



ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Ayalla Cristina Tavares Fulanete de Melo

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: A odontologia para portadores de necessidades especiais levanta demanda por inclusão pública desse grupo e pela proposta de melhor examiná-lo. O objetivo do presente trabalho é fornecer informações através de uma revisão de literatura sobre os pacientes com Síndrome de Down, desde descrevendo as alterações genéticas da síndrome, até as características bucais que implicam no atendimento odontológico. Esses pacientes necessitam de atendimentos com tranquilidade, destreza e adequação, considerando que é uma anomalia genética muito comum, portanto é indispensável o conhecimento a respeito das técnicas de manejo de comportamento específicas e as variações bucais que eles apresentam. Foi realizado para o desenvolvimento do estudo buscas de artigos nacionais e internacionais disponíveis nas plataformas Scielo, Google Acadêmico, em sites como Revista brasileira de educação especial, Revista do Curso de Odontologia da Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, Cercomp da UFG, Journal of Applied Oral Science, Wiley Library. A conclusão que pode obter é que o cirurgião-dentista terá dois cuidados básicos ao atender pacientes sindrômicos: adequar psicologicamente esse paciente ao tratamento e conhecer a saúde geral do paciente para que o manuseio ao decorrer do tratamento não traga prejuízo a sua homeostase.

Palavras-chave: Odontologia, Síndrome de Down, Saúde Bucal, Alterações bucais.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) foi narrada em 1866 por John Langdon Down, um médico pediatra inglês do Hospital John Hopkins em Londres, direcionando segundo a tendência da época, Down relacionou, de forma equivocada, esta síndrome com aspectos étnicos, determinando-a inadequadamente de idiotismo. Ao longo do tempo também pode ser conhecida por outras denominações como imbecilidade e mongoloide, porém em 1965 a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu oficialmente a denominação de Síndrome de Down, depois que Jérôme Lejeune, em 1959, ter manifesto o fator genético da síndrome e assim favorecendo significativamente para o conhecimento científico sobre essa aneuploidia (MARTINHO, 2011).

A predominância dessa eventualidade e conhecida síndrome relaciona-se uma proporção estimada de 1:1000 nascimentos vivos. Está associada a uma associação clínica deliberada por um erro na distribuição de cromossomos nas células durante a divisão celular embrionária, que é indicada na maioria dos casos pela presença de três cópias no cromossomo 21, em vez de duas (SILVA *et al.*, 2022).

A nível físico, os portadores dessa Síndrome apresentam particularidades morfológicas típicas, como hipodontia, hipotonia lingual e a baixa estatura. No plano da face, os olhos são pequenos, inclinados, com epicanto, o nariz é pequeno e achatado e a boca costuma apresentar palato alto. A cabeça apresenta braquicefalia, distância fronto-occipital curta, cabelos lisos, lisos e inferiores (SAAD, 2003). As orelhas são geralmente pequenas, irregulares e baixas. O pescoço é curto e produz muito tecido adiposo. Após o parto, a resistência à amamentação pode ocorrer devido ao baixo tônus muscular e protrusão da língua (VOIVODIC *et al.*, 2002).

A síndrome de Down está agregada a achados craniofaciais e manifestações orais, assim sendo, a saúde bucal devem ser zelada através do conhecimento apropriado, visitas consecutivas e intervenção correta. Com a evolução do conhecimento médico apresentam-se a necessidade de se aperfeiçoar e expandir os atendimentos especializados às suas condições (ENUMO, 2005). Assim tendo a necessidade que a odontologia amplie ligada a estudos em relação à Síndrome de Down (FONSECA *et al.*, 2010). O responsável por discernir irregularidades na cavidade oral é o cirurgião dentista, o mesmo reconhecer a necessidade de algum atendimento individualizado, sendo que cada paciente é único e vai possuir suas peculiaridades, cabendo ao profissional estar qualificado para lidar com essas variações de forma prudente (FONSECA *et al.*, 2010). Os Cirurgiões Dentistas precisam desempenhar uma atuação que inclua questões comportamentais, orais e sistêmicas, tendo em consideração que existem necessidades durante o tratamento odontológico dos portadores de Síndrome de Down de ordem postural, emocional e comunicacional (OCCHIENA, 2015).

Diante disso, o objetivo desse trabalho é revisar e descrever os principais acometimentos bucais dos pacientes com Síndrome de Down com base em revisão de estudos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1. A Síndrome de Down

Assim, a Síndrome de Down é uma predisposição genética, que é determinada pelo cromossomo 21 extra nas células do corpo, conhecido como trissomia do 21. Dentro das células, existem cromossomos, que são responsáveis por transportar informações sobre cada indivíduo, e cada um deles geralmente tem

46 cromossomos, enquanto uma pessoa com síndrome de Down possui 47. Durante o processo de fertilização de 23 óvulos e 23 espermatozoides, o embrião possui 46 cromossomos. No caso de Down, há um erro na distribuição da célula a partir da presença correspondente do terceiro par de 21 pares nas células, geralmente esse processo ocorre na formação de um óvulo ou espermatozóide contendo o cromossomo 21 extra (MARTINHO, 2011).

