

Tratamento odontopediátrico das seqüelas da Síndrome Alcoólica Fetal em criança de 12 anos

Dental treatment of fetal alcohol syndrome in a 12-year-old child

Tratamiento odontopediátrico de las secuelas del Síndrome Alcohólico Fetal en un niño de 12 años

Recebido: 18/04/2022 | Revisado: 26/04/2022 | Aceito: 02/05/2022 | Publicado: 04/05/2022

Jaciane Expedita Bueno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0925-3584>

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil

E-mail: jacianebugueno@outlook.com

Ana Flávia Martins Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1301-2866>

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil

E-mail: anaflaviamartins30@hotmail.com

Tereza Cristina Rodrigues da Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5542-6517>

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil

E-mail: diretoria@inapos.edu.br

Tatiany Gabrielle Freire Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8792-5262>

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil

E-mail: profa.tatiany@inapos.edu.br

Resumo

A síndrome alcoólica fetal (SAF) é uma condição de malformações causadas ao indivíduo que foi exposto ao álcool durante a fase gestacional. O consumo de álcool por mulheres vem crescendo, o que inclui o grupo de gestantes, e conseqüentemente aumenta o número de crianças com anomalias. Por isso é importante a prevenção, pois a SAF é totalmente evitável. Possui diagnóstico complexo através de características faciais e relato da própria genitora sobre o consumo de álcool, além de tratamento especializado e individualizado. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 12 anos de idade, gênero masculino, com a queixa da ausência dos incisivos inferiores. O mesmo apresentava agenesia dentária, além da anquiloglossia e características bucofaciais que levantam a hipótese diagnóstica da Síndrome Alcoólica Fetal, descrevendo através de uma revisão de literatura quais são os aspectos fenotípicos decorrentes da síndrome, abordando frente ao diagnóstico qual o plano de tratamento, as etapas cirúrgicas da frenectomia lingual e acompanhamento odontológico preconizado para o caso.

Palavras-chave: Síndrome; Alcoolismo; Anodontia; Gestação; Ensino.

Abstract

Fetal alcohol syndrome (FAS) is a condition of malformations caused to the individual who was exposed to alcohol during pregnancy. The consumption of alcohol by women has been increasing, which includes the group of pregnant women, and consequently the number of children with anomalies increases. Therefore prevention is important, as FAS is totally preventable. It has a complex diagnosis, through facial features and the mother's own report about alcohol consumption, in addition to specialized and individualized treatment. The aim of this study is to report the case of a 12-year-old male patient with a complaint of the absence of lower incisors. The same presented dental agenesis, in addition to ankyloglossia and buccofacial characteristics, which raise the diagnostic hypothesis of Fetal Alcohol Syndrome, describing through a literature review, which are the phenotypic aspects resulting from the syndrome, approaching the diagnosis which the treatment plan, the surgical steps of lingual frenectomy and dental follow-up recommended for the case.

Keywords: Syndrome, Alcoholism; Anodontia; Pregnancy; Teaching.

Resumen

El síndrome alcohólico fetal (SAF) es una condición de malformaciones causadas al individuo que estuvo expuesto al alcohol durante el embarazo. El consumo de alcohol por parte de las mujeres ha ido en aumento, lo que incluye al grupo de mujeres embarazadas, y en consecuencia ha aumentado el número de niños con anomalías. Por eso es importante la prevención, ya que el SAF es totalmente prevenible. Tiene un diagnóstico complejo, a través de los rasgos faciales y el informe de la propia madre sobre el consumo de alcohol, además de un tratamiento especializado e individualizado. El objetivo de este estudio es reportar el caso de un paciente masculino de 12 años con queja de

ausencia de incisivos inferiores. Los mismos presentaron agenesia dentaria, además de anquiloglosia y características bucofaciales, que plantean la hipótesis diagnóstica del Síndrome Alcohólico Fetal, describiendo a través de una revisión bibliográfica, cuáles son los aspectos fenotípicos resultantes del síndrome, abordando el diagnóstico cual es el plan de tratamiento, la cirugía pasos de frenectomía lingual y seguimiento odontológico recomendados para el caso.

