



Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde
E-ISSN: 2764-2550
DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.2.1-19>
<https://revista.ghc.com.br/>

Passos na confecção de próteses dentárias totais removíveis em um paciente com Síndrome de Kabuki: relato de caso

Steps in the making of full removable prostheses for a patient with Kabuki Syndrome: a case report

Heloísa Estevão do Amaral ¹
Ana Rita Vianna Potrich ²
Daiana Back Gouvêa ³
Márcia Cançado Figueiredo ⁴

¹ Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Contribuição de autoria: Todas as autoras participaram igualmente dos processos de escrita do manuscrito.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7223-0273>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9828963919619699>

E-mail: heloisaestevao94@gmail.com

² Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Contribuição de autoria: Todas as autoras participaram igualmente dos processos de escrita do manuscrito.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1976-302X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2720263116707015>

E-mail: anavpotrich@gmail.com

³ Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Contribuição de autoria: Todas as autoras participaram igualmente dos processos de escrita do manuscrito.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1180-9326>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1667654239203532>

E-mail: daianabgouvea@gmail.com

⁴ Professora doutora titular da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Contribuição de autoria: Todas as autoras participaram igualmente dos processos de escrita do manuscrito.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4279-5417>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8568030980316902>

E-mail: mcf1958@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de Kabuki (SK) é caracterizada, de modo geral, por anomalias congênitas múltiplas e algum nível de comprometimento e/ou retardo mental. A dificuldade dos pacientes e de seus cuidadores em realizar a higiene bucal está ligada a falhas na preservação da saúde bucal, levando a perdas dentárias e necessidade de reabilitação oral. O objetivo deste artigo é relatar os passos da confecção de uma prótese total dupla de um paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, diagnosticado com SK aos 12 anos. Todas as etapas dos procedimentos odontológicos necessários para confecção das próteses totais removíveis, superiores e inferiores, foram realizadas sempre preservando os cuidados pertinentes ao atendimento do paciente, proporcionando-lhe um benefício emocional positivo, por meio de estímulos constantes durante cada consulta, inclusão gradativa dele e de sua cuidadora no ambiente odontológico, associado às atividades de prevenção e reforço educacional. Pode-se concluir que o conhecimento das particularidades do paciente relatado com a Síndrome de Kabuki foi de extrema importância para a condução de seu tratamento odontológico, possibilitando ter condutas adequadas na tentativa de sua reabilitação oral.

Palavras-chave: assistência odontológica para pessoas com deficiências; anomalias congênitas; perda de dente

ABSTRACT

In general, the Kabuki Syndrome (KS) is characterized by multiple congenital anomalies and some level of intellectual impairment and/or disability. The difficulty of the patients and their caretakers to perform oral hygiene is connected to flaws in the preservation of oral health, leading to dental losses and need for oral rehabilitation. This paper aims to report the steps of making a double full prosthesis for a 22-year-old male patient diagnosed with KS at 12 years old. All the steps of the dental procedures necessary to make the upper and lower full removable prostheses were always carried out preserving the care pertinent to the service to the patient, providing him with a positive emotional benefit through constant stimuli during each consult and the gradual inclusion of him and his caretaker in the dental environment, associated with the prevention and educational reinforcement activities. One may conclude that the knowledge of the particularities of the patient reported as having Kabuki Syndrome was of utmost importance to conduct their dental treatment, allowing there to be appropriate conduct in the attempt of his oral rehabilitation.

Keywords: dental assistance for persons with disabilities; congenital anomalies; tooth loss



INTRODUÇÃO

A Síndrome de Kabuki (SK) é caracterizada, de modo geral, por anomalias congênitas múltiplas e algum nível de comprometimento e/ou retardo mental (CHEON; KO, 2015). Um dos aspectos mais marcantes dessa síndrome é a assimetria facial, que demonstra grande relevância para que se considere tal hipótese diagnóstica (ADAM; HUDGINS, 2005). Ainda dentro deste quadro, no que diz respeito à assimetria e às anomalias, segundo Adam e Hudgins (2005), podem-se observar características fenotípicas marcantes como fissuras palpebrais, comumente associadas à eversão do terço lateral da pálpebra inferior, sobrancelhas arqueadas e esparsas, columela curta e nariz com ponta caída.

