



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UniGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**LIMITES E DESAFIOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS
PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DA LITERATURA**

Lisa Nogueira de Lima Palmeira Essado
Michelly Lorrane Nunes Vieira
Rogério Alves de Jesus

Orientadora: Profa. Me. Milena Moraes de Oliveira Lenza

Trindade-GO

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UniGOYAZES
CURSO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

LIMITES E DESAFIOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS
PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DA LITERATURA

Lisa Nogueira de Lima Palmeira Essado
Michelly Lorrane Nunes Vieira
Rogério Alves de Jesus

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

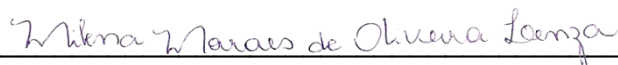
Orientadora: Profa. Me. Milena Moraes de Oliveira Lenza

Trindade - GO
2022

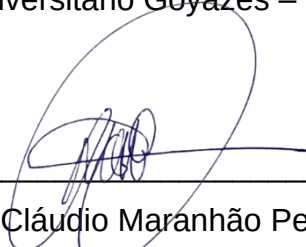
**Lisa Nogueira de Lima Palmeira Essado
Michelly Lorrane Nunes Vieira
Rogério Alves de Jesus**

**LIMITES E DESAFIOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS
PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DA LITERATURA**

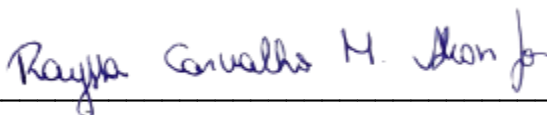
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia, aprovado pela
seguinte banca examinadora:



Profa. Me. Milena Moraes de Oliveira Lenza
Centro Universitário Goyazes – UniGOYAZES



Prof. Dr. Cláudio Maranhão Pereira
Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES



Esp. Rayssa Carvalho Mendes Alcanfor

Trindade - GO

14/12/2022

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus por estar sempre iluminando nossos caminhos, nos dando sabedoria e por ter colocado em nossas vidas pessoas que sempre nos apoiaram a chegar longe.

Aos nossos pais e familiares e a todos os nossos amigos com os quais compartilhamos experiências e nos ensinaram grandes lições e estiveram sempre ao nosso lado durante esta trajetória.

Em especial a nossa querida orientadora Professora Mestre Milena Moraes de Oliveira Lenza, pela paciência e pelo auxílio na elaboração e conclusão deste trabalho.

A todos os professores do Centro Universitário Goyazes por seus ensinamentos no decorrer destes anos.

LIMITES E DESAFIOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DA LITERATURA

Lisa Nogueira de Lima Palmeira Essado¹

Michelly Lorrane Nunes Vieira¹

Rogério Alves de Jesus¹

Milena Moraes de Oliveira Lenza²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down (SD) ou trissomia do 21 trata-se de uma condição genética determinada pela alteração cromossômica (cromossomopatia) mais comum em humanos, resultante da presença do cromossomo 21 extra, que determina características físicas específicas e atraso no desenvolvimento, sendo a principal causa de deficiência intelectual na população, descrita pela primeira vez pelo médico pediatra John Langdon Down em 1866, intitulando como “idiotia mongólica”. pacientes com SD requerem tratamento odontológico individualizado. Contudo, poucos cirurgiões-dentistas estão preparados para atender a esse grupo, o que torna o tratamento odontológico mais difícil, sobretudo pelo pouco conhecimento e/ou desinteresse em conhecer as principais alterações bucais. **OBJETIVO:** O objetivo geral desse estudo é identificar na literatura atual o que vem sendo produzido a respeito dos principais limites e desafios no atendimento odontológico frente aos pacientes com Síndrome de Down. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório realizado por meio de uma revisão de literatura. Foram utilizadas as seguintes bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), no período de 2010 a 2022. **RESULTADOS:** Os resultados do estudo, mostrou que crianças com Síndrome de Down têm maior prevalência de problemas dentários e bucais, bem como maior risco de problemas médicos com consequências para a saúde bucal, o que sugere que elas precisam de apoio contínuo de profissionais de saúde bucal, ou seja, precisam de um tratamento odontológico individualizado. Portanto, foi demonstrado que além da falta de profissionais, os principais desafios enfrentados pelos odontopediatras é devido a não colaboração das crianças, como ficarem inquietas, gritarem, chorar, dificultando e atrasando a qualidade de seu atendimento tornando-se um desafio para esse profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante esses resultados conclui-se que cabe a estes profissionais serem especializados e estarem para atender esses pacientes, ter uma boa adaptação, metas alcançáveis e trabalho em equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Down, Odontologia, desafios, limites, dificuldades.