Palabras clave: Síndrome; Alcoholismo; Anodoncia; Embarazo; Enseñanza.

1. Introdução

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) trata-se de uma deficiência que afeta crianças ainda na gestação, isso pode ocorrer quando a genitora faz uso de grande quantidade de substância alcoólica neste período (Ribeiro et al., 2010).

O feto quando ainda não tem seus órgãos completamente desenvolvidos, se exposto aos efeitos tóxicos do álcool, terá seus principais sistemas gravemente afetados (Abel et al., 2017).

Após a ingestão do álcool, o mesmo atravessa a placenta espontaneamente, deixando o feto exposto à substância com a mesma proporção que a gestante, e como a criança não possui todas as enzimas essenciais para metabolizar o etanol, essa exposição acaba se postergando. Além disso, o etanol fica introduzido no líquido amniótico, ocasionando graves problemas à criança ao nascer (Alves et al., 2016).

Aproximadamente 80% das deformações encontradas em crianças que foram expostas ao etanol são bucofaciais, sendo, má oclusão, hipoplasia de esmalte, micrognatia, agenesia dentária, micro dentes. Quanto às manifestações faciais temos fissuras palpebrais curtas, filtro labial indistinto, lábio superior fino, nariz curto, ponte nasal baixa, face plana (Araújo et al., 2017).

A ocorrência da Síndrome alcoólica fetal pode variar de acordo com a região, no Brasil a estimativa é de 3.000 a 9.000 novos casos por ano (Freitas et al., 2019).

O diagnóstico muitas vezes é dificultado por ser fundamentado no relato do uso de álcool pela genitora e observações dos sinais clínicos que podem ser extensos e ainda não se manifestarem imediatamente após o nascimento, o ideal é que seja realizada uma investigação entre 2 a 11 anos, pois é quando as características das deformidades faciais estarão mais evidentes (Freitas et al., 2019).

A Sociétécadienne de pédiatrie ressalta que a dificuldade do diagnóstico também está relacionada à variação de manifestações, além da SAF não possuir um marcador bioquímico (Alves et al., 2016).

O álcool prejudica os micronutrientes como minerais e vitaminas, gerando um aumento de vitamina A no feto, o que leva a maior ocorrência de malformações. Já a Hidroxidovitamina D combinada com álcool é reduzida, além da diminuição do ácido fólico, ferro plasmático e zinco. O zinco é um mineral que auxilia no funcionamento de aproximadamente 70 metaloenzimas, e o álcool desidrogenase contém zinco, e a deficiência deste metal ocasiona malformações congênitas (Cogswell et al.2003).

Quanto ao tratamento não existe uma terapêutica específica para síndrome, sendo que as anomalias são variáveis, e os recursos devem ser específicos para cada dano causado pelo abuso de álcool durante a gestação, incluindo diferentes especialidades, inclusive recursos preventivos (Silva, 2019).

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 12 anos de idade, gênero masculino, com a queixa da ausência dos incisivos inferiores. O mesmo apresentava agenesia dentária, além da anquiloglossia e características bucofaciais, que levantam a hipótese diagnóstica da SAF descrevendo através de uma revisão de literatura, quais são os aspectos fenotípicos decorrentes da síndrome, abordando frente ao diagnóstico qual o plano de tratamento, as etapas cirúrgicas da frenectomia lingual e acompanhamento odontológico preconizado para o caso.