Inicialmente, pensava-se que a SK fosse relacionada diretamente à população japonesa, com uma prevalência estimada em 1:32.000 pessoas no Japão (NIIKAWA et al., 1988). Esse preceito, porém, foi rebatido após a notificação de diagnóstico da Síndrome em diversos outros países e pela dificuldade de se estipular um valor exato referente à sua incidência a nível global, uma vez que seu diagnóstico depende de variáveis como a qualidade das ferramentas disponíveis em cada país para que se faça a correta detecção e confirmação dos casos. (ADAM; HUDGINS, 2005; CHEON; KO, 2015)

Conforme o exposto por Cheon e Ko (2015), de um modo geral, não há um consenso estabelecido acerca dos critérios diagnósticos da SK. Contudo, cinco aspectos específicos, também conhecidos como “Pêntade de Niikawa”, são tradicionalmente utilizados como guias para o estabelecimento diagnóstico dessa Síndrome (NIIKAWA et al., 1988). Compõem a Pêntade de Niikawa a dismorfia facial, as anomalias esqueléticas, as alterações dermatológicas, o retardo mental (de leve a moderado), e a deficiência/retardo de crescimento pós-natal. Nesse sentido, com o passar dos anos, o número de pacientes diagnosticados com essa síndrome tem aumentado graças à melhora da qualidade dos parâmetros e ferramentas necessárias para o correto diagnóstico da SK (YUN et al., 2011).

Quanto aos achados odontológicos relacionados à SK, um relato de caso clínico realizado na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (2006) trouxe aspectos interessantes quanto às alterações de forma e número dos dentes em um paciente infantil diagnosticado com SK pelo Departamento de Genética do Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto (SANTOS et al., 2006). Há também relatos de alterações ósseas comuns a pacientes com essa síndrome que, pode estes abranger quadros como micrognatia, retrognatia, palato profundo e arqueado, mordida cruzada posterior, língua e/ou úvula bífida, retardo no padrão de erupção dentária, presença de dentes impactados, reabsorção externa das raízes de incisivos e molares superiores permanentes, bem como casos de hipodontia, dentes conoides, ocorrência de dentição neonatal ou ainda dentes que apresentam câmara pulpar de tamanho maior que o normal (MATSUNE et al., 2011; MHANNI; CROSS; CHUDLEY, 1999; SOUZA, 2016).

Por outro lado, como qualquer outro paciente com necessidades especiais, os usos de medicações diversas aumentam a probabilidade de o paciente diminuir o autocuidado e a higiene



bucal, impactando na ocorrência de cáries e doenças periodontais, perda dentária e, consequentemente, na necessidade do uso de prótese. As perdas dentárias são mais impactantes ainda em pacientes com necessidades especiais pois esse grupo apresenta peculiaridades no atendimento no qual a experiência e conhecimentos específicos dos cirurgiões-dentistas são primordiais (KAPICIUS et al., 2018). A falta de acesso a serviços odontológicos especializados e também a cirurgiões-dentistas capacitados para o manejo de pessoas com necessidades especiais leva, em muitos casos, a tratamentos radicais e mutiladores como a exodontia completa. Assim, conhecer o paciente com a Síndrome de Kabuki, individualizar sua abordagem, seu posicionamento na cadeira odontológica e o tempo para realizar o tratamento com segurança e eficácia são essenciais para o sucesso do mesmo.

Diante do acima exposto, o objetivo deste relato de caso foi abordar a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais por meio do relato dos passos da confecção de uma prótese total dupla de um paciente com a Síndrome de Kabuki, atendido na Clínica Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais do Hospital de Ensino Odontológico (OPNE/HEO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

CASO CLÍNICO

O paciente C.D foi diagnosticado com Síndrome de Kabuki (CID 10: F71.1) aos 12 anos de idade. Aos 22 anos de idade, em outubro 2019, ele compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), acompanhado pela mãe, relatando como queixa principal quadros de infecção, fraturas e perdas dentárias. Após a realização de anamnese e da análise do quadro de saúde geral do paciente e suas limitações, a equipe de cirurgia optou por realizar, sob anestesia geral, a exodontia múltipla dos dentes restantes do paciente. Feito isso, o paciente foi encaminhado em novembro deste mesmo ano à Clínica Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais do Hospital de Ensino Odontológico (OPNE/HEO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), para análise, acompanhamento clínico com a possibilidade de uma reabilitação estética e funcional do paciente (Figura 1).



