

O atendimento odontopediátrico em pacientes com síndrome de down: Uma revisão de literatura



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.007-041>

Sue Ann Castro Lavareda Uchôa

Doutoranda pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (Campinas, Brasil).

Suelen Castro Lavareda Corrêa

Doutora pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (Campinas, Brasil).

Davi Lavareda Corrêa

Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (Pará, Brasil).

Vânia Castro Corrêa

Professora Associada do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará (Pará, Brasil).

RESUMO

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética causada pela trissomia do cromossomo 21, sendo a anomalia mental congênita mais prevalente. Essa síndrome engloba uma ampla variedade de alterações mentais, comportamentais e físicas, incluindo modificações orais que requerem uma atenção especializada por parte dos cirurgiões dentistas. O tratamento odontológico para pacientes

com Síndrome de Down busca eliminar ou controlar as dificuldades específicas que esses indivíduos enfrentam, destacando a importância de uma abordagem precoce para proporcionar os melhores resultados possíveis. Esse estudo objetiva realizar uma revisão de literaturado das técnicas de gerenciamento comportamental no atendimento odontopediátrico de crianças com Síndrome de Down. Há uma necessidade de o cirurgião dentista adotar uma conduta específica durante o tratamento odontológico desses pacientes, considerando suas particularidades. A controvérsia entre os autores em relação ao índice de lesão de cárie em pacientes com Síndrome de Down ressalta a complexidade dessa temática. O estudo também evidencia a importância do envolvimento familiar ao longo do tratamento odontológico e enfatiza a necessidade de preparo do cirurgião dentista para lidar com as diversas características e necessidades individuais de cada criança com Síndrome de Down. Em síntese, a pesquisa destaca a relevância de uma abordagem holística e individualizada para garantir a qualidade do atendimento odontológico a esses pacientes.

Palavras-chave: Down syndrome, Dentistry, Behavioral management, Caries.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma condição que afeta todos os sistemas do corpo, tendo sido inicialmente descrita por Langdon Down em 1866. Esta síndrome é a anomalia congênita mais prevalente, incorporando alterações mentais, comportamentais e malformações físicas e orais (TONG, 2022; NASER *et al.* 2023). Os indivíduos com SD são considerados especiais, demandando instrução suplementar e abordagens adequadas ao longo de suas vidas. Não se trata de uma doença, mas de uma condição, não passível de cura, mas sim de controle das condições decorrentes (NASER *et al.*, 2023; SATTOJU, 2023).

Na odontologia, o atendimento aos pacientes com SD requer uma abordagem individualizada, reconhecendo suas características especiais, como alterações oclusais, tonicidade muscular,



ressecamento da mucosa oral, bruxismo, macroglossia, entre outras (DORIGUETTO *et al.*, 2019). Esses pacientes enfrentam desafios na manutenção de uma higiene oral adequada, contribuindo para a alta incidência de cárie e gengivite, embora exista alguma controvérsia nos estudos sobre os índices de cárie dentária em indivíduos com SD (DÍAZ-QUEVEDO *et al.*, 2021). O comportamento das crianças durante o tratamento odontológico, como medo, falta de cooperação, choro e movimentos corporais, representa uma preocupação significativa para os odontopediatras (KACZOROWSKA *et al.*, 2019).

Diante disso, os cirurgiões dentistas, especialmente os odontopediatras, precisam ser proficientes em técnicas de manejo comportamental, preparados para lidar com situações que possam gerar ansiedade, medo ou outros comportamentos adversos apresentados por esses pacientes (CARRADA *et al.*, 2020). A não colaboração do paciente geralmente está associada a fatores como traumas passados, ansiedade e condições fisiológicas. Cabe ao profissional da odontologia a habilidade de lidar e compreender as particularidades de cada criança, reconhecendo que cada uma possui sua própria história, costumes e desafios (CARRADA *et al.*, 2020; STENSSON *et al.*, 2021). No contexto das necessidades especiais, como a Síndrome de Down, torna-se ainda mais essencial realizar uma anamnese detalhada e buscar a cooperação multiprofissional. É imperativo que os pais ou responsáveis preparem a criança para o tratamento odontológico, utilizando ferramentas positivas que minimizem a incerteza em relação aos procedimentos (DESCAMPS *et al.*, 2019; ALJAMEEL *et al.*, 2020).

