

CUIDADOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

AUTORES

Caroline Zacheo PACHECO

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Juliana ARID

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A odontologia desempenha um papel crucial na saúde geral das pessoas com Síndrome de Down (SD), uma condição genética que pode afetar o desenvolvimento físico e cognitivo. Esses indivíduos têm uma maior predisposição a problemas dentários, como má oclusão, dentes extra e uma maior incidência de cáries e doenças periodontais. Além disso, podem enfrentar dificuldades na higiene bucal devido a questões motoras e cognitivas. O objetivo deste trabalho foi analisar as produções literárias a fim de descrever os cuidados odontológicos e as principais alterações bucais em pacientes com SD. Por isso, os dentistas devem adaptar seus cuidados para atender às necessidades específicas desses pacientes, criando um ambiente acolhedor e utilizando técnicas de comunicação claras. É fundamental a intervenção precoce, a fim de que a prevenção e o tratamento sejam personalizados, considerando as características individuais de cada paciente. Desse modo, através do presente estudo foi possível demonstrar a importância dos cuidados odontológicos em relação aos pacientes com SD, cuja atuação é fundamental para a promoção e prevenção da saúde bucal desses pacientes, garantindo uma maior humanização no cuidado e conscientizando sobre a importância da promoção e prevenção da saúde oral.

PALAVRAS - CHAVE

Atendimento odontológico, Odontologia, Síndrome de Down.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) foi descrita pela primeira vez em 1866, por John Langdon Down, descrevendo as características da síndrome, motivo pelo qual ela recebeu seu nome, a SD é uma anomalia cromossômica acarretada pela alteração genética durante a divisão celular do embrião, visto que o indivíduo com SD possui 47 cromossomos, e não 46, com o cromossomo extra vinculado ao par 21 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

De acordo com Mata e Pignata (2014), estima-se que a prevalência da SD seja de 01 caso para cada 700 nascimentos, no mundo. Por sua vez, dados do Ministério da Saúde (2022) indicam que no país entre os anos de 2020 e 2021 foram notificados 1.978 casos de SD detectados no nascimento, sendo que a prevalência geral da doença no Brasil nesse mesmo período é de 4,16 por 10 mil nascidos vivos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que no Brasil existem aproximadamente 300 mil pessoas com SD (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O diagnóstico é feito, geralmente, pelo pediatra ou pelo médico que recebe a criança após o parto, mediante a análise dos aspectos clínicos mais frequentes, tais como: cabelo liso e fino, olhos com linha ascendente e dobras da pele nos cantos internos (semelhantes aos orientais), nariz pequeno e um pouco "achatado", rosto redondo, orelhas pequenas, baixa estatura, pescoço curto e grosso, flacidez muscular, mãos pequenas com dedos curtos, prega palmar única (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Ainda a respeito do diagnóstico, é importante destacar que ele é clínico e a pesquisa do cariótipo deve ser solicitada sempre que houver suspeita clínica da SD. A respeito da pesquisa do cariótipo, a literatura explica que se trata de uma análise genética que detecta alterações cromossômicas relacionadas a algumas síndromes, dentre elas a Síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21); a Síndrome de Edwards (trissomia do cromossomo 18); Síndrome de Patau (trissomia do cromossomo 13), dentre outras. Portanto, torna-se uma importante ferramenta para o aconselhamento genético (COUTINHO et al., 2021).

Desse modo, em virtude de a SD ser uma condição inerente ao indivíduo com essa anomalia genética, é essencial o controle das condições sistêmicas, visto que não possui cura ou tratamento. Portanto, a equipe de profissionais envolvidos, como por exemplo, cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais entre outros, precisa buscar condições para melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Ademais, esses pacientes estão mais propensos a desenvolver danos bucais, tais como lesões de cárie e doenças periodontais, visto que alguns fatores contribuem para acúmulo de placas bacterianas, como por exemplo, limitação física ou mental, dieta rica em carboidratos ou até mesmo limitações e dificuldades dos cuidadores (SANTOS & POHLMANN, 2020).

