



ALTERAÇÕES DENTÁRIAS E ESTRATÉGIAS ORAIS PREVENTIVAS NOS PACIENTES PORTADORES DE FENDA LABIOPALATINA

Introdução

A fenda labiopalatina (FLP) é uma das malformações craniofaciais mais comuns e afeta, aproximadamente, um em cada 700 nascimentos a nível mundial¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a FLP é uma doença oral com repercussões a nível psicológico, estético e funcional². Estas crianças apresentam dificuldades acrescidas na alimentação e na fonação, podendo apresentar discrepâncias esqueléticas que causam problemas respiratórios, má oclusão e diferentes tipos de anomalias dentárias³. Concomitantemente, também se verifica maior propensão à doença periodontal e à cárie dentária⁴. Vários fatores aumentam essa suscetibilidade sendo um dos mais relevantes a higienização incorreta da cavidade oral, que por vezes não é a ideal, devido ao medo em traumatizar os tecidos moles, ao desconforto que a criança sente em escovar a região da fenda, à hemorragia gengival, à presença de uma dentição maxilar desalinhada e ao acesso limitado à zona da fenda^{5,6}. O médico dentista deve saber detetar precocemente as anomalias dentárias destas crianças e criar estratégias preventivas que consigam reduzir a prevalência das complicações indicadas, educando e motivando as crianças e os seus cuidadores para bons hábitos de higiene oral bem como dietéticos⁶.

Objetivos

Com o presente trabalho os autores pretendem esclarecer quais as alterações dentárias que ocorrem nos pacientes portadores de FLP e analisar as estratégias orais preventivas que podem ser utilizadas.

Métodos

A metodologia adotada para a elaboração desta revisão bibliográfica consistiu na pesquisa de artigos científicos indexados na base de dados PubMed com as combinações de palavras-chave "cleft lip and palate" e "dentistry", "cleft lip and palate" e "toothbrush", "cleft lip and palate" e "oral hygiene". A pesquisa foi limitada a artigos de revisão em humanos nos últimos cinco anos. De acordo com a relevância do resumo e do título foram selecionados 26 artigos.

Resultados

Alterações dentárias

Segundo Pradhan L et al. 90% das crianças com FLP apresentam pelo menos uma anomalia dentária⁷. A proximidade do incisivo lateral superior (ILS) à área da fenda e a deficiência na vascularização sanguínea, seja congénito ou secundário à cirurgia pós-natal, pode culminar na agenesia do ILS, sendo esta alteração a mais frequente^{1, 3, 7-9}. Para além das alterações supracitadas, a presença de dentes supranumerários, ILS com forma conóide, hipoplasia do esmalte, microdontia, rotações dentárias do lado da fenda, erupções ectópicas, dilacerações e possibilidade de impactação do canino superior adjacente à fenda também se podem detetar^{1, 3, 7, 8, 10}. A impactação do canino pode ocorrer se o ILS estiver ausente ou anatomicamente alterado, quando a sua raiz se sobrepõe à do ILS ou na presença de dentes supranumerários por mesial do canino^{1, 7, 10, 11}.

No que concerne a modificações na oclusão, ainda existem poucos estudos atuais que demonstrem uma associação entre a má-oclusão e a presença de FLP. A má oclusão de classe III, a mordida cruzada, a mordida aberta, a pró-inclinação dos incisivos superiores e o estreitamento da arcada maxilar com diminuição da distância intercanina são as alterações relatadas até ao momento^{2, 12}. Relativamente à prevalência de hábitos orais, tais como a sucção digital, da chupeta, do lábio, onicofagia, bruxismo, respiração bucal, e protrusão lingual, em pacientes com FLP também se verifica alguma escassez nos estudos sobre esta temática. Estes hábitos quando presentes podem repercutir-se na oclusão e saúde oral dos pacientes traduzindo-se numa diminuição da qualidade de vida. Entre os mais recorrentes identificados destaca-se a sucção labial, bruxismo e a respiração bucal apesar dos valores não serem estatisticamente significativos¹³.

