

**UNIVERSIDADE DE UBERABA**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CÁSSIO JÚNIOR QUEIROZ RODRIGUES**

**MARIA CLARA LOYOLA VEIGA REZENDE**

**SÍNDROME DE DANDY WALKER E A RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA:  
RELATO DE CASO**

**UBERABA-MG**

**2018**

CÁSSIO JÚNIOR QUEIROZ RODRIGUES

MARIA CLARA LOYOLA VEIGA REZENDE

**SÍNDROME DE DANDY WALKER E A RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA:  
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade de Uberaba, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Angélica Hueb de Oliveira.

UBERABA-MG

2018

Rodrigues, Cássio Júnior Queiroz.  
R618s Síndrome de Dandy Walker e a relação com a odontologia:  
relato de caso / Cássio Júnior Queiroz Rodrigues, Maria Clara  
Loyola Veiga Rezende. – Uberaba, 2018.  
24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba.  
Curso de Odontologia, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Hueb de Oliveira.

I. Odontologia. 2. Síndrome de Dandy Walker. 3.  
Desenvolvimento motor. I. Rezende, Maria Clara Loyola Veiga. II.  
Oliveira, Maria Angélica Hueb de. III. Universidade de Uberaba.  
Curso de Odontologia. IV. Título.

CDD 617.6

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

CÁSSIO JÚNIOR QUEIROZ RODRIGUES

MARIA CLARA LOYOLA VEIGA REZENDE

**SÍNDROME DE DANDY WALKER E A RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA:  
RELATO DE CASO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Uberaba.

Área de concentração: Clínica Odontológica.

Aprovada em: 08/12/18

BANCA EXAMINADORA



---

Profª Dra. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira

Universidade de Uberaba

## **DEDICÁTORIA**

Dedicamos essa conquista primeiramente a Deus por sempre nos guiar nos momentos difíceis e a nossa família por toda força durante todo o curso.

## **AGRADECIMENTO**

A Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira nossa orientadora por toda ajuda durante a elaboração do presente trabalho.

A professora Ana Maria Schroden Rodrigues da Cunha por ter nos estimulado e auxiliado no atendimento clínico da paciente.

A Maria Luciana Rodrigues, responsável pela paciente, por toda dedicação e apoio durante esses meses de trabalho.

A todos que fizeram parte direta ou indiretamente para que esse dia chegasse.

## RESUMO

A Síndrome de Dandy Walker ou Complexo de Dandy Walker compreende em uma malformação cerebral congênita que acomete o cerebelo. Esta síndrome caracteriza-se pela ausência completa ou parcial da região posterior do cérebro situada entre os dois hemisférios cerebelares. A sintomatologia, que geralmente aparece na primeira infância, apresenta desenvolvimento motor retardado e aumento progressivo da caixa craniana. O intuito do trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 6 anos, portadora da síndrome. No atendimento mostrava grande resistência ao condicionamento e com isso dificultou o tratamento. Ao exame clínico apresentava doença periodontal e início de cárie e o intuito do tratamento era realizar a prevenção para evitar que futuramente ambas as doenças progredissem, já que tratamentos mais invasivos na paciente seriam inviáveis. Concluiu-se que a prevenção, quando bem planejada e executada, é uma técnica efetiva na adequação do meio bucal, objetivando não só no cuidado com as doenças orais, mas também para qualidade de vida da paciente e de seus responsáveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Dandy Walker, Desenvolvimento Motor Retardado, Prevenção.

## **ABSTRACT**

The Dandy Walker Syndrome, also known as the Dandy Walker Complex comprises of a congenital cerebral malformation that attacks the cerebellum. This syndrome is characterized by the complete or partial absence of the posterior region of the brain located between the two cerebellar hemispheres. The symptomatology, which usually appears in early childhood, presents delayed motor development and progressive increase of the cranial box. The purpose of the present study is to report the clinical case of a female patient, 6 years old, with the syndrome. During the treatment the patient presented resistance which made the treatment difficult. The clinical examination showed periodontal disease and the onset of caries and the intention of the treatment is to prevent the future of both diseases, as of more invasive treatments in this patient would be infeasible. It is concluded that prevention, when well planned and executed, is an effective technique in the adequacy of the oral environment, aiming not only to care for oral diseases, but also to the quality of life of the patient and their caregivers.