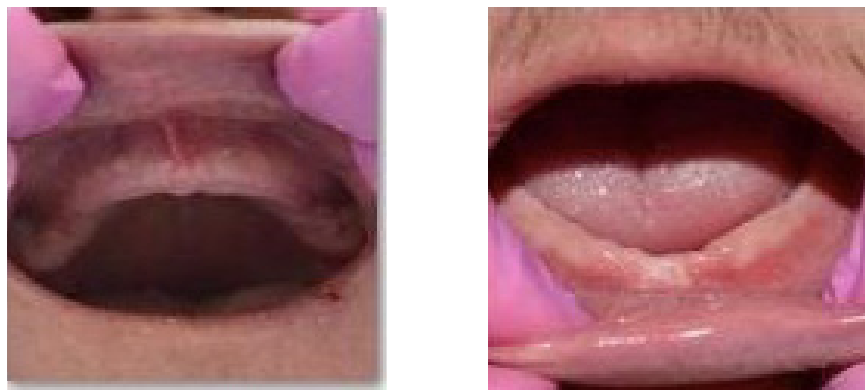
Figura 1 – Fotografia de perfil do paciente com a Síndrome de Kabuki em sua primeira consulta, aos 22 anos de idade, na Clínica Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais do Hospital de Ensino Odontológico (OPNE/HEO).



Fonte: Autores (2019)

Na anamnese e entrevista dialogada com a responsável pelo paciente, procurou-se conhecer melhor o paciente, sua história médica e odontológica prévia, suas queixas principais e padrões/hábitos de higiene. Segundo sua mãe, ele demandava cuidados de terceiros de forma contínua, devido a sua deficiência intelectual. A higienização, bem como todas as demais atividades do dia, era realizada por ela e consistia, basicamente, em uma limpeza bucal feita apenas com algodão. O paciente era edêntulo e apresentava histórico de periodontite agressiva.

Figuras 2 e 3 – 2) Fotografia da arcada superior; 3) Fotografia da arcada inferior.



Fonte: Autores (2019)

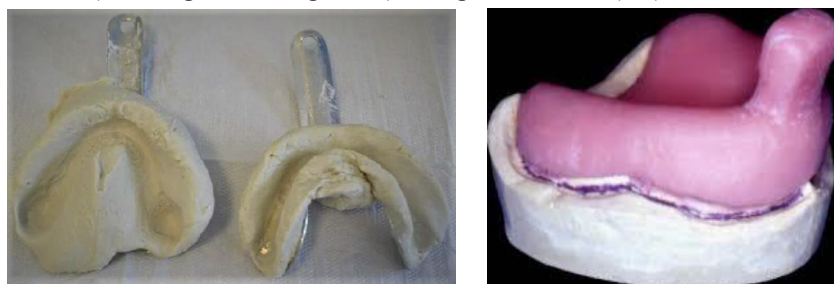
Quanto ao diagnóstico médico, constou em seu laudo e exames solicitados ao HCPA, que, para além do espectro sindrômico, o paciente não apresentava nenhuma doença crônica pré-existente, atentando apenas para um quadro de anemia há 10 anos da consulta odontológica em questão. Aos 5 anos de idade, ele realizou a cirurgia de adenoides. No que tange ao manejo dos sintomas desencadeados pela síndrome, o paciente fazia uso contínuo de medicações como os antipsicóticos, anticonvulsivante e antiepilético, sendo estas a Risperidona (2mg/dia), Depakene (250mg/dia) e Carbamazepina (250mg/dia). O paciente não apresentava o cognitivo preservado, porém sua audição

e capacidade de fala foram mantidas.

Suas características comportamentais em clínica refletiram em uma conduta tranquila, mas sempre exigindo a presença da acompanhante (mãe). A relação afetiva do paciente com sua mãe era positiva. No decorrer da primeira consulta, o exame clínico intraoral realizado revelou um rebordo dentário fino (Figuras 2 e 3).

