

Características Salivares de Crianças com Paralisia Cerebral Estudo Piloto

Bruna Nunes^{1*}, Sara Rosa¹, Olavo Gonçalves², Ana Daniela Soares¹, Maria Teresa Xavier¹, Ana Luísa Costa¹
1- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra 2- Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra



Objetivos

Este estudo piloto objetivou analisar o fluxo, consistência, pH e capacidade tampão da saliva de crianças com paralisia cerebral e comparar com crianças saudáveis. De modo complementar, efetuar uma revisão bibliográfica narrativa acerca das patologias orais mais prevalentes em crianças com paralisia cerebral.

Metodologia



Grupo com PC: 7 crianças

Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC)

Grupo Controlo: 7 crianças

Sem diagnóstico de PC - Consultas de Odontopediatria da Área de Medicina Dentária do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (CHUC)

Fig. 1 – Saliva-Check Buffer da CG – kit utilizado para realizar os testes salivares

| Consistência salivar | Fluxo salivar | pH | Capacidade Tampão |
|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Inspeção Visual | <ul style="list-style-type: none"> Tração do lábio inferior até à formação de saliva. | <ul style="list-style-type: none"> PC: Amostra recolhida diretamente da boca Controlo: Cada criança cuspiu para o copo | <ul style="list-style-type: none"> PC: Recolha de saliva com pipeta diretamente da boca Controlo: Recolha de saliva estimulada |
| <ul style="list-style-type: none"> Saliva: aquosa clara / espumosa e borbulhante / espumosa e pegajosa | <ul style="list-style-type: none"> Nível de hidratação: normal ou baixo → tempo < ou > 60 segundos. | <ul style="list-style-type: none"> Tira de pH : 10 segundos na amostra de saliva Avaliação cor → Quadro colorimétrico | <ul style="list-style-type: none"> 1 gota nos 3 compartimentos da tira |
| | | | Avaliação cor → Escala fornecida |

