



## ***Condições e manifestações bucais de pacientes com Síndrome de Down***

Thiena Jamille do Nascimento Gato<sup>1</sup>, Saul Alfredo Antezana Vera<sup>2</sup>

### ARTIGO DE REVISÃO

#### **RESUMO**

Este estudo descreve as condições e manifestações bucais em pacientes com Síndrome de Down. o objetivo deste estudo de revisão de literatura visa descrever as principais problemáticas que acarreta os pacientes com Síndrome de Down durante o atendimento odontológico. destacando a complexidade das questões bucais enfrentadas por esses pacientes, incluindo uma variedade de condições como atraso na erupção dentária, má oclusão, hipoplasia do esmalte, entre outras. Foi evidenciada a importância de uma abordagem multidisciplinar para garantir cuidados odontológicos abrangentes, adaptados às necessidades individuais de cada paciente. Estratégias como intervenção precoce, prevenção de problemas bucais e colaboração entre profissionais de saúde foram enfatizadas como fundamentais para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. São necessárias mais pesquisas para aprofundar a compreensão das condições bucais em pacientes com SD e desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down, condições bucais, cuidados odontológicos.

# Oral conditions and manifestations in patients with Down Syndrome

## ABSTRACT

This study describes the oral conditions and manifestations in patients with Down's Syndrome. The aim of this literature review study is to describe the main problems faced by patients with Down's Syndrome during dental care, highlighting the complexity of the oral issues faced by these patients, including a variety of conditions such as delayed tooth eruption, malocclusion, enamel hypoplasia, among others. The importance of a multidisciplinary approach was highlighted to ensure comprehensive dental care, tailored to the individual needs of each patient. Strategies such as early intervention, prevention of oral problems and collaboration between health professionals were emphasized as fundamental to improving the quality of life of these patients. Further research is needed to deepen the understanding of oral conditions in patients with DS and to develop more effective intervention strategies.

**Keywords:** Down syndrome, oral conditions, dental care

**Instituição afiliada** – 1 Graduanda, Faculdade de Odontologia de Manaus, AM, Brasil. 2 Biólogo, Professor Dr. Faculdade de Odontologia de Manaus, AM, Brasil.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 11 de Junho e publicado em 01 de Agosto de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p13-32>

**Autor correspondente:** Dr. Saul A. Antezana Vera [gav.saul@gmail.com](mailto:gav.saul@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética que afeta aproximadamente um em cada 700 nascimentos em todo o mundo, resultando em uma variedade de manifestações clínicas, que podem incluir características craniofaciais e orais distintas (Cheng et al. 2011; Ghaith et al. 2017; Contaldo et al. 2021). Essas manifestações bucais são de extrema importância, pois podem impactar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados, influenciando funções essenciais como mastigação, fala e deglutição, bem como aspectos estéticos e psicossociais (Cheng et al. 2011; Ghaith et al. 2017; Contaldo et al. 2021).

Pacientes com Síndrome de Down (SD) frequentemente apresentam uma série de condições bucais características, como atraso na erupção dentária, má oclusão, agenesia dentária, periodontite, hipoplasia do esmalte e macroglossia (Hennequin et al. 1999; Moraes et al. 2007; Descamps e Marks, 2015). Essas condições não apenas complicam o manejo odontológico, mas também aumentam o risco de desenvolvimento de outras doenças bucais, exigindo um acompanhamento odontológico regular e detalhado (Hennequin et al. 1999; Moraes et al. 2007; Descamps e Marks, 2015).

A prestação de cuidados odontológicos a pacientes com Síndrome de Down apresenta desafios clínicos únicos devido a questões comportamentais, cognitivas e anatômicas. A dificuldade na cooperação durante os tratamentos, a higiene oral inadequada e o maior risco de doenças bucais são preocupações constantes que requerem abordagens adaptativas e individualizadas (Pilcher, 1998; Torlińska-Walkowiak et al. 2024). Técnicas de comunicação específicas, adaptações de equipamentos e estratégias comportamentais são essenciais para melhorar a cooperação do paciente durante o tratamento (Patel, 2023; Kawia et al. 2015).

Portanto, intervenções precoces e eficazes são necessárias para minimizar esses impactos e melhorar a qualidade de vida oral e geral desses indivíduos. A estética facial, por exemplo, pode ser comprometida por problemas como dentes ausentes, má oclusão ou alterações na estrutura facial, afetando a autoimagem e a autoestima do paciente, o que, por sua vez, pode influenciar suas interações sociais e bem-estar emocional (Carrada et al. 2020).