Durante a gravidez, uma ultrassonografia morfológica que detecta a flexão de nuca, medida na região cervical do bebê, ajuda a diagnosticar a presença da síndrome, confirmada apenas por vilosidades coriônicas, amniocentese e exames de biópsia (MARTINHO, 2011). Após o nascimento, um exame clínico do cariótipo (estudo dos cromossomos) pode comprovar a Síndrome de Down (GUIMARÃES, 2019).

A Síndrome de Down não é uma doença, ou seja, é uma condição, porém, não há abordagem terapêutica de cura, apenas intervenções como terapia oral, fisioterapia e intervenção ocupacional. As mutações genéticas introduzidas na SD a partir do desenvolvimento intrauterino em uma criança podem se manifestar de três formas: trissomia simples do 21, translocação cromossômica ou mosaïcismo (FERREIRA et al., 2016). A trissomia simples do 21 é causada por não disjunção cromossômica, geralmente meiótica, representando cerca de 95% dos casos de SD. De ocorrência casual, este tipo de alteração genética caracteriza-se pela presença de um cromossomo 21 extra, numa configuração com a seguinte descrição de cariótipo: 47,XX+21 (sexo feminino) e 47,XY+21 (sexo masculino) (FERREIRA et al., 2016).

A síndrome da translocação cromossômica (ou translocação robertsoniana) geralmente é causada por uma reorganização cromossômica com benefício genético, sendo entre 3% a 4% dos casos de Down, podendo ser rara ou herdada de um dos pais. Assim, o cariótipo não classifica a trissomia 21 como um cromossomo livre, mas sim como um cromossomo ligado a outro cromossomo (geralmente uma combinação do cromossomo 21 e do cromossomo 14) (VOIVODIC et al., 2002).

A terceira variedade de alteração genética agregado com a síndrome representa ao mosaïcismo, a justificação mais rara de síndrome entre os três tipos, respeitando entre 1% a 2% dos casos (OLIVEIRA et al., 2017). A condição é anormal e o zigoto começa a se dividir quase completamente, fazendo com que os cromossomos não circulem em 2 ou 3 divisões celulares. O mosaïcismo na síndrome é caracterizado pela presença de duas linhagens celulares, uma normal com 46 cromossomos e outra trissômica com 47 cromossomos. (GUIMARÃES, 2019).

A maioria dos exames próprios que permitem identificar a síndrome no decorrer da gestação são indicados mediante determinados aspectos tais como a idade materna superior a 35 anos e pais ou filho existente com SD ou outras modificações cromossômicas (GUIMARÃES, 2019). O American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, EUA) é indicado que todas as gestantes, embora apresente maior idade, tenham a oportunidade de realizar um teste de rastreio genético. Os métodos de triagem comumente utilizados para o diagnóstico da SD correspondem a: exames de sangue, biópsia de velocidade coriônica, coleta tríplice, punção de cordão umbilical, ultrassonografia 3D e amniocentese, esta por sua vez representando métodos diagnósticos precoces realizados antes do nascimento. criança, correspondente à coleta de líquido amniótico entre a décima quarta e a décima sexta semana de gestação, para triagem sorológica e eventual detecção de anormalidades cromossômicas (OLIVEIRA et al., 2017)

O reconhecimento oficial das características clínicas associadas à SD pode orientar o profissional para o diagnóstico da Síndrome, entre estas características, são verificadas com maior frequência o atraso mental, a hipotonia muscular generalizada e a dismorfia facial, um indivíduo que apresente a síndrome é

fenoticamente identificado até para aqueles que não tenham ciência ampla do que ela é, de fato, isso significa que a pessoa terá olhos bem característicos, a fala comprometida e as orelhas bem específicas (MARTINHO, 2022).

2.1.2. ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Em toda amplitude da saúde, tem-se observado ações interdisciplinares, exigindo a compreensão dos fatores biológicos, sociais, comportamentais e ambientais indispensáveis no processo de saúde. Nessa condição, agrega a odontologia, que preconiza a integração de todas as especialidades (VOIVODIC *et al.*, 2002).

A odontologia para aqueles que possuem necessidades especiais emerge na demanda pela inserção na sociedade e pela proposta de um atendimento mais humanizado para esse grupo. Foi classificado como especialidade apenas em 2002, pelo Conselho Federal de Odontologia, e sua criação se fundamenta pelo fato de que esses pacientes, além das dificuldades por sua condição que impossibilita, sofrem discriminação pelos profissionais de saúde e até mesmo por seus familiares, que descuidam da necessidade de seus cuidados básicos relacionados a higiene bucal. A história médica e o exame clínico desses pacientes devem ser detalhados, pois a cardiopatia congênita é observada em cerca de 40% dos casos, a doença do trato digestivo é encontrada em 3% a 7,5% dos casos, além de maior suscetibilidade à infecção por aos linfócitos Imunodeficiência do sistema, trato gastrointestinal, trato urinário e trato respiratório (SCALIONI *et al.*, 2017).