**KEY WORDS:** Dandy Walker Syndrome, Motor Development Retarded, Prevention.



## SUMÁRIO

<b>1)- INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>2)- OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>3)- JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>4)- METODOLOGIA DE PESQUISA</b>	<b>13</b>
<b>5)- DISCUSSÃO</b>	<b>15</b>
<b>6)- CONCLUSÃO</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>20</b>

## INTRODUÇÃO

Todo indivíduo que possui alteração física, orgânica, intelectual, social ou emocional, aguda ou crônica, simples ou complexa, e que necessita de educação especial temporária ou definitiva é considerado como paciente especial. Até pouco tempo, determinados pacientes especiais apresentavam um prognóstico desfavorável por falta de conhecimento de tratamento multidisciplinar, e negligência em relação aos cuidados odontológicos. Muitas vezes, à saúde bucal era dada importância secundária em função da presença de outros problemas considerados, em um primeiro momento, mais importantes. Atualmente, as famílias tem procurado obter mais orientações e buscado tratamento odontológico para seus filhos (CORRÊA, 2013).

A anamnese é fundamental, pois ela informa o que ocorreu antes do nascimento: a concepção, o cenário da gravidez e a relação entre a mãe e o feto (CORRÊA, 2013).

A Síndrome de Dandy Walker trata-se de um defeito embrionário da fossa posterior com ausência dos orifícios do 4º ventrículo, agenesia da porção inferior do vermis cerebelar, elevação dos seios laterais e da tenda do cerebelo, e dilatação do sistema ventricular. Pode estar associada a outras malformações como meningocele occipital, micrognatia, agenesia do septo pelúcido e agenesia do corpo caloso (COSTA, ANICET, COUTINHO, 1973).

Nenhuma família está capacitada para ter um filho com necessidades especiais. Se isso acontece, todos passam por transformações emocionais, sociais e financeiras. É impossível prever a reação dos pais em relação à deficiência. Contudo, alguns sentimentos como: culpa, pena, luto, insensibilidade, superproteção, resignação e aceitação aparecem e desaparecem ao longo da vida (CORRÊA, 2013).

A forma como a criança e seus pais vão reagir ao tratamento, dependerá da abordagem feita pelo cirurgião-dentista e a ajuda dos pais é essencial para o sucesso do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. É comum os pais apresentarem sentimentos, como ansiedade, frustração e culpa em relação aos cuidados bucais. A primeira visita será fundamental para conhecer o

histórico da criança e de seus pais, criando-se o vínculo, importante para o tratamento (CORRÊA, 2013).

No início da vida o diagnóstico é de hidrocefalo. Muitos pacientes vão apresentar os sintomas característicos da síndrome de Dandy Walker apenas na adolescência ou na vida adulta. Quando os casos de hipertensão ocorrem após a completa soldadura dos ossos do crânio, o paciente apresentará um quadro clínico de hipertensão intracraniana crônica, associado ou não a uma síndrome cerebelar. Em alguns casos em que crianças tiveram a síndrome com evolução mais lenta, observa-se a cabeça muito grande, principalmente no sentido anteroposterior, com fossa bem proeminente. No craniograma é possível ver a desunião das suturas ou aumento da fontanela. A impressão dos seios laterais nos ossos parietais pode ser vista em alguns casos, pois precisam de um determinado tempo para que se formem, e então, os sinais serão apenas de hidrocefalo (COSTA, ANICET, COUTINHO, 1973).

Para que se obtenha êxito no tratamento odontológico, muitas vezes o profissional se vê obrigado a lançar mão de métodos de contenção física. Esses métodos são, na verdade, métodos auxiliares para que se realize o tratamento odontológico ambulatorial (MUGAYAR, 2000).

A contenção física é feita com a utilização de faixas de pano, camisolas, coletes, ataduras, lençóis e outros artifícios. Em hipótese alguma deve ser vista como um castigo ou medida disciplinar. Para se evitar este trauma, é preciso que expliquemos ao paciente e aos seus responsáveis o porquê da medida que iremos utilizar. (MUGAYAR, 2000).

