

IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NA VIDA DE CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN

THE IMPORTANCE OF DENTISTRY IN THE LIFE OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Gabriella Raimundo de Azevedo¹, Larissa Alves Guimarães²

¹Discente do curso de Odontologia da Uninassau de Vitória da Conquista, e-mail: gabriellaraimundo82@gmail.com,

²Professora Orientadora da Uninassau de Vitória da Conquista, e-mail: guimaraes.larissaalves@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de Down ou Trissomia do 21 é ocasionada pelo acréscimo de um cromossomo nas células. As crianças que possuem essa anomalia têm características semelhantes entre si, como: cabeças achatadas, cabelos lisos, olhos “amendoados” e “puxadinhos”. No aspecto odontológico apresenta várias manifestações, macroglossia, taurodontia. Objetiva-se com o presente estudo a discussão sobre as alterações bucais presentes em pacientes pediátricos com Síndrome de Down e seu atendimento odontológico. Entre dezembro de 2020 a abril de 2021 foram coletados trabalhos selecionados por meio de buscas nas bases de dados Google Acadêmico, National Library of Medicine e Scientific Electronic Library Online. Foi discutido sobre as alterações bucais presentes em pacientes pediátricos com Síndrome de Down e como é realizado o atendimento odontológico. Por saber que esses pacientes têm maiores probabilidades de adquirirem problemas bucais, é imprescindível que as consultas odontológicas aconteçam frequentemente. Diferentes técnicas, métodos serão mostradas, para que os atendimentos se tornem cada vez mais prazerosa, menos traumática e mais constante. O profissional deve obter não somente a confiança da criança, mas principalmente dos pais, responsáveis, com bastante maestria, responsabilidade e eficácia. Sabendo que os cirurgiões dentistas são os mais capacitados no quesito de promover uma boa saúde bucal, fica evidente a necessidade de conhecer mais sobre essa anomalia, as manifestações mais recorrentes, para que assim possa passar informações necessárias para os pais, pois muitos não sabem o grande impacto que a falta de uma higiene bucal gera na vida dessas crianças.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para Crianças. Cirurgião-Dentista. Higiene Oral.

ABSTRACT

Down Syndrome or Trisomy 21 is caused by the addition of a chromosome in cells. Children who have this anomaly have similar characteristics, such as: flat heads, straight hair, “almond-shaped” and “pulled” eyes. In the dental aspect, it presents several manifestations, macroglossia, taurodontia. The aim of this study is to discuss the oral changes present in pediatric patients with Down syndrome and their dental care. Between December 2020 and April 2021, selected papers were collected through searches in the Academic Google, National Library of Medicine and Scientific Electronic Library Online databases. It was discussed the oral changes present in pediatric patients with Down syndrome and how dental care is performed. Knowing that these patients are more likely to develop oral problems, it is essential that dental appointments happen frequently. Different techniques, methods will be shown, so that the appointments become more and more pleasurable, less traumatic and more constant. The professional must obtain not only the child’s trust, but mainly the parents, who are responsible, with great skill, responsibility and efficiency. Knowing that dental surgeons are the most qualified in terms of promoting good oral health, the need to know more about this anomaly, the most recurrent manifestations, is evident, so that they can pass on necessary information to parents, as many do not know the great impact that the lack of oral hygiene generates in the lives of these children.

Keywords: Dental Care for Children. Dentists. Oral Hygiene.

1 INTRODUÇÃO

Os portadores de necessidades especiais são pessoas que apresentam diferença de normalidade, sejam elas externas ou internas, com deficiência congênita, sensorial, de inteligência ou comportamental. Esses indivíduos necessitam de cuidados extremos devido as suas limitações, seja para se locomover, se alimentar, fazer a sua higiene pessoal. Em meio a esses aspectos destacam-se os pacientes portadores da Síndrome de Down (SD) (FIGUEIRA, 2019).

Conhecida também como Trissomia do 21, é a anomalia cromossômica mais presente na espécie humana (PELEGRINNI, 2020). Descoberta pelo médico inglês

John Longden Hayden Down, ela é caracterizada como uma desordem genética ocasional congênita, podendo ser parcial ou completa. Sua procedência se dá na formação das células reprodutoras, os gametas ou na fecundação, por divisão ineficaz do cromossomo 21 (FIGUEIRA, 2019).

Crianças portadoras da Síndrome de Down apresentam características físicas bem comuns, como face achatada, olhos amendoados e cabelos lisos. Esses pacientes são mais suscetíveis a terem doenças, levando em conta que possuem sua imunidade afetada. Apresentam ainda diferença nos aspectos craniofaciais e manifestações bucais, como magroglossia, taurodotia. (TRINDADE, 2016).