A integração dos cuidados médicos e odontológicos para pacientes com Síndrome de Down é cada vez mais reconhecida, como uma abordagem eficaz na melhora dos resultados de saúde. Essa colaboração entre profissionais de saúde pode resultar em um atendimento mais integrado e coordenado, abordando as necessidades multidimensionais desses pacientes e promovendo uma melhor qualidade de vida (Acharya et al. 2019; Jackson et al. 2024). Finalmente, a capacitação e a educação de profissionais de saúde são essenciais para assegurar que os cuidados prestados sejam adequados e sensíveis às necessidades dos pacientes com Síndrome de Down. Formação contínua pode melhorar a competência clínica e promover uma abordagem centrada no paciente, garantindo que todos os aspectos do cuidado sejam abordados de forma holística e integrada (Lira et al. 2015). Desta maneira, o objetivo deste estudo de revisão de literatura das principais problemáticas que acarreta os pacientes com Síndrome de Down durante o atendimento odontológico.

## **METODOLOGIA**

Este estudo é uma revisão narrativa de literatura fundamentada na análise de pesquisas descritas (Gonçalves, 2019), fornecendo o conhecimento a partir de fontes secundárias dos principais conceitos, descobertas e possíveis limitações que relacionadas ao tema. Foram utilizados como motores de busca os indexadores Google Scholar, Scopus e Web of Science para seleção dos artigos, através dos unitermos “Qualidade de vida, Satisfação, Prótese total mucossuportada, Prótese total implantossuportada”. Foram excluídos artigos com mais de 20 anos de publicação ou que não se encaixavam dentro do escopo da pesquisa.

## **RESULTADOS**

### **Prevalência e Natureza das Condições Bucais**

Estudos têm demonstrado uma ampla variedade de problemas bucais que estão relacionados à Síndrome de Down (SD), que podem variar em intensidade e gravidade de acordo com fatores genéticos e ambientais. Entre essas condições, destacam-se o atraso na erupção dentária, que é frequentemente observado em pacientes com SD



devido a uma série de fatores, incluindo hipotonia muscular e desenvolvimento ósseo alterado (Moraes et al. 2007; Descamps e Marks, 2015). A má oclusão é uma característica frequente, podendo apresentar uma variedade de padrões, tais como mordida aberta anterior, mordida cruzada e má oclusão classe III (Oliveira et al. 2008; Rao et al. 2015). Além disso, a agenesia dentária, especialmente de dentes permanentes, é uma condição comumente observada em pacientes com SD, o que pode afetar a oclusão e a estética bucal (Nair et al. 2017).

As condições periodontais, como a periodontite, também são mais frequentes nessa população devido a fatores como a falta de higiene oral adequada e a maior suscetibilidade a infecções (Scalioni et al. 2018). Essas condições bucais podem se agravar pela hipoplasia do esmalte, que é uma diminuição da quantidade do esmalte dental. A hipoplasia do esmalte pode predispor os pacientes com SD a um maior risco de cárie dentária e sensibilidade dentária, além de contribuir negativamente para a estética dental. Além disso, a língua aumentada é uma característica frequentemente observada em pacientes com SD, o que pode contribuir para problemas de fala, mastigação e deglutição, bem como para a ocorrência de maloclusões. As múltiplas condições bucais associadas à Síndrome de Down enfatizam a relevância da avaliação odontológica precoce e contínua, bem como o desenvolvimento de planos de tratamento específicos para atender às necessidades específicas desses pacientes (Desingu et al. 2019; Contaldo et al. 2021).

### **Desafios na Prestação de Cuidados Odontológicos**

A prestação de cuidados odontológicos para pacientes com Síndrome de Down (SD) é frequentemente complexa devido a uma série de desafios únicos que podem surgir devido a fatores comportamentais, cognitivos e anatômicos. Questões comportamentais, como ansiedade, medo do ambiente clínico ou dificuldades de comunicação, podem dificultar a cooperação durante o tratamento odontológico (Torlińska-Walkowiak et al. 2024). Além disso, as dificuldades cognitivas associadas à SD podem interferir na capacidade do paciente de compreender e seguir instruções, o que torna a educação sobre higiene oral e a adesão ao autocuidado bucal um desafio adicional (Stensson et al. 2022).

Do ponto de vista anatômico, características faciais distintas, como boca pequena, língua aumentada e alterações na cavidade oral, podem dificultar procedimentos odontológicos e requerer adaptações específicas de equipamentos e técnicas de tratamento (Kawia et al. 2015). Esses desafios combinados podem aumentar o tempo necessário para concluir os procedimentos odontológicos, o que pode causar mais ansiedade para o paciente e para a equipe clínica.