Os problemas odontológicos são frequentes entre as crianças portadoras de deficiência mental. A incapacidade dessas crianças em manter a higiene bucal adequada explica a incidência elevada de cárie dentária e de gengivite. A este fator etiológico podem, entretanto, acrescer outros, como respiração bucal, anormalidade de oclusão, dieta cariogênica e efeito de medicamentos (TOLEDO, 2005).

O grau de deficiência regula, em grande parte, a adaptação ou o condicionamento do paciente aos cuidados odontológicos. A incapacidade da criança para localizar-se em nível mental compatível com a idade cronológica irá

requerer que o profissional haja de acordo com a idade mental dos deficientes. Muitos serão flexíveis e colaboradores, enquanto outros exibirão resistência e agressividade. Essas reações também dependerão da estimulação obtida por meio de educação ou treinamento, capazes de influir no desenvolvimento da sociabilidade (TOLEDO, 2005).

Os pacientes especiais devem ser enquadrados nos mesmos padrões estabelecidos para o tratamento odontológico dos pacientes considerados normais. Deve ser levado em conta à capacidade de cooperação, o nível de deficiência mental, e ainda à expectativa de vida. Quando o prognóstico for insatisfatório o tratamento deverá ser paliativo, focando nos cuidados de prevenção das doenças buco dentárias. Porém, se existe um prognóstico favorável, se aplica os mesmos critérios indicados no tratamento odontológico dos pacientes normais, dentro do mais alto padrão técnico e científico (TOLEDO, 2005).

O sucesso odontológico vai depender tanto do conhecimento do profissional quanto dos recursos disponíveis para prevenção e controle. É importante, não apenas saber como tratar a doença já instalada, mas avaliar a possibilidade que determinado paciente tem de adquirir a doença, isto é, identificar o risco do paciente (TOLEDO, 2005).

A escovação deve estar incluída em todos os programas de prevenção por ser o meio mais eficaz de manter a higiene bucal. O paciente especial deve ser treinado para escovar os próprios dentes. Muitas vezes, entretanto, precisará de ajuda dos familiares ou responsáveis (TOLEDO, 2005).

A Odontologia Preventiva tem se sobressaído na área da saúde. Os cuidados com a saúde bucal têm ido além de aspectos estéticos. No novo padrão de saúde, se estabelece uma necessidade de manter a saúde bucal satisfatória que, por sua vez, influenciará na saúde geral (BARDAL, et al., 2011).

**OBJETIVO**

Demonstramos, por meio da realização de relato de caso, a importância do conhecimento voltado à Odontologia para pacientes especiais, como no caso a Síndrome de Dandy Walker, e a relação com a promoção de saúde bucal, evitando tratamentos mais invasivos.

**JUSTIFICATIVA**

Apesar de não ser um assunto muito abordado, a prevenção realizada hoje em pacientes especiais evita uma série de complicações futuras, além da melhora da qualidade de vida do indivíduo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Paciente do sexo feminino, leucoderma, brasileira, 6 anos. Apresenta necessidades especiais e compareceu junto ao responsável a Policlínica Getúlio Vargas com o intuito de realizar o tratamento odontológico.

Na primeira consulta, foi realizada anamnese minuciosa, uma avaliação clínica e radiográfica, análise do prontuário médico e observação do comportamento para melhor entender as suas necessidades.

Depois de feita a anamnese, o plano de tratamento foi colocado em prática. Neste caso, optamos pela prevenção devido às condições físicas da paciente.

O procedimento clínico foi efetuado com instrumentais e materiais adequados para o procedimento.

Devido às condições físicas da paciente, e a dificuldade no condicionamento lançamos mão do método de contenção utilizando lençóis, com a autorização do responsável.

Inicialmente utilizamos Kit clínico, gaze, abridor de boca pediátrico, potes Dappen, além do baixa-rotação com Escova Robson e Taça de Borracha com Pedra Pomes e Pasta Profilática para que seja feita a Profilaxia como tratamento preventivo, realizando a adequação do meio bucal.

