

## **REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO**

Dawingston Bausen<sup>1</sup>, Gabriele França Maltese<sup>2</sup>, Marlon Christian Marianelli Bastos<sup>3</sup>, Josieli Zambon<sup>4</sup>, Monica Onofre da Silva Porto<sup>5</sup>, Tahisa Penha Dilessa<sup>6</sup>, Daniela Pertel Milleri<sup>7</sup>, Richardson Kiffer de Menezes<sup>8</sup>, Heloisa Vieira Prado<sup>9</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p1783-1799>

Artigo recebido em 18 de Setembro e publicado em 28 de Outubro de 2025

### **ESTUDO DE CASO**

#### **RESUMO**

**Introdução:** A Síndrome de Down (SD) ou Trissomia do 21 (T21) é uma condição genética que pode acarretar diversas alterações bucais, como anomalias dentárias, má oclusão e comprometimento periodontal. A abordagem odontológica nesses pacientes exige atenção multidisciplinar, planejamento individualizado e sensibilidade clínica. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com T21 submetida à reabilitação protética, destacando os desafios e estratégias adotadas para restaurar função, estética e promover saúde bucal. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, atendida na clínica odontológica do Centro Universitário Multivix, localizado em Vitória-ES, região sudeste do Brasil, com queixa principal de lesão gengival na região dos elementos 12 e 22. Utilizava prótese provisória removível (PPR) insatisfatória, além de apresentar restaurações deficientes, má oclusão, dentes conóides, retenção de decíduos e higiene bucal insatisfatória. O exame clínico e radiográfico revelou múltiplas ausências dentárias, lesões cariosas e tratamento endodôntico inadequado. O plano terapêutico iniciou-se com raspagem periodontal e laserterapia para controle da inflamação gengival. Foram confeccionados moldelos de estudo para análise conjunta com equipe especializada, remoção das lesões cariosas e restauração com resina composta nos elementos 11 e 21. Após a adequação do meio bucal, a etapa reabilitadora envolveu substituição da PPR por prótese fixa dentossuportada nos elementos 13, 11, 21 e 23, com preparos protéticos adaptados à anatomia dos dentes pilares. Moldagens precisas e escolha da cor foram realizadas conforme protocolo clínico. **Conclusão:** A reabilitação protética em pacientes com T21 demanda abordagem cuidadosa e interdisciplinar. O caso demonstrou que, com planejamento adequado e atenção às particularidades anatômicas e comportamentais, é possível alcançar resultados funcionais e estéticos satisfatórios, promovendo saúde e qualidade de vida à paciente.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down, Trissomia 21, Reabilitação Oral, Odontologia.



## PROSTHETIC REHABILITATION IN A PATIENT WITH DOWN SYNDROME: CASE REPORT

### ABSTRACT

**Introduction:** Down Syndrome (DS), or Trisomy 21 (T21) is a genetic condition that can lead to several oral alterations, such as dental anomalies, malocclusion, and periodontal involvement. The dental approach in these patients requires multidisciplinary attention, individualized planning, and clinical sensitivity. **Objective:** To report the case of a patient with T21 who underwent prosthetic rehabilitation, highlighting the challenges and strategies adopted to restore function, aesthetics while promoting oral health. **Case Report:** A 37-year-old female patient was treated at the dental clinic of Centro Universitário Multivix, located in Vitória, Espírito Santo, southeastern Brazil, with a chief complaint of gingival lesion in the region of tooth number 12 and 22. She used an unsatisfactory removable temporary prosthesis (RPP), in addition to having deficient restorations, malocclusion, conoid teeth, retained deciduous teeth, and unsatisfactory oral hygiene. Clinical and radiographic examination revealed multiple missing teeth, carious lesions, and inadequate endodontic treatment. The therapeutic plan began with periodontal scaling and laser therapy to control gingival inflammation. Study models were made for joint analysis with a specialized team, followed by removal of caries lesions and composite resin restorations on teeth 11 and 21. After oral conditioning, the rehabilitative phase involved replacing the RPD with a tooth-supported fixed prosthesis on teeth 13, 11, 21, and 23, with prosthetic preparations adapted to the anatomy of the abutment teeth. Accurate impressions and color selection were performed according to clinical protocol. **Conclusion:** Prosthetic rehabilitation in patients with T21 requires a careful and interdisciplinary approach. This case demonstrated that, with adequate planning and attention to anatomical and behavioral particularities, satisfactory functional and aesthetic results can be achieved, promoting health and quality of life for the patient.

