

Síndrome de Crouzon: tratamento odontológico com suporte fisioterapêutico

Crouzon syndrome: dental treatment with physiotherapy support

André Ricardo de Oliveira Fernandes²
Bruna Gomes Moreira¹
Flávia Oliveira Di Fuccio¹
Patrícia Ferreira Badaró O. e Silva¹
Tacila Verônica Duarte Gomes¹
Armando Lacerda Gobira³

¹Acadêmicos do 8º período do curso de Odontologia - FACS/UNIVALE

²Especialista em Fisioterapia Neonatal e Pediatria.
Professor de Cirurgia do Cursos de Odontologia da Univale

³Mestre em Cirurgia Buco Maxilo Facial.
Professor de Estágio Supervisionado do PAOPE

Resumo

O objetivo deste artigo foi realizar um levantamento bibliográfico sobre o tratamento odontológico de clientes com Síndrome de Crouzon, tendo o suporte do profissional de fisioterapia. A importância desse estudo se justifica pela necessidade de trabalho multidisciplinar em casos em que o cliente possui craniossinostose causada a partir de genéticos ou ambientais, sendo este fenômeno relacionado a outras malformações. O ambiente odontológico traz em si mesmo certa tensão, ansiedade e estresse ao cliente que busca o alívio da dor e sofrimento causado por comprometimento da sua arcada dentária, devido a traumas e outros aspectos. O tratamento de pessoas com Crouzon precisa do auxílio fisioterapêutico, onde se conclui que o trabalho integrado por uma equipe de dentistas e fisioterapeutas pode atender com mais eficácia as dificuldades percebidas no tratamento de pessoas com craniossinostose, de modo especial, pacientes com Síndrome de Crouzon.

Palavras-chave: Dentista. Fisioterapeuta. Craniossinostose. Síndrome de Crouzon

Abstract

This article was based on a literature on dental treatment of patients with Crouzon syndrome, with the support of the physical therapy professional. The importance of this study is justified by the need for multidisciplinary work in cases where the patient has craniosynostosis caused from genetic or environmental, this phenomenon may be related to other malformations. The dental environment brings in itself a certain tension, anxiety and stress to patients seeking relief from pain and suffering caused by impairment of their dental arch due to trauma and other aspects. The treatment of people with Crouzon need physical therapy aid the performance of procedures that are made of rotation and sliding movements, so that the jaw can reach a reasonable opening with the hinge maneuver. It is concluded that the integrated work by a team of dentists and physiotherapists can meet more effectively the difficulties perceived in treating people with craniosynostosis, in particular, patients with Crouzon syndrome.

Key-words: Dentist. Physiotherapist. Craniosynostosis. Crouzon syndrome.

Introdução

O tratamento odontológico na atualidade tem buscado intervenções e visam à reabilitação estética e funcional do cliente promovendo a saúde bucal para o bem estar da pessoa que busca os serviços de odontologia. (PRADO, 2008).

O ambiente do consultório odontológico é considerado por vários estudiosos como um lugar ansiogênico, onde a pessoa procura para aliviar uma dor em estado de vulnerabilidade ou em casos de trauma físico facial, portanto o profissional da odontologia deve estar preparado para lidar com transtornos de ansiedade. (POSSOBON, 2007).

O tratamento de clientes que não vem de histórico de síndromes genéticas já apresentam condições de estresse e ansiedade, no entanto, essa situação se agrava quando há implicado no perfil do cliente a síndrome de Crouzon, pois nesse quadro além das condições já levantadas, há a questão da postura dificultada devido às limitações físicas do cliente. Nesse caso, torna-se necessário uma intervenção multidisciplinar entre odontologia e fisioterapia integrada ao tratamento dentário.