Reconhecendo que o paciente com SD é único e requer uma abordagem individualizada, este estudo tem como objetivo principal caracterizar as técnicas de gerenciamento comportamental utilizadas no atendimento odontopediátrico de crianças com Síndrome de Down, identificando os principais pontos relacionados à conduta do cirurgião dentista durante esses procedimentos, incluindo a descrição das principais alterações/condições e uma visão abrangente da síndrome na prática odontológica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão de literatura em nas bases de dados PUBMED, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO. A seleção abrangeu artigos científicos que abordam a atuação do odontopediatra no atendimento aos pacientes portadores da SD. Utilizaram-se as palavras-chave “síndrome de Down” (Down syndrome), “odontopediatria” (pediatric dentistry), “oral” (oral), “manifestação” (manifestation).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Pacientes com necessidades especiais referem-se a indivíduos com limitações físicas, mentais e sociais que impactam seu comportamento e desenvolvimento na sociedade e no ambiente



odontológico. Esses pacientes demandam atenção diferenciada (LEBRUN-HARRIS *et al.*, 2021). A síndrome de Down (SD) é um distúrbio cromossômico autossômico causado pela trissomia do cromossomo 21, conhecida como Trissomia 21, Trissomia G ou Mongolismo (FRANK *et al.*, 2019). Clinicamente caracterizada por diversas alterações físicas, como baixa estatura, malformações auriculares, entre outras, a SD requer atenção especial no tratamento odontológico (FAKER *et al.*, 2019).

Pessoas com SD apresentam características orofaciais específicas, predispondo-as a problemas de saúde bucal, como distúrbios periodontais, má oclusão e distúrbios dos tecidos moles. O desenvolvimento normal das estruturas orais pode ser alterado, afetando a fala, mastigação e deglutição. Além disso, há maior propensão a distúrbios sistêmicos e impactos na qualidade de vida (ALKHABULI *et al.*, 2020; KHAN *et al.*, 2022). O cuidado odontológico deve considerar a gama de condições apresentadas pelos pacientes com SD, desde anomalias dentárias até distúrbios neurológicos e respiratórios. A literatura ainda é divergente sobre a incidência de cárie nesses pacientes, variando entre alta e baixa, atribuída a fatores como higiene inadequada, limitações motoras e mentais, bruxismo e características bucais específicas (KRISHNAN *et al.*, 2020; DESCAMPS *et al.*, 2019).

O desenvolvimento oral infantil, crucial nos primeiros anos de vida, é de particular importância para crianças com SD. O odontopediatra desempenha um papel fundamental nesse contexto, considerando as transformações de crescimento e desenvolvimento que ocorrem nessa fase (DESCAMPS *et al.*, 2019).

3.2 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O tratamento odontológico desses pacientes visa eliminar ou controlar as dificuldades relacionadas às suas limitações, exigindo atenção especial para questões como tratamento periodontal, lesões de cárie, má oclusão e apneia obstrutiva do sono. As técnicas de manejo odontopediátrico oferecem benefícios significativos, prevenindo a progressão das doenças bucais. Em alguns casos, os cirurgiões dentistas optam pela anestesia geral diante das dificuldades em procedimentos mais invasivos, como cirurgias, facilitando a reabilitação oral em uma única sessão, sendo uma opção quando outros métodos se mostram ineficazes (ANGGRAINI *et al.*, 2020; ALKAWARI, 2021; ALOUFI *et al.*, 2023).

A abordagem precoce é preferível, e as técnicas de manejo em odontopediatria, aliadas à cooperação dos pais, estabelecem um vínculo que proporciona conforto e confiança à criança, mesmo com deficiência neurológica. Orientações sobre alimentação e higiene bucal, repassadas com o apoio da família, contribuem para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e o acompanhamento por profissionais especializados (STENSSON *et al.*, 2021; SATTOJU, 2023).



A ansiedade e a resposta emocional das crianças são desafios significativos no atendimento odontológico, e a colaboração dos pais desempenha um papel crucial. A cooperação familiar não apenas no consultório, mas também em casa, facilita o tratamento odontológico e aumenta as taxas de sucesso (KRISHNAN *et al.*, 2020; LEBRUN-HARRIS *et al.*, 2021). Para atender adequadamente os pacientes com SD, os profissionais odontológicos devem estar conscientes de suas particularidades, realizando uma anamnese detalhada e priorizando cuidados essenciais durante o atendimento (TONG, 2022).

3.3 GERENCIAMENTO DE COMPORTAMENTO

O manejo do comportamento de crianças durante o atendimento odontológico é crucial para garantir uma experiência positiva, evitando traumas e promovendo segurança. Em casos de pacientes com Síndrome de Down (SD), diversas técnicas são empregadas, como comunicação verbal e não verbal, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, distração, dessensibilização, ludoterapia e, em situações específicas acordadas com os responsáveis, estabilização protetora (KRISHNAN & KUMAR, 2020; LEBRUN-HARRIS *et al.*, 2021).