Nas sessões subsequentes foram realizados os preparativos para a realização das próteses totais removíveis superior e inferior, após aprovação de sua responsável. Inicialmente os rebordos foram moldados com alginato (moldagem anatômica) para a confecção das moldeiras individuais superior e inferior, realizada após a seleção das moldeiras de estoque para desdentados (número I1 inferior e S2 superior) e a individualização com cera 7 (Lysanda) para diminuir o volume e espessura do alginato. Por apresentar um palato profundo e arqueado (característica comum aos portadores da Síndrome de Kabuki), houve a formação de bolhas na moldagem anatômica – que foram preenchidas com cera antes do vazamento em gesso (Figura 4).

Figuras 4 e 5 – 4) Moldagem com alginato (moldagem anatômica); 5) Moldeira individual inferior.



Fonte: Autores (2019)

Com o molde seco, foi vazado o gesso (Durastone G3) tipo III para o rebordo e tipo I (Durastone G1) para a base para obtenção do modelo de estudo e, através deste, foi confeccionada a moldeira individual de resina acrílica autopolimerizável, deixando 2 mm de distância da moldeira até o fundo de sulco do vestibulo (Figura 5). Deu-se continuidade ao processo de confecção dos modelos anatômicos superior e inferior. Tendo os modelos prontos, realizaram-se algumas demarcações: demarcação da área chapeável com uma linha contínua e demarcação para confecção das moldeiras individuais com linha pontilhada (3mm aquém da linha contínua anteriormente demarcada). Ao final desse processo, foram feitos os alívios de retenção utilizando a cera 7 (Lysanda) (Figura 6), incluindo as rugosidades palatinas, por se tratar de um palato muito profundo.

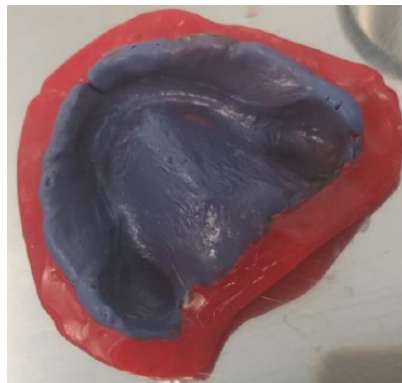
Figura 6 - Alívios de retenção das rugosidades palatinas feito com cera.



Fonte: Autores (2019)

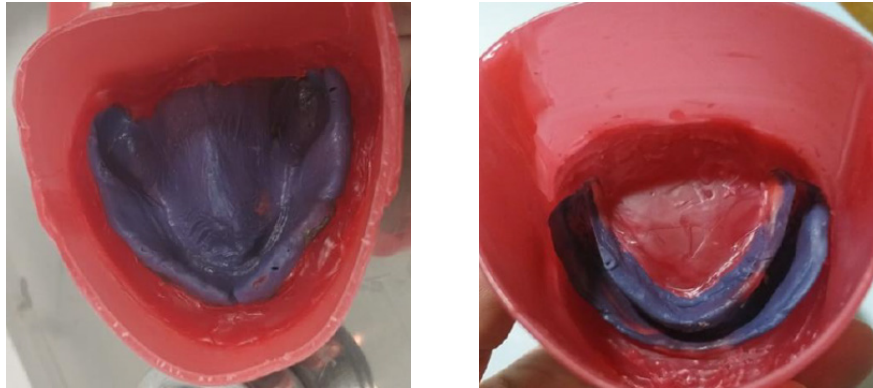
Em uma outra consulta, após removido o alívio de compressão, realizou-se o selamento periférico com godiva em bastão (Godibar bastão - Lysanda) na moldeira superior (Figura 7), não sendo necessário esse mesmo procedimento para a moldeira inferior, uma vez que esta apresentava retenção ideal. Após isso, houve a realização da moldagem funcional superior (Figura 8) e inferior utilizando-se poliéter (Pericem - Technew), para posterior encaixotamento e vazamento em gesso do tipo III (Durastone G3). O comportamento do paciente continuava sendo adequado e muito cooperador durante os procedimentos clínicos subsequentes.

Figuras 7 e 8 – 7) selamento periférico feito com godiva na moldeira superior; 8) Moldagem funcional com poliéter (moldeira superior).



Fonte: Autores (2019)

Figuras 9 e 10 – 9) Molde da arcada superior com poliéter e encaixotamento feito com cera; 10) Molde da arcada inferior com poliéter e encaixotamento feito com cera.