2. Metodologia

A metodologia utilizada foi um “relato de caso”, a partir da descrição de um artigo do tipo descritivo qualitativo, e análise do tratamento cirúrgico da anquiloglossia lingual e reabilitação oral (Pereira A. S. et al., 2018). Sendo um relato de caso clínico, sem ter o caráter experimental, de uso de um novo material ou técnica inovadora, o mesmo não foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, porém o termo consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi obtido e assinado pelo responsável do paciente menor, permitindo o uso de dados, radiografias e fotografias contidas no prontuário para publicações científicas ou atividades acadêmicas, conforme previsto no Código de Ética Odontológico. Temos o compromisso de garantir a privacidade e confidencialidade dos dados dos pacientes, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito, bem como sua não estigmatização. Além de não usar as informações e imagens em seu detrimento. Foi utilizada a técnica convencional com auxílio de tesoura, para frenectomia lingual, de um paciente de 12 anos de idade, sem comprometimento sistêmico, porém com características sugestivas de SAF de acordo com os achados clínicos, na clínica escola da Faculdade de Odontologia Inapós-Pouso Alegre. O material cirúrgico utilizado foi tentacânula, tesoura, carpule, espelho clínico, gases, algodão, fio de sutura e afastador de boca, para realizar a soltura e posterior sutura do freio lingual.

3. Relato de Caso

Paciente de 12 anos, gênero masculino, foi encaminhado da Unidade Básica de saúde de Bom Repouso-MG para a clínica escola de odontologia da Faculdade de Odontologia Inapós em Pouso Alegre-MG, com indicação para cirurgia de frenectomia lingual, e reabilitação dos dentes anteriores inferiores. Na anamnese a criança não havia sido diagnosticada como portador da SAF, mas o mesmo apresentava características faciais compatível com a síndrome, e houve o relato materno de ingestão excessiva de álcool durante a fase gestacional.

Ao exame clínico geral, foram observados de imediato algumas más formações, como, sindactilia do dedo indicador e médio da mão esquerda, com anoníquia (ausência da unha) no dedo indicador (Figura 1).

Figura 1. Sindactilia e anoníquia na mão direita e pé esquerdo.



Fonte: Autores.

No exame extra-oral, foi observado, lábio superior fino e com filtro indefinido, sobrancelhas arqueadas e espessas, face plana, nariz curto com base alargada, orelhas mal implantadas, cabelo com implantação baixa, e pequena abertura dos olhos, que são as mesmas características fundamentais para o diagnóstico da SAF (Figura 2).

Figura 2. Características faciais do paciente.



Fonte: Autores.

No exame intra-oral, e na radiografia panorâmica (Figura 3) apresentava as seguintes condições, dentadura mista com agenesia dos dentes 31, 32, 41 e 42, desgastes nas faces oclusais dos dentes posteriores, impaction dos dentes 13, 15, 23 e 25, e dentes 17 e 27 ainda não irrompidos, além do freio lingual curto (anquiloglossia). A mãe da criança relatou que o mesmo já foi submetido a uma cirurgia na língua, ainda recém nascido, alegando que o filho teria nascido com a língua bífida e com parte do lábio superior colado ao inferior.

Figura 3. Radiografia panorâmica.



Fonte: Autores.

Já no segundo atendimento após anamnese, foi iniciado o planejamento para cirurgia de frenectomia lingual, e o procedimento cirúrgico foi realizado da seguinte forma:

Primeiramente foi realizada a montagem da mesa clínica, selecionando os materiais necessários, seguido do protocolo de biossegurança e novamente um exame clínico para verificar de forma cautelosa e cuidadosa a inserção do freio lingual e as condições de saúde do paciente no dia (Figura 4).

Figura 4. Mesa cirúrgica.



Fonte: Autores.

A anti-sepsia bucal foi feita com solução de Clorexidina, sendo 2% para região extra oral utilizando uma gaze estéril e pinça de Allis, e bochecho por 1 minuto com 5 ml de clorexidina 0,12%. Em seguida, para a anestesia, primeiramente foi aplicado anestésico tópico (Benzotop) no assoalho do freio próximo a região da carúncula sublingual. Feito isso, foi utilizado seringa carpule e Lidocaína a 2% associado à epinefrina 1:100.00 para anestesia próximo ao nervo lingual bilateral, e não diretamente para não perder referência da incisão, foi aplicado um tubete do lado direito e um do lado esquerdo, totalizando 2 tubetes de lidocaína (Figura 5).

Figura 5. Anestesia bilateral.



Fonte: Autores.