Estudos têm demonstrado uma maior incidência de cárie dentária, doença periodontal e outras condições bucais em indivíduos com SD, atribuídas principalmente à dificuldade em manter uma higiene oral adequada e à menor frequência de visitas ao dentista (Scalioni et al. 2018). Além disso, a presença de condições médicas concomitantes, como o refluxo gastroesofágico e os problemas respiratórios, pode aumentar ainda mais o risco de complicações bucais em pacientes com SD (Valentini et al. 2021). Portanto, a prestação de cuidados odontológicos a pacientes com SD requer uma abordagem sensível, individualizada e multidisciplinar, que leve em consideração os desafios comportamentais, cognitivos e anatômicos associados à condição, a fim de garantir uma saúde bucal adequada e melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

### **Abordagens de Tratamento Adaptativas**

Os desafios na prestação de cuidados odontológicos a pacientes com Síndrome de Down são consideráveis, e é crucial adotar abordagens adaptativas e individualizadas que levem em consideração as necessidades específicas de cada paciente. Isso pode requerer a implementação de técnicas de comunicação específicas, que são fundamentais para estabelecer uma relação terapêutica eficaz com o paciente. A utilização de imagens ou modelos pode facilitar a compreensão do paciente e garantir que ele esteja confortável e confiante durante o tratamento (Stensson et al. 2022). Além disso, o uso de linguagem simples e direta, aliada a uma abordagem calma e empática por parte da equipe odontológica, pode contribuir para a redução da ansiedade e promover a cooperação do paciente durante o procedimento (Lira et al. 2015).

Adaptações de equipamentos também desempenham um papel crucial na prestação de cuidados odontológicos a pacientes com SD (Patel, 2023). Além disso, a escolha adequada de instrumentos odontológicos e a modificação de técnicas de



tratamento para atender às necessidades específicas do paciente são essenciais para garantir procedimentos odontológicos seguros e eficazes (Scalioni et al. 2018). A utilização de estímulos positivos, como elogios ou recompensas, para incentivar o comportamento desejado do paciente durante o procedimento, bem como o estabelecimento de rotinas previsíveis e a criação de um ambiente clínico acolhedor e amigável, podem contribuir para a diminuição da ansiedade e promover a colaboração do paciente (Valentini et al. 2021).

### **Impacto na Qualidade de Vida**

As condições bucais em pacientes com Síndrome de Down (SD) não são apenas um problema clínico, mas também podem ter um impacto significativo na qualidade de vida desses indivíduos. Uma das áreas mais afetadas é a mastigação, uma vez que fatores como má oclusão e perda dentária podem dificultar a mastigação adequada dos alimentos, o que resulta em uma ingestão inadequada de nutrientes essenciais (Carrada et al. 2020). Além disso, as condições bucais podem influenciar a fala, com problemas como a língua aumentada ou falta de dentes afetando a articulação e a compreensão das palavras, o que pode ter um impacto na comunicação e na interação social (Contaldo et al. 2012).

Preocupações estéticas podem ter um impacto significativo na qualidade de vida psicossocial do indivíduo, afetando suas interações sociais e seu bem-estar emocional (Canales et al. 2021; Oliveira et al. 2008). Intervenções precoces e eficazes são cruciais para minimizar os impactos e melhorar a qualidade de vida oral e geral desses indivíduos. Isso inclui a identificação precoce e o tratamento de problemas bucais, como cáries, doenças periodontais e maloclusões, por meio de uma abordagem multidisciplinar que envolva dentistas, ortodontistas e outros profissionais de saúde (Patel, 2023; Jackson et al 2024). Além disso, a educação do paciente e dos seus cuidadores sobre a importância da higiene oral adequada e das visitas regulares ao dentista são fundamentais para prevenir o surgimento de problemas bucais e assegurar uma boa qualidade de vida a longo prazo (Scalioni et al. 2018).

### **Integração de Cuidados Médicos e Odontológicos**



A conscientização crescente sobre a relevância da integração dos cuidados médicos e odontológicos para pacientes com Síndrome de Down (SD) está aumentando. Essa abordagem colaborativa é fundamental, pois os problemas de saúde bucal podem ter um impacto significativo na saúde geral e na qualidade de vida desses indivíduos. Por exemplo, a cárie e a doença periodontal podem aumentar o risco de desenvolvimento de condições médicas sistêmicas, como doenças cardiovasculares e diabetes, que já são de grande prevalência em pacientes com SD (Valentini et al. 2021).

Uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde médica e odontológica pode resultar em melhorias significativas nos resultados de saúde e qualidade de vida para pacientes com SD. Por exemplo, dentistas e médicos podem compartilhar informações sobre o histórico médico e odontológico do paciente, permitindo uma compreensão mais abrangente das suas necessidades de saúde e a implementação de estratégias preventivas e de tratamento eficazes (Valentini et al. 2021; Jackson et al. 2024). Além disso, a integração dos cuidados médicos e odontológicos pode facilitar o acesso do paciente a serviços de saúde abrangentes, garantindo que suas necessidades de saúde bucal sejam atendidas.

Isso é particularmente importante para os pacientes com SD, que podem enfrentar barreiras adicionais ao acesso aos serviços de saúde devido a fatores como dificuldades de comunicação e mobilidade reduzida (Kawia et al. 2015). A integração dos cuidados médicos e odontológicos para pacientes com SD é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e holística para o cuidado do paciente, o que resulta em melhorias nos resultados de saúde e qualidade de vida.