Preconizamos o uso do selante Ionomérico nos elementos que apresentavam maior risco de desenvolver a doença cárie. Para essa sessão utilizamos Kit Clínico, Placa de vidro, espátula 24, gaze, Roletes de algodão, Aplicador Descartável para colocação do verniz. Primeiramente, deixamos o local que receberia o selante, seco, e realizamos um bom isolamento relativo. O material (ionômero de vidro) que estava na placa, foi manipulado de maneira correta e seguindo as instruções do fabricante. Aplicamos sobre a oclusal da paciente, utilizando Sonda Exploradora, preenchendo todas as fóssulas e fissuras. Passado o tempo de presa, aplicamos o Verniz, que tem função de proteger o Selamento.

Ao final de cada sessão, foi feita a aplicação do flúor gel, pois o mesmo ajuda a fortalecer o esmalte dentário do processo de desmineralização. Em crianças que conseguem ter controle da deglutição, são utilizadas moldeiras próprias, porém

em crianças com necessidades especiais, que apresentem dificuldades motoras preconizamos aplicação do Gel com gaze estéril.

É importante ter uma boa higiene oral, e utilizando o plano de tratamento citado acima, obtivemos um bom resultado através da prevenção, evitando assim, que doenças como a cárie se instalassem.



## DISCUSSÃO

A Síndrome de Dandy Walker é um defeito embrionário da fossa posterior, de acordo com COSTA, ANICET, COUTINHO (1973) pode estar associada a outras malformações como agenesia do corpo caloso, e no caso clínico apresentado conseguimos observar essa associação.

Para CORRÊA (2013), a anamnese é fundamental, pois informa o que ocorreu antes do nascimento até nos dias de hoje. E foi através da realização da anamnese que pudemos conhecer melhor sua história médica, suas limitações e conseguimos criar um plano de tratamento ideal para seu perfil.

Nenhuma família está capacitada para ter um filho com necessidades especiais. Se isso acontece, todos passam por transformações emocionais, sociais e financeiras. É impossível prever a reação dos pais em relação à deficiência. Contudo, alguns sentimentos como: culpa, pena, luto, insensibilidade, superproteção, resignação e aceitação aparecem e desaparecem ao longo da vida (CORRÊA, 2013). É válido salientar como o compromisso e aceitação da responsável pela paciente citada no presente trabalho nos chamou atenção. A procura pelo atendimento multidisciplinar, como Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Tratamento Odontológico deu a paciente uma melhora na qualidade de vida.

Apesar de o Complexo de Dandy Walker ser uma Síndrome de difícil fechamento de diagnóstico, a paciente apresentou desde os primeiros dias de vida características específicas desse quadro, em discordância com COSTA, ANICET, COUTINHO (1973) que relatou que muitos pacientes vão apresentar os sintomas apenas na adolescência ou na vida adulta.

Devido às condições físicas da paciente e a dificuldade de condicionamento lançamos mão do método de contenção física, com a autorização da responsável, em concordância com nosso método MUGAYAR (2000) disse que muitas vezes o sucesso no tratamento odontológico pode estar associado a necessidade da realização da contenção física e que em hipótese alguma deve ser vista como castigo ou medida disciplinar.

Os problemas odontológicos são frequentes entre as crianças portadoras de deficiência mental. A incapacidade dessas crianças em manter a higiene bucal adequada explica a incidência elevada de cárie dentária e de gengivite. A este fator etiológico podem, entretanto, acrescer outros, como respiração bucal, anormalidade de oclusão, dieta cariogênica e efeito de medicamentos (TOLEDO, 2005). Em virtude disso, este estudo foi conduzido, com o intuito de mostrar o quanto a prevenção é de extrema importância principalmente em pacientes especiais.

Apesar de várias pesquisas apontarem a elevada incidência de cárie dentária em pacientes especiais, a realização da prevenção fez com que nossa paciente não apresentasse nenhuma cavitação. Quanto á gengivite, que também é muito comum nesses pacientes, ela chegou a Policlínica exibindo um quadro de Gengivite Severa, hoje, após a melhora na higienização seu quadro regrediu.

A paciente é respiradora oral, e com isso apresenta mordida aberta. Foi indicada a colocação de um aparelho ortodôntico, mas depois de analisarmos o caso como um todo, decidimos que isso reduziria sua qualidade de vida, visto que dificultaria ainda mais sua alimentação e fonação. Dessa maneira, o tratamento multidisciplinar envolvendo um otorrinolaringologista e um fisioterapeuta para melhorar sua respiração foi o tratamento de escolha.