Levando em consideração a dificuldade que

eles possuem para execução de parte das atividades, a ida dessas crianças ao dentista é importante para que auxilie, ensine, evitando assim uma higiene bucal ineficaz, sendo mais propício para o aparecimento de doenças bucais. (SANTOS, 2020).

Algumas técnicas farmacológicas e não farmacológicas, facilitam o atendimento tanto para o profissional, quando para crianças, sendo as farmacológicas, com o auxílio da sedação venosa consciente. (FERRARY et.al, 2019). Já as técnicas não farmacológicas são executadas com a técnica do Dizer-Mostrar-Fazer ou o Reforço Positivo, que são utilizadas durante as consultas. (MAGALHÃES et.al, 2020).

Estima-se que no Brasil poucos são os profissionais que são especializados em Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), portanto fica evidente o quanto falta acolhimento até mesmo nos dias atuais. Esse déficit de profissionais habilitados se deve pelo preconceito ainda bastante enraizado, negando assim acesso a essas pessoas, além da falta de preparo profissional e aceitação do meio familiar (SANTOS, 2020).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD) a estimativa é que no Brasil ocorra 1 em cada 700 nascimentos totalizando em torno de 270 mil pessoas com Síndrome de Down no mundo. Sua incidência estimada é de 1 em 1 mil nascidos vivos. Em contrapartida, o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informa que atualmente existem aproximadamente 300 mil pessoas com essa anomalia, logo a síndrome não pode ser mais considerada rara.

Há uma carência de serviços relacionados ao atendimento odontológico nesses pacientes. Estudos indicam uma falta de conhecimento dos pais e cuidadores que auxiliam na higiene bucal dessas crianças. Muitos acreditam que estão agindo de maneira correta, todavia quando esses pacientes são submetidos a cuidados especializados, percebe-se que a higiene oral não está sendo executada de maneira correta, pois são identificados um alto índice de doenças bucais. Portanto é imprescindível que os responsáveis se informem e busquem conhecimentos sobre o tema. Sendo a literatura um meio para alcançar esse objetivo (PELLEGRINI, 2020).

Este trabalho tem como objetivo discutir sobre as alterações bucais presentes em pacientes pediátricos com Síndrome de Down e seu atendimento odontológico, relatar sobre a etiologia da Síndrome de Down, abordar as manifestações sistêmicas em pacientes com Síndrome de Down; verificar alterações bucais nesses pacientes e tratar a abordagem do atendimento odontológico.

2 METODOLOGIA

Este trabalho se trata de uma revisão de literatura de caráter narrativo, com trabalhos selecionados por meio de busca nas bases de dados Google Acadêmico, National Library of Medicine (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O período da coleta

de estudos foi realizado entre dezembro de 2020 a abril de 2021, com utilização dos descritores “Atendimento odontológico”, “Pacientes especiais”, “Síndrome de Down”, e “Saúde bucal” para busca.

Coletou-se artigos dos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2015 a 2021, que tratem de crianças portadoras da Síndrome de Down e que se adequem ao objetivo deste trabalho, sendo considerados para seleção após a leitura de títulos, resumos e conteúdo do artigo, nessa ordem. Como critério de exclusão foi dispensados trabalhos publicados que abordem outras faixas etárias, que não abordem sobre saúde bucal destes pacientes, e que sejam disponibilizados em formato de monografia, dissertação ou tese e que fosse disponibilizado apenas em formato pago.

3 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

SÍNDROME DE DOWN

A Síndrome de Down (SD) - conhecida também com trissomia do 21 - é a anomalia cromossômica mais presente na espécie humana (PELEGRINI, 2020). Sendo caracterizada como uma desordem genética ocasional congênita, sua procedência se dá na formação das células reprodutoras, os gametas ou na fecundação, por divisão ineficaz do cromossomo 21 (FIGUEIRA, 2019). Sabe-se que mães em idade avançada, tem maior prevalência de terem filhos com Síndrome de Down, levando em consideração que os óvulos estão mais “velhos”, (MAYSE et.al, 2018). Fatores externos como drogas, radiações, também tem grande relevância, pois induzem na quebra cromossômica (NACAMURA et.al, 2015).