O próximo passo após a analgesia da região foi com o auxílio de um instrumental denominado tentacânula realizar a mobilização e elevação da língua, para obter melhor visualização do freio lingual. E com uma tesoura de ponta reta foi feita a incisão conferindo uma forma triangular ao tecido, delimitando assim o desenho do freio, até que o mesmo fosse solto (Figura 6).

Figura 6. Incisão e soltura do tecido.



Fonte: Autores.

Após a incisão, iniciou-se a divulsão dos tecidos com uma tesoura de ponta romba (Goldman Fox) para separar os tecidos que recobria os músculos, isso para que não ocorra recidiva dos tecidos no local (figura 7). E a cada etapa da cirurgia era feita irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% utilizando seringa de 10 ml.

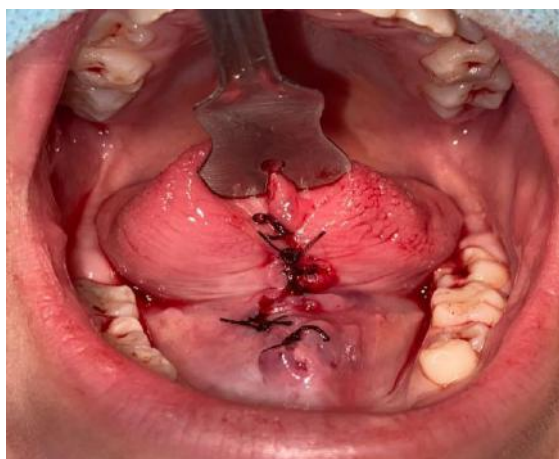
Figura 7. Divulsão dos tecidos.



Fonte: Autores.

Posteriormente foi realizada a sutura, utilizando fio de seda 4-0, executando cinco pontos simples no centro da incisão, unindo as bordas teciduais, colaborando para uma boa cicatrização (Figura 8). E para o pós operatório foi prescrito Amoxicilina suspensão de 250 mg/ml 7,5 ml de 8 em 8 horas por sete dias, Ibuprofeno 100 mg/ml 35 gotas de 12 em 12 horas por cinco dias e Dipirona 500 mg/ml 15 gotas de 6 em 6 horas, por três dias caso houvesse dor, além das recomendações pós operatórias.

Figura 8. Sutura em ponto simples.



Fonte: Autores.

A remoção da sutura foi feita após sete dias da cirurgia, e após 30 dias foi possível observar uma excelente cicatrização e melhora na movimentação da língua (Figura 9). O paciente foi então encaminhado para fonoaudióloga para restabelecer a função necessária indicada para o caso.

Figura 9. Cicatrização após 30 dias.



Fonte: Autores.

A próxima etapa do tratamento foi a confecção de uma prótese dos elementos 31, 32, 41, 42. Sendo que a ausência dos dentes era um incômodo estético para o paciente e a reabilitação também era um desejo da genitora. Vale ressaltar que a prótese não é totalmente funcional, a mesma foi confeccionada como um método paliativo por questões estéticas.

Primeiramente foi realizada a moldagem com alginato (Hydrogum 5) para obtenção do modelo de estudo e avaliação do caso, prosseguindo com a moldagem de trabalho, utilizando silicona de condensação (Perfil – Coltene), e o modelo foi encaminhado ao protético que executou o enceramento para posterior confecção da prótese. Após uma semana obtivemos a prótese que foi confeccionada com fios ortodônticos, sendo mais viável para atual situação do paciente (Figura 10).

Figura 10. Prótese de quatro elementos (incisivos inferiores) em boca.



Fonte: Autores.

4. Discussão

De acordo com Zozaya e Rodrigues (2011), a dificuldade no diagnóstico da SAF está relacionado com a insuficiência de novos estudos sobre o tema, principalmente no Brasil, e ao mesmo tempo em que há uma falha no diálogo entre a gestante e o médico responsável pelo pré natal. E a prevalência da SAF é desproporcional ao seu diagnóstico, pois os sintomas clínicos são generalizados, alguns não se manifestando logo após o nascimento. O que condiz com a situação do relato de caso do paciente em questão.