### **Educação e Treinamento para Profissionais de Saúde**

A formação contínua e especializada nesses campos pode não somente aprimorar a competência clínica dos profissionais de saúde, mas também promover uma abordagem centrada no paciente, essencial para lidar com os desafios específicos apresentados por esses indivíduos (Lira et al. 2015). Programas de educação que abordam as particularidades do atendimento odontológico para pacientes com SD, incluindo técnicas de comunicação eficazes e estratégias comportamentais, podem aumentar a confiança dos profissionais de saúde e melhorar a experiência do paciente



durante as visitas ao dentista (Kawia et al. 2015).

A educação em técnicas de manejo comportamental, como o uso de reforço positivo e a criação de um ambiente calmo e acolhedor, pode contribuir para a diminuição da ansiedade do paciente e aumentar a cooperação durante os procedimentos odontológicos (Lira et al. 2015). Tais capacitações são essenciais para garantir que todos os membros da equipe de saúde estejam capacitados para oferecer um atendimento de alta qualidade e sensível às necessidades dos pacientes com SD (Kawia et al. 2015).

Esses esforços de capacitação não apenas beneficiam os pacientes, proporcionando-lhes um atendimento mais eficiente e humano, como também aumentando a satisfação profissional entre os dentistas e outros profissionais de saúde, pois os tornam mais preparados e competentes para lidar com as complexidades do cuidado de pacientes com SD. Além disso, a formação contínua contribui para a manutenção dos profissionais atualizados sobre as melhores práticas e novas pesquisas na área, garantindo que o atendimento fornecido seja fundamentado nas evidências mais recentes (Lira et al 2015; Kawia et al. 2015).

### **Necessidade de Pesquisa Contínua**

Apesar dos progressos significativos na compreensão e manejo das condições bucais em pacientes com Síndrome de Down (SD), ainda existem lacunas no conhecimento que requerem estudos contínuos. Pesquisas futuras poderiam se concentrar em fatores genéticos, ambientais e comportamentais que contribuem para a saúde bucal desses indivíduos, permitindo uma abordagem mais personalizada e eficaz no tratamento e prevenção (Carrada et al. 2020).

Estudos recentes sugerem que fatores genéticos podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento de anomalias dentárias e doenças periodontais nesses pacientes. No entanto, a relação entre fatores genéticos e ambientais, como a dieta e os hábitos de higiene oral, ainda não está completamente compreendida (Moraes et al. 2007). Pesquisas recentes destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar no cuidado da saúde bucal desses pacientes, envolvendo dentistas, ortodontistas, pediatras e outros profissionais de saúde. No entanto, a eficácia dessas abordagens

multidisciplinares e as melhores práticas para sua implementação ainda requerem investigação mais aprofundada. Estudos longitudinais que acompanhem pacientes com SD ao longo do tempo podem fornecer informações relevantes sobre a evolução das condições bucais e a eficácia das intervenções preventivas e terapêuticas (Rahim et al. 2014).

### **Impacto das Disfunções Orofaciais na Saúde Bucal**

Disfunções orofaciais, como a língua aumentada, a respiração oral e a deglutição atípica, são frequentes em pacientes com Síndrome de Down (SD) e podem ter um impacto negativo na saúde bucal. A macroglossia é uma característica frequentemente observada nesses pacientes e pode levar a problemas na cavidade oral. Esta condição pode causar dificuldades na mastigação e na fala, além de contribuir para o desenvolvimento de maloclusões, uma vez que a pressão constante da língua aumentada pode influenciar a posição dos dentes e a forma do arco dental (Hennequin et al. 1999), dificultar a realização de uma higiene oral adequada, aumentando o risco de cáries e doenças periodontais devido ao acúmulo de placa bacteriana (Cheng et al. 2011).

A respiração oral é outro problema que afeta os pacientes com SD, muitas vezes devido a obstruções nas vias aéreas superiores ou a uma hipotonia muscular que afeta a capacidade de manter a boca fechada durante a respiração. A respiração oral pode causar uma série de complicações bucais, incluindo a xerostomia, o que pode diminuir a proteção natural da saliva contra cáries e infecções periodontais (Hennequin et al. 1999). Além disso, a respiração oral pode contribuir para o desenvolvimento de maloclusões, como a mordida aberta anterior, causada pelo posicionamento inadequado da língua e dos lábios durante o crescimento e desenvolvimento craniofacial (Cheng et al. 2011). A deglutição atípica, ou também conhecida como deglutição infantil, é uma condição que também é observada em indivíduos com SD.