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes.

² Orientadora, Mestre, Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

LIMITS IN DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH DOWN SYNDROME: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

INTRODUCTION: Down syndrome (DS) or trisomy 21 is a genetic condition determined by the most common chromosomal alteration (chromosomal disease) in humans, resulting from the presence of an extra chromosome 21, which determines specific physical characteristics and developmental delay, being the main cause of intellectual disability in the population, first described by the pediatrician John Langdon Down in 1866, entitled as “Mongolian idiocy”. DS patients require individualized dental treatment. However, few dentists are prepared to attend to this group, which makes dental treatment more difficult, mainly due to little knowledge and/or lack of interest in knowing the main oral alterations. **OBJECTIVE:** The general objective of this study is to identify in the current literature what has been produced regarding the main limits and challenges in dental care for patients with Down Syndrome. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic, exploratory study carried out through a literature review. The following virtual health databases were used, specifically the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Information System (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (Scielo), from 2010 to 2022. **RESULTS:** The results of the study showed that children with Down Syndrome have a higher prevalence of dental and oral problems, as well as a higher risk of medical problems with consequences for oral health, which suggests that they need continuous support from oral health professionals, that is, they need individualized dental treatment. Therefore, it was demonstrated that in addition to the lack of professionals, the main challenges faced by pediatric dentists are due to the children's non-collaboration, such as being restless, screaming, crying, hindering and delaying the quality of their care, making it a challenge for this professional. **FINAL CONSIDERATIONS:** In view of these results, it is concluded that it is up to these professionals to be specialized and to be able to care for these patients, have a good adaptation, attainable goals and work in a multidisciplinary team.

KEY-WORDS: Down Syndrome, Dentistry, challenges, limits, difficulties.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) ou trissomia do 21 trata-se de uma condição genética determinada pela alteração cromossômica (cromossomopatia) mais comum em humanos, resultante da presença do cromossomo 21 extra, que determina características físicas específicas e atraso no desenvolvimento, sendo a principal causa de deficiência intelectual na população, descrita pela primeira vez pelo médico pediatra John Langdon Down em 1866, intitulando como “idiotia mongólica” (DOWN, 1866; BRASIL, 2021).

Cerca de 300 mil pessoas nascem com Síndrome de Down no Brasil, no ano de 2020 e 2021 foram notificados 1.978 casos, com uma prevalência geral de 4,16 por 10 mil nascidos vivos. As regiões com maiores prevalências foram a Sul (5,48 por 10 mil) e Sudeste (5,03 por 10 mil) (BRASIL, 2021). A incidência mundial estimada é de 1 em mil nascidos vivos, independente de etnia, gênero e classe social. A taxa de mortalidade é mais elevada devido ao maior acometimento de infecções no trato respiratório e malformações cardíacas (FBASD, 2019).

As pessoas com SD quando estimuladas de forma adequada, sobretudo nos primeiros anos de vida, têm potencial para desenvolvimento saudável, sendo importante conhecer suas limitações e características, permitindo assim que a equidade seja o princípio da assistência, por se tratar de uma condição inerente à pessoa, não se deve falar em tratamento ou cura (BRASIL, 2019).

A SD tem características marcantes tanto neurológicas quanto craniofaciais, tais como: atraso neuropsicomotor, hiperflexibilidade das articulações, instabilidade atlantoaxial, estreitamento e volume reduzido da orofaringe e nasofaringe, baixa estatura, pés curtos, largos e grossos, arco tibial plantar (presente em cerca de 50% dos pacientes), pescoço curto e largo, com pele redundante na nuca, olhos amendoados, braquicefalia (rosto arredondado), cabelo fino e esparsos, encurtamento das extremidades, orelhas pequenas e com implantação baixa (OLIVEIRA, 2011).