**Keywords:** Down syndrome, Trisomy 21, Oral Rehabilitation, Dentistry.



**Instituição afiliada –**

<sup>1</sup>Discente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: daw.bausen@gmail.com;

<sup>2</sup>Discente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: gabimaltese@yahoo.com.br;

<sup>3</sup>Discente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: marlon-mcmb@hotmail.com;

<sup>4</sup>Discente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: zambonjosieli@gmail.com;

<sup>5</sup>Discente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: portoaraujomonica@gmail.com;

<sup>6</sup>Discente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: dilessatahisa@gmail.com;

<sup>7</sup> Docente em cursos de especialização na São Leopoldo Mandic, Serra, Espírito Santo, Brasil. Email: pertel.daniela@gmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5691226233035836>

<sup>8</sup>Docente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: richardson.menezes@hotmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7562738382565902>

<sup>9</sup>Docente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: heloisapradro@professor.multivix.edu.br;

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6066546421594707> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9061-5644>

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) ou Trissomia do 21 (T21) foi inicialmente descrita pelo médico John Lagdon Down, em 1866, com o diagnóstico da relação entre a condição genética cromossômica apenas teorizado em 1932 (Figueira; Gonçalves, 2019). A T21 resulta de uma alteração genética ocorrida durante o processo de divisão celular, podendo se manifestar em três variações distintas. A forma mais comum é a trissomia do cromossomo 21, presente em aproximadamente 95% dos casos, em que todas as células do organismo possuem 47 cromossomos devido à presença de um cromossomo 21 adicional. Outra variação é o mosaïcismo, no qual há uma combinação de células normais com 46 cromossomos e células com trissomia. Já na forma de translocação, ocorre a união anormal entre dois cromossomos do par 21 e outro do par 15, totalizando 46 cromossomos, mas com a adição de material genético extra aderido ao par 21 (Falcão et al. 2019)

A T21 é a anomalia cromossômica mais prevalente entre os nascidos vivos. Estima-se que a incidência mundial seja de 1 a cada 700 nascidos, afetando indivíduos de todas as etnias e regiões geográficas (Nacamura et al., 2015). No Brasil, o IBGE estima-se que cerca de 300 mil brasileiros possuem essas condições, sua origem está ligada geralmente a falhas na disjunção meiótica, o que resulta em um material genético extra que impacta o desenvolvimento neurológico, fisiológico e morfológico do indivíduo (Mbatna et al., 2020).

Indivíduos com T21 frequentemente apresentam condições médicas associadas, como cardiopatias congênitas, hipotonia muscular, disfunções imunológicas, alterações endócrinas (como hipotireoidismo) e maior suscetibilidade a infecções respiratórias, além de deficiência intelectual. Essas características impactam diretamente a saúde bucal e o manejo odontológico (Najeeb et al., 2017).

Alterações no sistema estomatognático, como hipotonia muscular, micrognatismo, pseudomacroglossia, fissuras labiais, palato ogival/atrésico, atraso na erupção dentária, agenesias, doença periodontal precoce, respiração bucal e maior prevalência de más oclusões, principalmente classe III esquelética são prevalentes em indivíduos com T21 (Figueira; Gonçalves, 2019). Essa alterações, somadas à dificuldade de higienização, aos hábitos parafuncionais e ao comprometimento imunológico tornam essa população mais vulnerável a doenças bucais, como a cárie dentária e a



doença periodontal, que podem levar à perda precoce de elementos dentários (Sales *et al.*, 2021; Elrefadi *et al.*, 2022; Gato; Vera, 2024).

A expectativa de vida aumentada dessa população tem trazido à tona novas demandas em saúde bucal, sobretudo no que diz respeito à substituição de ausências dentárias por métodos que ofereçam conforto, estabilidade e função mastigatória adequada (Posse *et al.*, 2016; Oubenyahya, 2022; Syawqie *et al.*, 2023).

Os aspectos sistêmicos e clínicos da T21 exige um olhar individualizado com abordagem interdisciplinar e humanizada. O planejamento terapêutico deve considerar não apenas as particularidades anatômicas, mas também os fatores emocionais, comportamentais e sociais que impactam a adesão e o sucesso do tratamento, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas (Larroque *et al.*, 2023).