A baixa frequência de cárie foi associada ao maior volume de saliva e à tendência de bruxismo ser visto em áreas oclusais desgastadas. Os dentes mais acometidos pelo bruxismo são os molares inferiores, os molares superiores e inferiores, seguidos dos molares inferiores (LUGOVIĆ-MIHIĆ *et al.*, 2018).

Em relação às alterações orais que podem acometer esses indivíduos, algumas alterações relacionadas são: espessamento labial, macroglossia, erupção tardia, dentes e palato anormais, má oclusão, doença periodontal e língua fendida e protuberante. Outras alterações relacionadas aos dentes também têm sido relatadas na literatura, a saber: alterações na base do crânio, hipotonia dos músculos mastigatórios, orofaríngeos e mandibulares, morfologia maxilar e estomatite angular, e alterações relacionadas à cárie (LUGOVIĆ-MIHIĆ *et al.* People, 2018).

Lugovic-Mihić e autores (2018) realizaram análises cefalométricas para estudar características craniofaciais específicas. Vinte e cinco pacientes com a síndrome tratados no Hospital for Sick Children em Toronto foram avaliados, e as medidas foram comparadas com cefalogramas de um grupo racial normal, pareado por idade e sexo.

Ressalta-se que quase todas as dimensões maxilares foram pequenas no grupo com a síndrome, a diferença foi grande e estatisticamente significativa e o comprimento dos dentes no grupo com Down foi pequeno, o que foi ainda mais efetivo na redução do tamanho das dimensões alveolares e mordida aberta anterior. A má oclusão se apresenta frequentemente de forma grave nos portadores de Síndrome de Down, se estabelecendo essencial o tratamento ortodôntico nesses pacientes.

Em outro estudo feito por Van de Wiel *et al.*, (2018) confirmaram maior incidência de desdentados, protrusão mandibular, mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior, insuficiência labial, face curta e má oclusão de Classe III de Angle nesses indivíduos. A macroglossia é relativa porque a língua está posicionada em um espaço muito pequeno na boca, fazendo com que os dentes se movam, resultando em uma má oclusão.

Em portadores dessa síndrome pode ser observado também o estreitamento do palato, chamado de palato gótico, porém essa é uma característica adquirida,

sendo assim, as atividades ortodônticas devem prevenir o desenvolvimento dessa anomalia (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Uma das características mais proeminentes dos pacientes com essa síndrome é a hipotonia generalizada, mas os músculos da mastigação e da orofaringe contribuem para os distúrbios da fala, deglutição e mastigação, e a obstrução das vias aéreas também pode ocorrer durante o sono (SCALIONI *et al.*, 2017).

Fraqueza muscular e processamento lento de informações e respostas motoras tornam o movimento difícil, lento e desorganizado nesses pacientes. (SAAD, 2003).

A língua fissurada é uma condição benigna e indolor na maioria dos casos. Caracteriza-se por rachaduras profundas no dorso e nas laterais da língua e pode promover halitose devido ao acúmulo de placa nas rachaduras profundas. (FIGURA 1) (SAAD, 2003).

FIGURA 1 - Língua Fissurada em paciente com Síndrome de Down



Fonte: BARION (2010)

A queilite angular é uma condição que causa eritema, rachaduras e aumento dos cantos dos lábios, podendo causar acúmulo salivar, muito comum nesses pacientes. A queilite angular com infecções secundárias geralmente ocorre em pacientes com macrolinguística, condição observada em pacientes com síndrome de Down (FONSECA *et al.*, 2010).

Um estudo realizado e publicado por Saad (2003) mostrou que a prevalência de língua fraturada e queilite angular foi significativamente maior em pessoas com a doença do que naquelas sem. Assim, as lesões de herpes labial mais comumente assistidas em crianças com Down foram lábio leporino (64 %), fissura de língua (78 %) e queilite angular (38 %). Essas crianças tiveram uma incidência significativamente maior dessas e de outras lesões do que as demais (FONSECA *et al.*, 2010).

Em um estudo de Shukla *et al.* (2014) Dos 94 sujeitos selecionados, apenas 77 pacientes puderam ser testados para pesquisa. A anomalia dentofacial mais comum notada nesses indivíduos foi a fissura de língua (52 pacientes), sendo que a maioria apresentava múltiplas fissuras e vários padrões de fissura na superfície dorsal dos dois terços anteriores da língua. A queilite angular também foi observada em 17 pacientes.

As crianças portadoras da Síndrome de Down com hipodontia são mais susceptíveis no desenvolvimento de Classe III dos maxilares do que as crianças que não possuem hipodontia (FIGURA 2 e 3). A microdontia é uma condição em que os dentes são menores que o normal, isto é, fora dos limites normais de variação. Hipodontia e microdontia podem acontecer em formas sindrômicas ou isoladas não sindrômicas (FONSECA *et al.*, 2010). Conforme a severidade essas condições são capazes de ter efeitos modificáveis sobre a estética e função do paciente.

