritos de Portugal, demonstrando a boa receptividade dos pais ou representantes legais destas crianças a

este estudo. De todos os distritos observados, Braga (n=40), Porto (n=58) e Lisboa (n=65) foram os distritos com mais participantes. Verificou-se que a maioria dos participantes, tanto no grupo de Trissomia 21 como no grupo dos irmãos, pertenciam mais à região norte (44%) e região sul (44%).

Verificou-se, na amostra total, que 153 (73%) dos indivíduos examinados tem um alto nível socio-económico (91 (69%) com T21 e 62 (79%) irmãos). As crianças com nível socioeconómico médio foram 48 (23%), (34 (26%) com T21 e 14 (18%) irmãos); com um baixo nível socioeconómico apenas se encontrou 8 (4%) crianças (6 (5%) com T21 e 2 (3%) irmãos). A percentagem de crianças em cada escalão social é muito semelhante nos dois grupos, não existindo diferença estatisticamente significativa (p=0,279).

Variáveis relacionadas com os cuidados de saúde oral

1. Idade da primeira visita ao dentista

Na amostra total, verificou-se que o valor mediano da idade da primeira visita ao dentista era de 4 anos. Nas crianças com Trissomia 21 o valor mediano era de 3 anos e nos irmãos de 5 anos, com diferença estatisticamente significativa (p <0,001).

2. Ida regular ao dentista

Verifica-se que 50% dos participantes visitam o seu dentista pelo menos uma vez no ano, sendo o número máximo de consultas por ano de 12 vezes. Não existe diferença entre os dois grupos (p = 0,224).

Da amostra total só 105 (53%) crianças têm ido com regularidade ao dentista, sendo 69 (53%) crianças portadoras de Trissomia 21 e 36 (55%) irmãos; mas não existe diferença significativa entre os dois grupos (p = 0,804).

3. Intervalos entre tratamentos completos

Do total de participantes, 134 (66%) declararam não fazer tratamentos completos. Dos 34 % de crianças que efectuavam os tratamentos completos, 43 (73%) faziam-no com intervalos inferiores a 1 ano, 13 (22%) com intervalos entre 1 e 3 anos e os restantes 3 (5%) faziam tratamentos completos com intervalos superiores a 3 anos, Não existindo diferença entre os dois grupos ($p = 0,065$).

4. Última consulta ao dentista

Verificou-se que 23 (11%) dos participantes nunca foram ao dentista, 131 (62%) crianças tiveram a última consulta há menos de 1 ano, 41 (19%) entre 1 a 3 anos e 17 (8%) participantes não iam ao dentista há mais de 3 anos e não existe diferença entre os dois grupos ($p = 0,245$).

5. Motivo habitual da visita ao dentista

O principal motivo pelo qual as crianças vão ao dentista, *tabela 1*, é para verificarem se os dentes estão bem, 154 (75%), sendo esta a resposta mais frequente tanto no grupo de Trissomia 21, 109 (80%) como no grupo dos irmãos, 45 (66%). Das 11 (5%) crianças que responderam por motivo de dor só 1 (1%) pertencia ao grupo T21 e 10 (15%) ao grupo dos irmãos. Verificou-se que 37 pais ou representantes legais destas crianças não responderam a este questão.

6. Tratamentos efectuados na última consulta

Verificou-se que 27 (13%) das crianças nunca tinham ido ao dentista e 33 pais ou representantes legais destas crianças não responderam também a esta questão no questionário estruturado, sendo a amostra total para esta pergunta de 180 crianças.

Verificou-se que 120 participantes (67%) referem que na última consulta foi efectuado um exame geral da boca e dentes, não tendo feito nenhum tratamento, sendo 85 crianças (71%) pertencentes ao grupo de trissomia 21 e 35 (71%) pertencentes ao

grupo dos irmãos, não se encontrando diferença estatisticamente significativa entre estes dois grupos ($p = 0,058$), como se pode ver na *tabela 2*.

Dos tratamentos efectuados na última consulta, foram realizadas obturações dentárias em 24 (13%) crianças, 9 (38%) crianças com Trissomia 21 para 15 (62%) irmãos, verificando-se diferença estatisticamente significativa ($p = 0,001$).

Relativamente ao tratamento extracções dentárias 27 (15%) crianças responderam que sim, não existindo diferenças entre os dois grupos ($p = 0,343$).

No tratamento destarizações houve no total 12 (7%) respostas, onde também não se encontra diferenças entre os dois grupos ($p = 0,754$).

Em 5 (3%) crianças, na última consulta, foi realizado um tratamento endodôntico, sendo todas pertencentes ao grupo dos irmãos, verificando-se diferença estatisticamente significativa ($p = 0,004$).

Da amostra total, em 56 (31%) crianças foram realizadas radiografias dentárias, sendo 41 (34%) pertencentes ao grupo T21 e 15 (25%) aos irmãos, não se encontrando diferenças ($p = 0,176$).