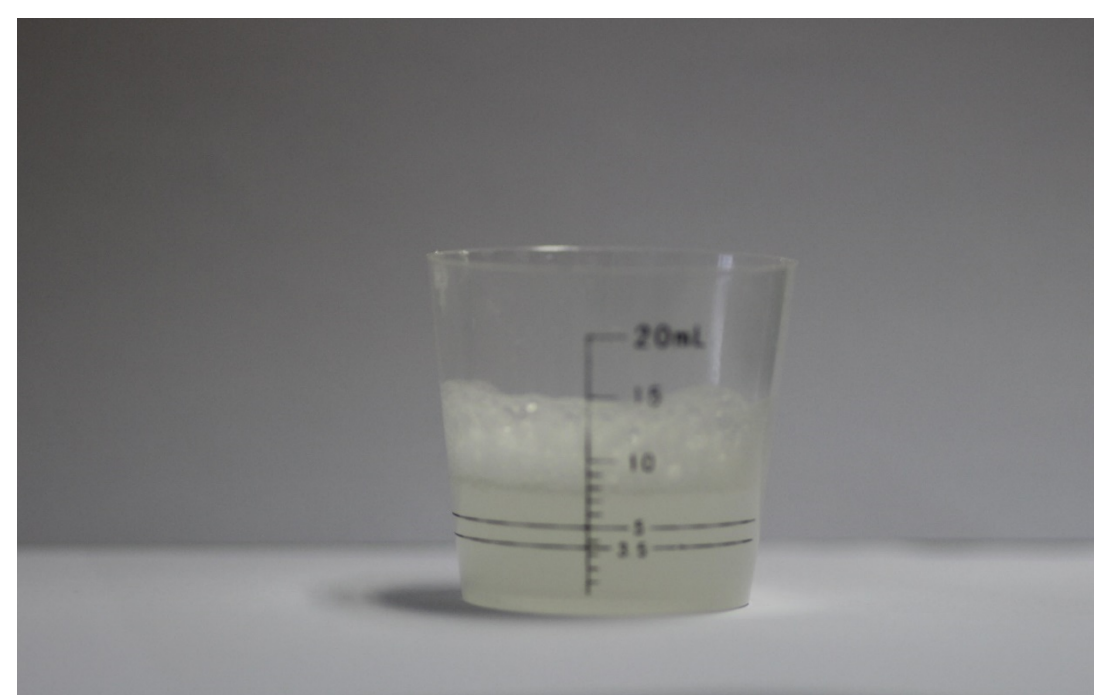


Fig. 2 – Amostra de saliva recolhida



Fig. 3 – Avaliação do fluxo salivar por inspeção visual

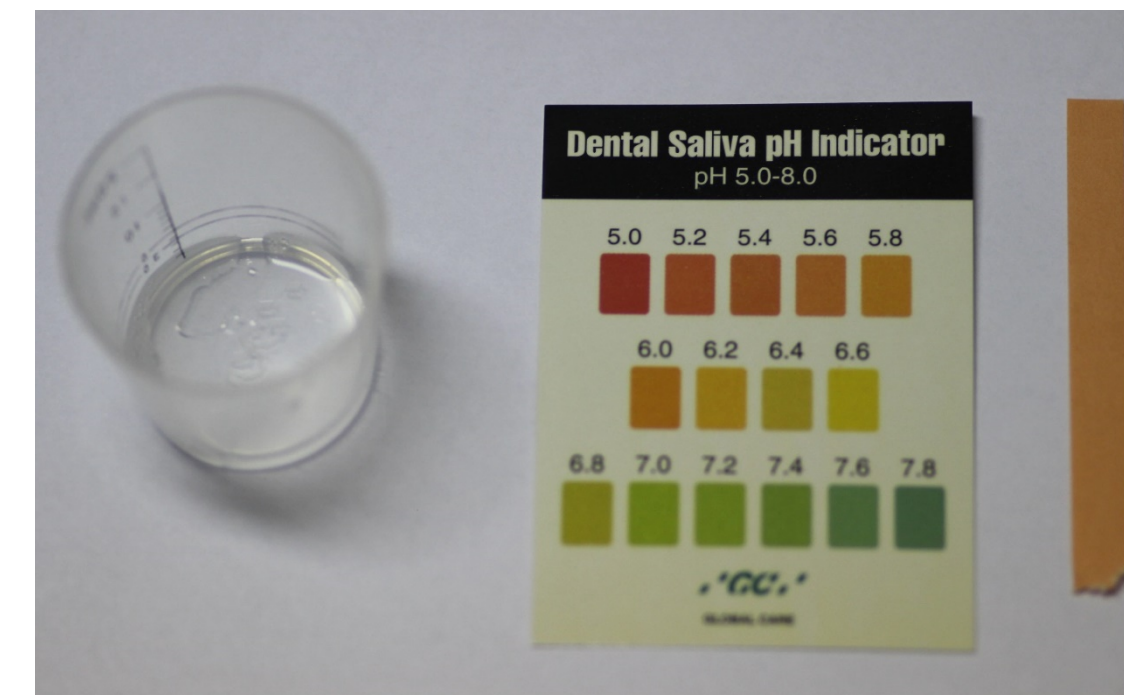


Fig. 4 – Componentes para avaliação do pH

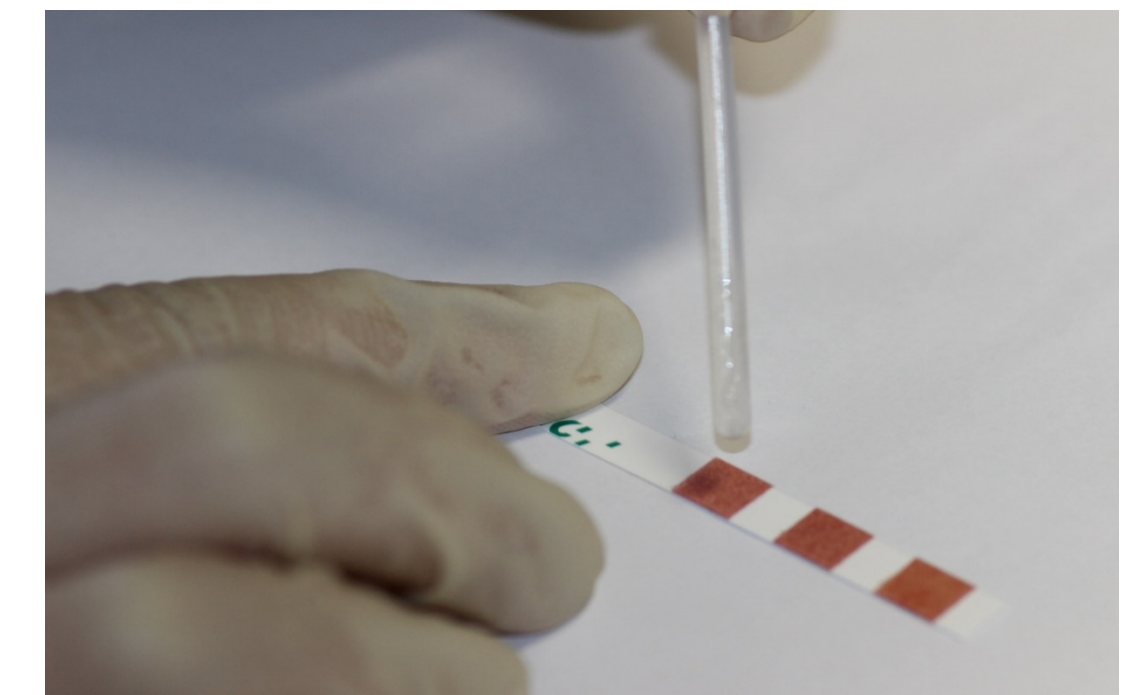
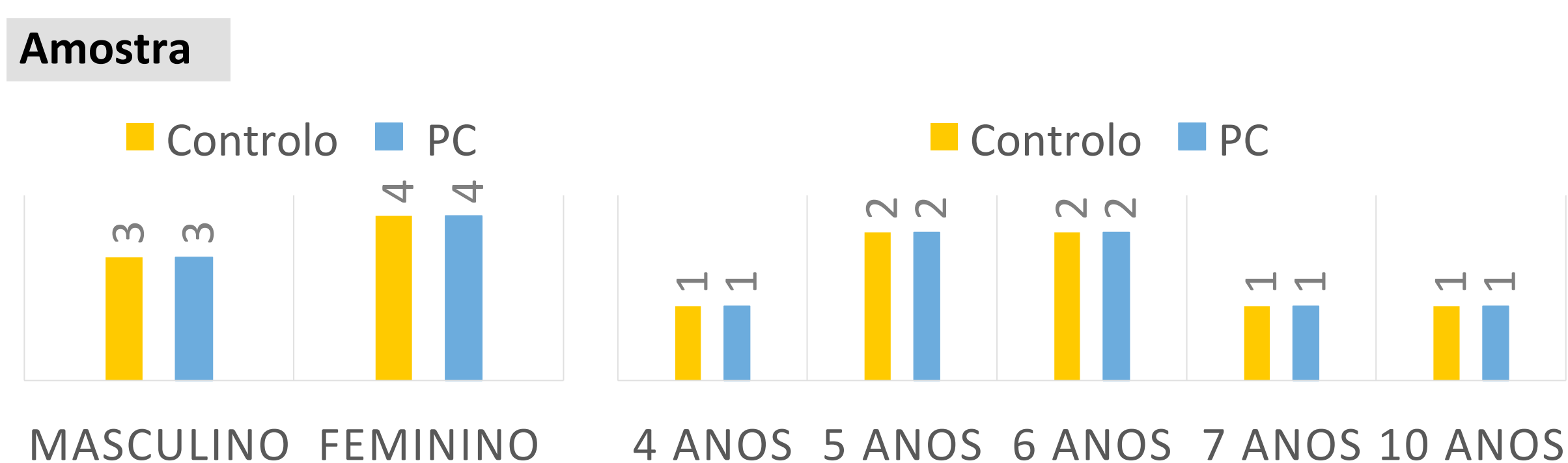


Fig. 5 – Procedimento para avaliação da capacidade tampão

Os resultados obtidos foram sujeitos a análise estatística descritiva e analítica com recurso ao teste exato de Fisher, efetuada na plataforma estatística IBM® SPSS® v22 usando um nível de significância de 5% ($\alpha=0.05$).

A pesquisa bibliográfica foi realizada através do motor de busca PubMed/MEDLINE respeitando os critérios de inclusão: publicações entre 2005 e 2015, em língua inglesa e em espécie humana, utilizando as palavras-chave 'cerebral palsy', 'pediatric dentistry', 'oral health', 'Special Health Care Needs' e 'drooling', em combinações com recurso ao conector booleano AND, complementada com consulta manual.