Quanto as alterações dentárias, dez vezes mais comuns nos pacientes com SD, as mais prevalentes são: hipoplasia maxilar, palato estreito e profundo (formato ogival), agenesia/hipodontia/oligodontia, dentes fusionados/geminados, microdontia, hipoplasia, língua hipotônica e protuída/macroglossia, dentes conóides/taurodontia,

alteração na sequência e atraso da erupção, esfoliação (dentição decídua e/ou permanente) e pseudoprognatismo (MARQUES et al., 2015; ZENHA, 2015).

Essas alterações podem ser congênitas e adquiridas. As alterações congênitas podem ser erupção dentária tardia, má oclusão e língua fissurada, já as adquiridas são doenças periodontais, resultado da interação entre a resposta imune inflamatória e as bactérias periodontopatogênicas, sendo caracterizada pela presença de bolsas periodontais, inflamação gengival e perda da inserção no osso alveolar, o que pode resultar na perda do dente (ALIANÇA et al., 2020).

Diante das informações supracitadas é relevante destacar que pacientes com SD requerem tratamento odontológico individualizado. Além das alterações supracitadas enfatiza-se que a higiene bucal nos pacientes com SD é precária, devido o quadro clínico, o qual apresenta problemas de motricidade e inteligência, sendo necessário o acompanhamento de um cirurgião-dentista e equipe multidisciplinar para um atendimento qualificado (MUGAYAR et al., 2014).

Contudo, poucos cirurgiões-dentistas estão preparados para atender a esse grupo, o que torna o tratamento odontológico mais difícil, sobretudo pelo pouco conhecimento e/ou desinteresse em conhecer as principais alterações bucais (CARVALHO, CAMPOS, REBELLO, 2010). Pensando nisso indaga-se: “Quais condutas odontológicas podem ser realizadas nos pacientes com Síndrome de Down?”, traçando como objetivo: identificar o que vem sendo produzido a respeito dos limites no atendimento odontológico aos pacientes com síndrome de Down.

A sociedade vem se conscientizando da importância em valorizar a diversidade humana e oferecer equidade de oportunidades para que pessoas com deficiência exerçam seu direito de conviver em comunidade. A síndrome de down é uma condição humana que afeta o desenvolvimento, sendo necessário investir em saúde, educação e inclusão social para estas pessoas, com intuito de melhorar a qualidade de vida e autonomia.

É importante salientar que o cirurgião-dentista esteja preparado e saiba lidar com todas as características e particularidades dos pacientes portadores da síndrome de down, pois tal condição engloba inúmeras alterações mentais e comportamentais, além de alterações físicas e orais, para que desta forma sejam feitos o acolhimento e atendimento de forma adequada.

Após uma breve explanação do tema é considerável reconhecer o que se tem

produzido acerca das condutas odontológicas frente ao portador de síndrome de Down, buscando desta forma uma assistência humanizada, baseada em evidências científicas, reconhecendo na revisão de literatura, uma importante ferramenta para tal.

O objetivo geral desse estudo é identificar na literatura atual o que vem sendo produzido a respeito dos principais limites e desafios no atendimento odontológico frente aos pacientes com Síndrome de Down.

REVISÃO DE LITERATURA

Síndrome de Down

A síndrome de Down (SD) é um distúrbio genético “cromossômico” congênito causado por um erro na divisão celular que resulta na presença de um terceiro cromossomo 21 adicional; uma triplicação de material no cromossomo 21. Também é conhecido como mongolismo ou trissomia 21, e foi descrito pela primeira vez por John Langdon Down, o médico que identificou a síndrome em 1866 (ALDOSSARY, 2017).

A etiologia é desconhecida, porém, três variações genéticas podem causar a SD. Em 95%, a SD é causada por um cromossomo 21 extra em todas as células (trissomia 21) dando-lhes 47 cromossomos em vez dos 46 normais, ou seja, três cópias do cromossomo 21 em cada célula do corpo. Em 3%, o material de um cromossomo 21 é translocado para outro cromossomo (translocação trissomia 21) (GHAITH et al., 2019). Em 2%, é devido à trissomia 21 em mosaico, quando o cromossomo 21 extra está presente apenas em algumas células (mosaicismo), ou seja, algumas células possuem 46 cromossomos e outras células possuem 47 (BULL et al., 2011).

A prevalência global mundial é de 1 em 800-1000 nascidos vivos. A prevalência depende da ilegalidade do aborto em diferentes países. A incidência aumenta com o aumento da idade materna de 35 para mais de 40 anos (STENSSON et al., 2022). Já no Brasil a incidência é de aproximadamente um caso a cada 600 a 700 nascidos vivos (SOUZA; ROCHA, 2019).