Fonte: Autores (2019)

Feito isso, em uma terceira consulta, já tendo os modelos de gesso prontos, partiu-se para a confecção das placas-base (Figura 11) de resina acrílica autopolimerizável (JET - Clássico). Sobre essas placas-base confeccionada a partir do modelo de trabalho, confeccionou-se os planos de cera que se assemelharão à base da dentadura (Figuras 9 e 10). Realizou-se, então, a avaliação das relações maxilo-mandibulares do paciente com o auxílio de uma Régua de Fox e os registros da forma do arco dental, limite vestibular do arco, linhas de referência para a seleção dos dentes, curva de compensação ântero-posterior e vestibulo-lingual, relação cêntrica e dimensão vertical de oclusão. Posteriormente houve a escolha dos dentes de estoque e montagem dos modelos em Articulador Semi-Ajustável (ASA) (Figura 14).

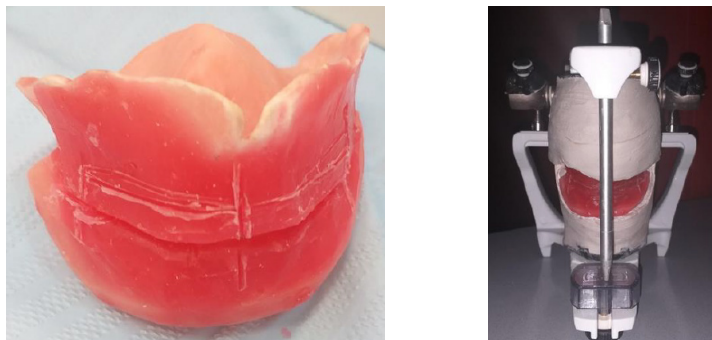
Na quarta consulta, estabeleceu-se a linha do sorriso, bem como a linha média e a guia canina do paciente (Figura 13). Durante a escolha dos dentes, traçou-se o perfil do paciente como leptoprosópico/dolicofacial, fez-se a escolha da cor 60 tipo 2D dos dentes (Vipi dente) para o processo de montagem e, depois, prova dos dentes, nos roletes de cera, para ser encaminhado ao laboratório para acrilização. O paciente até em sua ultima consulta sempre teve o apoio e presença de sua mãe nas consultas clínicas, sendo sempre estimulado, utilizando a técnica de condicionamento, mostrar - falar – fazer, se preocupando em que as consultas fossem rápidas e, que os procedimentos clínicos não fossem repetidos.

Figuras 11 e 12 - 11) Placa-base em resina acrílica confeccionada sobre modelo de gesso da arcada inferior; 12) Posicionamento do rolete de cera sobre a placa-base da arcada inferior.



Fonte: Autores (2019)

Figuras 13 e 14 – 13) Estabelecimento da linha do sorriso, linha média e guia canina do paciente sobre os roletes de cera; 14) Modelo montado em articulador semi ajustável



Fonte: Autores (2019)

No dia da entrega da prótese dupla e a realização do teste de retenção com base na análise do profissional e do paciente e fazer a aferição da força necessária para que seja removida a prótese, para se obter, por fim, um resultado final satisfatório, o paciente não retornou devido ao início da pandemia do COVID-19 que implicou em limitações dos atendimentos clínicos odontológicos do HEO/UFRGS, comprometendo seu retorno até os dias atuais. A equipe seguirá tentando contatar o paciente via telefone ou pelo endereço mencionado na ficha clínica do mesmo, para assim que possível viabilizar a entrega das próteses dentárias na Faculdade de Odontologia da UFRGS.

O presente relato de caso é oriundo de projeto de pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS com registro na Plataforma Brasil sob número de CAAE 53941216.7.0000.5347, respeitando os pressupostos éticos das Resoluções vigentes do CNS/CONEP. A cuidadora do paciente aceitou a participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

DISCUSSÃO

Embora o atendimento odontológico ao paciente com necessidades especiais seja desafiador, o conhecimento do profissional sobre a área permite a realização de um bom trabalho, ofertando atendimento resolutivo aos pacientes e, conseqüentemente, a conquista do reconhecimento dos mesmos (SOUSA, 2016). Havendo uma fundamentação teórico-prática no desenvolvimento de um atendimento odontológico individualizado para pacientes com necessidades especiais, é possível alcançar resultados positivos esperados no tratamento destes pacientes, contribuindo de maneira positiva para recuperação dos mesmos (FIGUEIREDO et al., 2021).