Alves (2016), afirma que o diagnóstico clínico deve iniciar com a afirmação do histórico de uso de substância alcoólica no período pré gestacional, e se constatado, um encaminhamento será feito para uma avaliação minuciosa da atual situação. Mas se caso o consumo não for relatado, a identificação é feita após o aparecimento das características faciais indicativas da SAF.

Segundo Ganthous (2015), as características fenotípicas e o grau de implicação do indivíduo, variam devido aos diferentes tipos de exposição que o feto sofre ao etanol, o que inclui o período de gestação e desenvolvimento, a quantidade de álcool ingerida pela genitora, além da susceptibilidade da criança quando em contato com o etanol.

Já para Goulart (2015), existem inúmeros mecanismos que induzem vias bioquímicas que se diferem, resultando na má formação congênita do feto, o mesmo provém de muitas situações variáveis, como a quantidade de bebida ingerida durante a gestação, o tempo de consumo, os hábitos e condição de saúde da genitora, além da constituição genética. Isso corrobora para entendermos o caso apresentado, onde a anquiloglossia não é característica exclusiva de pacientes síndrômicos.

Além disso, Goulart (2015) em seu estudo observou que a exposição da gestante ao etanol induz a má formação dentária, inclusive até a fase adulta. Mas que novos estudos de pesquisa e experimento são fundamentais para compreender quais mecanismos ocorrem nesse processo.

Um estudo de Araújo (2017), feito com experimentos em macacos demonstrou que o álcool utilizado durante a gestação gerou uma diminuição no desenvolvimento dos germes dentários, sendo assim, o resultado pode demonstrar correlação com a agenesia dos incisivos inferiores apresentados no paciente do caso relatado.

Para Garcia et al., (2007), a SAF vem se desenvolvendo como um problema de saúde pública, porém a mesma é totalmente passível de prevenção, através da não ingestão de álcool durante a gestação.

Silva (2022) alega que o consumo de bebidas alcoólicas deve continuar sendo desencorajada durante o período gestacional e a amamentação, está se justifica por possuir direta relação como uso de álcool, visto que o mesmo é excretado

juntamente ao leite materno em grandes proporções, alterando a produção, o volume, o aroma, a composição e a excreção do leite materno, podendo resultar em efeitos deletérios no recém-nascido.

Para Abel e Sokol (1987), a educação pública e profissional, são fundamentais para prevenir o aumento do consumo de álcool durante a gestação, juntamente com o acompanhamento médico antes e durante o após a gravidez.

5. Conclusão

Conclui-se que o uso de álcool durante a gestação pode causar danos irreversíveis ao feto, e de acordo com os achados clínicos do caso relatado devemos ressaltar a importância da etapa da anamnese, e o conhecimento do cirurgião dentista, já que grande parte das manifestações da SAF é orofacial. Já a agenesia múltipla não é comumente relatada nos pacientes portadores da SAF, neste caso optou-se pela confecção de uma prótese inferior de quatro elementos unicamente estética, atendendo assim a queixa principal do paciente. Quanto à frenectomia lingual, existem diferentes técnicas e a escolha deve ser feita de forma individualizada e de acordo com as condições e necessidades do paciente, sendo que a técnica convencional utilizada no caso relatado obteve um prognóstico favorável.

Recomendam-se trabalhos futuros com relatos de caso, para que seja possível identificar diferentes abordagens de tratamento com prognóstico favorável, facilitando a execução dos procedimentos odontológicos, tanto pelos profissionais como discentes, durante a graduação.