Para um cuidado integral ao paciente com necessidades especiais, a participação da família é fundamental. Os cirurgiões–dentistas devem estar preparados para atender esses indivíduos de forma interdisciplinar, humanizada e individualizada (Alqahtani *et al.* 2018). Entende–se que o tratamento integral e individualizado contribui para a promoção da saúde e para a inclusão social desses indivíduos (Figueira; Gonçalves, 2019).

Diante disso, este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de uma paciente com T21, em que foi desenvolvido um plano de tratamento interdisciplinar e individualizado.

## RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 37 anos, com diagnóstico de T21, foi atendida na clínica do curso de Odontologia do Centro Universitário Multivix em Vitória-ES, tendo como queixa principal uma lesão na gengiva. A paciente não apresentava complicações sistêmicas e não fazia uso de medicações. No exame intraoral, foi observado lesão na gengiva inserida na região dos elementos 12 e 22, conforme relatado na queixa principal. A paciente fazia uso de uma prótese provisória removível (PPR) insatisfatória que foi instalada em virtude da ausência dos elementos dentários 12 e 22. Também foram observadas restaurações insatisfatórias nos elementos 11 e 21 (Figura 1).

**Figura 1:** *Restaurações insatisfatórias*



Fonte: Autoria própria

Foram percebidas ainda anomalias dentárias, como dentes conóide nos elementos 31 e 41, alteração de formato no elemento dentário 42, retenção prolongada de dentes decíduos 83 e 85, má oclusão, como mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior bilateral. A paciente também apresentava higiene bucal deficiente, o que justifica a presença de acúmulo generalizado de cálculo e doença periodontal (Figura 2).

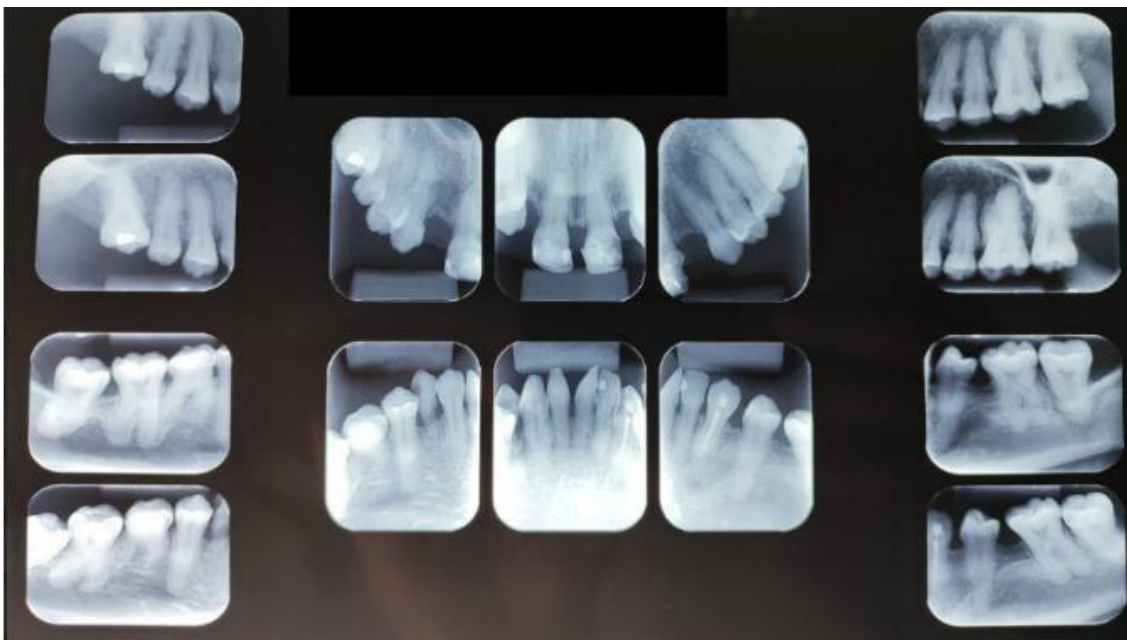
Durante o exame clínico e radiográfico (Figura 3) foi detectado presença de lesão cariosa no elemento 21, ausência dos elementos 18, 17, 12, 22, 28, 38, 35, 48, agenesia dos elementos 43 e 45 com retenção prolongada dos respectivos decíduos e tratamento endodôntico insatisfatório no elemento 33.

