

## 30. Como deve ser interpretada a DTM no paciente com necessidade especial (PNE)?

Entendemos a necessidade de incluir a discussão das DTM na clínica diária do Paciente com Necessidades Especiais (PNE), haja vista a urgente realidade de, pelo nosso julgamento, esclarecer à classe odontológica que esse grupo de pacientes também é passível de desenvolver DTM talvez em proporções maiores que se possa imaginar e com um agravante preocupante quando se trata de algumas condições especiais:

**“ele não sabe expressar verbalmente sua dor!”.**

E, em se tratando de crianças PNE, reforçamos aos Cirurgiões-Dentistas Odontopediatras sobre a importância no interesse de um exame clínico direcionado às DTM.

Como no paciente infantil, aqui também há um consenso de que a entrevista e o exame físico inicial sejam obrigatoriamente realizados e acompanhados pelos responsáveis, considerando suas óbvias necessidades especiais como as doenças neurológicas ou mentais.

# Como deve ser interpretada a DTM no paciente com necessidade especial (PNE)? (Cont. 1)

Em Odontologia, toda a propedêutica do PNE precisa ser vista de forma diferenciada.

Os PNE com diagnósticos de deficiência mental, quadros sindrômicos, alterações comportamentais, sensoriais e psiquiátricas trazem em si um comprometimento de comunicação muito importante e, por isso é essencial uma abordagem semiológica também bastante complexa na qual o Cirurgião-Dentista precisará fazer valer toda sua convicção como profissional da saúde no que diz respeito ao humanismo e à técnica que a especialidade exige.

Nesse momento, a anamnese junto aos familiares e o exame físico devem ser exercidos em toda a sua arte.

# Como deve ser interpretada a DTM no paciente com necessidade especial (PNE)? (Cont. 1)



## Como deve ser interpretada a DTM no paciente com necessidade especial (PNE)? (Cont. 2)

Na pesquisa desenvolvida por Guimarães et al, em 2003, no SERVIÇO ATM – FO/UFJF foi constatado que 30% da amostra era portadora de DTM apresentando sintomatologia característica como cefaleia, otalgia, mialgia, artralgia, desvio mandibular, estalido articular, limitação de abertura bucal, etc.

### PESQUISA Nº 17

#### PREVALÊNCIA DE DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES EM PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS PREVALENCE IN CARRIERS OF DOWN'S SYNDROME

Maria Rocha NARDELLI\*  
Elson Braga de MELLO\*\*  
Josemar Parreira GUIMARÃES\*\*\*

##### RESUMO

A Síndrome de Down é uma encefalopatia que afeta uma em cada seiscentas crianças nascidas. Dentre as manifestações orais nestes pacientes destacam-se a respiração bucal, maloclusões e mordida aberta anterior, fatores relevantes na etiologia das desordens temporomandibulares (DTM). Considerando-se a inter-relação de características, propôs-se o presente estudo a confirmar ou infirmar esta relação. Foram examinados quarenta pacientes portadores da referida síndrome, nos quais avaliou-se a sintomatologia característica de DTM. A cefaléia e o desvio mandibular foram as manifestações mais frequentes, e a prevalência de desordens foi de 30%. Faz-se necessário, assim, que este grupo de pessoas seja submetido a exames direcionados ao diagnóstico das DTM, a fim de proporcionar-lhe o tratamento adequado e uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down, Desordem Temporomandibular, Propedêutica.

##### ABSTRACT

*The Down's Syndrome is an encephalopathy which affects one child in each group of six hundred born children. Among the oral manifestations by these patients, the most important are mouth breathing, malocclusions and anterior open bite. They are relevant factors in the aetiology of temporomandibular disorders (TMD). Considering the interrelation between the characteristics, the proposal of the present study is to confirm, or not, this relation. Forty patients carriers of Down's syndrome, were examined and the sintomathology of TMD were evaluated. Headache and mandibular deviation were the most frequent manifestations, and the prevalence of disorders was at the rate of 30%. It is necessary to examine this group of people aiming at the diagnosis of TMD, so that they are given suitable treatment and better life quality.*

**Keywords:** Down's Syndrome, Temporomandibular Disorder, Propaedeutic.

##### INTRODUÇÃO/FUNDAMENTOS TEÓRICOS

A Síndrome de Down, igualmente denominada Trissomia do 21 ou Mongolismo faz parte do grupo de encefalopatias não progressivas. Decorre de um acidente biológico, em que o indivíduo apresenta um cromossomo extra no par 21, produzindo alterações no desenvolvimento normal do organismo. O mongolismo afeta uma em cada seiscentas crianças nascidas, sendo que o risco aumenta com a idade da mãe<sup>3, 8, 17</sup>.

Com relação às manifestações orais nos portadores de mongolismo, podem-se incluir macroglossia, língua escrotal, microdontia, doenças periodontais, padrão de

erupção tardio, respiração bucal, maloclusões (com tendência a Classe III) e mordida aberta anterior<sup>17</sup>. Dentre tais características, destacam-se as três últimas como relevantes na etiologia de desordens temporomandibulares (DTM), condição patológica que afeta as articulações temporomandibulares (ATM) e demais estruturas do sistema estomatognático<sup>13, 19</sup>.

Apesar de várias investigações epidemiológicas terem sido feitas em populações de não-pacientes, a prevalência de DTM ainda é fonte de questionamentos e controvérsias entre os autores<sup>22</sup>.