DISCUSSÃO

A escolha do grupo irmãos para grupo controlo foi pelo facto destas crianças apresentarem os mesmos factores económicos, sociais, ambientais, familiares e constitucionais que o grupo das crianças com trissomia 21.

Existe uma boa distribuição da amostra no que respeita aos parâmetros idade, sexo. Como se verificou, a amostra deslocou-se de quase todos os distritos de Portugal para poderem participar neste estudo, tendo sido observadas crianças de 15 distritos diferentes. Verificou-se que 44% das crianças pertenciam à região norte e 44% à região sul do país. O facto das consultas serem nas Faculdades de Medicina Dentária do Porto

e de Lisboa, pode eventualmente explicar a menor afluência de pessoas da região centro, tendo em conta, que é maior a sua deslocação.

A classe social pode influenciar o risco de aparecimento de cárie de diversas maneiras. O grupo de baixo nível socioeconómico têm uma desvantagem financeira, social e material que pode comprometer a capacidade para cuidar da própria saúde e dificultar a acessibilidade e obtenção de cuidados médicos. O facto de não conseguirem ter as condições ambientais ideais, nomeadamente a nível da nutrição e higiene, pode levar a uma diminuição da resistência às doenças. A população da amostra pertencia, na maioria, a um nível socioeconómico alto, o que lhes facilitava o acesso aos cuidados de saúde oral.

Verificou-se que as crianças com Trissomia 21 vão mais cedo ao dentista em comparação com os irmãos, sendo a idade mediana 3 anos para T21 e idade mediana 5 anos para o grupo dos irmãos. O facto das crianças com T21 irem mais cedo ao dentista pode ser um factor importante na saúde oral, tendo em conta que os pais são alertados precocemente para os cuidados de saúde a estabelecer.

Quanto ao nº de vezes que visitam o dentista por ano não existe diferença entre os dois grupos, nem diferença entre a regularidade das visitas ao dentista por ano. A intervenção dentária periódica é importante em todas as idades sendo esta imprescindível na infância e adolescência e neste estudo verificou-se que 66% dos participantes afirmam não fazer os tratamentos completos.

Tanto no grupo das crianças com Trissomia 21 como no grupo dos irmãos o principal motivo pelo qual visitam o seu médico dentista é por motivo de rotina, ou seja, para averiguar se os dentes estão bem, sendo este um comportamento de pessoas de um grupo socioeconómico mais elevado. Isto demonstra que os pais levam as crianças ao

dentista precocemente e não por motivos de dor, sendo isso importante porque assim são logo alertadas para os factores de risco e cuidados de saúde a seguir.

Relativamente aos tratamentos efectuados na última consulta ao dentista verificou-se que 67% da amostra total respondeu exame geral da boca e dos dentes, não tendo efectuado nenhum tratamento dentário, não se encontrando diferenças entre os dois grupos. Os pais como são avisados precocemente para os cuidados de saúde oral vão aplicá-los tanto nos filhos com T21 com nos irmãos, sendo por isso a resposta mais encontrada no questionário o exame geral à boca.

No tratamento obturações dentárias, verificou-se diferença estatisticamente significativa, havendo 9 crianças com Trissomia 21 para 15 irmãos. Em 5 crianças, na última consulta, foi realizado um tratamento endodôntico, sendo todas pertencentes ao grupo dos irmãos.

A necessidade de cuidados de saúde oral nas crianças com Trissomia 21 são diferentes⁵ em relação aos cuidados necessários nos irmãos, verificando-se tal como este estudo, que as crianças com a síndrome consultam o dentista mais cedo, efectuam-se menos tratamentos restauradores e há maior probabilidade de serem extraído dentes. É importante ter em conta que existem várias razões para uma extracção dentária, e no caso das crianças com T21, é pelo facto de haver um atraso na exfoliação dos dentes temporários, sendo um obstáculo à erupção dos dentes permanentes.

CONCLUSÕES

As crianças com Trissomia 21 vão mais cedo ao dentista comparativamente aos irmãos, encontrando-se uma diferença altamente significativa, o que demonstra a maior sensibilidade dos pais e representantes legais para os problemas orais.