**Figura 2:** Dentes conóides 31, 41 e 42, dentes decíduos 83 e 85 e doença periodontal.



Fonte: Autoria própria

**Figura 3:** Exame radiográfico.



Fonte: Autoria própria

A paciente já possuía experiência odontológica prévia, apresentando assim, um bom condicionamento comportamental. O plano de tratamento foi iniciado com a terapia periodontal básica e laserterapia, com objetivo de promover à adequação do meio bucal e a melhora da condição periodontal. Essa etapa do tratamento visou a redução do processo inflamatório gengival e controle do acúmulo de biofilme, a fim de reestabelecer a saúde dos tecidos de suporte e sustentação.

O tratamento periodontal foi realizado em duas sessões, utilizando ultrassom (Figura 4) e curetas periodontais. No mesmo momento, também foi realizado uma sessão de laserterapia (baixa frequência) nas lesões identificadas em gengiva, onde a

prótese era suportada. Além disso, foram realizadas orientações de higiene oral à responsável pela paciente, visando à manutenção da saúde oral.

**Figura 4:** *Tratamento Periodontal.*



Fonte: Autoria própria

Posteriormente, foi realizado um modelo de estudo (Figura 5) para planejamento da reabilitação protética em conjunto com o corpo docente da clínica para pacientes com deficiência, composta por especialistas em Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) e em Prótese Dentária.

Após análise dos modelos de estudo, com o objetivo de continuar com a adequação do meio bucal, foi realizada a restauração em resina composta dos elementos 11 e 21 (Figura 6).

**Figura 5:** *Modelo de Estudo.*



Fonte: Autoria própria

**Figura 6:** Restauração dos elementos 11 e 21.



Fonte: Autoria própria

Subsequente à etapa de dentística, deu-se início a etapa reabilitadora para substituir a PPR insatisfatória, provisória e desadaptada que ocasionava as lesões nos tecidos de sustentação. Para um maior conforto e estabilidade, foi planejada a confecção de uma prótese fixa dentossuportada abrangendo os elementos 13, 11, 21 e 23.

Os preparos protéticos realizados foram considerados atípicos, divergindo parcialmente do que é preconizado em prótese fixa, em virtude da anatomia dos dentes que serviriam como pilares, garantindo maior retenção e adaptação da prótese planejada (Figura 7).

**Figura 7:** Preparos protéticos nos elementos 13, 11, 21 e 23.



Fonte: Autoria própria

Seguindo o protocolo para confecção da prótese fixa, realizou-se o afastamento gengival na região dos elementos 13 a 23 com fio retrator 000 e 00 da marca Ultrapak® (Ultradent®). Em seguida, foi realizada a moldagem de trabalho pelo método de duplo

passo com silicone de condensação da marca Speedex<sup>®</sup>, reproduzindo com precisão uma cópia dos elementos a serem trabalhados. A escolha da cor dos dentes foi realizada por meio da escala Vita<sup>®</sup> (Figura 8).

**Figura 8:** *Moldagem de trabalho e Seleção de cor.*



Fonte: Autoria própria

A moldagem da arcada antagonista foi realizada com alginato e ambas as moldagens foram vazadas utilizando gesso tipo IV. A fim de possibilitar a avaliação prévia foi realizado um enceramento diagnóstico (Figura 9). Nesse momento, optou-se por realizar duas próteses fixas, sendo uma de 13 a 11 e outra de 21 a 23.

**Figura 9:** *Modelo de trabalho encerado.*



Fonte: Autoria própria

A responsável pela paciente demonstrou grande satisfação com o resultado do enceramento, autorizando a continuidade do tratamento para a instalação da prótese fixa. No dia do atendimento a paciente se mostrou bastante ansiosa, porém bem condicionada para que a instalação ocorresse da melhor forma possível. Após a

confeção das próteses foi realizada a prova com checagem da adaptação e retenção da estrutura, e posteriormente dado seguimento ao condicionamento dos elementos dentários para cimentação definitiva. Realizou-se isolamento relativo e o preparo da superfície dental consistiu em condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, seguido de lavagem por 60 segundos, aplicação de sistema adesivo, evaporação do solvente e fotopolimerização por 20 segundos. A peça protética foi preparada com ácido fluorídrico 10% por 20 segundos, seguido de lavagem da peça por 60 segundos, secagem e aplicação de silano utilizando microbrush, como agente de união. Após evaporação do material, aplicou-se cimento resinoso dual, manipulado com a ponta automisturadora e inserido diretamente na peça protética. As duas próteses foram levadas em posição, os excessos de cimento foram retirados, posteriormente, realizou-se a fotopolimerização. Após a cimentação, constatou-se que a prótese estava bem adaptada e confortável para a paciente, que demonstrou entusiasmo com o resultado obtido (Figura 10). Foram reforçadas as orientações de higienização da prótese fixa e realizado acompanhamento após 15 dias para checagem da adaptação da prótese pela paciente.