Resultados

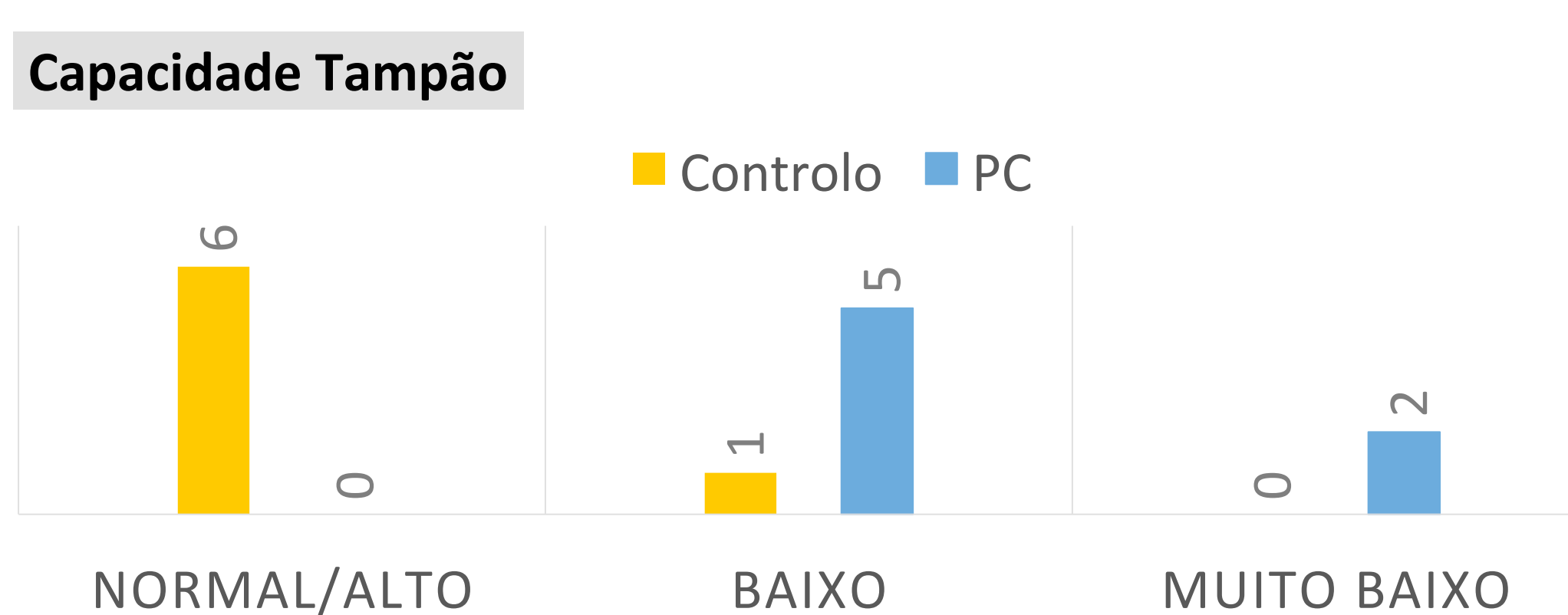
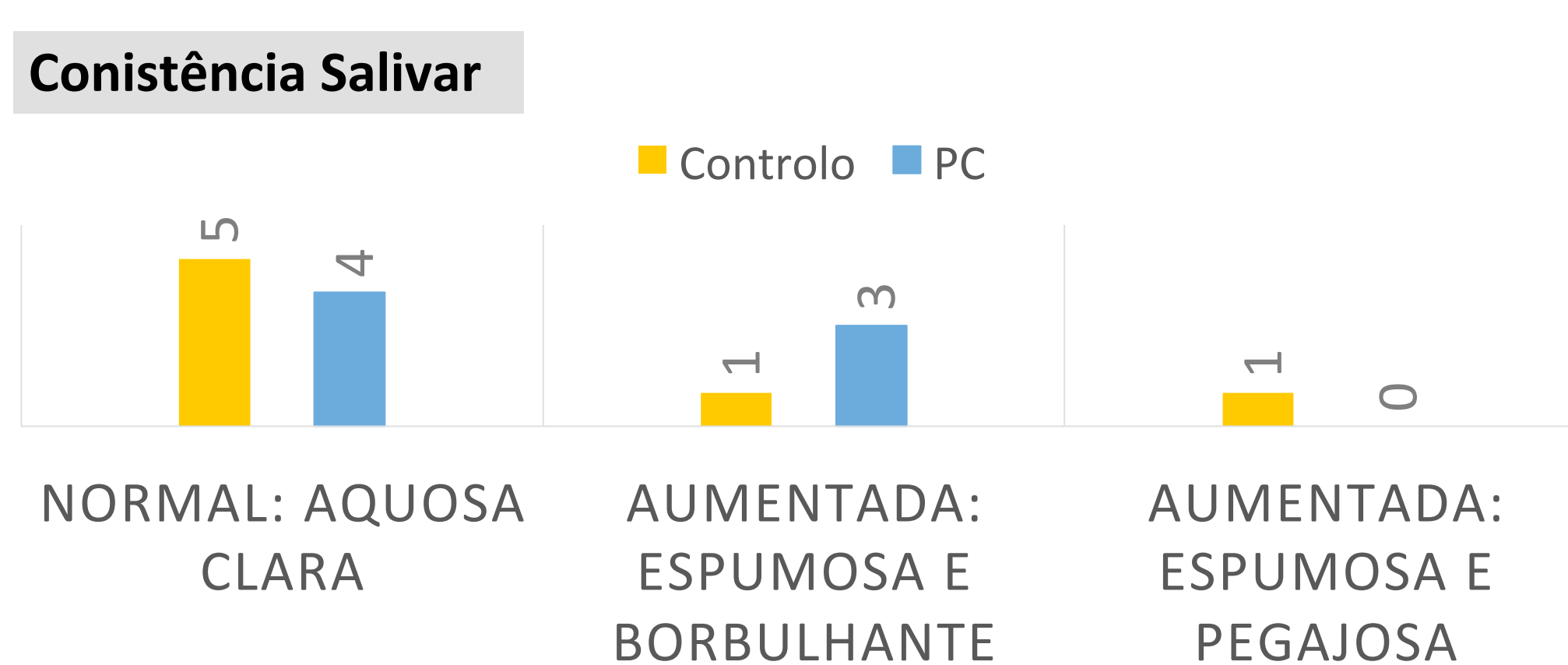