BIBLIOGRAFIA

1. Lewis R. Human Genetics Concepts and applications. 7th ed. 2007: McGraw-Hill International Edition.
2. Andrade DJ. Trissomia 21 - Estudo Dento-Maxilo-Facial. 2000, FMD- UP: Porto.
3. Mouradian WE. The face of a child: children's oral health and dental education. J Dent Educ 2001; 65(9): 821-31.
4. Hennequin M et al. Significance of oral health in persons with Down syndrome: a literature review. Dev Med Child Neurol 1999; 41(4): 275-83.
5. Davies J, Zoitopoulos L, Nunn J, Greening S, Liptrott E, Cunningham C, Harris S, Woof M. Special care dentistry: moving towards a specialty. A view from the executive of the BASCD Section in Clinical Community Dentistry. British Association for the Study of Community Dentistry. Community Dent Health. 1999 Jun; 16(2): 67.
6. Finger ST, Jedrychowski JR. Parents' perception of access to dental care for children with handicapping conditions. Spec Care Dentist. 1989 Nov-Dec; 9(6):195-9.
7. Allison PJ, Hennequin M, Faulks D. Dental care access among individuals with Down syndrome in France. Spec Care Dentist. 2000 Jan-Feb; 20(1): 28-34.
8. Allison PJ, Lawrence HP. A paired comparison of dental care in Canadians with Down syndrome and their siblings without Down syndrome. Community Dent Oral Epidemiol. 2004 Apr; 32(2): 99-106.

ILUSTRAÇÕES (FIGURAS)

TÍTULO: Comparação dos cuidados de saúde oral numa população com Trissomia 21 e seus irmãos

Gráfico 1. Distribuição da idade da amostra

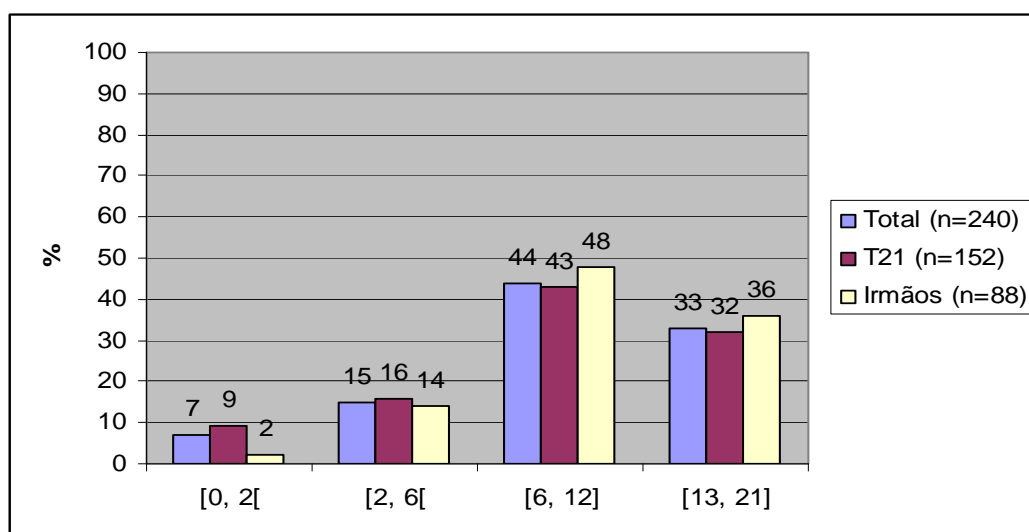


Tabela 1. Motivos da visita ao médico dentista

	Total (n=203)		T21 (n=135)		Irmãos (n=68)	
	n	%	n	%	n	%
Porque motivo é que a sua criança vai normalmente ao dentista?						
Não vai	27	(13)	18	(13)	9	(13)
Por ter dores	11	(5)	1	(1)	10	(15)
Para ver se os dentes estão bem	154	(75)	109	(80)	45	(66)
Para limpeza	5	(2)	4	(3)	1	(1)
Outras razões	6	(5)	3	(3)	3	(5)
Ortodontia	2	(33)	1	(33)	1	(33)

Exfoliação Tardia	4	(67)	2	(67)	2	(67)
-------------------	---	------	---	------	---	------

Tabela 2. Tratamentos efectuados na última consulta dentária

	Total (n=180)		T21 (n=119)		Irmãos (n=61)		P
	n	%	n	%	n	%	
Obturações Sim	24	(13)	9	(8)	15	(25)	0,001*
Extracções Sim	27	(15)	20	(17)	7	(11)	0,343*
Destartarização Sim	12	(7)	9	(8)	3	(5)	0,754**
Tratamento de canais Sim	5	(3)	0	(0)	5	(8)	0,004**
Radiografias Sim	56	(31)	41	(34)	15	(25)	0,176*
Exame geral da boca e dentes Sim	120	(67)	85	(71)	35	(57)	0,058*
Outro tratamento							
Sim	22	(12)	12	(10)	10	(17)	0,205*
Se outro tratamento, qual?							
Ortodontia	7	(32)	3	(25)	4	(40)	-
Selantes de fissuras	11	(50)	7	(58)	4	(40)	
Flúor	2	(9)	2	(17)	0	(0)	
Cirurgia – Siso	1	(5)	0	(0)	1	(10)	
Frenectomia	1	(5)	0	(0)	1	(10)	

*Teste de independência do Qui-quadrado.