A macrodontia também é uma condição rara em que os dentes são maiores que o normal (ENUMO, 2005).

A taurodontia é uma transformação morfológica na formação do dente, na qual há um alargamento da câmara pulpar por desvio apical do assoalho pulpar e falta de barreira comum ao nível da junção cimento-esmalte. Geralmente são indetectáveis, podendo ocorrer distúrbios durante o tratamento endodôntico ou na alta devido à sua morfologia (ENUMO, 2005). Pessoas com síndrome de Down são mais propensas a ter cárie dentária do que pessoas sem a doença. O uso está associado a fatores como asma, insuficiência respiratória, doença do refluxo gastroesofágico e consumo de alimentos e bebidas ácidas (FONSECA et al., 2010).

FIGURA 2 - Fotografias intra-orais de um paciente com Síndrome de Down



Legenda: A. Fotografia intra-oral direita. B. Fotografia intra-oral frontal. C. Fotografia intraoral esquerda. Fonte: BARION (2010)

FIGURA 3 - Agenesias de incisivos centrais e laterais, caninos, pré-molares e molares em raio-x panorâmico de um paciente com Síndrome de Down.



Fonte: BARION (2010)

2.2 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

A deficiência imunológica é o fator de maior contribuição na evolução das doenças periodontais, considerando que o organismo exiba dificuldades no desafio de combater as bactérias que estão no biofilme dental, fazendo com que a doença periodontal seja mais agressiva nesses pacientes, a prevalência é alta em adolescentes (30% a 40%) e atinge 100% dos indivíduos próximos dos 30 anos. É importante a abordagem preventiva envolvendo e orientando o paciente, pais e educadores, objetivando uma melhor condição de saúde bucal (FONSECA et al., 2010).

A profilaxia antibiótica, como opção de prevenção da bactéria transitória em pacientes suscetíveis à endocardite, transformou-se em conduta racional na execução de procedimentos odontológicos. Nos procedimentos em que há sangramento e manipulação gengival estão as exodontias, procedimentos periodontais e raspagens. O protocolo atual de profilaxia da endocardite bacteriana recomendada pela American Heart Association é a administração de 2 g de amoxicilina, em dose única, uma hora antes do procedimento e em crianças, 50 mg/kg, uma hora antes do procedimento. , via oral. Para crianças alérgicas às

penicilinas, podem ser utilizadas a claritromicina ou a azitromicina em dose única de 15 mg/kg, uma hora antes do procedimento (VAN DE WIEL *et al.*, 2018).

Para adultos alérgicos a melhor opção são a Clindamicina (de 600 mg) ou a azitromicina (de 500 mg), também em dose única, uma hora antes do procedimento. Em pacientes que não sejam capazes de fazer uso da medicação via oral é recomendada a ampicilina (2 g) intramuscular ou por endovenosa, trinta minutos que antecedem o procedimento, e, em paciente com histórico de alergia, utiliza-se a clindamicina (600mg, e, para crianças, 20 mg/kg) (VAN DE WIEL *et al.*, 2018).

Não existe um protocolo definido para pacientes com deficiências. Cada paciente necessita de uma conduta específica, mesmo dentro de uma mesma patologia e/ou condição.

Os portadores de SD apresentam dificuldade em recorrer ao tratamento odontológico em virtude da escassez de profissionais interessados em suprir essa demanda, sendo que muitos se sentem despreparados para esse tipo de atendimento, isso somado ao descaso de muitos pais que inviabiliza cuidado correto com a saúde bucal desses possíveis pacientes. Os problemas odontológicos ocorrem com frequência em pessoas com deficiência. Há alta ocorrência de cárie e gengivite por conta da dificuldade em manter a higiene bucal adequada e regular, e outros fatores somam-se, como a respiração oral, dieta cariogênica e anomalias de oclusão (CAMPOS *et al.*, 2009).

Independente do grau de deficiência há alterações na conduta do cirurgião dentista durante o procedimento. Todos os tratamentos dos pacientes devem ser iniciados pela prevenção, desde os colaboradores até o que não oferece possibilidade de cooperação, situação em que é indicado para anestesia geral. O esforço do paciente e do responsável por ele, a motivação do dentista e um programa preventivo são fatores de importância para o sucesso de prevenção de doenças bucais nos portadores da SD (GUIMARÃES, 2019).

Tratar um paciente portador da síndrome, o cirurgião-dentista precisa estar atento às suas limitações e conhecer os diferenciais que ele representa. Estima-se que atualmente, no Brasil, exista pequeno número de dentistas que atendem esses pacientes, há no ar um estigma de que apenas os dentistas especializados, que buscam cursos extracurriculares na área do atendimento à deficientes possam oferecer esse atendimento, sem levar-se em conta que é um direito do paciente ser atendido e ter suas necessidades respondidas. Além disso, o tratamento odontológico é dificultado ainda mais, devido à falta de informação e conhecimento das principais características bucais, para determinar a conduta correta e a realização dos procedimentos (CAMPOS *et al.*, 2009).