O diagnóstico pré-natal é possível por meio de amniocentese, amostragem de vilosidades coriônicas ou amostragem percutânea de sangue umbilical. Como esses testes são invasivos, uma avaliação de risco individualizada com base na idade

materna, marcadores séricos maternos (por exemplo, alfa-fetoproteína sérica) e marcadores físicos fetais (por exemplo, translucência nuchal na ultrassonografia) pode ser feita para determinar o risco elevado e a necessidade de Teste aprofundado. Se não for diagnosticada no pré-natal, a SD geralmente é suspeitada e diagnosticada no nascimento, com base em características clínicas e estudos citogenéticos, respectivamente (BULL et al., 2011).

O tratamento multidisciplinar depende do tipo e do nível de deficiência e geralmente envolve uma equipe de médicos especialistas em cardiologia, oftalmologia, ortopedia, neurologia, audiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição e saúde mental. Embora a expectativa de vida das pessoas com SD tenha aumentado substancialmente até os 50 anos ou mais, cerca de um terço das crianças com SD morrem nos primeiros anos de vida por doença cardíaca. As doenças infecciosas, principalmente por pneumonia e malignidades hematológicas, também podem influenciar o prognóstico e reduzir a expectativa de vida (ABANTO et al., 2011).

Síndrome de Down e problemas odontológicos

Pacientes com SD também são acometidos por diversos problemas intra e extrabucais. Diferenças anatômicas no terço médio da face, em combinação com diferenças de desenvolvimento, como hipotonia dos músculos orofaciais, podem causar problemas funcionais, incluindo problemas de amamentação, deglutição, mastigação e fala. Crianças com SD tendem a protruir a língua, devido à hipotonia dos músculos orofaciais. Para obter uma oclusão mais estável, eles também projetam a mandíbula. A combinação de protrusão da língua e mandíbula prognática pode levar à respiração bucal aberta, o que pode ser um gatilho para a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e infecções das vias aéreas. Devido a essa respiração de boca aberta, o acúmulo de placa é aumentado e o mecanismo natural de limpeza da saliva é perturbado (DESCAMPS et al., 2019).

No estudo de Descamps et al. (2019), foi demonstrado que a gengivite foi encontrada em 91% das crianças com SD com idade entre 6 e 20 anos. Perda de inserção devido à periodontite foi encontrada em 36% das crianças menores de 6 anos e 94% das crianças entre 16 e 20 anos foram diagnosticadas com uma forma

agressiva de periodontite. Diante dessas observações, o papel do cirurgião-dentista é fundamental na observação, exame, tratamento e acompanhamento de crianças/pacientes com SD.

A prevalência de doença periodontal em pacientes com SD é significativamente maior do que a população normal. O sistema imunológico comprometido com uma diminuição no número de células T aumenta a suscetibilidade dos indivíduos Das infecções, incluindo doença periodontal. Outras características orofaciais relatadas incluem: “Hipoplasia dos dentes, dentes supranumerários, padrões atípicos de erupção, bruxismo, erupção ectópica, macroglossia, palato arqueado alto, prognatismo, mordida aberta, língua fissurada, queilite angular, dentição permanente menor e dentição decídua maior (GHAITH et al., 2019).

Em geral, o aumento da prevalência de doença periodontal e higiene oral deficiente são relatados em necessidades especiais de cuidados de saúde. Além disso, relatórios sobre pessoas com necessidades especiais indicaram maior prevalência de cárie e níveis mais baixos de atendimento (HASHEMI et al., 2012). O tratamento fornecido para essas crianças é menor do que seus equivalentes normais. Nas mesmas famílias, relatou-se que crianças com SD são menos propensas a visitar o dentista anualmente para cuidados restauradores e preventivos em comparação com seus irmãos saudáveis (GHAITH et al., 2019).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório realizado por meio de uma revisão de literatura. Foram utilizadas as seguintes bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), no período de 2010 a 2022, utilizando busca nos Descritores de Ciência e Saúde (DeCS): Síndrome de Down, Odontologia, desafios, limites, dificuldades, bem como seus correspondentes na língua inglesa: Down syndrome, Dentistry, challenges, limits, difficulties.