A esse respeito, Usui et al. (2020) explicam a respeito dos achados bucais desses pacientes, acrescentando que também podem ser encontradas algumas características tais como macroglossia, hipotonia muscular, macrodontia, microdontia, oligodontia, hipodontia, fusão, taurodontia, dentes supranumerários, retenção prolongados dentes decíduos, agenesia dental, defeitos de desenvolvimento do esmalte, dentes conóides, anatomia irregular nos dentes. Nesse sentido, os autores apontam que a macroglossia e a boca pequena são fatores que podem dificultar a higienização bucal, visto que os pacientes com tamanho anormal de língua podem se sentir incomodados, mudando o posicionamento normal da língua na cavidade bucal, fazendo com que haja o deslocamento dos dentes. Consequentemente, podem desenvolver respiração bucal além dos lábios ficarem com excesso de saliva, acarretando a irritação, fissuras e favorecendo processos infecciosos.

Outro relato importante na literatura aponta que um dos principais problemas enfrentados pelos pacientes com SD está relacionado às lesões de cárie dentária e a dor decorrente dessa lesão, impactando negativamente

na qualidade de vida desse paciente (ALJAMEEL et al., 2020), motivo pelo qual o manejo adequado para os diferentes sintomas favorece a qualidade de vida e oferece perspectiva para o futuro (ANTONARAKIS et al., 2020).

Nesse sentido, é fundamental que os cirurgiões dentistas tenham conhecimento a respeito de fatores de risco ou de doenças que acometem esses pacientes, haja vista que tais informações irão contribuir para a realização de um plano de tratamento adequado e confortável para cada um desses indivíduos. Desse modo, justifica-se o desenvolvimento da presente pesquisa, que buscará trazer as contribuições técnicas que facilitarão o atendimento do odontólogo aos pacientes com SD, proporcionando-lhes mais conforto e qualidade de vida.

Ademais, o atendimento odontológico a pacientes com SD requer um manejo específico do profissional, de toda a equipe auxiliar, bem como da sua família. A esse respeito, Silva et al. (2020) pontuam que o profissional de odontologia precisa de capacitação e informação para um manejo e abordagem adequada, conduzindo o paciente de forma prudente, garantindo o acompanhamento familiar e conscientizando sobre a importância da promoção e prevenção da saúde oral.

Além disso, os autores recomendam que é fundamental as consultas rotineiras, pontuais e curtas, priorizando os procedimentos mais simples nos primeiros encontros. Nessas idas ao consultório, devem acontecer as orientações sobre os cuidados domiciliares ao paciente e à família, com a ressalva do manejo desses pacientes. A literatura explica que a abordagem desde a entrada no consultório até o percurso visual e o tom de voz influenciam no comportamento do paciente com SD, favorecendo a comunicação positiva ou negativa, contribuindo ou não no controle da ansiedade, do medo e da dor (SILVA et al., 2020).

A problemática que gira em torno desse assunto é a importância de promover maior discussão, conscientização e compreensão do tema, visto que o cuidado odontológico na SD deve ser iniciado o quanto antes, de modo preferencial na infância, com consultas regulares ao dentista. Com isso, através da equipe multidisciplinar com profissionais diversos (odontólogos, fonoaudiólogos, terapeutas entre outros), será realizado um trabalho em conjunto para entendimento de diversas questões relacionadas à saúde bucal, contribuindo para a garantia integral da saúde do paciente. Ademais, existem poucos profissionais com capacidade técnica para atender a esses pacientes, além de que há o fator agravante da discriminação na sociedade.

A partir destas considerações, o objetivo deste trabalho foi analisar as produções literárias a fim de descrever os cuidados odontológicos e as principais alterações bucais em pacientes com SD. Desse modo, espera-se contribuir para auxiliar, tanto os responsáveis quanto os cuidados e toda a equipe multidisciplinar, incluindo-se os odontólogos, para melhoria do atendimento, do cuidado dos pacientes e, conseqüentemente, da qualidade de vida do paciente.

2. METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho será realizada uma revisão de literatura bibliográfica, baseada em materiais disponíveis em banco de dados eletrônicos, tais como Google Scholar (Google Acadêmico), PubMed e Scientific Eletronic Library Online (Scielo), com o intuito de consultar literaturas a respeito dos cuidados odontológicos em relação aos pacientes com Síndrome de Down. Segundo Cavalcante e Oliveira (2020), esse método de pesquisa permite a ampla descrição sobre o assunto, sem esgotar as fontes de informação, visto que sua realização não é feita por busca e análise sistemática dos dados.