Esta condição ocorre quando o padrão de deglutição normal, que envolve a movimentação da língua e dos músculos faciais de maneira coordenada, não se desenvolve de maneira adequada. Em vez disso, esses pacientes podem empurrar os dentes anteriores contra a língua durante a deglutição, o que pode causar ou exacerbar

maloclusões e levar a alterações na forma do palato, resultando em hipoplasia do palato (Nair et al. 2017). Essas dificuldades de deglutição também podem comprometer a higiene oral, pois a coordenação motora oral necessária para uma limpeza eficaz pode estar prejudicada (Stensson et al. 2022).

### **Anomalias Dentárias e Craniofaciais**

Além das condições comuns, os pacientes com Síndrome de Down frequentemente apresentam anomalias dentárias e craniofaciais que exigem atenção especializada. Entre essas anomalias, a microdontia é bastante prevalente, o que pode comprometer a função mastigatória e a estética dental (Moraes et al. 2007). A presença de dentes conóides também é uma característica comum nesses pacientes. Esses dentes atípicos podem complicar os procedimentos restauradores e ortodônticos devido à sua forma e tamanho irregulares (Moraes et al. 2007; Mubayrik, 2016).

A má oclusão classe III, outra condição frequentemente observada em pacientes com SD, pode causar dificuldades na mastigação e fala, além de aumentar o risco de desgaste dentário prematuro (Patel, 2023). Outra característica craniofacial comum em pacientes com SD é o padrão facial retrognático, onde a mandíbula está posicionada para trás em relação ao maxilar superior, o que pode contribuir para problemas respiratórios, como a apneia do sono, além de afetar a estética facial e a função oral (Macho et al. 2014; Macho et al. 2014). A identificação precoce dessas anomalias e a intervenção adequada são fundamentais para minimizar os impactos negativos na saúde bucal e na qualidade de vida dos pacientes com SD (Moraes et al. 2007; Patel, 2023).

### **Cuidados Odontológicos ao Longo da Vida**

As necessidades de cuidados odontológicos para pacientes com Síndrome de Down (SD) podem variar significativamente ao longo da vida, requerendo uma abordagem adaptativa e personalizada em cada estágio de desenvolvimento. A principal preocupação na infância é a prevenção de doenças bucais e o estabelecimento de hábitos de higiene oral saudáveis. Os cuidados preventivos incluem a aplicação de flúor, selantes dentários para prevenir cáries e a instrução de técnicas de escovação e uso do fio dental, adaptadas às habilidades motoras da criança (Mubayrik, 2016). A intervenção



precoce é crucial, uma vez que muitas crianças com SD apresentam atrasos na erupção dentária e maior suscetibilidade a doenças gengivais devido à imunodeficiência associada à condição (Moraes et al. 2007; Descamps e Marks, 2015).

À medida que esses pacientes atingem a adolescência, as necessidades odontológicas podem se tornar mais complexas. Durante esta fase, é possível lidar com a má oclusão e outros problemas ortodônticos. A colaboração entre ortodontistas e dentistas é essencial para lidar com questões como a posição inadequada dos dentes e as anomalias craniofaciais (Acharya et al. 2019; Jackson et al. 2024). Além disso, a educação contínua sobre a importância da higiene oral é fundamental para prevenir problemas dentários futuros (Mubayrik, 2016).

Na idade adulta, os pacientes com SD podem precisar de tratamentos restauradores e protéticos mais abrangentes. A perda dentária precoce devido à doença periodontal, comum em pacientes com SD, pode requerer a colocação de próteses dentárias ou implantes para restaurar a função mastigatória e a estética. O manejo da xerostomia, que pode ser exacerbada pelo uso frequente de medicamentos, também é uma consideração importante no plano de tratamento odontológico (Alqahtani et al. 2018).

### **Intervenções Precoces e Prevenção de Problemas Bucais**

A intervenção precoce e a prevenção de problemas bucais são fundamentais para garantir a saúde oral de pacientes com Síndrome de Down (SD). É essencial educar os pais e cuidadores sobre a importância da higiene oral adequada (Dias et al. 2022). Além disso, a aplicação de selantes dentários e tratamentos com flúor podem ser implementados como medidas preventivas para proteger os dentes em desenvolvimento (Alqahtani et al. 2018).

Visitas regulares ao dentista desde a infância são cruciais para a monitorização constante do desenvolvimento dentário e craniofacial, permitindo a detecção precoce de anomalias dentárias e problemas ortodônticos, como a má oclusão classe III. A intervenção precoce pode incluir o uso de aparelhos ortodônticos funcionais para corrigir a posição dos dentes e o desenvolvimento do arco dentário, prevenindo complicações futuras (Rahim et al. 2014). O acompanhamento periódico por uma

equipe multidisciplinar, composta por dentistas, ortodontistas, pediatras e fonoaudiólogos, proporciona um cuidado integrado e abrangente. Essa abordagem holística não apenas melhora a saúde bucal, como também melhora significativamente a qualidade de vida geral dos pacientes com SD (Dias et al. 2022).