Informações presentes na literatura tanto de COELHO, quanto FIGUEIRA concordam que a Síndrome de Down ou Trissomia do 21 é causado por uma desordem genética no par do cromossomo 21, e que sua incidência se dá devido um nível de idade materna mais avançada, levando em consideração que os óvulos estão mais amadurecidos. (COELHO, 2016); (FIGUEIRA, 2019).

Características Gerais

Apresentam face achatada; olhos puxados; nariz pequeno, curto e achatado; as orelhas são pequenas e irregulares (COELHO, 2016). As órbitas são pequenas e pálpebras com presença de prega epicântica (FIGUEIRA, 2019). Mãos largas, com dedos grossos e curtos (braquidactilia); os pés são planos e um espaçamento relativamente grande entre o polegar e o indicador; tórax afunilado; o pescoço é curto e largo; apresentam baixa estatura, etc. (FIGUEIRA, 2019).

Segundo TRINDADE, as características de crianças com Síndrome de Down são muito semelhantes entre si, e bem visível, como face achatada, cabelos lisos, olhos amendoados, entretanto AMARAL, acrescenta mais algumas: o excesso de pele no pescoço e fenda palpebral oblíqua. (TRINDADE, 2016); (AMARAL, 2019).

DOENÇAS SISTÊMICAS PRESENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN E SUAS IMPLICAÇÕES NA CAVIDADE

Em pacientes com Síndrome de Down, é bastante comum a presença de algumas doenças que podem interferir na saúde bucal e no tratamento odontológico (MUBAYRIK,2016).

Os portadores da Síndrome de Down apresentam diversas especificidades: cardiopatias congênitas (anormalidade na função do coração); hipotonia muscular (diminuição dos músculos); atraso mental; apneia do sono; diabetes, problema na audição, e visão; retardo na fala; anemia; autismo; otite; problemas gastrointestinais, doenças esofágicas como a deglutição orofaríngea, susceptibilidade para infecções respiratórias, entre outros. Vale ressaltar que essas características são apresentadas em maior parte, porém não necessariamente todas terão, isso irá depender do grau elevado da Síndrome (COELHO,2016).

A presença de doenças sistêmicas é bem frequente no decorrer da vida desses pacientes, sejam ela cardíaca, respiratória, entre outras, como foi citado. Mas em relação a cardiopatia congênita que é manifestação sistêmica mais abordada pelos autores como OLIVEIRA, sendo a mais comum o Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV), já CRISTINA, concorda, mas acrescenta que são encontrados alguns casos de comunicação interventricular, interatrial e tetralogia de Fallot. (OLIVEIRA, 2017); (CRISTINA, 2015).

Em relação as demais doenças sistêmicas tais como: Esofágicas; Neurológicas; Respiratórias e a Diabetes Mellitus, a maioria dos artigos selecionados e que foram abordados durante essa revisão de literatura são em grande parte comum. SALLES, afirma que a Disfunção Orofaríngea é a mais comum dos problemas esofágicos, enquanto FARIAS, relata que essa mesma disfunção gera dificuldade para se alimentar e até mesmo pausas respiratórias. (SALLES,2017); (FARIAS, 2017).

Segundo COELHO as doenças respiratórias, como apneia do sono, acometem entre 50% a 75% dessas crianças, o entanto o Boletim de Saúde Pública de São Paulo afirma que 57% a 90% delas são comprometidas por essa doença. Já em relação à diabete mellitus SANZANA e CAMMARATA-SCALISI concordam que esta é a mais frequente em pacientes com Síndrome de Down. (COELHO, 2016); (SANZANA, 2016); (CAMMARATA-SCALISI, 2016).

Uma comparação feita entre o autor GIROLDO, discute que os danos neurológicos nas crianças comprometem tanto no motor quanto no intelectual, e TRINDADE, descreve que esses danos podem se agravar mais se o ambiente/local em que ela se encontra não for apropriado e conseqüentemente pode-se interferir em seu desenvolvimento. (GIROLDO, 2020); (TRINDADE, 2016).

MANIFESTAÇÕES ORAIS MAIS COMUNS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Micrognatia

Caracterizado por um maxilar pequeno, há indícios de que a micrognatia seja a maior causadora da mordida cruzada posterior e classe III de Angle. A língua vestibularizada dos dentes anteriores gera também a mordida

aberta, bem presente nessa Síndrome (FIGUEIRA, 2019).

Má oclusão por mordida cruzada posterior

O aumento do desenvolvimento mandibular abre espaço para uma má oclusão, chamada de Classe III de Angle, ou mordida cruzada posterior. É ocasionada por um deslocamento da mandíbula para frente devido a um contato oclusal anormal, a ocorrência dessa má oclusão pode ser aumentada ao decorrer da idade (FIGUEIRA, 2019).