Segundo Barbosa (2012), o fechamento precoce das suturas cranianas, também conhecida como craniossinostose pode ocorrer a partir de fatores genéticos ou ambientais, este fenômeno pode estar relacionado a outras malformações, onde geralmente os clientes apresentam outras anomalias físicas. (BARBSOSA, 2012). A síndrome de Crouzon FGFR3 ocorre devido às mutações nos genes e quadros clínicos compatíveis com craniossinostoses sindrômicas. (BARBOSA, 2012), (SAGONG et. al., 2014).

Segundo Barbosa (2012), a pessoa com Síndrome de Crouzon entre outras deformações semelhantes causadas por problemas genéticos, traz alterações faciais no terço médio da face incidindo em maloclusão desses clientes, por isso o trabalho odontológico deve ser cuidadoso, passando por uma criteriosa anamnese, identificando as possíveis alterações cardíacas e de déficit de linguagem, que podem comprometer a comunicação entre cliente-profissional.

Revisão da literatura

Síndrome de Crouzon

Segundo Smith (1985), a Síndrome de Crouzon foi descrita pela primeira vez em 1912 por meio dos estudos de Louis Crouzon, que observou em mãe e filha o comprometimento exclusivo do desenvolvi-

mento esquelético crânio-facial. Em exames completos de clientes, com inclusão de mãos e pés, revelou-se em muitos casos, anterior a Síndrome de Crouzon é atribuída à Síndrome de Saethre-Chotzen. Em outros casos de clientes são de seqüência de estenose coronária devida à compressão da cabeça do feto durante a gestação, causada por falta de espaço intra-uterino; trata-se de afecção não hereditária.

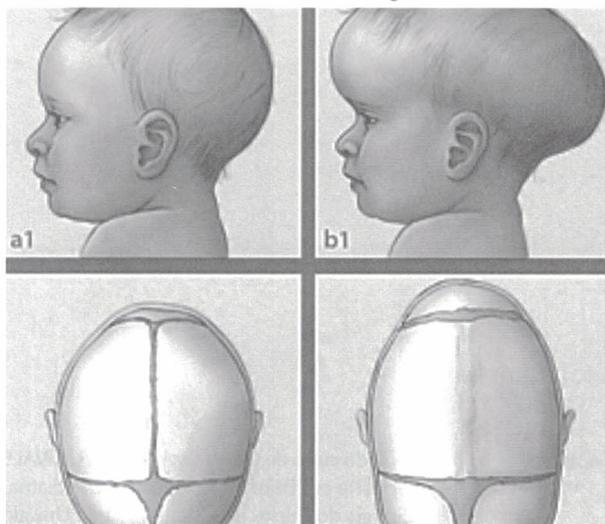
FIGURA1 – Radiografia de perfil de crânio de cliente mostrando cranioestenose de sutura sagital e dolicocefalia



FONTE: <http://www.analesdepediatria.org/es/sindrome-crouzon-proposito-2-casos-/articulo/S1695403312001841/>

Segundo Lorena (2012), o diagnóstico de Crouzon pode ser realizado por meio da cariotipagem cromossômica, realizada durante a gestação, por análise citogenética das vilosidades coriônicas ou células do líquido amniótico. No Brasil a incidência desta síndrome é de 1,13:1000 nascidos vivos.

FIGURA 2 – Sutura sagital



FONTE: <http://www.neuronrn.com.br/artigo/30/cranioestenoses-defeitos-na-forma-do-cranio-parte-1>

A síndrome de Crouzon é uma espécie de deformação crânio-facial sendo uma afecção rara, que compromete o desenvolvimento do esqueleto crânio-facial. Sua incidência é de 50% de risco de transmissão quando um dos pais possui a doença, sem depender do sexo. As craniossinostoses representam um grupo heterogêneo de síndromes caracterizadas por uma fusão sutural prematura que ocorre isoladamente ou associada a outras anomalias. (SILVA et. al., 2008).

As manifestações gerais da Síndrome de Crouzon podem ser classificadas em: crânio e face, hipoplasia, cranioestenose. As deformações do crânio e face manifestam-se na exoftalmia, devida à profundidade insuficiente das cavidades orbitárias, podendo ser acompanhada ou não de estrabismo divergente, a fronte também pode apresentar-se abaulada. (SMITH, 1985).

