

UNICESUMAR – UNIVERSIDADE DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

O DESAFIO DE TRATAR O BRUXISMO NA SÍNDROME DE RETT

ANA BEATRIZ ARDUIM

MARINGÁ – PR

2021

Ana Beatriz Arduim

O DESAFIO DE TRATAR O BRUXISMO NA SÍNDROME DE RETT

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UniCesumar – Universidade de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia sob a orientação da Profa. Ms. Nádia Mazzei Mendes.

MARINGÁ – PR

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA BEATRIZ ARDUIM

O DESAFIO DE TRATAR O BRUXISMO NA SÍNDROME DE RETT

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UniCesumar –Universidade de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia sob a orientação da Profa. Ms. Nádia Mazzei Mendes.

Aprovado em: ____ de ____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

O DESAFIO DE TRATAR O BRUXISMO NA SÍNDROME DE RETT

Ana Beatriz Arduim

RESUMO

A Síndrome de Rett (RT) é uma doença neurodegenerativa de desordem genética ligada ao cromossomo X dominante e por mutação da proteína MECP2 (metil-CpGbinding2) que leva a uma destruição motora severa e que afeta quase que exclusivamente o sexo feminino. Apesar de não ter cura, tem-se como proporcionar um ciclo de vida com menos dificuldades e mais saudável através do acompanhamento de equipe médica especializada, do apoio educacional e do controle dos sintomas que vão sendo desenvolvidos. Um dos sintomas mais frequentes é o bruxismo, um ato parafuncional que tem como característica a ação de morder e apertar os dentes, pode ser noturno ou diurno, consciente ou inconsciente e não tem um tratamento padrão, cada caso é tratado conforme sua necessidade. O tratamento de bruxismo em paciente com síndrome de Rett é um desafio para o profissional devido as limitações motoras do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar o uso de dispositivos específicos e de exercícios na região afetada para aliviar as sintomatologias dolorosas e promover um equilíbrio das forças musculares presente.

Palavras-chave: Síndrome de Rett. Bruxismo. Bruxismo infantil.

THE CHALLENGE OF TREATING BRUXISM IN RETT SYNDROME

ABSTRACT

Rett syndrome (RT) is a neurodegenerative disease of genetic disorder linked to the dominant x chromosome and by mutation of the MECP2 (methyl-CpGbinding2) protein that leads to severe motor destruction and affects almost exclusively females. Although there is no cure, there is a way to provide a life cycle with fewer difficulties and healthier, through the monitoring of a specialized medical team, educational support, and control of the symptoms that are being developed. One of the most frequent symptoms is bruxism, a parafunctional act that has as a characteristic the action of biting and clenching the teeth; it can be nocturnal or diurnal, conscious or unconscious, there is no standard treatment, each case is treated according to its needs. The treatment of bruxism in patients with Rett syndrome is a challenge for the professional due to the motor limitations of the patient. The objective of this work was to report the use of specific devices and exercises in the affected region to relieve the painful symptoms and promote a balance of the muscular forces present

Keywords: Rett Syndrome. Bruxism. Childhood bruxism.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 RELATO DE CASO.....	8
1.1 ANAMNESE.....	8
1.2 EXAMES CLÍNICO.....	8
1.3 CONDUTA.....	9
2 DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS	15

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Rett (SR) é uma desordem neurológica severa do desenvolvimento, decorrente de uma alteração no cromossomo X, mais especificamente na proteína *metil-cpg-binding2* (MECP2). Ela afeta quase exclusivamente as meninas, com óbitos no sexo masculino. O portador da Síndrome de Rett não demonstra nenhuma alteração, anormalidade no nascimento ou nos primeiros meses de vida, no entanto, entre 6 e 18 meses de idade, começam a apresentar sintomas como perda de interesse pelo meio, irritabilidade e estagnação no desenvolvimento neuro motor. A característica mais clínica, entretanto, é caracterizada pela perda do uso funcional das mãos as quais passam a realizar repetidamente movimentos estereotipados, como torcer, esfregar ou bater, o caminhar é prejudicado, o movimento do tronco fica desajeitado e pode haver problemas respiratórios, escoliose, convulsão e retardamento do crescimento. Os indivíduos possuem dificuldade em manter o peso, apresentando, geralmente, problemas cardíacos e, com tempo, a mobilidade pode ser afetada. Sulques (2020) aponta que a síndrome de Rett não tem uma medicação específica, apenas tratamento de suporte, com fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala/linguagem.