Taurodontia

Alteração no desenvolvimento do formato anatômico do dente, dando impressão de dentes de “touro”, etiológicamente (tauro = touro, dontia = relacionado ao dente). Clinicamente apresenta forma retangular, encontrado também bifurcações perto do ápice, podendo ser unilateral ou bilateral, e acomete tanto os dentes decíduos como os permanentes (LIMA et.al, 2018).

Prognatismo Mandibular e Ausência do Selamento Labial

Prognatismo mandibular é o crescimento desacerbado da maxila, que automaticamente se posiciona para frente, e, ao mesmo tempo surge a falta de selamento labial (hábito de ficar com a boca aberta, que ocorre devido ao fato de uma respiração bucal incorreta, mordida aberta, etc), e que pode gerar fissuras labiais. (FIGUEIRA, 2019).

Dificuldade de sucção durante a amamentação

A amamentação com leite materno é de extrema importância para a criança, principalmente para as que possuem a trissomia do 21, entretanto há uma grande dificuldade relacionado a amamentação, pois a sucção fica inviável devido a diminuição dos tônus musculares, ou seja, não possuem forças para fazer a sucção (FAUSTINO et.al, 2020).

Hipotonia muscular

É bastante presente também a hipotonia muscular, do posicionamento lingual, levando em consideração que esses fatores acometem bastante na fala, respiração, deglutição, portando é necessário que busque formas de desenvolver e fortalecer essa musculatura, obtendo ganhos não só nas funções esqueléticas, como nas estruturas dentais (CARVALHO, 2017).

Macroglossia

Esta anomalia é mais presente em crianças e de origem incomum a macroglossia. Ocorre devido a um crescimento em excesso do tecido muscular da língua, as vezes muito maior do que a cavidade bucal precisa, outros problemas em relação a dentição, fonação, etc. (SANTOS, 2020).

Excesso de salivagem e Candidíase

Os portadores de Síndrome de Down apresentam a salivagem em excesso, e como consequência, o aumento de fissuras labiais. Com isso, fica eminente a proliferação de fungos salivares e bactérias na cavidade bucal. A infecção mais comum é provocada pela Candida albicans, conhecida popularmente como candidíase ou “sapinho”, que provoca lesões ou manchas brancas na boca (NACAMURA et.al, 2015).

a literatura fica evidente a presença de distintas

manifestações orais, tais como: micrognatia, hipotonia muscular, taurodontia, excesso de salivação, candidíase, macroglossia, entre outros que foram listados, não se aplica a 100% dos casos, porém KOCH relata que de todas as manifestações que elas são acometidas, a deficiência mental todas apresentarão. Porém, sabe-se que isso varia de criança para criança, uns podem ter a mentalidade menos desenvolvida do que outro, por isso não se deve generalizar. (KOCH, 2016).

NACAMURA, relata que crianças com Síndrome de Down, possuem um índice baixo de cárie e alega que isso ocorre devido a erupção mais tardia dos dentes, em contrapartida MAYSE diz que isso acontece pois eles possuem um tampão salivar (mantem o PH constante), e por possuírem bruxismo, gera um desgaste nos dentes que dificulta manter restos de alimentos. (NACAMURA, 2015); (MAYSE, 2018).

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

A princípio o protocolo segue uma mesma rotina comparado a comunidade geral. No entanto, grande parte das crianças portadoras da Síndrome de Down possuem várias alterações sistêmicas, o que requerem o cuidado redobrado. Sendo assim, o dentista que irá atendê-lo faça uma anamnese precisa, detalhando como está a saúde do paciente, se os exames periódicos estão em dia, se possível entre em contato com o médico para saber se realmente pode realizar o atendimento para que assim evite qualquer risco (MUYBARICK, 2016).

O Cirurgião-Dentista deve traçar um plano de tratamento bastante adequado para esses pacientes, após toda anamnese, obtendo um diagnóstico preciso dando prioridade para o que seja importante naquele momento, levando em conta os problemas externo e internos, transformando a consulta no mais curto possível porém esclarecendo todas as dúvidas, o profissional deve ser sempre amoroso, e cuidadoso, dinâmico. (FALCÃO et.al, 2019). Os atendimentos odontológicos devem ser feitos sempre na presença dos pais ou responsáveis legal, e também com a sua assinatura. (SANTOS, 2020).