Fluxo Salivar

| | Controlo (7) | PC (7) |
|--------------------------|--------------|-----------|
| Fluxo salivar Normal (%) | 4 (57.1) | 7 (100.0) |
| Fluxo salivar Baixo (%) | 3 (42.9) | 0 (0.0) |

pH

| | Controlo (7) | PC (7) |
|---------------------------------------|--------------|-----------|
| pH Normal: 6.8 - 7.8 (%) | 6 (85.7) | 7 (100.0) |
| pH Moderadamente ácido: 6.0 - 6.6 (%) | 1 (14.3) | 0 (0.0) |
| pH Altamente ácido: 5.0 - 5.8 (%) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |



Associação estatisticamente significativa entre a capacidade tampão e os grupos estudados

Patologias orais em crianças com PC

Maior suscetibilidade para o desenvolvimento de cárie dentária (número mais elevado de lesões de cárie não tratadas) ⁽¹⁾

Alto risco de desenvolvimento de alterações periodontais ^(2,3,4)

Hipoplasia de esmalte ⁽⁵⁾

Presença de dentes supranumerários ⁽⁵⁾

Atraso na esfoliação de dentes decíduos e na erupção dos primeiros molares permanentes ⁽⁵⁾

Conclusões

Tendo em consideração as limitações do presente estudo piloto, os resultados obtidos permitiram concluir que a capacidade tampão salivar foi significativamente menor para o grupo com paralisia cerebral. Podemos, deste modo, afirmar que, as crianças com paralisia cerebral da nossa amostra poderão apresentar um fator de risco adicional para o desenvolvimento de patologias orais, que acresce aos inerentes à sua patologia. Uma abordagem multidisciplinar dos pacientes com paralisia cerebral, incluindo o acompanhamento precoce por parte de um médico dentista, é fundamental no cuidado e no tratamento dos distúrbios associados.

Bibliografia

1. Du BY, McGrath C, Yiu CKY, King NM. Oral health in preschool children with cerebral palsy: a case-control community-based study. *Int J Paediatr Dent*. 2010;20(5):330-5. 2. Santos MTRB, Guare RO, Cellbert P, Siqueira WL. Caries experience in individuals with cerebral palsy in relation to oromotor dysfunction and dietary consistency. *Spec Care Dentist*. 2009;29(5):198-203. 3. Cardoso A, et al. Dental Caries and Periodontal Disease in Brazilian Children and Adolescents with Cerebral Palsy. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;12(1):335-53. 4. de Carvalho RB, Mendes RF, Prado RB, Moita Neto JM. Oral health and oral motor function in children with cerebral palsy. *Spec Care Dentist*. 2011;31(2):58-62. 5. Bhowate R, Dubey A. Dentofacial changes and oral health status in mentally challenged children. *Journal of the Indian Society of Pedodontics & Preventive Dentistry*. 2015;23(2):5-9.