Pereira, Negreiro, Scarparo, Pigozzo, Cansani e Mesquita (2005) demonstram que o bruxismo em vigília é considerado um critério de apoio ao diagnóstico de SR. É o ato parafuncional de apertar e ranger os dentes e pode ocorrer consciente e/ou inconscientemente, sendo cêntrico (ato de apertar) e/ou excêntrico (ato de ranger), diurno e/ou noturno. Não é uma doença, mas, quando grave, pode levar a desequilíbrios fisiopatológicos do sistema estomatognático. O bruxismo não tem um tratamento padrão, cada paciente é tratado conforme a sua necessidade.

Associado à síndrome, temos o agravante da idade, em que, naturalmente, o paciente pediátrico também pode apresentar bruxismo. O bruxismo infantil vem sendo cada vez mais frequente e a sua causa é indefinida, mas existem alguns fatores que predispõem o seu desenvolvimento, como psicológicos, locais, sistêmico e hereditários. Além das consequências como o desgaste dentário, dores de cabeça, distúrbio na DTM, sensibilidade no músculo, entre outros. Podem atrapalhar, também, no desenvolvimento da criança de diversas formas, como afirmam Simplicio e Bueno (2018), lembrando que o bruxismo tem tratamento individual. É importante que a criança tenha acompanhamento multidisciplinar com médico,

dentista e psicólogo para um diagnóstico mais conclusivo, assim, podendo ter um tratamento mais adequado com uma chance maior de sucesso.

Normalmente, as placas oclusais são usadas como terapia para o tratamento do bruxismo pela facilidade de confecção, o baixo custo e o ótimo sucesso no tratamento dos sintomas dolorosos. Elas têm a finalidade de estabilizar e melhorar a função temporomandibular (ATM), aprimorar o sistema motor da mastigação, reduzir a atividade muscular e proteger os dentes do atrito e das cargas traumática adversas (GAIDA, 2004).

A placa oclusal é um dispositivo móvel intra-oral. Ela é encaixada com uma leve pressão do dispositivo sobre os dentes, porém, dependendo da abertura bucal do paciente, a placa oclusal pode se deslocar e, devido a debilitação da pessoa com síndrome de Rett (RT), pode haver alteração dos reflexos de deglutição, podendo levar a aspiração de objetos ou sufocação, evoluindo, em alguns casos, para asfixia (ROPE, 2006).

A fisioterapia é uma boa opção para os pacientes com síndrome de Rett. Ela é, geralmente, associada ao laser de baixa intensidade (PEREIRA; NEGREIRO; SCARPARO; PIGOZZO; CANSANI; MESQUITA, 2005).

1 RELATO DE CASO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente pediátrica com Síndrome de Rett (RT) cujo grau de bruxismo é avançado, mostrando suas dificuldades no tratamento e opções de tratamentos aplicadas para uma possível melhora de sua qualidade de vida.

1.1 Anamnese

A paciente V.D.B.P.A, de 4 anos, do gênero feminino, nasceu de parto normal de 39 semanas e, como relatado pela mãe, foi uma gestação tranquila. Diagnosticada com Síndrome de Rett aos 2 anos de idade, faz uso de fármacos como o Peg 4000, Neuleptil 1g, Rivotril 3 gotas, Melatonina 5mg, Risperidona 1ml e Depakene 250mg, também faz terapias complementares como fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ecoterapia, terapia ocupacional, natação e musicalização.

1.2. Exame clínico

No exame clínico, não foi constatado lesão cariosa alguma, mas sim um desgaste severo de todos os dentes.