TÉCNICAS PARA MANEJO COMPORTAMENTAL

Técnicas Farmacológicas

Os atendimentos odontológicos em crianças são considerados complexos, e a junção do paciente ser criança e com Síndrome de Down, mais difícil se torna a execução do atendimento, portando, quando manejos psicológicos não são mais capazes de “controlar” a criança, outros meios passam a ser utilizados (ANDRADE, 2015).

Uma das técnicas se refere em submeter o paciente é a sedação consciente, denominada com o estado de uma “ depressão de consciência induzida por droga”, no qual o paciente responde através de comandos verbais, podendo ser sozinho ou com estimulação, durante seu efeito é possível fazer desde uma limpeza de dente, a uma cirurgia considerada mais simples. (FERRARY, 2019).

Em contrapartida, tem-se como opção de técnica farmacológica a anestesia geral, que pode ser utilizadas em cirurgias mais complexas, já que a sua eficácia promove

redução da suscetibilidade a dor, inconsciência, tranquilidade, tanto para o paciente, quanto para o profissional. A duração da anestesia geral é de cerca de 6 horas, divididas na preparação (1 hora), no tratamento (2 a 3 horas) e nas 2 horas finais, para que o paciente possa se recuperar (ANDRADE, 2015).

O fármaco de primeira escolha utilizado nessa técnica é o Midazolam, um medicamento da classe dos benzodiazepínicos, droga indutora do sono, do relaxamento muscular, administrado em doses entre 0,5 e 0,75 mg / kg de peso corporal. É bastante eficaz e possui uma escala terapêutica segura. (FERRARY et.al, 2019).

Entretanto, antes de se considerar o uso da anestesia geral ou da sedação, deve-se levar em conta o estado físico do paciente, sabendo que portadores da Síndrome de Down possuem várias doenças sistêmicas das quais já foram listadas, portanto é imprescindível o cuidado, atenção, antes, durante e depois desses manejos (ANDRADE et.al, 2016).

Técnicas não Farmacológicas

Os manejos comportamentais desses pacientes são bastante desafiadores, portanto uma técnica a ser indicada são sessões de psicoprofilaxia, que consiste no processo terapêutico, voltado para reduzir qualquer tipo de estresse psicológico, crises de ansiedade, nervosismo, com o intuito de ajudar tanto o paciente quanto os pais em relação a angústia do tratamento odontológico que será feito (FERRARY et.al, 2019).

A técnica do “Dizer-Mostrar-Fazer” consiste em explicar para criança de uma forma mais simples e objetiva, de acordo com a sua faixa etária, para que assim ela possa compreender o que será feito. Dialogar sobre como será o procedimento (dizer). Utilização de recursos como brinquedos, imagens audiovisuais (mostrar) e por fim, a execução de todo o procedimento (fazer). (MAGALHÃES et.al, 2020).

O reforço positivo é uma técnica eficaz que promove uma recompensa para o paciente durante o atendimento. Pode ser realizada por meio de elogios, carinhos, brindes, prêmios. Contudo, esse método não é considerado suborno e sim merecimento por se comportar de maneira exemplar durante a consulta (MAGALHÃES et.al, 2020).

Outra técnica recente descoberta e que já está sendo colocada em prática é o uso de Distração Audiovisual, que é feito com o auxílio de um óculos de vídeo, colocado na criança durante o atendimento odontológico, fazendo com que a mesma se distraia nem que seja por minutos, pois as imagens passadas através do óculos se tornam mais interessante fazendo com que a criança se distraia e “esqueça” de onde está, isso faz com que o medo, a ansiedade seja aliviada, possibilitando assim o profissional de executar o tratamento necessário (BAGATTONI et.al, 2020).

Segundo ANDRADE, informa que os atendimentos em crianças com Síndrome de Down possuem maior complexidade, portanto são utilizadas técnicas para procedimentos demorados e invasivos, já FERRARY acrescenta que outra opção seria a sedação venosa cons-

ciente, em que mantém o paciente consciente, com o uso do fármaco Midazolam, que têm grande efetividade no tratamento de crianças especiais. (ANDRADE, 2015); (FERRY, 2019).