Os critérios de inclusão foram artigos e textos entre 2010 a 2022, estudos clínicos randomizados, revisão sistemática, metanálise, estudo de caso e relato de

caso, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos incompletos e aqueles que não abordam a temática proposta neste estudo.

Para o estudo foram selecionados 50 artigos, após a leitura na íntegra dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão foram excluídos 41, sendo incluídos, portanto, 09 artigos na amostra final (Figura 1).

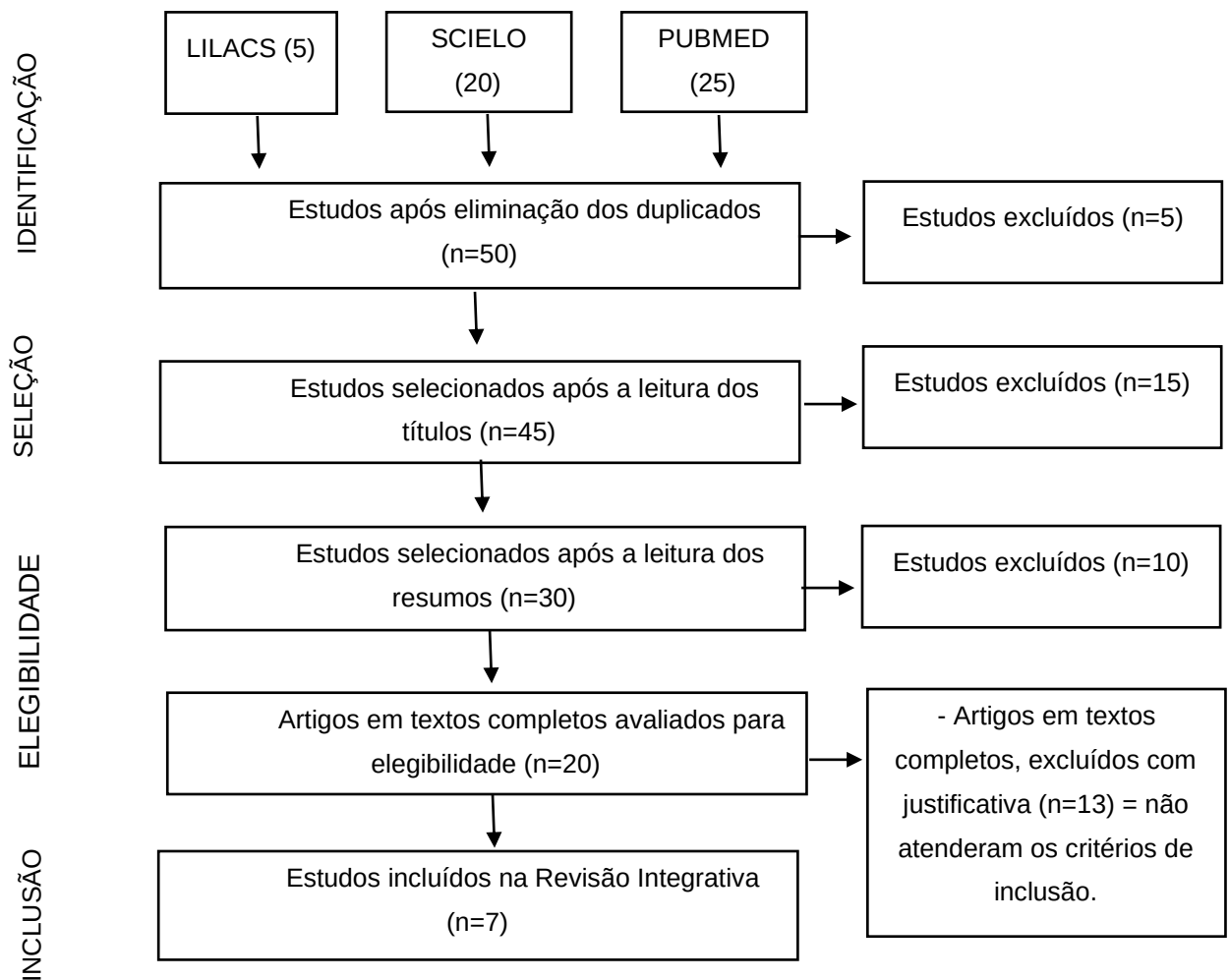


Figura 1. Fluxograma de buscas das pesquisas. Trindade, Brasil, 2022.
Fonte: Elaborado pelas autoras do trabalho (2022).