FIGURA 3 – Adolescente com a Síndrome de Crouzon



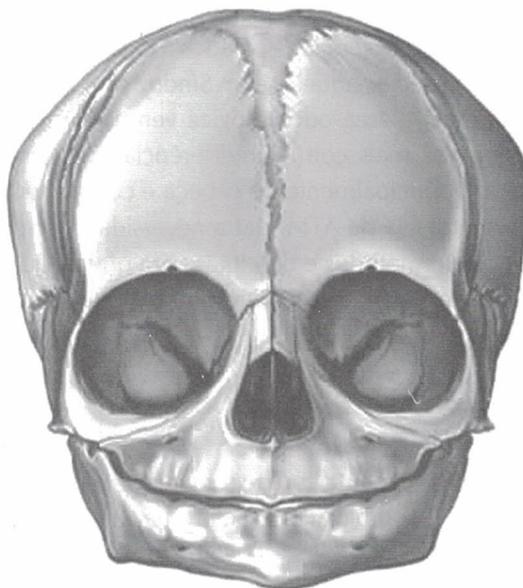
FONTE: (SMITH, 1985)

A pessoa com Síndrome de Crouzon ainda pode ter hipoplasia do maxilar superior, como ou sem nariz em bico de papagaio, com palato em forma de “V” invertido.

A em geral, a cranioestenose, comprometendo as suturas coronária, lambdóide e sagital, as quais se apresentam sob a forma de cristas palpáveis. Em algumas pessoas, o crânio pode ainda ter diminuição do diâmetro Antero-posterior e aumento do diâmetro biparietal. (SMITH, 1985).

Em relação às manifestações pouco freqüentes se destacam: a ocorrência de dentes cilíndricos, muito espaçados, anodontia parcial, língua volumosa, desvio do septo nasal, atresia do conjunto auditivo externo, surdez, bem como burco do nervo óptico de forma triangular. (SMITH, 1985).

FIGURA 4 – Crânio em Síndrome de Crouzon



FONTE: <http://saude.culturamix.com/doencas/sindrome-de-crouzon>

Tratamento odontológico auxiliado por fisioterapeuta para Pacientes com Síndrome de Crouzon

Na atualidade tem se discutido no campo da odontologia, “a melhora na qualidade de vida e nas possibilidades de tratamento a clientes com diversos tipos de anomalias, onde tem-se levado a um aumento na freqüência com que estes procuram atendimento odontológico.” (DALBEN, 2004).

A inclusão e desmitificação da discriminação que cercam os clientes com necessidades especiais, em especial aquelas pessoas com anomalias craniofaciais, em que as alterações anatômicas são paulatinamente mais visíveis, têm proporcionado aos clientes com estes problemas um melhor acolhimento na vida sócia, com maior integração e atendimento no campo da saúde, de modo especial da odontologia. (DALBEN, 2004).

A mudança das abordagens de atendimento tem sido positivas exigindo a necessidade de acompanhamento por profissionais em equipes multidisciplinares, de forma global e completa do cliente. Sendo assim, torna-se fundamental a discussão sobre o papel da odontologia para a manutenção da saúde bucal, acompanhamento craniofacial e por último uma estética mais agradável quando possível. (DALBEN, 2004). O trabalho integrado entre dentista e fisioterapeuta pode contribuir de forma significativa no tratamento odontológico de clientes com Síndrome de Crouzon.

O fisioterapeuta pode atuar no apoio à equipe odontológica. Quando há a necessidade latente de clientes com problemas associados a craniosinostoses, de modo especial, aqueles com Síndrome de Crouzon. "Atualmente, a área odontológica vem preocupando-se cada vez mais com a interferência de alterações posturais, principalmente de cabeça e coluna cervical, na fisiopatologia da ATM, daí a necessidade de se estabelecerem métodos e condutas para que as duas especialidades sigam em conjunto e harmoniosamente." (MARZOLA, 2002, p.120).