Para corroborar com essa técnica, SILVA, acrescenta que é a sedação consciente é um bom recurso a ser utilizado, por meio da inspiração de uma mistura de gases – óxido nitroso (N₂O) e oxigênio (O₂). Sendo que não é considerado como anestesia geral, pois o paciente mantém sua consciência, capaz de responder ao estímulo físico, e sua recuperação acontece rapidamente, e os efeitos não continuam após a consulta. (SILVA, apud PORTOLAN, 2017)

De acordo com os autores MAGALHÃES; SANTOS; BAGATTONI ; SANTOS, destacam que as técnicas não farmacológicas, podem e devem ser utilizadas no protocolo de atendimento odontopediátrico de crianças com Síndrome de Down, são utilizadas as seguintes técnicas: dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, recurso audiovisuais, etc., e o autor SIMÕES, reafirma a eficácia dessas técnicas através do seu relato, e pesquisa feita no seu artigo, dando destaque a técnica do dizer-mostrar-fazer, e o quanto facilita o atendimento. (MAGALHÃES, 2020); (SANTOS, 2020); (BAGATTONI, 2020); (SANTOS, 2018); (SIMÕES, 2016).

ORIENTAÇÃO AOS PAIS E RESPONSÁVEIS PARA HIGIENIZAÇÃO

O contato entre os pais e o dentista deve ocorrer nos primeiros meses de vida da criança com Síndrome de Down, para que o profissional comece a acompanhar, orientar, informar, entretanto, são raros os pais que fazem isso, pois ficam focados mais em especialistas das doenças sistêmicas, esquecendo assim da importância da manutenção da higiene bucal (FALCÃO et.al, 2019).

A falta de informações da grande maioria de pais e cuidadores faz com que a higiene dessas crianças fique bastante comprometida. Em um estudo feito por Descamps e Marks (2015) ficou evidente que alguns pais não possuem orientações sobre como realizar a higienização dos seus filhos. (ANDRADE et.al, 2016).

A probabilidade desses pacientes terem problemas bucais são muito maiores, sendo as mais comuns: cárie, acúmulo de biofilme dental, doenças periodontais. Pois, por possuírem uma dificuldade maior tanto física, como motora, faz com que comprometa a escovação sendo necessário o auxílio de um adulto, até que com o passar dos anos, começa a criar uma certa independência, e pela constância de fazer sempre a mesma coisa, eles acabam executando sozinhos (SANTOS,2020).

As escovas elétricas possuem um valor mais elevado em relação às escovas manuais, com diversidades de preços, design, cores, que felizmente acaba valendo o investimento, pois se obtém uma facilidade muito grande nos movimentos da arcada dentária, e possuírem uma “cabeça” menor, sendo possível que a própria criança faça o uso, tornando a escovação mais leve e divertida (SILVA et.al, 2020)

Outra opção é a utilização de abridores bucais,

pois trazem maior conforto, segurança para os pais e cuidadores durante a escovação. O uso do fio dental, entretanto é mais complexo, porém atualmente existe um instrumental conhecido como porta – fio, que ajuda bastante na hora da higienização (SANTOS, 2020).

Em contrapartida, outro ponto importante que não se pode falar é, que os pais não fazem a higienização correta, não só por falta de conhecimento, ou não levam ao dentista porque não querem, entretanto tem que olhar que diversas famílias possa ser que não tenha condições financeiras para isso, o pouco que ganha é na maioria das vezes utilizada somente nas medicações, ou seja, às vezes não é só conhecimento que falta (DESCAMPS et.al, 2019).

Em vista de tudo que já foi explanado, sobre a importância da saúde bucal de crianças com Síndrome de Down, e do quanto é imprescindível o papel dos cirurgiões dentistas na vida dessas crianças, não só do paciente em si, mas dos pais, familiares, ou de seus cuidadores, contudo é necessário que haja uma boa relação entre ambos tanto de comunicação, como de confiança e cuidado, priorizando sempre o bem estar e saúde, entretanto uma higiene em casa bem executada não anula a ida nos consultórios odontológicos (DESCAMPS et.al,2019).

Na literatura de ANDRADE e FALCÃO, eles concordam como é de suma importância a orientação de pais e responsáveis na manutenção da saúde bucal de crianças com Síndrome de Down. Desde o nascimento do primeiro dente ao decorrer da vida levando em conta todas as manifestações que podem aparecer nelas, como foi citado nessa revisão, em contrapartida DESCAMPS, evidencia que se deve levar em consideração a condição financeira que aquela família se encontra e o nível de prioridade que se dá a esse assunto. (ANDRADE, 2016); (FALCÃO,2019); (DESCAMPS,2019).