**Figura 10:** *Prótese cimentada (Vista frontal, lateral esquerda e lateral direita).*



Fonte: Autoria própria

## **DISCUSSÃO**

O presente relato de caso reforça a importância de um planejamento interdisciplinar e individualizado na reabilitação protética de pacientes com T21, visto que essa condição genética apresenta múltiplas repercussões sistêmicas, anatômicas e comportamentais que interferem diretamente no tratamento odontológico. As manifestações bucais observadas no caso analisado, como má oclusão, dentes conóides, retenção prolongada de decíduos, ausência de múltiplos elementos dentários e comprometimento periodontal, corroboram os achados da literatura, que descrevem tais características como frequentes nessa população (Figueira; Gonçalves, 2019;



A condição periodontal deficiente é uma das principais complicações odontológicas em indivíduos com T21, e decorre tanto de fatores anatômicos e imunológicos quanto de dificuldades motoras e cognitivas que prejudicam a higienização oral. Estudos demonstram que a inflamação gengival persistente e o acúmulo de biofilme estão entre as causas mais comuns de perda precoce dos elementos dentários (Elrefadi *et al.*, 2022; Mbatna *et al.*, 2020). Nesse contexto, a fase inicial de adequação do meio bucal, com raspagem periodontal e laserterapia, foi fundamental para restabelecer as condições teciduais antes das etapas restauradora e protética, conforme recomendações terapêuticas descritas por Alqahtani *et al.* (2018) e Larroque *et al.* (2023), que enfatizam a necessidade de abordagens sequenciais e integradas para garantir a estabilidade dos resultados.

Ao considerar o comprometimento motor e intelectual da paciente, a substituição da prótese parcial removível provisória por uma prótese fixa dentossuportada representou uma decisão clínica mais adequada. A literatura recente evidencia que o uso de próteses fixas proporciona maior conforto, estabilidade e facilidade de higienização quando comparado a dispositivos removíveis, além de favorecer a reintegração estética e social (Oubenyahya, 2022; Posse *et al.*, 2016). Entretanto, é essencial que esse tipo de reabilitação seja planejado com cautela, respeitando as particularidades anatômicas e o grau de colaboração do paciente, pontos também discutidos por Syawqie *et al.* (2023).

O desenvolvimento de preparos protéticos atípicos, adaptados à anatomia dos dentes pilares, demonstra a necessidade de flexibilização das técnicas convencionais para atender às variações morfológicas presentes na T21. Essa capacidade de adaptação por parte do cirurgião-dentista é amplamente defendida por Sales *et al.* (2021) e Figueira e Gonçalves (2019), que destacam que o sucesso terapêutico depende da habilidade profissional em ajustar condutas de acordo com as condições clínicas e funcionais de cada caso.

Outro aspecto relevante é a importância da abordagem humanizada e da comunicação com os responsáveis. A literatura enfatiza que o vínculo entre equipe, paciente e familiares é determinante para a adesão e o sucesso do tratamento odontológico (Alqahtani *et al.*, 2018; Larroque *et al.*, 2023). No caso analisado, a aprovação das etapas do planejamento e o acompanhamento da responsável durante o processo contribuíram diretamente para o resultado final positivo, evidenciando a



relevância do suporte familiar contínuo.

A análise interdisciplinar, envolvendo professores especialistas em PNE e em Prótese Dentária, demonstra a eficácia do trabalho em equipe para alcançar resultados satisfatórios. Essa integração é recomendada por Falcão *et al.* (2019) e Duarte *et al.* (2021), que destacam que o manejo odontológico de pacientes com T21 deve envolver diferentes áreas da Odontologia e da saúde, garantindo um cuidado integral.