Quanto à relação entre o perfil do paciente com necessidades especiais e a qualidade da higiene bucal dos mesmos, ao passo que aumentam as suas limitações, sejam elas intelectuais ou físicas, diminui a sua autonomia em realizar rotinas básicas de auto-cuidado, o que prejudica a sua saúde como um todo. Logo, o padrão de higienização e qualidade de saúde bucal está intimamente ligado ao quadro clínico geral do paciente, reforçando o que se observa na maioria dos pacientes com deficiência intelectual e/ou de motricidade que apresentam uma higiene bucal comprometida (SAMPAIO; CÉSAR; MARTINS, 2004).

Além disso, trata-se de uma população que inclui doenças diversas podendo exigir colaboração mais intensa dos familiares, na dependência do estado geral de saúde e da medicação utilizada pelo paciente. Múltiplas comorbidades, como rigidez muscular, tremores, movimentos involuntários de língua e lábios, podem inviabilizar o tratamento do edentulismo por próteses removíveis, tanto os totais como as parciais. O manejo difícil nas etapas de execução podem ter como consequência a falta de retenção, dificuldades no ajuste, inflamação da mucosa oral e estética inadequada nas próteses, podendo não serem aceitas dependendo do indivíduo (RIBEIRO; CAMPOS; RODRIGUES, 2017). O paciente relatado teve um comportamento adequado e cooperado durante todas as consultas para a realização de sua prótese dupla.

Para além destas dificuldades inerentes à condição desses pacientes, traçar um plano de tratamento efetivo e individualizado é imprescindível para que se possa melhorar ou, em muitos casos, restaurar a saúde bucal deles. No entanto, para que isso ocorra, é necessário que os cirurgiões-dentistas estejam realmente preparados para atender seus pacientes, respeitando suas limitações e atentando às particularidades que cada caso apresenta, pois é comum que a falta de preparo dos profissionais frente a esse tipo de paciente os conduza a erros importantes de diagnóstico e a posturas inadequadas na tomada de decisões para o planejamento do plano de tratamento (DUAILIBI; DUAILIBI, 1998). No caso em questão, trabalhou-se muito com o paciente para evitar a sua exaustão, explicando-lhe a necessidade de várias consultas para a realização de sua prótese e como seriam as etapas de sua confecção, principalmente ressaltando as moldagens e o tipo de material a ser utilizado.

Nesse aspecto, é interessante aqui ressaltar que, na confecção de uma prótese total em pacientes com necessidades especiais, encontra-se certa imprecisão quanto à técnica e o tipo de



material utilizado na moldagem funcional, que variam não só de acordo com os diferentes tipos de rebordos, como também das diversas técnicas e materiais existentes. Crê-se que para se ter no final uma prótese fidedigna e que respeite os princípios de retenção e estabilidade, é necessário que haja etapas consecutivas bem realizadas, desde uma boa anamnese, com base em uma observação minuciosa sobre o rebordo edêntulo e análise do tipo de fibromucosa presente, bem como em relação às possíveis irregularidades desse rebordo, às condições psicológicas e comportamentais do paciente durante todas as consultas, até a entrega das próteses com ajustes oclusais finais (BREDA et al., 2006).

Acrescentando ainda, durante as tomadas das medidas é importante sempre manter o paciente com equilíbrio da cabeça para que não haja distorção durante o registro, pedindo para ele abrir e fechar a boca amplamente por algumas vezes, e também deglutir, sendo essa uma forma de medir utilizando o método da fadiga muscular, além do uso do arco facial que é muito importante para a montagem do modelo superior no articulador (MUKAI et al., 2010; RODRIGUES et al., 2010). Pensando em um paciente com necessidades especiais, com distúrbios mentais, se torna mais difícil a colaboração durante esse processo. Siebra et al. (2017), relataram que seria importante verificar as condições funcionais e fonéticas do paciente uma vez que fazem parte do protocolo, sendo essenciais para quando os dentes estivessem montados.

A finalização do tratamento se daria somente quando fosse entregue a prótese acrilizada, não deixando de manter as consultas de retorno para uma melhor preservação da mesma. Considerando a Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declarou emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) recomendou-se o fechamento dos estabelecimentos de ensino e saúde sem o atendimento eletivo aos pacientes. Por esta razão houve o fechamento do Hospital de Ensino Odontológico (OPNE/HEO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o paciente não pode retornar para as suas manutenções periódicas.