Como critério de seleção, foram escolhidos estudos no idioma português e inglês; de acordo com o tipo de publicação (artigos científicos, teses, dissertações); estudos com título e resumo relacionados ao tema e que

estivessem disponíveis na íntegra. Para a pesquisa, utilizou-se os descritores como odontologia; síndrome de Down; atendimento odontológico; saúde bucal.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Considerações iniciais sobre a Síndrome de Down

A história da Síndrome de Down (SD) remete a tempos antigos, havendo registros de possíveis indícios de pessoas com SD desde 5200 anos antes de Cristo. De acordo com Oliveira, Rodrigues e Leite (2023) a prova mais antiga são os restos de uma mulher encontrados na Ilha de Santa Rosa, Califórnia (EUA), cujo crânio possuía a face achatada, olhos afastados, dentes e ossos pequenos, remetendo a SD.

Entretanto, a primeira descrição da SD foi feita pelo médico John Langdon Down no ano de 1866, em razão de semelhanças físicas observadas por ele em crianças com atraso mental. Na época, foi denominado de “mongolismo” devido aos fatores demográficos, sendo que a etiologia foi comprovada apenas no ano de 1958 pelo geneticista Jérôme Lejune, ao observar três bases citogenéticas como causa para alteração, sendo elas: a trissomia livre do cromossomo 21; a translocação e o mosaicismismo (COUTINHO et al., 2021).

A literatura descreve a Síndrome de Down (ou Trissomia do 21) como uma condição humana determinada geneticamente, devido a alteração cromossômica, ocorrendo a partir da presença de um cromossomo 21 extra na constituição genética, determinando características físicas e específicas no atraso no desenvolvimento. Além disso, o Ministério da Saúde explica que o termo “síndrome” decorre do “conjunto de sinais e sintomas e “Down” designa o sobrenome do médico e pesquisador que primeiro descreveu a associação dos sinais característicos da pessoa com SD”. A respeito dos sinais característicos da pessoa com SD, podem ser tanto físicos quanto de desenvolvimento, de modo que essas variações resultam de fatores genéticos individuais, condições clínicas, nutrição, estímulos, educação, e o contexto familiar, social e ambiental. Apesar dessas diferenças, a comunidade científica concorda que a Síndrome de Down não é classificada em graus (BRASIL, 2013).

Sobre o assunto, Figueiredo et al. (2012) pontuam que a SD é uma cromossomopatia cujo quadro clínico decorre de um desequilíbrio da constituição dos cromossomos, de modo que a etiologia está ligada ao excesso de material genético proveniente do cromossomo extra 21 (vinte e um). Tal anomalia pode acontecer de três diferentes formas: a Trissomia Livre (padrão), a Translocação Cromossômica e o Mosaicismismo. A primeira delas é a mais comum, visto que se faz presente em 95% dos casos de SD, ocorre quando a pessoa possui 47 (quarenta e sete) cromossomos em todas as células; por sua vez a Translocação Cromossômica acontece quando o cromossomo extra do par 21 (vinte e um) fica ligado a outro cromossomo, ou seja, muito embora a pessoa possua 46 cromossomos; e por fim o Mosaicismismo compromete apenas uma parte das células, ou seja, algumas delas possui 47 (quarenta e sete) cromossomos e outras 46 (quarenta e seis).

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024) apontam que a SD é a primeira causa conhecida de incapacidade intelectual e representa em torno de 25% de casos de deficiência intelectual. Ainda, o órgão indica que atualmente no Brasil ocorra 1 (um) em cada 700 (setecentos) nascimentos de pessoas com SD, ou seja, em torno de 270 (duzentos e setenta) mil pessoas com SD; ao passo que no mundo a proporção é de 1 (um) em cada 1 (um) mil nascidos vivos.

Atualmente, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) a SD recebeu o Código Q-90, enquadrando-se no capítulo Q00-Q99, ou seja, das malformações, deformidades e anomalias cromossômicas, havendo os subgrupos: Q 90.0 - Síndrome de Down, trissomia do 21, por não disjunção meiótica; Q 90.1 -

Síndrome de Down, trissomia do 21, mosaicismo por não disjunção mitótica; Q 90.2 - Síndrome de Down, trissomia 21, translocação; Q 90.9 - Síndrome de Down, não específica (BRASIL, 2013).

