



ARTIGO DE REVISÃO

Sialorrhea in children with cerebral palsy^{☆,☆☆}



Bruno Leonardo Scofano Dias^{a,*}, Alexandre Ribeiro Fernandes^b
e Heber de Souza Maia Filho^c

^a Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, Setor de Reabilitação Infantil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^c Universidade Federal Fluminense (UFF), Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil, Niterói, RJ, Brasil

Recebido em 28 de fevereiro de 2016; aceito em 9 de março de 2016

KEYWORDS

Sialorrhea;
Cerebral palsy;
Child

Abstract

Objective: To review the literature on sialorrhea in children with cerebral palsy.

Source of data: Non-systematic review using the keywords “sialorrhea” and “child” carried out in the PubMed®, LILACS®, and SciELO® databases during July 2015. A total of 458 articles were obtained, of which 158 were analyzed as they were associated with sialorrhea in children; 70 had content related to sialorrhea in cerebral palsy or the assessment and treatment of sialorrhea in other neurological disorders, which were also assessed.

Data synthesis: The prevalence of sialorrhea is between 10% and 58% in cerebral palsy and has clinical and social consequences. It is caused by oral motor dysfunction, dysphagia, and intra-oral sensitivity disorder. The severity and impact of sialorrhea are assessed through objective or subjective methods. Several types of therapeutic management are described: training of sensory awareness and oral motor skills, drug therapy, botulinum toxin injection, and surgical treatment.

Conclusions: The most effective treatment that addresses the cause of sialorrhea in children with cerebral palsy is training of sensory awareness and oral motor skills, performed by a speech therapist. Botulinum toxin injection and the use of anticholinergics have a transient effect and are adjuvant to speech therapy; they should be considered in cases of moderate to severe sialorrhea or respiratory complications. Atropine sulfate is inexpensive and appears to have good clinical response combined with good safety profile. The use of trihexyphenidyl for the treatment of sialorrhea can be considered in dyskinetic forms of cerebral palsy or in selected cases.

© 2016 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Pediatria. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.03.006>

[☆] Como citar este artigo: Scofano Dias BL, Fernandes AR, Maia Filho HS. Sialorrhea in children with cerebral palsy. J Pediatr (Rio J). 2016;92:549–58.

^{☆☆} Trabalho vinculado à Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: brunoscofano91@gmail.com (B.L. Scofano Dias).

PALAVRAS-CHAVESialorreia;
Paralisia cerebral;
Criança**Sialorreia em crianças com paralisia cerebral****Resumo**

Objetivo: Revisar a literatura referente à sialorreia em crianças com paralisia cerebral.

Fonte de dados: Revisão não sistemática com as palavras-chave "sialorreia"; e "criança" feita nas bases de dados Pubmed®, Lilacs® e Scielo® em julho de 2015. Foram recuperados 458 artigos, 158 foram analisados por terem relação com sialorreia em crianças, foram aproveitados 70 com conteúdo relativo à sialorreia na paralisia cerebral ou à avaliação e ao tratamento da sialorreia em outros distúrbios neurológicos.

Síntese dos dados: A sialorreia tem prevalência entre 10% e 58% na paralisia cerebral e implica consequências clínicas e sociais. É causada por disfunção motora oral, disfagia e distúrbio da sensibilidade intraoral. A gravidade e o impacto da sialorreia são avaliados por meio de métodos objetivos ou subjetivos. Estão descritas diversas formas de manejo terapêutico: treino para consciência sensorial e habilidades motoras orais, terapia farmacológica, injeção de toxina botulínica e tratamento cirúrgico.

Conclusões: O tratamento mais eficaz e que aborda a causa da sialorreia nas crianças com paralisia cerebral é o treino para consciência sensorial e habilidades motoras orais, feito por um fonoaudiólogo. Injeção de toxina botulínica e o uso de anticolinérgicos têm efeito transitório e são auxiliares ao tratamento fonoaudiológico ou devem ser considerados nos casos de sialorreia moderada a grave ou com complicações respiratórias. O sulfato de atropina tem baixo custo e parece ter boa resposta clínica com bom perfil de segurança. O uso de triexifenidil para o tratamento da sialorreia pode ser considerado nas formas discinéticas de paralisia cerebral ou em casos selecionados.

© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Pediatria. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Sialorreia é a perda involuntária de saliva e conteúdo da boca,^{1,2} pode ocorrer normalmente em lactentes, porém aos 24 meses crianças com desenvolvimento típico devem ter a capacidade de fazer a maioria das atividades sem perda de saliva.³ Após os quatro anos, a sialorreia é anormal e frequentemente persiste em crianças com doenças neurológicas que incluam incoordenação neuromuscular da deglutição e deficiência intelectual.¹ O termo paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de transtornos do desenvolvimento do movimento e da postura, com restrições de atividade ou deficiência motora que são causadas por malformações ou insultos que ocorrem no cérebro em desenvolvimento, fetal ou infantil.^{4,5} Mundialmente, a prevalência de PC é de um a cinco para 1.000 nascidos vivos e é a causa mais comum de deficiência motora em crianças.⁶ A prevalência da sialorreia na PC é infrequentemente estudada e os resultados não podem ser comparados devido à variação nos desenhos de pesquisa e na seleção de pacientes.¹ Alguns autores reportaram prevalência entre 10% e 58%,⁷⁻¹⁰ é razoável aceitar que um em cada três pacientes com PC tem sialorreia em algum grau.¹

Apesar de pouco valorizada, a sialorreia implica consequências clínicas e sociais e tem diversos impactos relacionados a saúde geral da criança com PC, no que diz respeito à disfagia e à saúde respiratória, ao seu desenvolvimento socioafetivo e à sobrecarga emocional e de trabalho para as famílias e os cuidadores.

Esta revisão não sistemática tem por objetivo atualizar os profissionais envolvidos nos cuidados com crianças com

PC em relação à literatura referente à sialorreia nesses pacientes e foi feita com as palavras-chave "sialorreia" e "criança" nas bases de dados Pubmed®, Lilacs® e Scielo® em julho de 2015. Foram recuperados 458 artigos, 158 foram analisados por terem relação com sialorreia em crianças e foram aproveitados 70 com conteúdo relativo a sialorreia na paralisia cerebral ou a avaliação e tratamento da sialorreia em outros distúrbios neurológicos.

Fisiologia da salivação

As parótidas produzem saliva mais serosa e aquosa como resultado da estimulação durante as refeições. As glândulas submandibulares e sublinguais produzem saliva mais viscosa e de uma forma mais constante ao longo do dia.^{11,12} Em média, um indivíduo deglute aproximadamente 600 ml de saliva a cada dia. Entretanto, em alguns esse volume pode chegar a 1.000 ml/dia.¹¹ Aferências do quinto, sétimo, nono e décimo nervos cranianos chegam ao *tractus solitarius* e aos núcleos salivatórios no bulbo. O estímulo parassimpático chega às glândulas salivares submandibulares através do sétimo nervo craniano e às parótidas pelo nono nervo. As fibras simpáticas pré-ganglionares se originam na coluna intermédia lateral do primeiro e do segundo segmento torácico e se conectam com fibras pós-ganglionares no gânglio simpático cervical superior. Essas fibras simpáticas pós-ganglionares percorrem o trecho ao longo da artéria carótida externa e atingem as glândulas salivares. A secreção da saliva é regulada indiretamente pelo circuito hipotalâmico-solitário e por reflexos diretos modulados por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8810072>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8810072>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)