Impacto do tratamento com alinhadores ortodônticos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes com trissomia do cromossomo 21

Autor(res)

Paula Vanessa Pedron Oltramari
Pedro Henrique Guimarães Souza Silva
Roberto Bespalez Neto

Categoria do Trabalho

Iniciação Científica

Instituição

UNOPAR / ANHANGUERA - PIZA

Introdução

Devido à severidade dos problemas esqueléticos e das más oclusões, os portadores de T21 apresentam maior necessidade de tratamento ortodôntico.{Abdul Rahim, 2014 #2;Antonarakis, 2021 #4;Bauer, 2012 #1;Noble, 2012 #3}
O tratamento com alinhadores ortodônticos (AO) poderiam representar um diferencial comparado à terapia ortodôntica convencional para os pacientes com T21. Como vantagens, pode-se citar: menor tempo de cadeira; melhor estética, possibilidade de inserção e remoção do aparelho; liberdade alimentar; maior facilidade para higiene bucal (uso de fio dental e escovação apropriada); menor quantidade de lesões em tecido mole (bochechas e gengiva); mínima interferência na postura da língua ou na fala.{Ali, 2012 #11;Joffe, 2003 #12;Miethke, 2007 #13;Miethke, 2005 #14;Nedwed, 2005 #15}

Objetivo

O objetivo deste estudo clínico é avaliar o impacto do tratamento com alinhadores ortodônticos (AO) na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes portadores de T21 em comparação a pacientes não sindrômicos.

Material e Métodos

A amostra composta por 30 pacientes, divididos em 2 grupos: -T21 (n=10, média/idade 20,26±7,4 anos),7 homens e 3 mulheres, pacientes portadores de T21. -CONTROLE (n=20, média/idade 23,6±5,6 anos),12 homens e 8 mulheres, pacientes não sindrômicos. Os pacientes de ambos os grupos foram tratados com alinhadores ortodônticos InvisalignTM. Para avaliar se o tratamento ortodôntico causou alguma interferência na qualidade de vida, os participantes do estudo, responderam um formulário no formato entrevista antes (T0) e após 1(T1),6(T2) e 12(T3) meses do início do tratamento. Utilizou-se o instrumento OHIP-14(Oral Health Impact Profile), com categorias de resposta do OHIP-14 codificadas em uma escala de cinco pontos: Sempre=4;Frequentemente=3;Às vezes=2;Raramente=1;Nunca=0;Não sabe=exclusão de todo o formulário. Portanto, ao somar a pontuação final de todas as perguntas, foram obtidos valores variando entre 0 e 28 pontos. Quanto maior a pontuação apresentada, maior a percepção do impacto da QV.

Resultados e Discussão

Em relação ao OHIP-14, verificou-se que antes do início do tratamento o grupo T21 apresentava impacto significativamente maior na QVRSB no domínio de Limitação Funcional($p<0,001$).Já na comparação intragrupos, verificou-se que no grupo de pacientes com T21, a média no T0 foi estatisticamente maior no domínio de Incapacidade física($p=0,021$) e score total($p=0,028$) quando comparado ao T3. O domínio limitação funcional avalia aspectos relacionados à mastigação, deglutição e fala; essas condições clínicas dos portadores de T21 são caracterizadas pelo atraso no desenvolvimento físico e intelectual. Não houve diferença significante entre os tempos de tratamento no grupo não sindrômicos em relação à QVRSB. Para os pacientes não sindrômicos o tratamento ortodôntico com alinhadores não influencia a QVRSB.

Conclusão

A percepção dos pais/cuidadores sobre a saúde bucal dos filhos T21 torna-se mais positiva com a evolução do tratamento ortodôntico com alinhadores, principalmente em relação às questões relacionadas com a alimentação e comunicação. Os resultados do nosso estudo fornecem informações aos ortodontistas, que podem ser úteis na definição das metas terapêuticas, planejamento do tratamento e manejo desses pacientes.

Agência de Fomento

FUNADESP-Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular

Referências

1.Abdul Rahim FS, Mohamed AM, Nor MM, Saub R. Malocclusion and orthodontic treatment need evaluated among subjects with Down syndrome using the Dental Aesthetic Index (DAI). Angle Orthod. 2014;84(4):600-6. 2.Antonarakis GS, Kiliaridis S. Orthodontic treatment of patients with special needs in Switzerland. Swiss Dent J. 2021;131(3):220-7. 3.Bauer D, Evans CA, Begole EA, Salzmann L. Severity of occlusal disharmonies in down syndrome. Int J Dent. 2012;2012:872367. 4.Noble J, Schroth RJ, Hechter FJ, Huminicki A, Wiltshire WA. Motivations of orthodontic residents in Canada and the United States to treat patients with craniofacial anomalies, cleft lip/palate, and special needs. Cleft Palate Craniofac J. 2012;49(5):596-600.