Na maioria das vezes, os pacientes são facilmente atendidos, mas para ser mais receptivo ao atendimento, é importante se colocar em uma posição, se acostumar com o ambiente do consultório. Para que o paciente seja mais cooperativo durante o atendimento, outros tratamentos utilizados na clínica odontológica, principalmente na clínica odontológica pediátrica, podem ser realizados, como bom reforço, modelagem da comunicação, etc. Por ser um método “dizer-mostrar-fazer” amplamente utilizado e eficaz, que aumenta a confiança e a segurança do paciente durante o atendimento, deixa-o pronto para tudo o que pode acontecer e reduz os níveis de ansiedade. No entanto, é necessário analisar cada caso individualmente, pois as características de um paciente com Down podem, por exemplo, dificultar a intubação traqueal (GUIMARÃES, 2019).

A Resolução 25/2002, do Diário Oficial da União de 28/05/2002, do Conselho Federal de Odontologia, regulamentou a especialização odontológica em pacientes especializados. O objetivo desta especialidade é capacitar os cirurgiões-dentistas para cuidar de pessoas com deficiência ao longo da vida ou por um período de tempo e garantir que os responsáveis pela síndrome de Down se sintam mais

seguros e amparados em termos de atendimento e proteção, e preparando o próprio especialista, que muitas vezes escapa desses desafios. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD), há cerca de 300 mil pessoas com síndrome de Down no país, ou seja, uma em cada 700 pessoas nasce com a trissomia, hora ou outra um dentista de algum consultório precisará tratá-lo, e precisará fazê-lo de forma eficiente (FERREIRA *et al.*, 2016).

3. METODOLOGIA

O foco do presente trabalho é fornecer informação necessária para que esses pacientes sejam atendidos com tranquilidade, destreza e adequação, considerando que a Síndrome de Down é uma anomalia genética muito comum, e analisar também as características que tem implicância para o cirurgião-dentista, ou seja, o palato, defeitos dentários, alterações na língua, defeitos esqueléticos, hipotonia muscular, entre outros.

Logo, o trabalho irá discorrer sobre o manejo de comportamento desses pacientes e quais são as variações bucais que eles apresentam, ressaltando a importância do acompanhamento odontológico nesses indivíduos, já que por possuírem algumas limitações na coordenação motora, resultando numa higiene bucal dificultosa, para isso, foi realizada uma revisão de literatura a fim de fornecer informações para que o cirurgião dentista consiga atuar com mais tranquilidade e adequação no atendimento dos mesmos, trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, para o levantamento bibliográfico empregou-se a busca de artigos nacionais e internacionais disponíveis na base Google Acadêmico, na pesquisa realizada foram contemplados os temas: Síndrome de Down”, “Saúde Bucal”, “Alteração Genética”, “Doença Periodontal”.

Todos os tipos de pesquisa foram consultados, dissertações, livros, teses, entre outros. O critério de inclusão e exclusão foi simples e eficaz, partiu-se da premissa de que, para ser útil a pesquisa, os artigos precisavam ter tradução disponível para o português, além de estarem no intervalo dos últimos vinte anos, período de 2002-2022 e terem temática que possa oferecer colaboração para a revisão (TABELA 1).

TABELA 1- Fonte bibliográficas dos artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão

Artigo	Autores	Ano de publicação	Idioma	Tipo de estudo	Fonte
Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais.	CAMPOS, Cerise de Castro.	2009	Português	Revisão de literarua	Cercomp UFG
Avaliação assistida para crianças com necessidades educacionais especiais: um recurso auxiliar na					

inclusão escolar.					
Tratamento odontológico e manejo de pacientes com Síndrome de Down.	ENUMO, Sônia Regina Fiorim.	2005	Português	Revisão de Literatura	Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial - ABPEE
Análise qualitativa das percepções de cirurgiões dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais.	FERREIRA, <i>et al.</i>	2016	Português	Revisão de Literatura	Revista do Curso de Odontologia da Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo
Atendimento e manejo odontológico em crianças portadoras de Síndrome de Down.	FONSECA, Alexandre Luiz Affonso.	2010	Inglês	Revisão de Literatura	Journal of Human Growth and Development
Diagnóstico	GUIMARÃES, L. M.	2019	Português	Revisão de Literatura	Uniceplac
	LUGOVIĆ-	2018	Croata	Revisão	Hrcak