A capacitação dos cuidadores é um fator indispensável para a prevenção de problemas bucais e para a promoção de uma boa saúde oral ao longo da vida, implicando na educação sobre uma dieta equilibrada e a restrição do consumo de açúcares para prevenir cáries, além de uma supervisão constante das práticas de higiene oral para garantir que as crianças estejam realizando uma higiene oral adequada (Alqahtani et al. 2018).

### **Abordagem Multidisciplinar para o Tratamento Odontológico**

Os pacientes com SD apresentam diversos problemas bucais, incluindo anomalias dentárias, má oclusão, doenças periodontais e disfunções orofaciais, que requerem a experiência de diferentes profissionais de saúde. A colaboração entre dentistas, ortodontistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e médicos torna possível uma avaliação completa e um plano de tratamento integrado que atende às necessidades individuais de cada paciente (Jackson et al. 2024). A colaboração entre dentistas e ortodontistas é essencial, pois muitos pacientes com SD apresentam maloclusões complexas que requerem um tratamento ortodôntico precoce e contínuo (Carrada et al. 2020).

Os fonoaudiólogos têm uma contribuição significativa ao abordar disfunções orofaciais, como a deglutição atípica e a respiração oral, que são comuns em pacientes com SD. Reabilitando a função muscular oral e promovendo a deglutição e respiração adequados. Os terapeutas ocupacionais auxiliam na melhora das habilidades motoras dos pacientes, que facilita para uma higiene oral mais eficaz e independente (Stensson et al. 2022). A coordenação entre fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais é fundamental para garantir que os pacientes desenvolvam as habilidades necessárias para manter uma boa higiene oral e prevenir problemas bucais (Carrada et al. 2020).

A comunicação constante e a colaboração entre os diversos profissionais de saúde são fundamentais para o sucesso desta abordagem, permitindo que o plano de



cuidados seja adaptado de acordo com as necessidades do paciente ao longo do tempo (Carrada et al. 2020).

### **Considerações Éticas e Legais**

Ao prestar cuidados odontológicos a pacientes com Síndrome de Down (SD), é essencial considerar questões éticas e legais que garantam a proteção dos direitos dos pacientes e o respeito à sua autonomia. O consentimento informado é uma das principais características a serem observadas. Este processo requer a apresentação detalhada dos procedimentos, riscos, benefícios e alternativas do tratamento proposto de maneira compreensível tanto para o paciente quanto para seus cuidadores. Em casos, com pacientes com idade inferior ou com comprometimentos cognitivos significativos, deve ser obtido o consentimento dos pais ou responsáveis legais, assegurando que todas as informações sejam devidamente compreendidas e que as decisões sejam tomadas visando o bem-estar do paciente (AlJameel e AlKawari, 2021).

Além disso, é de responsabilidade dos profissionais de saúde garantir a proteção dos direitos dos pacientes com SD. Isso inclui o direito a um atendimento de qualidade, à privacidade e confidencialidade das informações de saúde, bem como ao direito a ser tratado com dignidade e respeito. Isso pode envolver a utilização de uma linguagem simples e clara, o uso de recursos visuais ou tecnológicos para facilitar a comunicação, e a criação de um ambiente acolhedor e inclusivo no consultório odontológico (AlJameel e AlKawari, 2021).

A consideração dessas questões éticas e legais é fundamental para a prestação de cuidados odontológicos de qualidade e focados nos pacientes com SD. Ao abordar essas questões de forma proativa e sensível, os profissionais de saúde podem ajudar a garantir que os pacientes com SD recebam o melhor cuidado possível, respeitando seus direitos e promovendo sua autonomia (Carrada et al. 2020; AlJameel e AlKawari, 2021).

## **DISCUSSÃO**

A análise das condições bucais de pacientes com Síndrome de Down (SD) revela a complexidade dessas questões e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para oferecer cuidados eficazes e sensíveis às necessidades individuais de cada paciente. A



SD está relacionada a uma ampla variedade de condições bucais, desde problemas de erupção dentária até anomalias dentárias e craniofaciais, bem como disfunções orofaciais (Hennequin et al. 1999; Moraes et al. 2007; Descamps e Marks, 2015). Tais condições não se limitam à saúde bucal, mas também têm um impacto significativo na qualidade de vida desses pacientes.

Um dos principais desafios enfrentados no tratamento odontológico de pacientes com SD é a colaboração durante os procedimentos. Diversos pacientes apresentam dificuldades comportamentais e cognitivas que podem dificultar a realização de tratamentos odontológicos adequados (Pilcher, 1998; Torlińska-Walkowiak et al. 2024). Nesse sentido, estratégias adaptativas, como o uso de técnicas de comunicação específicas e adaptações de equipamentos, são fundamentais para garantir uma experiência odontológica satisfatória tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde (Kawia et al. 2015).