Para além disso, estes pacientes apresentam uma elevada incidência de cárie dentária e doença periodontal, constituindo as duas patologias orais mais observadas. A elevada susce-

tibilidade à cárie é associada à presença de irregularidades nas superfícies dentárias, apinhamentos, anatomia da área da fenda, tendência para a acumulação de alimentos, amamentação prolongada à noite, xerostomia devido à respiração bucal, elevado consumo de alimentos cariogénicos e a uma higiene oral deficitária^{4, 5, 14, 15}. Desta forma, estes pacientes devem ser tratados de forma semelhante às crianças de alto risco de cárie^{16, 17}. Um estudo conduzido por Siqueira VDS et al. demonstraram que a hipersensibilidade dentária pode ser outro condição recorrente nestas crianças resultante da recessão gengival após tratamento ortodôntico¹⁸.

Estratégias orais preventivas

Escovas de dentes inteligentes	Criada pela Koilibree®. Funcionam em conjunto com o telemóvel, através do bluetooth são transmitidos jogos enquanto a criança escova os dentes ¹⁹ .
Escovagens 2x por dia incluindo o local da fenda	Com pasta fluoretada (tamanho de um grão de arroz a partir da erupção do primeiro dente, tamanho de uma ervilha aos 3 anos). Sendo também recomendada a ingestão de água fluoretada ^{20, 21} .
Elixires fluoretados	Uma vez por dia após as escovagens ^{21, 22} .
Aplicação profissional de flúor	Aplicação de verniz de flúor duas vezes por ano ^{15, 20, 24} .
Educar e motivar os cuidadores e as crianças para a higiene oral	Programas educacionais sobre cuidados de higiene oral ^{15, 24} .
Demonstração da técnica de Fones	O nível de destreza manual, especialmente em crianças pequenas, pode ser um fator significativo na escovagem adequada dos dentes ^{17, 23} .
Supervisão das escovagens	Feita pelos pais antes dos 7 anos são defendidas como uma orientação nacional no Reino Unido ^{17, 25} .
Acompanhamento pelo médico dentista antes do primeiro ano de vida	Diretrizes da American Academy of Paediatric Dentistry (AAPD) afirmam que o primeiro exame oral deve ser feito após a erupção do primeiro dente decíduo e não deve ser feito depois de 12 meses ^{17, 26} .
Telemedicina	Com vantagens atuais na redução do risco na contração do COVID-19 como também minimizam o tempo perdido na educação ^{24, 25} .
Escova da fenda (Figuras A e B)	Com uma cabeça em forma de escovilhão que permite higienizar uma zona de maior dimensão e mais complexa. Vários movimentos possíveis e com cerdas de 360° que permitem rotação sem traumatizar a mucosa ^{21, 22} .
Dieta alimentar	Monitorizar a frequência de ingestão de alimentos cariogénicos ¹⁷ .
Evitar utilização de biberão de noite sem posteriormente higienizar o local	A alimentação noturna com biberão é o principal hábito de crianças com fenda ¹⁷ .
Educação dos pais/educadores para os primeiros sinais de cárie dentária	A cárie precoce de infância é o problema dentário mais comum nestas crianças. Examinar as lesões de mancha branca, nos seus estágios iniciais, ajuda a evitar complicações posteriores ²⁶ .

Conclusões

É de extrema importância que a equipa multidisciplinar integre a medicina dentária, bem como esteja familiarizada com as alterações dentárias que ocorrem em pacientes com fenda labiopalatina, FLP e que condicionam o sucesso dos respetivos planos de tratamento que se pretendem instituir. ■



Fig. a: Demonstração da utilização da escova da fenda. Fig. b: Modelo da escova da fenda.

* Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, ** Médica Dentista, Professora Auxiliar Convidada da FMDUP, *** Médica Dentista, Professora Auxiliar da FMDUP, **** Médica Dentista, Professora Auxiliar com Agregação da FMDUP

Referências Bibliográficas