diferencial da queilite – como classificar a queilite?	MIHIĆ, Liborija.			de Literatura	
Comunicação e Linguagem na Síndrome de Down. Dissertação de Mestrado.	Martinho, L.S.T. (2011)	2011	Português	Revisão de Literatura	Recil
Sensibilização para o Cuidado em Odontologia e pacientes especiais: conhecer, orientar e prevenir.	OLIVEIRA, <i>et al.</i>	2017	Português	Revisão de Literatura	Revista Saúde Integrada
Preparando o caminho da inclusão: dissolvendo mitos e preconceitos em relação à pessoa com Síndrome de Down.	SAAD, Suad Nader	2003	Português	Revisão de Literatura	Revista brasileira de educação especial
Densidade salivar de Streptococcus mutans e Streptococcus sobrinus e cárie dentária em crianças e adolescentes com síndrome de Down.	SCALIONI, <i>et al.</i>	2017	Inglês	Revisão de Literatura	Journal of Applied Oral Science
Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. Interação em psicologia.	SILVA, Nara Liana Pereira; DESSEN, Maria Auxiliadora.	2002	Português	Revisão de Literatura	UFPR
Doença Periodontal em	VAN DE WIEL, Babette.	2018	Inglês	Revisão de	Wiley library

Pacientes com Síndrome de Down. Um estudo retrospectivo. Cuidados Especiais em Odontologia.				Literatura	
O desenvolvimento cognitivo das crianças com síndrome de Down à luz das relações familiares.	VOIVODIC, Maria Antonieta; STORER, Márcia Regina de Souza.	2002	Português	Revisão de Literatura	Revista psico Mackenzi e

Fonte: Autoria Própria, 2022

4. Discussão de Resultados

A Política de Integridade propõe que o SUS preste a atenção necessária à saúde humana, promova medidas contínuas de prevenção e tratamento para indivíduos e comunidades, em qualquer nível de complexidade. A integridade é um valor que deve estar à frente de toda moral e saúde, e não apenas do SUS (VAN DE WIEL et al., 2018).

É importante que os serviços odontológicos proporcionem ações de promoção e prevenção da saúde bucal em áreas de risco, reparação de danos e regeneração. Scalioni et al. (2017), considera a respeito da odontologia, a integralidade pode ser dividida em quatro proporções: A primeira considera a integralidade das pessoas, definindo o conceito da cavidade oral como parte de um todo, o corpo. A segunda está relacionada ao cuidado holístico, onde as pessoas devem ser atendidas em todas as suas necessidades de saúde, inclusive na assistência odontológica. A terceira está relacionada à instalação de uma rede de saúde, onde a organização do serviço necessita de informações de diversos setores, desde divisões de unidades até a formação de um sistema local de saúde. A quarta dimensão da intersetorial, é vista como o fundamento básico da integridade. Assumindo as diversas manifestações sistêmicas e bucais presentes na síndrome de Down, é importante que os pacientes com a doença sejam assistidos integralmente pela equipe de saúde, o que inclui o atendimento odontológico. Ao realizar o tratamento odontológico de um paciente com essa condição, o dentista deve ter duas preocupações básicas: primeiro, o bem-estar psicológico do paciente; e em segundo lugar, ter informações sobre a vida normal do paciente para que o abuso verbal não interfira em sua homeostase. Segundo Oliveira e cols. (2017) Pacientes com SD ocasionalmente encontram dificuldades para obter tratamento odontológico devido à incompetência e falta de conhecimento especializado na área. Quando são tratados desde cedo, aos poucos se acostumam a ir ao dentista e diminuem a necessidade de anestesia geral no tratamento invasivo, que é a escolha dos pacientes que não conseguem cooperar. A palavra inclusão tem como premissa possibilitar à pessoa com deficiência iguais possibilidades de cuidados no tratamento convencional e no diferenciado, nos quais pessoas com e sem deficiência possam conviver e serem tratadas. Segundo Van de Wiel et al. (2018), a doença periodontal é mais comum em pacientes com SD devido a diversos fatores que de alguma forma contribuem para essa condição. O desenvolvimento do biofilme bacteriano pode estar relacionado à

higiene bucal, que é muito comum nesses pacientes, bem como às anormalidades dentárias que apresentam. Segundo o autor, o fluxo de saliva diminui e, conseqüentemente, diminui o sistema imunológico do organismo, tornando mais fácil o acúmulo de certas bactérias e seletiva para a doença periodontal. Portanto, é necessário prevenir e controlar a doença periodontal, introdução precoce desses pacientes em programas de prevenção e tratamento periodontal com a participação dos pais ou cuidadores no monitoramento da higiene bucal (GUIMARÃES, 2019). É de extrema importância que os portadores dessa aneuploidia comecem o mais cedo possível o acompanhamento odontológico, visto que os pacientes que tem hábito de visita ao dentista colabore durante o tratamento e que havendo ajuda para realizar o correto cuidado dentário tem menos chance de desenvolver doenças periodontais. Segundo o Ministério da Saúde, publicado em Diretrizes de atenção a pessoa elabora um Manual de Atendimento Odontológico em Pacientes com Necessidades Especiais, e de acordo com suas necessidades, diz a importância que o profissional, ao atender um paciente portador de Síndrome de Down, deve realizar uma anamnese detalhada abordando possíveis alergias e comprometimentos sistêmicos, observando se o paciente tem experiências anteriores desagradáveis e utilizando técnicas parecidas com as empregadas em Odontopediatria, como modelagem do comportamento, , técnica do dizer-mostrar-fazer, dessensibilização, verbalização contínua, imitação, reforço positivo, controle de voz e, competição (CAMPOS et al., 2009).