RESULTADOS

O quadro 1 é constituído pelos artigos (n=07) que compuseram a amostra final do estudo e contém os seguintes itens analisados: autores, ano de publicação, objetivos, método de pesquisa e principais resultados encontrados.

Quadro 1 – Descrição dos estudos.

Autoria/ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados
MOURA et al., 2015.	Avaliar as reações emocionais antes e após a aplicação de um livro audiovisual infantil que ilustra os pontos desencadeadores de medo e ansiedade na consulta odontológica. Além disso, verificou-se o efeito educativo desse livro como condicionamento prévio ao atendimento dental.	Estudo piloto prospectivo conduzido.	O resultado da técnica de condicionamento utilizando o livro, antes do atendimento odontológico, foi altamente significativo na redução da ansiedade.
DESCAMPS et al., 2019.	Avaliar a visão e o conhecimento de dentistas belgas sobre o atendimento odontológico de crianças com SD.	Estudo transversal realizado com 356 dentistas (177 homens, 179 mulheres).	O estudo apontou que um dos limites no atendimento odontológico frente aos pacientes com síndrome de Down, é a falta de treinamento por falta de profissionais, portanto, metade do grupo indicou que treinamento e educação adicionais seriam (muito) desejáveis (52,8%), para se sentirem mais confiantes no tratamento de crianças com SD na prática diária.
GHAITH et al., 2019.	O objetivo deste estudo foi avaliar o estado de saúde bucal em crianças com síndrome de Down (SD) em Dubai, Emirados Árabes Unidos.	Estudo transversal realizado com 106 crianças com SD.	Um dos principais limites no atendimento odontológico frente aos pacientes com síndrome de Down relatado no estudo, foi o nível baixo de atendimento odontológico, ou seja, as mães não procuram por um atendimento precoce.
KHANDELWAL et al., 2019.	Comparar e avaliar a eficácia de várias técnicas de distração no manejo de pacientes odontológicos pediátricos.	Estudo transversal realizado com 80 crianças com SD.	Um dos principais desafios e limites no atendimento odontológico frente aos pacientes com síndrome de Down, refere-se a emoção e o comportamento de uma criança durante o tratamento odontológico, sendo configurada uma vasta preocupação para os odontopediatras.
NETA et al., 2021.	Caracterizar as técnicas de gerenciamento	Revisão narrativa qualitativa.	Foi demonstrado a importância do acompanhamento familiar durante todo o

	comportamental utilizadas no atendimento odontopediátrico de crianças portadoras da Síndrome de Down e identificar os principais pontos acerca da conduta do cirurgião dentista durante atendimento odontológicos destes pacientes.		tratamento odontológico e a necessidade do cirurgião dentista de estar bem preparado e saber lidar com todas as características e particularidades de cada criança.
STENSSON, et al. 2022.	Explorar como os pais de crianças com síndrome de Down descrevem as necessidades de seus filhos no cenário de saúde bucal	Estudo qualitativo realizado com pais (n=101 - 91 mães e 10 pais), de crianças com síndrome de Down entre 0 e 18 anos de idade.	Para apoiar as crianças com síndrome de Down da melhor maneira, os cuidados de saúde bucal precisam ser adaptados para atender às necessidades exclusivas da criança. Além disso, os profissionais de saúde bucal precisam de conhecimento e experiência no cuidado de crianças com síndrome de Down.
VÉLIZ-MÉNDEZ, et al. 2022.	Mostrar um relato de caso sobre os desafios no tratamento ortodôntico em paciente com Síndrome de Down	Relato de Caso Clínico.	É possível realizar tratamentos abrangentes em pacientes com Síndrome de Down, considerando uma boa adaptação, metas alcançáveis e trabalho em equipe multidisciplinar.

DISCUSSÃO

Este estudo de revisão da literatura investigou a respeito dos limites no atendimento odontológico frente aos pacientes com Síndrome de Down.

Khandelwal et al. (2019), mostrou em seu estudo que um dos principais desafios e limites no atendimento odontológico frente aos pacientes com síndrome de Down, refere-se a emoção e o comportamento de uma criança durante o tratamento odontológico, sendo configurada uma vasta preocupação para os odontopediatras. A não colaboração da criança, como gritar, chorar e ficar mexendo durante o atendimento e comportamento de medo, torna-se um desafio para os odontólogos, pois acaba dificultando e atrasando a qualidade de seu atendimento.