A respeito das causas da SD, Coutinho et al. (2021) destacam que a idade materna acima dos 35 (trinta e cinco) anos tem influência, haja vista o amadurecimento e envelhecimento dos ovócitos durante a vida, aumentando a ocorrência da não disjunção cromossômica; assim como nos homens há o envelhecimento e comprometimento na formação dos gametas, geralmente acima dos 50 (cinquenta) anos de idade. Em outras palavras, a idade materna superior a 35 anos influencia a probabilidade de ocorrência da Síndrome de Down, pois as mulheres nascem com todos os seus ovócitos já formados, e esses ovócitos amadurecem e envelhecem ao longo da vida, aumentando o risco de não disjunção cromossômica. Da mesma forma, embora os homens produzam espermatozoides continuamente, o envelhecimento pode afetar a qualidade dos gametas, tornando a ocorrência de alterações cromossômicas mais comum a partir dos 50 anos de idade (COUTINHO et al., 2021).

Porém, os autores também relatam que a idade materna e paterna não são os únicos fatores ambientais que influenciam na ocorrência da SD, podendo haver outros fatores, como por exemplo, “exposição de pelo menos um dos cônjuges à radiação e ou produtos químicos diversos, histórico de abortamento, infecções prévias, entre outros fatores, além dos genéticos” (COUTINHO et al., 2021). Ou seja, aleatoriamente, há a possibilidade de ocorrências de anomalias genéticas.

Geralmente, o diagnóstico da SD é baseado nas características físicas do recém-nascido, conhecidas com Sinais Cardinais de Hall, tais como olhos amendoados, tendência ao desenvolvimento de algumas doenças, hipotonia muscular, são menores em tamanho e seu desenvolvimento físico, mental e intelectual pode ser mais lento do que o de outras crianças da sua idade (BRASIL, 2024). Sobre o assunto, importante complementar que:

O fenótipo da SD se caracteriza principalmente por: pregas palpebrais oblíquas para cima, epicanto (prega cutânea no canto interno do olho), sinófris (união das sobrancelhas), base nasal plana, face aplanada, protusão lingual, palato ogival (alto), orelhas de implantação baixa, pavilhão auricular pequeno, cabelo fino, clinodactilia do 5º dedo da mão (5º dedo curvo), braquidactilia (dedos curtos), afastamento entre o 1º e o 2º dedos do pé, pé plano, prega simiesca (prega palmar única transversa), hipotonia, frouxidão ligamentar, excesso de tecido adiposo no dorso do pescoço, retrognatia, diástase (afastamento) dos músculos dos retos abdominais e hérnia umbilical. Nem todas essas características precisam estar presentes para se fazer o diagnóstico clínico de SD. Da mesma forma, a presença isolada de uma dessas características não configura o diagnóstico, visto que 5% da população podem apresentar algum desses sinais (BRASIL, 2013).

Quanto ao aconselhamento genético, Coutinho et al. (2021) ensinam que é a comunicação do diagnóstico de condição genética, de fundamental importância para orientação quanto aos trabalhos a serem desenvolvidos diante dessa nova realidade vivida pela família, a fim de melhorar o desenvolvimento da criança por meio de uma equipe multidisciplinar, envolvendo desde médico pediatra até outros especialistas.

Desse modo, as variações na evolução de pessoas com Síndrome de Down são características individuais e são influenciadas por vários fatores, como genética, estímulo, educação, ambiente, problemas clínicos e outros. É fundamental que os profissionais levem em conta a complexidade da vida do indivíduo em todas as suas dimensões ao elaborar um plano terapêutico. Isso é crucial para um acompanhamento adequado do quadro clínico e para promover a melhor evolução possível. Devem ser considerados o processo de adoecimento, cuidados, reabilitação, prevenção e promoção da saúde, além dos aspectos socioeconômicos e psicossociais envolvidos. O objetivo do atendimento a pessoas com Síndrome de Down é manter a saúde e promover o

desenvolvimento das potencialidades individuais para garantir uma melhor qualidade de vida (COUTINHO et al., 2021).