Síndrome de Down, o envolvimento odontológico deve ser feito com frequência anual e tendo como objetivo o desenvolvimento de auto cuidado em relação à higiene bucal.

Em razão das limitações motoras e neurológicas e às diferenças das bases ósseas, os pacientes com Síndrome de Down têm maior propensão de desenvolver doença periodontal. Os comprometimentos do sistema imunológico desses indivíduos contribuem, permitindo o aumento em maior grau de *Actinobacillusactinomycetemcomitans*, *Capnocytophaga*, *ochracea* e *Porphyromonasgingivalis*, que são patógenos importantes para o desenvolvimento da alteração periodontal, resultando em um quadro agressivo e precoce da doença (OLIVEIRA et al., 2017).

O desenvolvimento da doença periodontal é rápido e generalizado, quando está relacionada a pessoas não sindrômicas, que acomete tanto os dentes principais, levando à perda prematura dos dentes, quanto os dentes permanentes, onde há forte resistência óssea, mobilidade dentária e presença de cálculo dentário. . , com o desenvolvimento de bolsas periodontais profundas, acompanhadas de acúmulo de biofilme dental e inflamação gengival, resultando em inflamação comum, principalmente muito severa nos dentes inferiores (GUIMARÃES, 2019).

Embora os pacientes com Síndrome de Down tenham maior necessidade de atendimento odontológico, eles têm dificuldade de acesso ao tratamento especializado, devido ao desconhecimento dos pais sobre os problemas bucais e dificuldade de acesso aos cuidados de saúde bucal. No entanto, segundo Oliveira et al. (2017), deve ser criado um triângulo entre os dentistas-responsáveis e que o atendimento odontológico para essa figura seja feito o quanto antes. Não só para prevenir problemas bucais, mas também como forma de ganhar autoconfiança, pois o paciente, quando atendido desde cedo, sente-se mais seguro profissionalmente e tem mais chances de cooperar com os cuidados e recomendações do que o próprio paciente. visita tardia ao dentista (GUIMARÃES, 2019).

A taxa de natalidade com síndrome de Down é alta, com cerca de um caso em cada 700 nascimentos. Os sintomas são bastante característicos, principalmente em relação ao traço orofacial expresso pelos pacientes (FERREIRA et al., 2016). Hipotonia labial, alterações oclusais e dentárias, insuficiência respiratória,

associadas ao comprometimento motor e sensorial, prejudicam a higiene bucal adequada e promovem o desenvolvimento de doenças bucais (FERREIRA et al., 2016). Especialistas em diversas áreas envolvidas no atendimento de crianças com síndrome de Down devem considerar o papel do cirurgião-dentista para alcançar as melhores condições de vida para esse segmento da população. A saúde bucal ainda é considerada precária se comparada à assistência médica prestada a uma pessoa acometida pela doença (OLIVEIRA et al., 2008).

Segundo Scioni et al., (2017), um dentista pode eliminar ou minimizar o risco de má oclusão entre essas pessoas com prevenção ortodôntica e procedimentos específicos. Os dentistas especialistas conhecem todos os detalhes e necessidades dos pacientes especializados e são orientados a fornecer atendimento individualizado. A relação de confiança entre o paciente e o dentista precisa ser construída ao longo do tempo e ajudar a realizar procedimentos com alto grau de confiança.

Quando a notícia da Síndrome de Down chega aos familiares, é muito comum que os especialistas encaminhem para os cuidados médicos necessários, como visitas ao geneticista, pediatra, endocrinologista e sessões de tratamento de reabilitação precoce, como fisioterapia ou fonoaudiologia. e terapia ocupacional, que são fundamentais para o desenvolvimento da criança, mas, de tempos em tempos, as advertências de saúde bucal são ignoradas.

É necessário que, desde antes do primeiro ano de vida, a criança vá ao dentista a cada seis meses. Ele é a pessoa mais qualificada para descrever com clareza as características inusitadas da dentição e da saúde bucal dessas pessoas, é ele quem estará apto a realizar os procedimentos necessários como limpeza, uso de flúor ou referência de memória do palato. placa para ajudar no lugar da língua e do lábio superior.