Segundo Neta et al. (2021), crianças com SD têm maior prevalência de problemas dentários e bucais, bem como maior risco de problemas médicos com consequências para a saúde bucal, o que sugere que elas precisam de apoio contínuo de profissionais de saúde bucal, ou seja, precisam de um tratamento odontológico individualizado.

Para Stensson et al. (2022), muitos dentistas enfrentam algumas dificuldades e desafios no atendimento de crianças com SD, como o comportamento e a comunicação que acaba dificultando no atendimento prestado. Diante disso, esses profissionais precisam de conhecimento e experiência no cuidado de crianças com síndrome de Down.

Carvalho, Campos e Rebello (2010), mostram que estes profissionais não estão 100% preparados ou são instruídos durante a sua graduação para atuar com paciente com tal patologia, munidos de pouco conhecimento teórico-prático, além de desinteresse na área, devido medo e insegurança no atendimento a pessoas com necessidades especiais.

Essa falta de instrução e dos dentistas não estarem preparados para atender, pacientes com SD, em especial crianças, é mostrado no estudo de Descamps et al. (2019), onde os autores dizem que os dentistas envolvidos na pesquisa responderam que não foram instruídos sobre como tratar crianças com SD durante sua formação em odontologia, enquanto isso é apenas o caso de 39% dos dentistas que se formaram há menos de 10 anos. Metade do grupo indicou que treinamento e educação adicionais seriam (muito) desejáveis (52,8%). Os dentistas parecem não se sentir à

vontade para tratar crianças com SD e encaminhá-las para um centro de odontologia especial em um hospital. É positivo que os dentistas sejam a favor de obter treinamento e educação adicionais para ajudá-los a se sentirem mais confiantes no tratamento de crianças com SD na prática diária. No entanto, os autores não concluem que, pelo fato de estudantes ou dentistas qualificados terem recebido tal treinamento, eles irão automaticamente tratar mais pacientes com necessidades especiais.

O profissional de odontologia para não ter dificuldades no atendimento voltado à pacientes com Síndrome de Down segundo Véliz-Méndez et al. (2022), deve ser especializado, ter uma boa adaptação, metas alcançáveis e trabalho em equipe multidisciplinar. Portanto, ao planejar o tratamento odontológico de pacientes com síndrome de Down (SD), os dentistas devem sempre considerar sua saúde geral, a fim de alcançar uma abordagem holística e interdisciplinar.

Diante disso, Albuquerque et al. (2010), relatam que os odontopediatras e sua equipe, necessitam estarem aptos para realizarem técnicas de manejo comportamental, devendo estarem sempre preparados para prováveis condições que conduzem ansiedade, medo ou demais comportamentos impresumíveis expostos por esses pacientes.

Além disso, é necessário que os pais das crianças estejam preparados, procurando sempre ferramentas positivas que possa diminuir a insegurança em relação ao tratamento odontológico (MOURA et al., 2015).

CONCLUSÃO

No decorrer do estudo foram demonstrados os principais limites e desafios no atendimento odontológico frente aos pacientes com Síndrome de Down.

Crianças com Síndrome de Down têm maior prevalência de problemas dentários e bucais, bem como maior risco de problemas médicos com consequências para a saúde bucal, o que sugere que elas precisam de apoio contínuo de profissionais de saúde bucal, ou seja, precisam de um tratamento odontológico individualizado. Portanto, foi demonstrado que além da falta de profissionais, os principais desafios enfrentados pelos odontopediatras é devido a não colaboração das crianças, como ficarem inquietas, gritarem, chorar, dificultando e atrasando a qualidade de seu atendimento tornando-se um desafio para esse profissional.