Como algumas famílias podem ter condições de acesso ao atendimento odontológico ou até mesmo adquirirem uma escova elétrica, abridores bucais, que facilitaria o processo escovação e manutenção da saúde bucal, tem outras que nem se quer ouviu falar sobre, por isso ROLIM afirma que pela falta de acesso a esse tipo de informação, sobre o pouco que é falado, seja em televisão, postos de saúde etc., acaba deixando essas pessoas ainda mais vulneráveis, e como consequência disso gera uma higiene bucal deficiente, o que infelizmente não deveria acontecer, porém é o que acontece. (ROLIM, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática abordada neste trabalho, é de utilidade para os cirurgiões-dentistas, acadêmicos, com finalidade de aprofundar os conhecimentos, pois quando haver necessidade de atender uma criança portadora de Síndrome de Down, caso possua alguma alteração bucal vai diagnosticar de início, e assim facilita não só a sua consulta, mas a vida dos pais, pois será mais fácil ajudá-los, e demonstrar o quão imprescindível é a Odontologia nos cuidados precoces.

Fica evidente a necessidade de projetos sociais,

pesquisas, meios didáticos, como ações de saúde bucal específicas para crianças especiais, que possam instruir os pais, responsáveis, cuidadores que não só os problemas sistêmicos afetam diretamente a vida dessas crianças, mas que além desses, as manifestações bucais, citadas no decorrer desse trabalho, também estão ligadas, e pode prejudicar ainda mais na qualidade de vida dos portadores de Síndrome de Down.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. P. P. DE; ELEUTÉIO, A. S. DE L. E. **Pacientes portadores de necessidades especiais: Abordagem odontológica e anestesia geral.** *Revistas*, v. 72, n. 1/2, p. 66, 2015.
- ANDRADE, I. C. G. B. et al. Relato De Experiência De Extensão No Cuidado Da Saúde De Familiares. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 13, n. 24, p. 116–127, 2016.
- AMARAL, I. G. S.; CORRÊA, V. A. C.; AITA, K. M. S. C. Perfil de independência no autocuidado da criança com Síndrome de Down e com Cardiopatia Congênita. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 3, p. 555–563, 2019.
- BAGATTONI, S. et al. Effects of audiovisual distraction in children with down syndrome during dental restorations: A randomised clinical trial. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 21, n. 2, p. 153–156, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. “ **Não deixe ninguém para trás**”: **Dia Internacional da Síndrome de Down.** Brasília, 2019.
- BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down. **O que é a Síndrome de Down.** 2011
- BRASIL. Governo Federal. **Ministério celebra o Dia Internacional da Síndrome de Down.** Brasília, 2019.
- CAMMARATA-SCALISI, F.; GONZÁLEZ, S.; ÁLVAREZ-NAVA, F. Metabolic Syndrome in Down Syndrome. **Rev Venez Endocrinol Metab**, v. 14, n. 2, p. 96–106, 2016.
- CARVALHO, T. M. DE; MIRANDA, A. F. Ortopedia e ortodontia em crianças com Síndrome de Down. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 1, n. 1, p. 29–34, 2017.
- COELHO, C. A Síndrome De Down 2016. **Psicologia.pt o portal dos psicólogos**, p. 1–14, 2016.
- CRISTINA, T. et al. Características e Prevalência de Cardiopatias Congênitas em Crianças com Síndrome de Down Submetidas à Cirurgia Cardíaca em um Hospital na Região Norte do Paraná. **Revista Equilíbrio Corporal Saúde**, v. 7, n. 1, p. 11–16, 2015.
- DESCAMPS, I. et al. Dental care in children with down syndrome: A questionnaire for belgian dentists. **Medicina Oral Patologia Oral Cirurgia Bucal**, v. 24, n. 3, p. 385–391, 2019.
- DI FRANCESCO, R. Afecções otorrinolaringológicas na Trissomia 21. **Pediatra Atualize-se.** São Paulo. Nov/Dez 2019. Ano 4 /nº6. 12 p.
- Disponível em: <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA4N6.pdf>. Acesso em: 03/08/2021.
- FALCÃO, A. C. S. L. A. et al. Síndrome De Down : Abordagem Odontopediátrica Na Fase Oral Down ' S Syndrome : Odontopediatric Approach in the Oral Period. **Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 57–67, 2019.
- FARIAS, M. S. DE; MARÓSTICA, P. J. C.; CHAKR, V. C. B. G. Disfagia orofaríngea e complicações pneumológicas na infância Oropharyngeal dysphagia and pulmonary complications in childhood. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 06, n. 1, p. 9–13, 2017.
- FAUSTINO, L. G. et al. Dificuldades da amamentação em crianças com Síndrome de Down. **Research, Society and Development**, v. 9, n. n.10, p. 1–20, 2020.
- FERRARY, T. et al. Psychoprophylaxis for oral conscious sedation for dental care in Down syndrome adults with behavioral disorder. **Special Care in Dentistry**, n. March, p. 389–398, 2019.
- FERREIRA, R. et al. Promoção de Saúde Bucal e Síndrome de Down: Inclusão e Qualidade de Vida por meio da Extensão Universitária. **Odonto**, v. 24, n. 48, p. 45, 2018.
- FIGUEIRA, T. P.; GONÇALVES, S. S. Manifestações Bucais e Craniofaciais nos Portadores da Síndrome de Down de Interesse Ortodôntico. **Cadernos de Odontologia do Unifeso**, v. 01, n. 02, p. 149–174, 2019.
- GIROLDO, J. C. Efeitos Da Atividade Física Em Pessoas Com Síndrome De Down. **Revista Carioca de Educação Física**, v. 15, n. 1, p. 40–53, 2020.
- KOCH, M.; DA SILVA, D. R. Q. Políticas educacionais inclusivas e a síndrome de Down: Diferentes interações no contexto educacional inclusivo. **Diálogo**, v. 0, n. 31, 2016.
- LIMA, J. F. G. DE et al. MANIFESTAÇÕES ORAIS E DO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE DOWN. **Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 11, n. n° 1, p. 02–10, 2018.
- MAGALHÃES, R. et al. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DAS TÉCNICAS DE MANEJO DE COMPORTAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, p. 70–80, 2020.
- MAYSE, J. et al. Características Bucais E Atuação Do Cirurgião-Dentista No Atendimento De Pacientes Portadores de Síndrome de Down. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde. Recife**, v. 4, n. 1, p. 89–101, 2018.
- MUBAYRIK, A. BIN. The Dental Needs and Treatment of Patients with Down Syndrome. **Dental Clinics of North America**, v. 60, n. 3, p. 613–626, 2016.
- NACAMURA, C. A. et al. Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. **Odontologia de Lins/Unimep •**, v. 25, n. 1, p. 27–35, 2015.