Além dos desafios comportamentais, os pacientes com SD enfrentam uma série de condições bucais que requerem intervenção precoce e cuidados contínuos. Atraso na erupção dentária, má oclusão, hipoplasia do esmalte e doenças periodontais são algumas das preocupações que os profissionais de saúde devem abordar ao tratar esses pacientes (Moraes et al. 2007; Descamps e Marks, 2015; Carrada et al. 2020). A identificação precoce dessas condições e o desenvolvimento de planos de tratamento específicos são essenciais para assegurar a saúde bucal a longo prazo e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (Scalioni et al. 2018; Torlińska-Walkowiak et al. 2024).

É importante reconhecer que o tratamento odontológico em pacientes com SD vai muito além da simples solução de problemas bucais. A estética facial desempenha um papel relevante na autoestima e na interação social desses pacientes. Sendo assim, a correção de anomalias dentárias e craniofaciais também deve ser considerada no plano de tratamento, tendo em vista não somente a função, mas também a estética e o bem-estar psicossocial do paciente (Carrada et al. 2020).

Outro aspecto relevante é a colaboração entre profissionais de saúde médica e odontológica. Esta integração dos cuidados permite uma abordagem mais abrangente e coordenada, o que resulta em melhorias nos resultados de saúde e qualidade de vida



para os pacientes com SD (Cheng et al. 2011; Valentini et al. 2021). Essa abordagem colaborativa é essencial para garantir que todos os pacientes sejam atendidos de maneira eficiente e holística.

Em suma, enquanto avançamos na compreensão e manejo das condições bucais em pacientes com SD, é imperativo continuar pesquisando para preencher lacunas de conhecimento e melhorar ainda mais os cuidados prestados a esses indivíduos (Moraes et al. 2007; Mubayrik, 2016; Carrada et al. 2020). É necessário realizar investigações adicionais para compreender as etiologias subjacentes, identificar fatores de risco específicos e desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes, a fim de otimizar a saúde bucal e a qualidade de vida desses pacientes a longo prazo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo das condições bucais em pacientes com Síndrome de Down (SD) revelou uma ampla gama de desafios, desde problemas de erupção dentária até anomalias dentárias e craniofaciais, além de disfunções orofaciais. A revisão de 25 artigos destacou que essas condições afetam significativamente a saúde bucal e a qualidade de vida desses pacientes. Foi evidenciado que uma abordagem multidisciplinar e colaborativa, envolvendo cuidados médicos e odontológicos integrados com outros profissionais de saúde, é essencial para fornecer um atendimento holístico e coordenado.

Além disso, a intervenção precoce e a prevenção são cruciais para garantir a saúde oral a longo prazo desses indivíduos. A identificação precoce de condições bucais e o desenvolvimento de planos de tratamento personalizados ajudam a minimizar impactos negativos e promover uma melhor saúde bucal. O estudo também enfatiza a necessidade de pesquisas contínuas para compreender melhor as condições bucais em pacientes com SD e desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a saúde bucal ao longo de suas vidas.

## **REFERÊNCIAS**

Acharya, A., Powell, V., Torres-Urquidy, M. H., Posteraro, R. H., Thyvalikakath, T. P. (Eds.). (2019).





- Integration of medical and dental care and patient data (No. 167796). Springer.
- AlJameel, A. H., e AlKawari, H. (2021). Oral health-related quality of life (Ohrqol) of children with down syndrome and their families: a cross-sectional study. *Children*, 8(11), 954.
- Alqahtani, N. M., Alsayed, H. D., Levon, J. A., Brown, D. T. (2018). Prosthodontic rehabilitation for a patient with Down syndrome: a clinical report. *Journal of Prosthodontics*, 27(8), 681-687.
- Canales, C. M., Venegas, C. A. P., Ahumada, J. V., Henríquez, D. C. (2021). Down Syndrome People Caregivers' Knowledge and Perception of Oral Health: An Exploratory Review. *Universitas Odontológica*, 40, 1-10.
- Carrada, C. F., Scalioni, F. A. R., Abreu, L. G., Ribeiro, R. A., Paiva, S. M. (2020). Impact of oral conditions of children/adolescents with Down syndrome on their families' quality of life. *Special Care in Dentistry*, 40(2), 175-183.
- Cheng, R. H., Yiu, C. K., Leung, W. K. (2011). Oral health in individuals with Down syndrome. *Prenatal Diagnosis and Screening for Down Syndrome. Rijeka, Croatia: In Tech*, 1(1), 59-76.
- Contaldo, M., Santoro, R., Romano, A., Loffredo, F., Di Stasio, D., Della Vella, F., et al. (2021). Oral manifestations in children and young adults with down syndrome: a systematic review of the literature. *Applied Sciences*, 11(12), 5408.
- Descamps, I., e Marks, L. A. (2015). Oral health in children with Down syndrome: Parents' views on dental care in Flanders (Belgium). *Eur J Paediatr Dent*, 16(2), 143-8.
- Desingu, V., Adapa, A., Devi, S. (2019). Dental Anomalies in Down Syndrome Individuals: A Review. *Journal of Scientific Dentistry*, 9(1), 6-8.
- Dias, C., Schwertner, C., Grando, D., Bidinotto, A. B., Hilgert, J. B., Schuch, J. B., et al. (2022). Caregiving of children with Down syndrome: impact on quality of life, stress, mental and oral health. *Special Care in Dentistry*, 42(4), 398-403.
- Ghaith, B., El-Halabi, M., Kowash, M. B. (2017). Dental implications of Down Syndrome (DS): review of the oral and dental characteristics.
- Gonçalves, J. R. (2019). Como escrever um artigo de revisão de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2(5), 29-55.
- Hennequin, M., Faulks, D., Veyrone, J. L., Bourdiol, P. (1999). Significance of oral health in persons with Down syndrome: a literature review. *Developmental Medicine and child neurology*, 41(4), 275-283.
- Jackson, A., Maybee, J., DeBoer, E. M. (2024). The Multidisciplinary Care of Children with Down Syndrome. In *Pediatric Aerodigestive Medicine: An Interdisciplinary Approach* (pp. 1-25). Cham: Springer International Publishing.