FIGURA 1 – 1.º CONSULTA



FONTE: Profa. Nádia Mazzei Mendes

FIGURA 2 – EXAME CLÍNICO



FONTE: Profa. Nádia Mazzei Mendes

1.3 Conduta

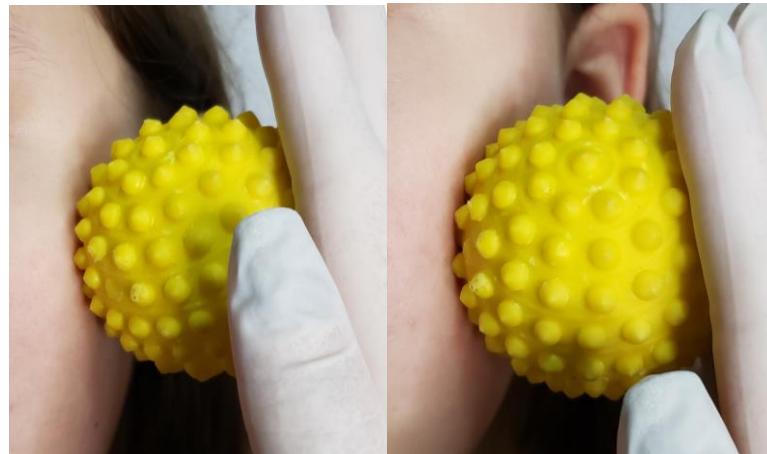
Foi indicada para a paciente massagens na região temporomandibular e da bochecha com as bolas hidrolight do tipo cravo e facetada, rotacionando sobre essas regiões 15 vezes cada lado, três vezes ao dia e que, no momento desses exercícios, ela fosse colocada em um ambiente tranquilo e de preferência com música relaxante. No período da noite, foi orientado para a mãe que, se possível, esses exercícios deveriam ser realizados já com a paciente na cama pronta para dormir e que esse momento se tornasse prazeroso.

FIGURA 2 – BOLAS HIDROLIGHT



FONTE: o próprio autor.

FIGURA 4 – MOVIMENTOS CIRCULARES COM A BOLA CRAVO



FONTE: o próprio autor.

FIGURA 7 – MOVIMENTOS CIRCULARES COM A BOLA FACETADA



FONTE: o próprio autor.

A reavaliação foi feita em 3 meses e, infelizmente, não obtivemos o resultado esperado. Devido ao grau severo da síndrome e também pelo não comprometimento da mãe quanto a prática dos exercícios, levando-nos a traçar novas medidas que, infelizmente, serão um pouco mais invasivas através de levante de mordida com resina composta em dentes posteriores e que, para a sua realização, a paciente terá que ser submetida a uma anestesia geral.

FIGURA 12 – RETORNO COM TRÊS MESES DE EXERCÍCIO



FONTE: Profa. Nádia Mazzei Mendes.

2 DISCUSSÃO

A Síndrome de Rett foi descrita pela primeira vez em 1966 pelo pediatra Andreas Rett, mas somente teve sua divulgação real internacionalmente em 1983, quando teve sua publicação com 35 casos por Hagberg. Em 1999, houve a identificação do gene responsável pela síndrome, o gene MECP2 (*methyl-CpG-bindingprotein 2*) que se localiza na sub-região q28 do cromossomo X. No Brasil, o primeiro caso foi descrito em 1986, por Rosemberg *et al* (SOUZA E SILVA, PASSOS, PERREIRA, 2016).

A gestação de bebês com Síndrome de Rett geralmente são normais. A maioria dos bebês nascem perfeitamente, sem apresentar nenhum sintoma, com o tempo e o desenvolvimento eles vão aparecendo. Normalmente apresenta sintomas apenas após os seis meses de vida. Pode ser dividida em quatro etapas. A primeira inicia tipicamente entre 6 e 18 meses de idade e é chamada de *estagnação precoce*. A segunda etapa é rapidamente destrutiva, inicia-se entre o primeiro e terceiro ano de vida, normalmente dura de semanas ou meses. A terceira etapa, conhecida como *referência pseudoestacionária*, ocorre entre 2 e 10 anos de idade. A quarta etapa ocorre em torno dos 10 anos, etapa de deterioração motora tardia (MONTEIRO, 2007).

Os sintomas aparecem conforme o desenvolvimento da criança. Quando o distúrbio se inicia geralmente entre 6 a 18 meses de vida, podemos observar uma diminuição no crescimento da cabeça e uma deterioração da capacidade linguística e sociais. Uma das características da síndrome é a repetição de movimentos das mãos, o andar é prejudicado e o tronco fica desregular, com o passar do tempo, mais sintomas e problemas podem aparecer como problemas respiratórios, convulsões, mobilidade afetada, escoliose, problemas cardíacos, dificuldade em manter peso e retardo de crescimento. Na adolescência, o paciente pode desenvolver melhorias (MONTEIRO, 2007).

O diagnóstico é feito através de exames médicos e avaliação. Não há cura para a Síndrome de Rett, apenas melhora na qualidade de vida da paciente através de apoio médico, educacional especial e controle dos sintomas. Pode ser incluído fisioterapia, terapia ocupacional e da fala e linguagem (SULQUES, 2020).