27. OLIVEIRA, R. M. et al. Defeito do septo átrio ventricular em adulto portador de trissomia do 21 TT - Case report defect of the septure ventricular atrial in adult trissomy carrier of 21. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 27, p. [1-5], 2017.
28. PELLEGRINI, M; et al. Síndrome de Down na Odontologia: Conhecimentos e Práticas de Mães e Cuidadoras. **Stomatos**. v. 26; n 50; jan. /jun. 2020.
29. PORTOLAN, C.; VELASKI, D. Odontologia E Pacientes Especiais: Conhecer, Orientar E Prevenir. **Revista Saúde Integrada**, v. 20, n. 2447-707, p. 7-15, 2017.
30. ROLIM, T. DE F. A. et al. Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos em uma clínica escola. **Archives of Health Ivestigation**, v. 10, p. 87-93, 2021.
31. SANZANA G., M. G.; DURRUTY A., P. OTROS TIPOS ESPECÍFICOS DE DIABETES MELLITUS. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 27, n. 2, p. 160-170, 2016.
32. SANTOS, P. C. D.; POHLMANN, M. J. DE C.; CAMARGO, M. R. A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA E DOS RESPONSÁVEIS NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN. **RSM – Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 10, n. 3, p. 1-6, 2020.
33. SANTOS, L. F. DOS; SILVA, A. M. S. Efeito da música instrumental no comportamento de pacientes com necessidades especiais durante o tratamento odontológico. **ClipeOdonto**, v. 9, n. 1, p. 7-12, 2018.
34. SALES, A. V. M. N. et al. Análise qualitativa e quantitativa da deglutição orofaríngea na Síndrome de Down. **Codas**, v. 29, n. 6, p. 1-5, 2017.
35. SILVA, A. M. et al. Electric toothbrush for biofilm control in individuals with Down syndrome: A crossover randomized clinical trial. **Brazilian Oral Research**, v. 34, p. 1-11, 2020.
36. SIMÕES, F. X. P. C. et al. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 277, 2016.
37. PORTOLAN, C.; VELASKI, D. Odontologia E Pacientes Especiais: Conhecer, Orientar E Prevenir. **Revista Saúde Integrada**, v. 20, n. 2447-707, p. 7-15, 2017.
38. TRINDADE, A. S.; DO NASCIMENTO, M. A. Avaliação do desenvolvimento motor em crianças com Síndrome de Down. **Revista Brasileira de Educacao Especial**, v. 22, n. 4, p. 577-588, 2016.