Por fim, o impacto estético e funcional da reabilitação ultrapassa a dimensão clínica, alcançando aspectos psicossociais e de autoestima. Conforme relatam Larroque *et al.* (2023), o resgate do sorriso e da função mastigatória contribui significativamente para a inclusão social e a qualidade de vida de pessoas com T21. Assim, o caso apresentado demonstra que, quando há planejamento individualizado, acompanhamento familiar e atuação interdisciplinar, é possível oferecer resultados estáveis e satisfatórios mesmo diante das limitações anatômicas e comportamentais inerentes à síndrome.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O entusiasmo demonstrado pela paciente com o resultado obtido e a satisfação da responsável com o encerramento prévio ressaltam a importância dos aspectos estéticos e psicossociais na reabilitação oral desses indivíduos. A reabilitação estética e funcional não se limita à restauração da capacidade mastigatória, mas abrange dimensões relacionadas à autoestima, inclusão social e qualidade de vida. O tratamento integral e individualizado, como o desenvolvido neste caso, contribui não apenas para a promoção da saúde bucal, mas também para o bem-estar psicológico e social do paciente, elementos fundamentais para uma abordagem verdadeiramente humanizada e efetiva no atendimento de pessoas com Síndrome de Down.



## REFERÊNCIAS

ALQAHTANI, Nassar; ALSAYED, Hussain; LEVON, John, et al. Prosthodontic Rehabilitation for a Patient with Down Syndrome: A Clinical Report. **J Prosthodont.**, v. 27, n. 8, p. 681–687, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28118512/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

DUARTE, F. et al. Rehabilitation of Down syndrome with zygomatic implants—case report. **SVOA Dentistry**, v. 2, n. 1, p. 15–18, 2021. Disponível em: <<https://sciencevolks.com/dentistry/pdf/SVOA-DE-02-008.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2025.

ELREFADI, Roba; BEAAYOU, Hawwa; HERWIS, Khadiga, et al. **Oral health status in individuals with Down syndrome. Libyan J Med.**, v. 17, n. 1, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36040407/>. Acesso em: 10 mai. 2025.

FALCÃO, Ana Carolina de Souza Leitão Arruda; SANTOS, Juliana Marques dos; NASCIMENTO, Kamilla Lima Lopes, et al. Síndrome de Down: abordagem odontopediátrica na fase oral. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 57–67, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009763/sindrome-de-down-abordagem-odontopediatria-na-fase-oral.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.

FIGUEIRA, Talita Pontes; GONÇALVES, Sandro Seabra. Manifestações bucais e craniofaciais nos portadores da síndrome de Down de interesse ortodôntico. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 2, p. 149–174, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1993>. Acesso em: 01 mai. 2025.

GATO, Thiena Jamille do Nascimento; VERA, Saul Alfredo Antezana. Condições e manifestações bucais de pacientes com Síndrome de Down. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 13–32, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/2761/2954/6154>. Acesso em: 20 abr. 2025.

LARROQUE, Eduarda Beatriz Ramos; MARTINS, Karollayne Viana; SARRI, Daniela Rezende Abram, et al. Atendimento humanizado em pacientes com síndrome de Down. **JNT - Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 47, p. 379–391, 2023. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2595>. Acesso em: 10 mai. 2025.

MBATNA, Jesus João; MENDES, Nicásio Urinque; JOAQUIM, Davide Carlos, et al. Manifestações orais em crianças com síndrome de Down: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 20401–20419, 2020.



Disponível em:  
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9031>. Acesso em:  
02 jun. 2025.

NACAMURA, Claudia Akemi; YAMASHITA, José Carlos; BUSCH, Rosana Modeste da Cunha, et al. Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. **Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 25, n. 1, p. 27–35, 2015. Disponível em:  
<https://10.15600/2238-1236/fol.v25n1p27-35>. Acesso em: 02 mai. 2025.

OUBENYAHYA, H. Oral rehabilitation of Down syndrome patients by dental implants: a systematic review. **European Journal of Dental and Oral Health**, v. 3, n. 5, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://ejdent.org/index.php/ejdent/article/view/232>. Acesso em: 17 abr. 2025.

POSSE, J. L. et al. Survival of dental implants in patients with Down syndrome: a case series. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 116, n. 6, p. 880–884, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27460329/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SALES, Pedro Henrique da Hora; BARROS, Ana Waleska Pessoa Barros; LIMA, Fernando José Camello de. Is Down syndrome a risk factor or contraindication for dental implants? A systematic review. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 129, n. 4, p. 531–537, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.06.031>. Acesso em: 18 mai. 2025.

SYAWQIE, A. et al. Oral manifestations in patients with Down's syndrome and management in prosthodontics. **Jurnal Eduhealth**, v. 14, n. 1, p. 115–122, 2023. Disponível em:  
<https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/1263>>. Acesso em:  
01 mai. 2025.