- Kawia, H. M., Mbawalla, H. S., Kahabuka, F. K. (2015). Application of behavior management techniques for paediatric dental patients by Tanzanian dental practitioners. *The Open Dentistry Journal*, 9, 455.
- Lira, A. D. L. S. D., Silva, C. I. R. D., Rebelo, S. T. D. C. P. (2015). Dentists' actions about oral health of individuals with Down Syndrome. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 14, 256-261.
- Macho, V., Coelho, A., Areias, C., Macedo, P., Andrade, D. (2014). Craniofacial features and specific oral characteristics of Down syndrome children. *Oral Health Dent Manag*, 13(2), 408-11.
- Moraes, M. E. L. D., Moraes, L. C. D., Dotto, G. N., Dotto, P. P., Santos, L. R. D. A. D. (2007). Dental anomalies in patients with Down syndrome. *Brazilian Dental Journal*, 18, 346-350.
- Moraes, M. E. L. D., Moraes, L. C. D., Dotto, G. N., Dotto, P. P., Santos, L. R. D. A. D. (2007). Dental anomalies in patients with Down syndrome. *Brazilian Dental Journal*, 18, 346-350.
- Mubayrik, A. B. (2016). The dental needs and treatment of patients with Down syndrome. *Dental Clinics*, 60(3), 613-626.
- Nair, V., Das, K. P., e Das, S. U. B. H. A. S. I. S. (2017). Dental considerations in patients with down syndrome. *J Med Health Res*, 2(2), 42-50.
- Oliveira, A. C. B., Paiva, S. M., Campos, M. R., Czeresnia, D. (2008). Factors associated with malocclusions in children and adolescents with Down syndrome. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 133(4), 489-e1.
- Patel, M. (2023). Behavior Management Techniques in Pediatric Dentistry: Creating Positive Dental Experiences. *Pediatric Dentistry: Embracing Emerging Practices for Kids' Oral Health*, 21.
- Pilcher, E. (1998). Dental care for the patient with Down syndrome. *Down syndrome research and practice*, 5(3), 111-116.
- Rahim, F. S. A., Mohamed, A. M., Nor, M. M., Saub, R. (2014). Malocclusion and orthodontic treatment need evaluated among subjects with Down syndrome using the Dental Aesthetic Index (DAI). *Angle Orthodontist*, 84(4), 600-606.
- Rao, D., Hegde, S., Naik, S., Shetty, P. (2015). Malocclusion in down syndrome-a review: clinical review. *South African Dental Journal*, 70(1), 12-16.
- Scalioni, F. A. R., Carrada, C. F., Martins, C. C., Ribeiro, R. A., Paiva, S. M. (2018). Periodontal disease in patients with Down syndrome: A systematic review. *The Journal of the American Dental Association*, 149(7), 628-639.
- Stensson, M., Norderyd, J., Van Riper, M., Marks, L., Björk, M. (2022). Dental health care for children with Down syndrome: Parents' description of their children's needs in dental health care settings. *European Journal of Oral Sciences*, 130(3), e12859.



Torlińska-Walkowiak, N., Huang, Y. W., Wyzga, S., Opydo-Szymaczek, J. (2024). Oral health problems and their management in patients with Down Syndrome—a narrative review. *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*, 78(1), 58-65.

Valentini, D., Di Camillo, C., Mirante, N., Vallogini, G., Olivini, N., Baban, A., et al. (2021). Medical conditions of children and young people with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(2), 199-209.