5.CONCLUSÃO

A síndrome de Down está associada ao diagnóstico craniofacial e às manifestações bucais, portanto, a saúde bucal pode ser mantida com informações adequadas, visitas regulares e intervenções adequadas. Devido à falta de função motora e nervosa e alterações na densidade óssea, os pacientes com Síndrome de Down são mais propensos a desenvolver doença periodontal. Os pacientes com essa condição às vezes têm dificuldade de acesso ao tratamento odontológico, em grande parte devido a inadequações e falta de informações de especialistas locais. O cirurgião-dentista é o responsável por diagnosticar anormalidades na cavidade oral, ele deve ver a necessidade de cuidados especiais, pois cada paciente é único e possui características e unidade próprias, cabendo ao especialista lidar com esses problemas. mudanças. O cirurgião-dentista deve ter conhecimento geral da síndrome bucal para iniciar o atendimento odontológico precocemente a fim de ganhar confiança, evitar doenças bucais e construir uma boa relação entre o dentista e o paciente, para que o atendimento seja mais confortável, bem-sucedido. A Síndrome de Down não é uma doença, ou seja, sua condição, porém, não há menção de tratamento ou tratamento. Mutações genéticas na SD existem desde o desenvolvimento intrauterino, mutações orais que podem afetar essas pessoas com doença periodontal, erupção tardia, má oclusão, distúrbios dentários e orais, macroglossia e linguagem rachada e excreção. Portanto, é importante prevenir e controlar a doença periodontal, o acesso precoce a esses pacientes em programas de prevenção e tratamento periodontal e o envolvimento dos pais ou cuidadores nas orientações de higiene bucal. Sendo assim a necessidade de estudos adicionais para avaliar as características gerais e bucais de pacientes com necessidades

especiais, para que a inclusão desses pacientes possa ser melhorada na clínica odontológica.

4. REFERÊNCIAS

BARION, V. A. (2010). A ortodontia e o paciente portador de Síndrome de Down. *Revista Uninga*, 24(1). Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/888>

CAMPOS, Cerise de Castro et al. **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás-Faculdade de Odontologia, p. 26-29, 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/299/o/Manual_corrigido-.pdf. Acesso em: 19 de fevereiro de 2022.3.3

ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Avaliação assistida para crianças com necessidades educacionais especiais: um recurso auxiliar na inclusão escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 11, n. 3, p. 335-354, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/pVDDq7nTQbjkVSnXGtvbn8B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

FERREIRA, M.C.D.; VALENTE, M.S.; FERREIRA, K.A. et al. Tratamento odontológico e manejo de pacientes com Síndrome de Down. São Paulo: **Revista do Curso de Odontologia da Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo**, 2016. 24 Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/viewFile/7415/5624>. Acesso em: 05 de março de 2022.

FONSECA, Alexandre Luiz Affonso et al. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 2, p. 208-216, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19959>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

GUIMARÃES, L. M. Atendimento e manejo odontológico em crianças portadoras de Síndrome de Down. Brasília: Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/244>. Acesso em: 04 de março de 2022.

LUGOVIĆ-MIHIC, Liborija et al. Diagnóstico diferencial da queilite – como classificar a queilite?. *Acta Clinica Croatica*, v. 57, n. 2., pág. 342-351, 2018. Disponível em: <https://hrcak.srce.hr/clanak/304954>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2022.

MARTINHO, L.S.T. (2011). Comunicação e Linguagem na Síndrome de Down. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação Almeida Garret, Lisboa. Disponível em: <https://recil.ensinulusofona.pt/handle/10437/1647>. Acesso em: 01 de março de 2022.

OCCHIENA CM. Anomalias dentárias em pacientes com Síndrome de Down [graduação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba; 2015.

OLIVEIRA, R. M. B; ALMEIDA, P. A. et al. Sensibilização para o Cuidado em Odontologia e pacientes especiais: conhecer, orientar e prevenir. São Paulo: **Revista saúde integrada**, 2017. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/194>. Acesso em: 03 de março de 2022.

SAAD, Suad Nader. Preparando o caminho da inclusão: dissolvendo mitos e preconceitos em relação à pessoa com Síndrome de Down. **Revista brasileira de educação especial**, v. 2, n. 1, p. 57-78, 2003. Disponível em: <https://www.abpee.net/pdf/artigos/art-9-1-6.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2022.

SCALIONI, Flávia et al. Densidade salivar de Streptococcus mutans e Streptococcus sobrinus e cárie dentária em crianças e adolescentes com síndrome de Down. **Journal of Applied Oral Science** , v. 25, p. 250-257, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/8BV7xmdWNqKvQVwdwHkxfMM/abstract/?lang=en>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

SILVA, Nara Liana Pereira; DESSEN, Maria Auxiliadora. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em psicologia*, v. 6, n. 2, 2002. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3304>. Acesso em: 03 de março de 2022

VAN DE WIEL, Babette et al. Doença Periodontal em Pacientes com Síndrome de Down. Um estudo retrospectivo. *Cuidados Especiais em Odontologia* , v. 38, n. 5, pág. 299-306, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scd.12314>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2022.

VOIVODIC, Maria Antonieta; STORER, Márcia Regina de Souza. O desenvolvimento cognitivo das crianças com síndrome de Down à luz das relações familiares. *Psicologia: teoria e prática*, v. 4, n. 2, p. 31-40, 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872002000200004http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872002000200004. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.