Assim sendo, cabe a estes profissionais serem especializados e estarem para atender esses pacientes, ter uma boa adaptação, metas alcançáveis e trabalho em equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J.; CIAMPONI, A.L.; FRANCISCHINI, E.; MURAKAMI, C.; REZENDE, N.P.M.; GALLOTTINI, M. Medical problems and oral care of patients with Down syndrome: a literature review. **Spec Care Dent**, v. 31, n. 6, p. 197-203, 2011.
- ALBUQUERQUE, C.M.; GOUVÊA, C.V.D.; MORAES, R.C.M.; BARROS, R.N.; & COUTO, C.F. Principais técnicas de controle do comportamento em Odontopediatria. **Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais**, v. 45, n. 2, p. 110-115, 2010.
- ALDOSSARY, M. Down syndrome: a review for the dental professionals. **J Med Dent Sci**. v. 167:61-66, 2017.
- ALIANCA, S.B., *et al.* Is low level laser therapy or ozone therapy more effective for bone healing? Understanding the mechanisms of HIF-1 α , RANKL and OPG. **Biotechnic Histochemistry**, v. 95, n. 8, p. 597-604, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). **Dia Mundial da Síndrome de Down celebra a importância da inclusão**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/03/dia-mundial-da-sindrome-de-down-celebra-a-importancia-da-inclusao>>. Acesso em: 16 mai. 2022
- BULL, M.J. Committee on Genetics. Health Supervision for Children With Down Syndrome. **Pediatrics**, v. 128, n. 2, p. 393-406, 2011.
- CARVALHO, A.C.A.; CAMPOS, P.S.F.; REBELLO, I.C. Síndrome de Down: aspectos relacionados ao sistema estomatognático. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 9, n. 1, p. 49-52. 2010.
- DESCAMPS, I. et al. Dental care in children with Down syndrome: A questionnaire for Belgian dentists. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v. 24, n. 3, p. 385-391, 2019.
- DOWN, J.L.H. **Observations on an Ethnic Classification of Idiots**. In: London Hospital Reports,3: 259-262, 1866.
- FBASD - Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down. **Síndrome de Down**. 2019. Disponível em: <<https://federacaodown.org.br/censo-demografico-de-2020-e-o-mapeamento-das-pessoas-com-deficiencia-no-brasil/>>. Acesso em: 16 mai. 2022.

GHAITH, B. et al. Oral Health Status among Children with Down Syndrome in Dubai, United Arab Emirates. **J Int Soc Prevent Communit Dent**. v. 9, p. 232-239, 2019.

HASHEMI, Z.; HAJIZAMANI, A.; BOZORGMEHR, E.; OMRANI, F. Oral health status of a sample of disabled population in Iran. **Oral Health Oral Epidemiol**. v. 1, p. 23-8, 2012.

KHANDELWAL et al. Effectiveness of Distraction Techniques in Managing Pediatric Dental Patients. **Int J Clin Pediatr Dent**, v. 12, n. 1, p. 18-24, 2019.

MARQUES, L.S, et al. Down syndrome: a risk factor for malocclusion severity? **Braz Oral Res.**, v. 29, n. 1, p. 1-7, 2015.

MOURA, B.F.; IMPARATO, J.C.P.; PARISOTTO, T.M.; BENEDETTO, M. Ansiedade infantil prévia à consulta odontológica: avaliação mediante instrumento lúdico como condicionamento. **RGO**, Porto Alegre, v. 63, n. 4, p. 455-460, 2015.

MUGAYAR, A.P. **Pacientes portadores de necessidades especiais**. 1. ed. São Paulo: Pancast; 2014.

NETA, T.A.D. et al. Atendimento odontológico à criança com Síndrome de Down: Revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. 1-8, 2021.

OLIVEIRA, A.C.B. **Aspectos relacionados à saúde bucal de crianças e adolescentes com síndrome de down: um estudo quali-quantitativo**. [Tese de Doutorado]: ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011.

PEINADO, N.R. et al. A study of the dental treatment needs of special patients: cerebral paralysis and Down syndrome. **EuropEan Journal of paEdiatric dEntistry**. v. 19/3, p. 233-238, 2018.

SOUZA, F.J.V.; ROCHA, M.P. O Acesso de pessoas com Síndrome de Down a serviços públicos Odontológicos: Uma Revisão da Literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.13, n. 47 p. 1026-1039, 2019.

STENSSON, M. et al. Dental health care for children with Down syndrome: Parents' description of their children's needs in dental health care settings. **Eur J Oral Sci**. v. 130, p. 1-8, 2022.

VÉLIZ-MÉNDEZ, S. et al. Desafíos en el tratamiento de ortodoncia en paciente con síndrome de down, reporte de caso. **Int. J. Inter. Dent**. v. 15, n. 1, p. 87-89, 2022.

ZENHA, S.M.C.L. **O paciente com trissomia 21: características dento-maxilo-faciais e modalidades terapêuticas**. [Dissertação de Mestrado]: Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.