Discussão

O fisioterapeuta torna-se necessário quando no tratamento odontológico o cliente não consegue articular bem a mandíbula. "Isto se deve pela íntima ligação existente entre os músculos da cabeça e cervical com o sistema estomatognático, além de outras alterações mais distais, como na cadeia respiratória que, também, podem levar à disfunções da articulação temporomandibular." (MARZOLA, 2002, p.120).

Conforme Prado (2014), as manifestações de problemas de ordem odontológica em pacientes de Crouzon são: hipoplasia centro facial e maxilar, erupção retardada, atresia maxilar, estreitamento do palato duro e úvula bífida. Em relação a alteração do formato dos dentes o paciente pode apresentar anodontia, macrodontia e dentes supranumerários.

Segundo Raspall (1997 apud RIBEIRO, 2014), o tratamento odontológico-cirúrgico de clientes com Crouzon tem sido longo e complexo, uma vez que a reconstrução óssea precisa ser realizada antes da reconstrução dos tecidos moles, nesse caso, a finalidade do tratamento é eliminar a coloboma palpebral, bem como reconstruir o arco zigomático e por fim corrigir a malformação auricular, restabelecer a oclusão dentária e corrigir o perfil. (Raspall, G., 1997).

Nesse sentido, os clientes com a Síndrome de Crouzon, (também denominada disostose craniofacial) geralmente precisam de correção cirúrgica odontológica e/ou ortognática antes da cirurgia plástica reparadora, para melhorar as condições estéticas. Esse trabalho deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, contando com a participação do ortodontista e do cirurgião ortognático, tendo foco nos dentes permanentes, no caso da primeira intervenção cirúrgica, onde serão reposicionadas as bases ósseas: maxilar e mandibular. (SILVA, et al. 2008 apud RIBEIRO, 2014).

De acordo com Fernandez et. al. (2014, apud Ribeiro 2014), o tratamento indicado para avançar a man-

díbula e maxilar é o que permite a distração óssea, assim permite a criação de novo osso na área que se pretende melhorar. Esta cirurgia consiste na realização de osteotomia e colocação de distratores, nesse caso será feita a separação progressiva da fratura, devendo imobilizar os fragmentos, para conseguir um alongamento ósseo progressivo, permitindo um maior crescimento simultâneo dos músculos e tecidos moles da face.

FIGURA 5 – Filho apresentando a Síndrome de Crouzon. (Imagem cedida pelo Dr. Michael Cohen, Universidade de Washington)



FONTE: (SMITH, 1985)

A fisioterapia tem contribuído de forma significativa no trabalho multidisciplinar em tratamentos de odontologia, sendo assim, o fisioterapeuta "vai tratar a causa destas alterações, juntamente com uma equipe multiprofissional, sempre respeitando os aspectos anatômicos e a biomecânica do ser humano como um todo." (MARZOLA, 2002, p.123).

O bem estar do paciente com problema crânio facial, como Síndrome de Crouzon deve ser uma prioridade no tratamento odontológico, por isso, o trabalho multidisciplinar pode ajudar de forma significativa durante as consultas com o dentista auxiliado por um fisioterapeuta.

Conclusões

A partir da revisão de literatura, pode-se concluir que:

- A Síndrome de Crouzon, por ser de um problema que afeta e deforma a estrutura crânio-facial deve ser tratada por uma equipe multidisciplinar, incluindo a importância do papel do fisioterapeuta.
- O fisioterapeuta poderá realizar uma série de combinações de movimentos de rotação e deslizamento, para que a mandíbula possa atingir uma abertura razoável com a manobra de dobradiça, para a movimentação mandibular.

- O ambiente odontológico pode produzir estresse e ansiedade em pacientes com necessidades especiais, por isso a intervenção odontológica necessita a preparação psicológica do paciente com Síndrome de Crouzon.
- A inclusão de pacientes com síndromes genéticas e outras necessidades especiais tem sido uma política humanizadora nos tratamentos odontológicos.