3.2 Características odontológicas, abordagem e cuidados no atendimento odontológico a pacientes com SD

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) recomenda que o cuidado com a saúde da pessoa com SD seja realizado conforme as políticas públicas da Pasta, ou seja, guiado pela Política Nacional de Humanização, Política Nacional da Atenção Básica, Programas de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, do Homem, do Idoso, Saúde Mental e no Relatório Mundial sobre a Deficiência. Desse modo, o atendimento deve garantir o melhor resultado no cuidado, através da acolhida, do diálogo e da participação do indivíduo no processo terapêutico.

O paciente com SD pode desenvolver anomalias dentárias e dismorfologia orofacial, o que implica em cuidados especiais no tratamento odontológico desses indivíduos. Dentre outras doenças crônicas sistêmicas que os pacientes com SD apresentam, cita-se cardiopatias, endocardite bacteriana, hipotireoidismo, alterações neurológicas e nas vias respiratórias, além de problemas de saúde bucal. Neta et al. (2021) ensinam que as pessoas com SD apresentam características orofaciais distintas e um risco elevado de problemas de saúde bucal. O desenvolvimento normal dessas estruturas pode ser frequentemente afetado, resultando em dentes menores, erupção tardia, agenesia e alterações na anatomia das coroas dentárias. A função oral também pode ser comprometida, afetando o desenvolvimento da fala, mastigação, deglutição e sucção. Além disso, há uma maior propensão a distúrbios orofaciais, como doença periodontal, má oclusão e problemas nos tecidos moles, incluindo protrusão da língua ou lábios invertidos. Sintomas orais, como dor, desconforto ou dificuldade para mastigar, juntamente com problemas sistêmicos, nutricionais e digestivos, podem impactar significativamente a vida desses indivíduos, influenciando negativamente aspectos sociais e emocionais e a qualidade de vida em geral.

A esse respeito, a literatura pontua que o paciente com SD possui modificações em suas características físicas, motoras e patológicas, motivo pelo qual favorece o surgimento de problemas bucais. E, em consequência da limitação motora, a higiene bucal inadequada e ineficaz, o que agrava a saúde bucal desses pacientes (SANTOS & SILVA, 2023).

Desse modo, cada vez mais se busca por profissionais da área da odontologia que atendam aos pacientes com necessidades especiais, inclusive aqueles com SD, pois o tratamento odontológico em tais casos exige dos profissionais que eliminem e/ou controlem as dificuldades que tais indivíduos possuem em razão das suas limitações. Com isso, esses profissionais precisam redobrar a atenção no tratamento periodontal, nas lesões de cárie, má oclusão, e apneia obstrutiva do sono, além de prezar pela melhoria da higiene bucal evitando-se o agravamento das doenças bucais (NETA et al., 2021).

Santos e Silva (2023) destacam que no atendimento odontológico a pacientes com SD, é crucial que o dentista utilize técnicas que facilitem o tratamento e proporcionem maior conforto ao paciente. Sobre isso, apontam que técnicas similares às utilizadas em odontopediatria podem ser aplicadas, além de outras alternativas, como a anestesia geral em casos mais graves, embora não seja recomendada para pacientes com SD devido às dificuldades na intubação traqueal que essas condições podem apresentar. A sedação consciente, que pode ser obtida através de benzodiazepínicos ou inalação de óxido nitroso, é uma boa opção e pode ser utilizada tanto para procedimentos simples, como profilaxias, quanto para cirurgias menos complexas.

Importante estudo foi realizado por Vilain et al. (2021), com alunos da APAE de uma cidade em Santa Catarina, nos anos de 2017 a 2021, objetivando analisar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e os

tratamentos odontológicos desses alunos com SD. De acordo com os dados levantados, verificou-se que a maioria dos participantes (52,4%) possuía entre 20 e 59 anos, com predominância do sexo masculino. Entre eles, 23,4% possui deficiência intelectual moderada. A maioria (72,6%) realiza escovação sem ajuda e 91,9% não usa fio dental. A maioria dos procedimentos odontológicos (82,3%) focou na promoção da saúde e prevenção de doenças bucais. Ao final, os autores destacaram a importância da atuação dos dentistas, da escola, da família e da equipe médica trabalhar em conjunto para criar um plano de cuidados bucais, reduzindo a necessidade de tratamentos invasivos e melhorando a qualidade de vida. A inclusão de dentistas nas APAEs é fundamental para promover a saúde oral e prevenir doenças, destacando a importância da prevenção e da educação em higiene bucal.