Independente do fato acima relatado e de se ter entregue a prótese dupla ao paciente, seria importante ressaltar que há necessidade do desenvolvimento de estratégias para melhoria da saúde bucal dos pacientes com necessidades especiais uma vez que elas influenciam diretamente em sua saúde física e mental, sendo fundamental em sua qualidade de vida, uma vez que, estudos apontam que condições bucais desfavoráveis, como dentes ausentes, estão negativamente associadas ao bem-estar desta população (KAPICIUS et al., 2018). Assim seria interessante difundir cientificamente a possibilidade de reabilitação bucal em um paciente com a Síndrome de Kabuki, em um serviço público de saúde.

Desse modo, seria importante que os cirurgiões-dentistas que cuidam de pacientes sindrômicos sentissem empatia por seu paciente e cuidador. De acordo com Effgem et al. em 2017, ao acompanhar o paciente assimilando teoria e prática, o profissional de saúde tem em suas mãos o poder de mudar não apenas seu estado intelectual, mas também seu estado emocional, gerando segurança, sociabilidade



e autoestima.

Figueiredo et al. (2021) afirmaram que a diversidade de problemas apresentados por pessoas com deficiência intelectual ainda é um tema relativamente novo e, portanto, são necessários artigos para compreender as relações entre problemas de saúde cuja ocorrência é persistente, bem como construir alternativas práticas de processos de tratamento odontológico para esses indivíduos. Assim, com a construção de intervenções odontológicas adequadas, acredita-se que este caso clínico evidenciou a importância de um tratamento reabilitador, humanizado e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da Síndrome de Kabuki ser uma síndrome incapacitante, foi possível realizar os procedimentos odontológicos de forma adaptada às necessidades do paciente. O manejo dos profissionais em relação ao paciente e sua cuidadora potencializou o tratamento realizado e a manutenção futura desta condição de saúde bucal pós-tratamento, assim como uma atuação interdisciplinar com a equipe médica.

A adesão do paciente com sua condição clínica ao tratamento odontológico ambulatorial minimizou intervenções mais invasivas. Ainda cabe ressaltar o quanto o auxílio de sua cuidadora foi imprescindível para o êxito do tratamento realizado, além da sensibilidade no olhar ao ver o paciente como um todo.

REFERÊNCIAS

ADAM, M. P.; HUDGINS, L. Kabuki syndrome: a review. *Clinical Genetics*, Copenhagen, v. 67, n. 3, p. 209- 219, Mar. 2005. Doi: 10.1111/j.1399-0004.2004.00348.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15691356/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 454, de 20 de março de 2020*. Dispõe sobre o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-454-2/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BREDA, R. A. *et al.* Prótese total pela técnica de zona neutra. *RGO*, Porto Alegre, v. 54, n. 3, p. 274-279, set./out. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-457235>. Acesso em: 22 jan. 2022.

CHEON, C. K.; KO, J. M. Kabuki syndrome: clinical and molecular characteristics. *Korean Journal of Pediatrics*, Korea, v. 58, n. 9, p. 317-324, 2015. Doi: 10.3345/kjp.2015.58.9.317. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623449/#:~:text=Kabuki%20syndrome%20\(KS\)%20is%20a,cardiac%20anomalies%2C%20and%20immunological%20defects](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623449/#:~:text=Kabuki%20syndrome%20(KS)%20is%20a,cardiac%20anomalies%2C%20and%20immunological%20defects). Acesso em: 22 jan. 2022.

DUAILIBI, S. E.; DUAILIBI, M. T. Odontologia para pacientes especiais - Uma nova visão sobre conceito e classificação em pacientes especiais. *Revista Paulista de Odontologia*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 28-33, mar./abr. 1998. Disponível



em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=344996&indexSearch=ID>. Acesso em: 22 jan. 2022.

EFFGEM, V. *et al.* A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. *Revista Construção Psicopedagógica*, São Paulo, v. 25, n. 26, p. 34-45, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100005. Acesso em: 22 jan. 2022.

FIGUEIREDO, M. C. Dental care for a pediatric patient with neurofibromatosis type 1: a clinical case report. *Odontoestomatología*, Montevideo, v. 22, n. 36, p. 87-93, 2020. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392020000300087&script=sci_arttext&tlng=em. Acesso em: 22 jan. 2022.

