

INTRODUÇÃO

O Síndrome de Down, anomalia cromossômica também designada de Trissomia 21, cursa com aspetos anatómicos característicos, inclusivamente a nível orofacial. Destes, destacam-se a dimensão/postura lingual, alterações da musculatura perioral, lábios e complexo mastigatório, a par de outras alterações fisiológicas com reflexos diretos na sucção, deglutição, fala, oclusão e até interação social. Uma intervenção precoce com recurso à placa palatina de Castillo-Morales (original ou modificada), em conjugação com terapia orofacial, parece contribuir para melhorar significativamente estas funções, prevenindo o seu tendencial agravamento com o crescimento geral destas crianças.

DESCRIÇÃO do CASO CLÍNICO

Menino, 12 meses de idade, referenciado pela consulta de Pediatria com diagnóstico de Síndrome de Down. Apresentava fenótipo característico, sendo que a nível sistémico apenas se sublinharia uma malformação cardíaca em monitorização. Não apresentava qualquer dente erupcionado. Tendo em conta a idade da criança, as indicações terapêuticas e a motivação dos cuidadores foi planificada a confecção e aplicação de uma placa palatina modificada de Castillo-Morales conforme descrito na literatura.



Fig 1. Fotografias extraorais da criança evidenciando características faciais típicas de Síndrome de Down.