O bruxismo tem sua etiologia obscura, não sabe-se ao certo como se desenvolve. É caracterizado pelo ato parafuncional de ranger e apertar os dentes, consciente ou inconsciente,

noturno ou diurno. Tem uma certa ligação com o estresse e ansiedade, por ser um fator que leva o aumento da tensão muscular. Não existe um tratamento padrão para o bruxismo, cada paciente é tratado conforme seus sintomas. O tratamento basicamente é preventivo e melhora a qualidade de vida do paciente. É impossível garantir a cura (PEREIRA; NEGREIRO; SCARPARO; PIGOZZO; CANSANI; MESQUITA, 2006).

Um dos apoios para diagnóstico da Síndrome de Rett é o bruxismo em vigília, que é encontrado na maioria desses pacientes geralmente em um grau avançado, como aponta Monteiro (2007). Tanto o bruxismo quanto a síndrome de Rett não têm cura, mas ambas possuem tratamentos que ajudam e auxiliam em sua qualidade de vida.

A paciente V.D.B.P.A, com 4 anos, teve a Síndrome de Rett diagnosticada aos 2 anos de idade. A paciente em questão, ao procurar tratamento odontológico, apresentou um desgaste severo em todos os dentes. Foi indicado um tratamento menos invasivo com massagem utilizando bola hidrolight (bola cravo), rotacionando sobre as regiões temporomandibular e da bochecha 15 vezes de cada lado, três vezes ao dia. Após 3 meses, a paciente foi reavaliada e infelizmente o resultado desejado não foi obtido. Sendo assim, será traçado um tratamento um pouco mais invasivo através de levante de mordida com resina composta em dentes posteriores em que, muito provavelmente, será realizado em centro cirúrgico devido ao grau de comprometimento da síndrome.

CONCLUSÃO

É importante que o paciente diagnosticado com Síndrome de Rett, que sofre com o bruxismo, tenha o melhor tratamento possível para uma melhor qualidade de vida, mas, infelizmente, o grau de comprometimento da síndrome e dos cuidadores influenciam no resultado, levando a tratamentos mais invasivos e dispendiosos. É importante ressaltar, também, que existe uma escassez de informações sobre essa temática. Fala-se muito sobre o bruxismo, contudo, faltam estudos sobre esse mesmo tema e os seus tratamentos dentro da Síndrome de Rett, principalmente quanto pacientes pediátricos.

REFERÊNCIAS

1. SULKES SB. **Rett Syndrome.** Golisano children´s hospital at Strong, University of Rochester school of medicine and dentistry. May, 2020.
2. SOUZA E SILVA NL, PASSOS XS, PARREIRA SLS. **Síndrome de Rett: uma revisão da literatura.** Curso de fisioterapia da universidade Paulista, Goiânia-GO, Brasil. Junho/novembro 2015.
3. MONTEIRO CBM. **Habilidades funcionais e necessidade de assistência na síndrome de Rett.** Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo; São Paulo 2007.
4. PEREIRA RPA, NEGREIRO WA, ACARPARO HC, PIGOZZO MN, CANSANI RLX, MESQUITA MF. **Bruxismo e qualidade de vida,** Piracicaba, São Paulo, abril/junho 2006.
5. GAIDA PS. **Bruxismo um desafio para odontologia,** Florianópolis, 2004.
6. SCHWARTZMAN JS. **Síndrome de Rett.** Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, SP, Brasil, Julho 2003.
7. MIGLIAVACCA MP. **Síndrome de Rett: o que é, característica e diagnóstico da doença.** Março, 2021.
8. SIMPLICIO TR, BUENO TR. **Bruxismo Infantil,** Porto Velho, Agosto de 2018.
9. PIZZOL KEDC, CARVALHO JCQ, KONISH F, MARCOMINI SEM, GIUSTI JSM. **Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis de tratamento.** Unesp 2006.

10. PEREIRA KG, ALVES GR, JÓIAS RM, GUIMARÃES EJ, JÓIAS RP, **Características gerais e orais da Síndrome de Rett: um relato de caso**, São Paulo, novembro de 2016.
11. ALBRECHT AC, FONSECA SSO. **Qualidade de Vida dos Portadores de Síndrome de Rett**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 07, Vol. 01, pp. 21-30, Julho de 2018. ISSN:2448-0959