FIGUEIREDO, M. C. *et al.* Nueve años de atención odontológica a un paciente con discapacidad intelectual: relato de caso clínico. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, Huánuco v. 5, n. 4, p. 321-325, 2021.

KAPICIUS, P. *et al.* Uso de próteses removíveis em pacientes com necessidades especiais: risco associado ao diagnóstico. *Clinical and Laboratorial Research in Dentistry*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2018. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2357-8041.clrd.2018.141228>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/clrd/article/view/141228>. Acesso em: 22 jan. 2022.

LI, Y. *et al.* A mutation screen in patients with Kabuki syndrome. *Human genetics*, Germany, v. 130, n. 6, p. 715-724, Dec. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21607748/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MATSUNE, K. *et al.* Craniofacial and dental characteristics of Kabuki syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, New York, v. 98, n. 2, p. 185-190, 2001. Doi: 10.17796/jcpd.36.4.u021164272805116. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23019839/#:~:text=Objective%3A%20Kabuki%20syndrome%20is%20a,recession%20and%20mid%2Dfacial%20hypoplasia>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MHANNI, A. A.; CROSS, H. G.; CHUDLEY, A. E. Kabuki syndrome: description of dental findings in 8 patients. *Clinical Genetics*, Denmark, v. 56, n. 2, p. 154-157, 1999. Doi: 10.1034/j.1399-0004.1999.560211.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10517254/#:~:text=Dental%20abnormalities%20of%20permanent%20teeth,head%20screwdriver%2Dshaped%20appearance>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MUKAI, M. K. *et al.* Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. *RPG Revista de Pós-Graduação*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 167-172, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-56952010000300007&script=sci_abstract. Acesso em: 22 jan. 2022.

NIKAWA, N. *et al.* Kabuki make-up (Niikawa-Kuroki) syndrome: a study of 62 patients.



American Journal of Medical Genetics, New York, v. 31, n. 3, p. 565-589, Nov. 1998. Doi: 10.1002/ajmg.1320310312. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3067577/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

RIBEIRO, G. R.; CAMPOS, C. H.; RODRIGUES, R. C. M. G. Influence of a removable prosthesis on oral health-related quality of life and mastication in elders with Parkinson disease. *Journal of Prosthet Dentistry*, St. Louis, v.118, n. 5, p. 637-642, 2017.

RODRIGUES, K. K. *et al.* Procedimentos multidisciplinares utilizados na recuperação da dvo durante a reabilitação estética e funcional: um relato de caso. *IJD International Journal of Dentistry*, Recife, v. 9, n. 2, p. 96-101, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/14060>. Acesso em: 22 jan. 2022.

SAMPAIO, E. F.; CÉSAR, F. N.; MARTINS, M. da G. A. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 127-134, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40817305>. Acesso em: 22 jan. 2022.

SANTOS, B. M. dos *et al.* Kabuki make-up (Niikawa-Kuroki) syndrome: Dental and craniofacial findings in a Brazilian child. *Brazilian Dental Journal*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 249-254, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-64402006000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/TTD7mmjRzB7Gn8t7CgJcCzB/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 jan. 2022.

SIEBRA, M. M. *et al.* Avaliação clínica do uso de materiais anelásticos e elásticos em moldagem para prótese total: um relato de caso. *Revista Bahiana de Odontologia*, Salvador, v. 8, n. 4, p. 132-140, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Desktop/1622-Texto%20do%20Artigo-8749-1-10-20171218.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

SOUSA, L. P. *Atenção em saúde bucal oferecida aos pacientes com esquizofrenia na Estratégia Saúde da Família*. 2016 Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/a-odontologia-no-tratamento-de-pacientes-com-transtorno-mental-apostila02.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 22 de fevereiro de 2022.

Aceito em 10 de junho de 2022.

Publicado em 30 de junho de 2022.

Como referenciar este artigo (ABNT):

AMARAL, Heloisa Estevão; POTRICH, Ana Rita Vianna; GOUVEA, Daiana Back; FIGUEIREDO, Márcia Cançado. Passos na confecção de próteses dentárias totais removíveis em um paciente com Síndrome de Kabuki: relato de caso. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 272-284, 2022.