Nesse mesmo sentido, Nunes e Furlan (2019) desenvolveram uma pesquisa quantitativa, observacional, transversal, descritiva, censitária, prospectiva e intervencionista, com uma etapa documental retrospectiva, cuja amostra incluiu 290 alunos com 12 anos ou mais matriculados em APAEs no estado de Santa Catarina, no intuito de analisar a saúde bucal desses pacientes com SD. A partir dos resultados encontrados, os pesquisadores concluíram que a presença de um dentista em tempo integral nas APAES, realizando a abordagem precoce, contribui para a redução dos índices utilizados para avaliação da saúde bucal.

Por isso, a abordagem precoce é a mais recomendada, visto que as técnicas de manejo proporcionam um vínculo entre o paciente e o profissional, além de gerar maior segurança e conforto, como ensinam Coutinho et al. (2021) e Nunes e Furlan (2019).

A literatura complementa sobre o assunto que para oferecer um atendimento mais eficaz ao paciente com Síndrome de Down, o dentista deve estar atento às suas características individuais. É fundamental realizar uma anamnese detalhada, utilizar reforço positivo, observar cuidadosamente as expressões, gestos e reações do paciente, além de manter um atendimento pontual e consultas breves. Preferir procedimentos mais simples nas primeiras sessões também é um cuidado essencial que deve ser priorizado (NETA et al., 2021), conforme apontado também por Vilain et al. (2021).

No que tange ao manejo, Santos e Silva (2023) ressaltam que a primeira consulta é fundamental, pois é nela que será realizada a anamnese e o exame clínico, observando as principais características físicas e o histórico médico do paciente. Além disso, é possível avaliar o nível de ansiedade dos pais e do paciente. Complementam as autoras que algumas técnicas farmacológicas e não-farmacológicas podem auxiliar no atendimento do profissional, mas de modo geral os pacientes com SD são bem manejáveis e cooperativos dentro de suas limitações, devendo sempre ser prezado pelo seu conforto e bem-estar. Ainda, as autoras destacam que é preciso cautela ao manipular pacientes com instabilidade na articulação atlantoaxial para evitar a hiperextensão, prevenindo traumas na medula espinhal ou nervos periféricos que podem causar danos motores.

Nota-se que o atendimento às pessoas com SD busca prioritariamente a manutenção da saúde para o desenvolvimento das potencialidades para qualidade de vida, inserção social e econômica, de modo que o acompanhamento deve envolver toda equipe multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas, como: fonoaudiólogo, fisioterapeuta, odontologistas e demais profissionais da saúde de acordo com a necessidade e complicações congênitas vistas em cada caso. Ademais, é fundamental a orientação do núcleo familiar a respeito da importância de todo esse processo no desenvolvimento motor do paciente, que dependerá da quantidade de estímulos externos recebidos. Consequentemente, haverá gradativamente a evolução com aprendizagem e melhor adaptação ao ambiente (COUTINHO et al., 2021).

Corroborando esse posicionamento, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) afirma que o cuidado compartilhado com equipe multidisciplinar constrói o diagnóstico, o processo terapêutico e define as metas a serem perseguidas, em busca dos melhores resultados.

Portanto, o acompanhamento odontológico precoce é crucial para pacientes sindrômicos para prevenir o agravamento de doenças e problemas bucais, de modo que o dentista deve utilizar técnicas que facilitem o atendimento, optando por procedimentos simples e com menor duração nos atendimentos iniciais. Também é importante que o profissional oriente os cuidadores de pacientes com SD sobre a relevância do tratamento preventivo e das visitas regulares ao consultório para evitar alterações bucais. O profissional deve estar bem preparado para o manejo de pacientes com SD, assegurando um tratamento seguro e confortável, sendo fundamental a presença do dentista na equipe multiprofissional para promover, orientar e prevenir a saúde bucal desses pacientes.