Referências

BARBOSA, Claudia. Craniossinostoses. ODONTO PNE, Artigo publicado em 04/11/2012. Disponível em: <<http://www.odontopne.com.br/atualidades/casos-clinicos/43-craniossinostoses?pag=1>> Acesso em: 10 abr. 2015.

DALBEN, G. S. Condições bucais de pacientes com craniossinostoses múltiplas sindrômicas e Síndrome de Treacher Collins. Dissertação de Mestrado em Ciências da Reabilitação – Área de concentração Fissuras Orofaciais Bauru, Biblioteca USP, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-12092004-115838/pt-br.php>> Acesso em: 15 abr. 2015.

FERNÁNDEZ, M.G. et al. Distracción osteogénica mandibular neonatal en un paciente con diagnóstico de síndrome de Treacher Collins. An Pediatr (Barc.), 80(2), pp.52-53. (2014), apud RIBEIRO, R. C. Anomalias congênicas e manifestações orais. 2014. Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, 2014. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4395/1/Anomalias%20Cong%C3%A9nitas%20e%20Manifesta%C3%A7%C3%B5es%20Orais.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2015.

MARZOLA, F. T. et. al. Contribuição da fisioterapia para a odontologia nas disfunções da articulação temporomandibular. Rev. odonto ciênc, v. 17, n. 36, p. 119-134, 2002. Disponível em: <<http://fm.usp.br/fofiteo/fisio/pessoal/amelia/artigos/odonto.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2015.

POSSOBON, R. F. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n3/v12n3a18>> Acesso em: 10 abr. 2015.

PRADO, M. P. M. ART – Tratamento Restaurador Atraumático: Uma opção de prevenção em odontologia de baixo custo e ampla cobertura. Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/>

[PCC_2008_CFO_PDF/CD71%201%BA%20Ten%20Al%20MARCOS%20PAULO%20MONTEIRO%20PRADO.pdf](http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008_CFO_PDF/CD71%201%BA%20Ten%20Al%20MARCOS%20PAULO%20MONTEIRO%20PRADO.pdf)> Acesso em: 11 abr. 2015.

PRADO, J. Síndrome de Crouzon. Life Odonto, 2014. Disponível em: <<http://lifeodonto.blogspot.com.br/2014/05/sindrome-crouzon.html>> Acesso em: 25 abr. 2015.

RASPALL, G.(1997). Cirurgia Maxilofacial. Espanã, Editorial Médica Panamericana, S.A. (1997), apud RIBEIRO, R. C. Anomalias congênicas e manifestações orais. 2014. Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, 2014. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4395/1/Anomalias%20Cong%C3%A9nitas%20e%20Manifesta%C3%A7%C3%B5es%20Orais.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2015.

SAGONG, B. et al. Identification of Causative Mutation in a Korean Family with Crouzon Syndrome Using Whole Exome Sequencing. Annals of Clinical & Laboratory Science, v. 44, n. 4, p. 476-483, 2014. Disponível em: <<http://www.anclinlabsci.org/content/44/4/476.short>> Acesso em: 11 abr. 2015.

SILVA, D. et al., Síndrome de Treacher Collins: Revisão de Literatura. Arq Int Otorrinolaringol, 12(1), pp. 116-121. (2008), apud RIBEIRO, R. C. Anomalias congênicas e manifestações orais. 2014. Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, 2014. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4395/1/Anomalias%20Cong%C3%A9nitas%20e%20Manifesta%C3%A7%C3%B5es%20Orais.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2015.

SILVA, D. L. et al. Síndrome de Crouzon: Revisão de Literatura. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol. São Paulo, v.12, n.3, p. 436-441, 2008. Disponível em: <<http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/552.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2015.

SMITH D.W. Síndromes de malformações congênicas: aspectos genéticos, embriológicos e clínicos. 3a ed. São Paulo: Manole; 1985.