Como já citado acima a paciente apresenta grande resistência no condicionamento, o que nos leva a preconizar a prevenção para que tratamentos mais invasivos sejam evitados, visto que seriam praticamente inviáveis e se necessários feitos em âmbito hospitalar. Para TOLEDO (2005), quando o prognóstico for insatisfatório o tratamento deverá ser paliativo, focando nos cuidados de prevenção das doenças buco dentárias.

BARDAL et al. (2011) diz que a Odontologia Preventiva tem se sobressaído na área da saúde e que a necessidade de manter a saúde bucal satisfatória influenciará na saúde geral. Na realização desse projeto, conseguimos observar o quanto essa afirmação se faz presente.

Até o atual momento não foram encontrados na literatura estudos associando a Síndrome de Dandy Walker e sua relação com a Odontologia. Por

isso, justifica-se a realização desse trabalho a fim de mostrar toda a importância dessa associação.

## **CONCLUSÃO**

A realização da prevenção está sendo efetiva, não necessitando de tratamento mais invasivo. Além disso, há uma melhora na qualidade de vida e na saúde oral da paciente, levando em consideração sua dificuldade motora.

## REFERÊNCIAS

Bardal PAP, Olympio KPK, Bastos JRM, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. **Dental Press Journal of Orthodontics**. 2011 May-June;16(3):95-102.

CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. **Conduta Clínica e Psicológica na Odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013. 604 p.

COSTA, Jaderson Costa da; ANICET, Adão; COUTINHO, Mario Ferreira. **Síndrome de Dandy Walker- Arq. Neuro-psiquiat**, São Paulo, v. 31, p.1-7, mar. 1973.

MUGAYAR, Lêda Regina Fernandes. **Pacientes Portadores de Necessidades Especiais**: Manual de Odontologia e Saúde Oral. São Paulo: Pancast, 2000. 262 p.

TOLEDO, Orlando Ayrton de. **Odontopediatria**: Fundamentos para prática clínica. 3. ed. São Paulo: Editorial Premier, 2005. 390 p.

## **ANEXOS**

- 1)-** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- 2)-** Termo de autorização de uso de imagens e depoimentos;

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nome do trabalho: SÍNDROME DE DANDY WALKER E A RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA: RELATO DE CASO

Responsável pelo Projeto:

Nome: **Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira**

Conselho Regional nº: 12993-MG

Telefone para contato: (34) 99679-7085

Endereço: Rua Santa Catarina, 700 – Santa Maria – Uberaba-MG

Instituição: **UNIVERSIDADE DE UBERABA**

**Projeto:**

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade.

O objetivo deste projeto será entender um pouco mais sobre a Síndrome de Dandy Walker e como a prevenção é importante.

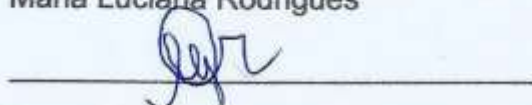
Os dados de seu filho serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação (voz, foto, etc.) jamais aparecerá.

Pela participação de seu filho no estudo, você não receberá nenhum pagamento. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessário. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.



Maria Luciana Rodrigues



Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira

Cássio Jr. Queiroz Rodrigues

Cássio Júnior Queiroz Rodrigues (34)98888-9903

Maria Clara Loyola Veiga

Maria Clara Loyola Veiga Rezende (34)98844-3123



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

EU

CPF

RG

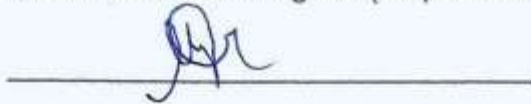
responsável pela menor Melissa Rodrigues Silva.

Depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos do relato de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo, através do presente termo, os acadêmicos Cássio Júnior Queiroz Rodrigues e Maria Clara Loyola Veiga Rezende, sob orientação da Professora Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei Nº 8.069/1990).



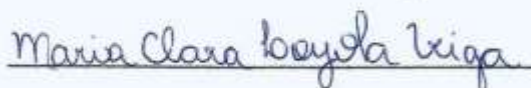
Maria Luciana Rodrigues (responsável)



Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira



Cássio Júnior Queiroz Rodrigues



Maria Clara Loyola Veiga Rezende