4. CONCLUSÃO

Através do presente trabalho, foi possível concluir sobre a importância do acompanhamento odontológico precoce para pacientes com Síndrome de Down (SD). O atendimento deve priorizar acolhimento, diálogo e participação ativa do paciente no tratamento. Pacientes com SD frequentemente apresentam anomalias dentárias e dismorfologias orofaciais, além de condições crônicas como cardiopatias e problemas neurológicos, o que exige cuidados odontológicos especializados. Características orofaciais distintas e um alto risco de problemas bucais, como dentes menores e distúrbios orofaciais, são comuns. Essas condições podem impactar a fala, mastigação e a qualidade de vida geral.

Portanto, o cuidado deve envolver uma equipe multidisciplinar e a orientação dos familiares, buscando sempre a melhor qualidade de vida e integração social para o paciente com SD. A participação do dentista na equipe de cuidados é crucial para a promoção e prevenção da saúde bucal desses pacientes, garantindo uma maior humanização do cuidado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONARAKIS, S. et al. Síndrome de Down. **Nat Rev Dis Primers**, v 6, n 1, 2020.

ALJAMEEL, A. et al. Síndrome de Down e saúde bucal: percepção das mães sobre a saúde bucal de seus filhos e seu impacto. **Jresultados do representante do paciente**, v 4, n 45, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Down**. Agosto, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/107down.html>. Acesso em: 09 maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down**. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf. Acesso em: 09 maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério celebra o Dia Internacional da Síndrome de Down**. Março, 2019 <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/ministerio-celebra-o-dia-internacional-da-sindrome-de->

down. Acesso em: 21 maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Mundial da Síndrome de Down celebra a importância da inclusão**. Março, 2022. 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: 21 maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **“Não deixe ninguém para trás”**: Dia Internacional da Síndrome de Down. 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/nao-deixe-ninguem-para-tras-dia-internacional-da-sindrome-de-down-2020/#:~:text=Estima%2Dse%20que%20no%20Brasil,em%201%20mil%20nascidos%20vivos>. Acesso em: 10 maio de 2024.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020.

COUTINHO, K. A. et al. Síndrome de Down, genética e prole: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.4, p.17935-17947 jul./ago. 2021.

FIGUEIREDO, A. E. C. de et al. Síndrome de Down: aspectos citogenéticos, clínicos e epidemiológicos. **RevMed**, v. 26, n. 3, 2012.

MATA, C. S.; PIGNATA, M. I. B. Síndrome de Down: Aspectos históricos, biológicos e sociais. **Revista Centro de Recursos Computacionais**, 2014.

NETA, T. A. de D. et al. Atendimento odontológico à criança com Síndrome de Down: revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e552101422602, 2021.

NUNES, B. R.; FURLAN, E. C. Avaliação da condição de saúde bucal em pacientes com necessidades especiais das APAES na região carbonífera em SC. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 31 n. 3, 2019.

OLIVEIRA, L. S.; RODRIGUES, M. L. S. L.; LEITE, A. R. S. S. Análise dos fatores genéticos na Síndrome de Down: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.9.n.10. out. 2023.

SANTOS, P. C.; POHLMANN, M. J. C. A importância do cirurgião-dentista e dos responsáveis na manutenção da saúde bucal de portadores da síndrome de down. **Revista Saúde**, v. 1, n. 1, 2020.

SANTOS, A. P. O.; SILVA, F. G. Importância do conhecimento acerca das condutas, cuidados e prevenção no tratamento odontológico em pacientes com síndrome de down: uma revisão de literatura. **Revista Scientia Generalis**, v. 4, n. 2, 2023.

SILVA, D. F. et al. Relações do cirurgião dentista aos portadores de síndrome de down. **Revista Saúde**

Multidisciplinar, 7 ed, n. 1, 2020.

USUI, A. et al. Características bucais e manejo comportamental de pacientes com Síndrome de Down. **Revista e-Acadêmica**, v. 1, n.3, e15, 2020.

VILAIN, L. R. et al. **Avaliação retrospectiva dos tratamentos odontológicos realizados em alunos de uma APAE da região carbonífera entre os anos de 2017 a 2021.** 2024. Disponível em: <http://200.18.15.28/bitstream/1/10392/1/Miri%c3%a3%20Damacena%20Gabriel%20e%20Larissa%20Rafaela%20Vilain.pdf>. Acesso em: 10 maio de 2024.