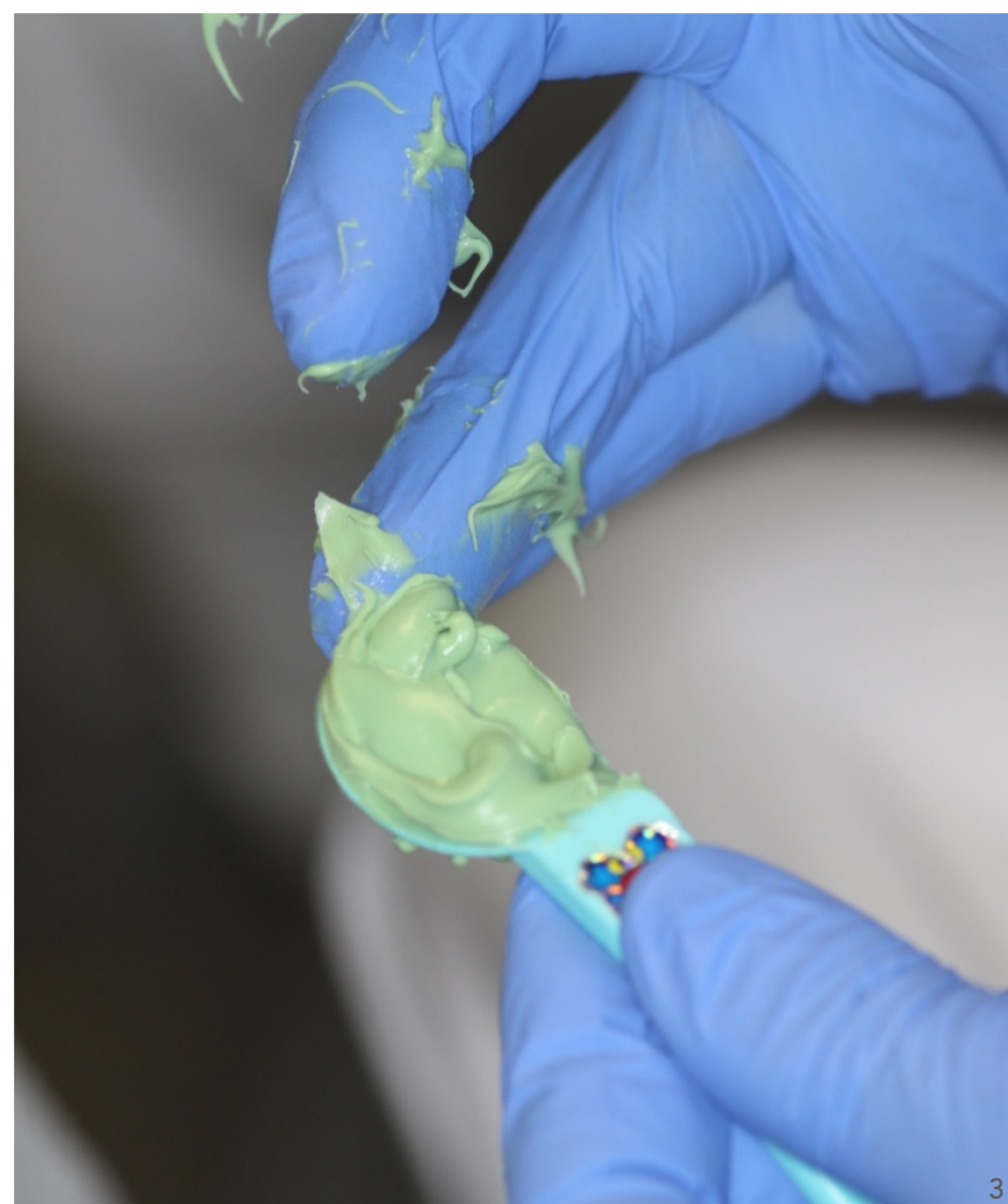


Fig 7, 8. Imagens da placa palatina de Castillo-Morales com modificação em termo de chupeta, confeccionada com recurso a resina acrílica (ProBase® Cold, Ivoclar Vivadent AG). O formato é idêntico ao de uma prótese total, tendo a adaptação sido feita à chupeta habitualmente usada pela criança, acrescentando-se um botão circular de acrílico (com cerca de 8mm) estrategicamente colocado na região posterior palatina para estímulo lingual adicional.



Fig 9. Os cuidadores foram instruídos relativamente aos cuidados a ter na colocação do dispositivo, incidindo sobretudo no tempo de manutenção intraoral (5-10 minutos inicialmente em 2 períodos do dia, aumentando progressivamente esse período de acordo com a capacidade adaptativa).



Fig 10. Ultrapassadas as compreensíveis dificuldades iniciais, e volvidos cerca de 6 meses, a criança revela maior capacidade de retenção intraoral (30-45min, 2X/dia), constatando-se a desejável retração lingual, os movimentos de estimulação dos lábios, estimulação da respiração nasal e progressivo encerramento da cavidade oral.

DISCUSSÃO e CONCLUSÕES

Com este dispositivo, de fácil aplicação e confecção, é objetivada, entre outros resultados, uma retração lingual, a par de movimentos de estimulação labial, melhoria da hipotonia e, tanto quanto possível, encerramento da cavidade oral. A receptividade a esta intervenção está descrita como relativamente simples e natural, sobretudo nos casos em que a criança está já habituada a usar chupeta, uma vez que esta serve de base adaptativa. A ambientação, progressiva, é coadjuvada pelo uso iniciado em idades muito precoces, com tradução no desenvolvimento de estruturas neuromusculares e condicionando mecanismos reflexos decisivos num desenvolvimento facial mais harmonioso. A necessidade de ajustes dependerá do crescimento e erupção dentária. Não obstante, é obrigatória a menção de que esta não é uma solução completa e transversal a todas as crianças com este tipo de perfil, mas antes uma componente adicional na abordagem de estimulação orofacial habitualmente a cargo de uma equipa multidisciplinar.

BIBLIOGRAFIA

- Rizvaan AS, Sujoy B, Rajlakshmi B, Atif K. Prosthetic rehabilitation of cleft compromised newborns: a review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research [Serial Online]*. 2010 December; 4:3632-3638
- Canan Akay, Duygu Karakis, Suat Yalug. *Int Dent Res*. 2015;5(2):38-41
- Markova C. Orofacial anomalies and treatments in people with Down Syndrome. *University Of Michigan Undergraduate Research Forum*. 2013. 5, pp. 16-18
- Andrade C, Tavares P, Rebelo P, Palha M, Tavares M. Placa modificada para tratamento de hipotonia oro-muscular em crianças com idade compreendida entre os 2 meses e os 2 anos. *ORTODONTIA*. 1998;3(2):111-7
- Limbrock GJ1, Castillo-Morales R, Hoyer H, Stöver B, Onufer CN. The Castillo-Morales approach to orofacial pathology in Down syndrome. *Int J Orofacial Myology*. 1993 Nov;19:30-7
- Backman B., Gréver-Sjplander A.-C., Bentsson K., Persson J., Johansson I. (2007). Children with Down Syndrome: oral development and morphology after use of palatal plates between 6 and 48 months of age. *International Journal of Pediatric Dentistry*. Vol17 IS1 p 19-28
- Fundação Castillo Morales. *Berlin*, disponível online em http://www.castillomoralesvereinigung.de/index_es.html (acesso a 3 de julho de 2017)
- Korbmacher H.M., Limbrock J.G., Kahl-Nieke B. Long-term evaluation of orofacial function in children with Down Syndrome after with a stimulating plate according to Castillo Morales. *Journal Clinical Pediatric Dentistry*. 2006. 30 (4) p.325-328
- Matthews-Brzozowska T, Cudzilo D, Walasz J, Kawala B. Rehabilitation of the orofacial complex by means of a stimulating plate in children with Down syndrome. *Adv Clin Exp Med*. 2015 Mar-Apr;24(2):301-5
- Korbmacher H, Limbrock J, Kahl-Nieke B. Orofacial development in children with Down's syndrome 12 years after early intervention with a stimulating plate. *J Orofac Orthop*. 2004 Jan;65(1):60-73