Referências

- Alves, F. K. S. (2016). *Síndrome alcoólica fetal* (Trabalho de conclusão de curso) Faculdade São Lucas. Porto Velho, RO, Brasil
- Araújo, N. M. D. (2017). *Síndrome alcoólica fetal e suas implicações orofaciais* (Trabalho de conclusão de curso). Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, DR, Brasil.
- Cogswell, M. E., Weisberg, P., & Spong, C. (2003). *Cigarette smoking, alcohol use and adverse pregnancy outcomes: implications for micronutrient supplementation. The Journal of nutrition*, 133(5), 1722S-1731S.
- Da Silva, L. L., Gomide, L. M. M., & Yoshida, E. H. Síndrome Alcoólica Fetal (SAF): *Uma visão contemporânea sobre o uso do álcool durante a gestação. Revista Saúde em Foco*. <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/11/102>
- De Freitas, P. A. *Síndrome Alcoólica fetal: Uma revisão integrativa* (Trabalho de conclusão de curso) Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, CE, Brasil.
- Ganthous, G., Rossi, N. F., & Giacheti, C. M. (2015). *Linguagem no transtorno do espectro alcoólico fetal: uma revisão. Revista CEFAC*, 17, 253-263. Recuperado de e-publicacoes.uerj.br
- Garcia, R., Rossi, N. F., & Giacheti, C. M. (2007). Communicative profile in two siblings with Fetal Alcohol Syndrome. *Revista CEFAC*, 9(4), 461-468.
- Goulart, P. B. (2015). *Consequências da exposição materna ao etanol durante a gestação e a lactação na formação e mineralização dentária em ratos*. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.
- Gigliotti, A., & Bessa, M. A. (2004). Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26, 11-13.
- Grinfeld, H., Goldenberg, S., Segre, C. A. D. M., & Chadi, G. (1999). Efeitos do etanol na prole de camundongos alcoolizados durante a gestação. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 14, 100-107.
- Lemoine, P. (1968). *Children of Alcoholic Parents, Anomalies observed in 127 cases*. *Ouest Med.*, 21, 476-482.
- Recchioni, C., Leite, L. A., Gomes, P., do Prado Pellicoli, A. S., Meneghetti, R. M., da Silva Fernandes, A. L., & dos Passos, G. C. (2021). Tratamento cirúrgico de frenectomia lingual: Relato de caso. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (6), e1110614615-e1110614615.
- Ribeiro, E., Sugayama, S. M., Kim, C. A. & Gonzalez, C. H. (1995). *Síndrome alcoólica fetal: relato de três irmãos afectados. Pediatría (São Paulo)*, 17 (2), 91-94.
- Rossato, V. M. D., & Kirchof, A. L. C. (2006). Famílias alcoolistas: a busca de nexos de manutenção, acomodação e repadronização de comportamentos alcoolistas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27 (2), 251.
- Santana, R. A., Almeida, L. F., & Monteiro, D. L. (2014). *Síndrome alcoólica fetal—revisão sistematizada. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 13(3). <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12128>. doi: 10.12957/rhupe.2014.12128

Santos, R. S., Estefanio, M. P., & Figueiredo, R. M. (2017). *Prevenção da síndrome alcoólica fetal: subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas* [Prevention of fetal alcohol syndrome: input to obstetrical nurses' practice]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, 27793.

Silva, J. N. (2019). *Teratogenia do álcool: síndrome alcoólica fetal (SAF) em caso estudo de caso* (Trabalho de conclusão de curso) Centro Universitário São Lucas. Porto Velho, RO, Brasil.

Silva, T. P. da, Viana, J. S. B., Silva, A. P. da, Silva, B. H. F. P. da, Silva, G. M. e, Moraes, L. de A., Tavares, S. C., Ferreira, T. T. P., Felicíssimo, T. A., Magalhães, R. N., & Gomes, S. T. M. (2022). Síndrome alcoólica fetal e consequências no neurodesenvolvimento infantil: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*, 11(5), e23511528091. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28091>

Teixeira, N. C. B. (2017). *Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso* (Tese de doutorado). Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal.

Volpato, S., Dotta, L. M., Muller, O., Frey, M. G., Traiano, M. L., Dallanora, L. M. F., & Gallon, A. (2010). Síndrome alcoólica fetal: relato de caso na clínica odontológica. *Unoesc & Ciência-ACBS*, 1(2), 165-182.

Weddell, J. A., Sanders, B. J., & Jones, J. E. (2001). *Problemas dentários da criança deficiente*. *Mc Donald RE, Avery DR. Odontopediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan*, 413-35.

Zozaya A. B., & Medina Rodríguez, I. (2011). Alteraciones oculares en el síndrome alcohólico fetal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia*, 37(1), 100-109.