A comunicação verbal envolve explicar os procedimentos ao paciente, enquanto a não verbal observa o contato e a expressão, reforçando as informações. A técnica do dizer-mostrar-fazer simplifica a explicação, utilizando modelos visuais e táteis. O controle de voz adapta-se à necessidade, influenciando o comportamento desejado, mas é contraindicado para pacientes com deficiência auditiva (Faker *et al.*, 2019; Frank *et al.*, 2019; Kaczorowska *et al.*, 2019).

O reforço positivo motiva a criança com elogios e expressões positivas, evitando ordens negativas. Na dessensibilização, busca-se relaxar o paciente, expondo-o gradualmente aos procedimentos em um ambiente controlado. A distração utiliza estímulos atrativos para desviar a atenção de elementos aversivos. A ludoterapia incorpora o uso de brinquedos para facilitar a aprendizagem e reduzir a ansiedade (BARGAGNA *et al.*, 2019; MAY & CATRONE, 2021).

As estratégias lúdicas são eficazes, proporcionando aprendizado significativo a pacientes com SD. A estabilização protetora, usada em último caso, requer esclarecimento aos responsáveis e visa conter pacientes não cooperativos. O cuidado odontológico para quem vive com SD deve ser abrangente e colaborativo, integrando diversos profissionais para oferecer um tratamento inclusivo e adaptado às necessidades específicas do paciente (CAMERA *et al.*, 2011; BULL *et al.*, 2022).

4 CONCLUSÃO

O pacientes com SD demandam abordagem odontológica personalizada, e a participação ativa da família é crucial para proporcionar conforto durante o atendimento. Destaca-se a necessidade de pesquisas adicionais para desenvolver métodos específicos. Em suma, a intervenção odontológica



precoce é essencial, e os odontopediatras devem estar preparados para lidar com as particularidades e singularidades conferidas pela síndrome, reconhecendo a importância de estabelecer hábitos saudáveis desde a infância.



REFERÊNCIAS

- AlJameel, A. H., Watt, R. G., Tsakos, G., & Daly, B. (2020). Down syndrome and oral health: mothers' perception on their children's oral health and its impact. *Journal of patient-reported outcomes*, 4(1), 1-8.
- Alkawari, H. (2021). Down syndrome children, malocclusion characteristics and the need for orthodontic treatment needs (IOTN): a cross-sectional study. *Children*, 8(10), 888.
- Aloufi, A., Abed, H., Andreasson, S., & Newton, T. (2023). Oral health characteristics of patients living with intellectual disability at transition phase from pediatric dental service to adult dental service: A systematic review. *Special Care in Dentistry*, 43(4), 464-474.
- Anggraini, L., Rizal, M. F., & Indarti, I. S. (2020). Prevalence of dental anomalies in Indonesian individuals with down syndrome. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 19.
- Bargagna, S., Castro, E., Cecchi, F., Cioni, G., Dario, P., Dell'Omo, M., ... & Sgandurra, G. (2019). Educational robotics in down syndrome: a feasibility study. *Technology, knowledge and learning*, 24, 315-323.
- Bull, M. J., Trotter, T., Santoro, S. L., Christensen, C., Grout, R. W., & Council on Genetics. (2022). Health supervision for children and adolescents with Down syndrome. *Pediatrics*, 149(5), e2022057010.
- 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.
- Descamps, I., Fernandez, C., Van Cleynenbreugel, D., Van Hoecke, Y., & Marks, L. (2019). Dental care in children with Down syndrome: A questionnaire for Belgian dentists. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 24(3), e385.
- Díaz-Quevedo, A. A., Castillo-Quispe, H. M. L., Atoche-Socola, K. J., & Arriola-Guillén, L. E. (2021). Evaluation of the craniofacial and oral characteristics of individuals with Down syndrome: A review of the literature. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 122(6), 583-587.
- Doriguetto, P. V. T., Carrada, C. F., Scalioni, F. A., Abreu, L. G., Devito, K. L., Paiva, S. M., & Ribeiro, R. A. (2019). Malocclusion in children and adolescents with Down syndrome: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(4), 524-541.
- Faker, K., Tostes, M. A., & Paula, V. A. C. D. (2019). Impact of untreated dental caries on oral health-related quality of life of children with special health care needs. *Brazilian oral research*, 32.
- Frank, M., Keels, M. A., Quiñonez, R., Roberts, M., & Divaris, K. (2019). Dental caries risk varies among subgroups of children with special health care needs. *Pediatric Dentistry*, 41(5), 378-384.
- Kaczorowska, N., Kaczorowski, K., Laskowska, J., & Mikulewicz, M. (2019). Down syndrome as a cause of abnormalities in the craniofacial region: A systematic literature review. *Advances in Clinical & Experimental Medicine*, 28(11).
- Khan, A. J., Sabri, B. A. M., & Ahmad, M. S. (2022). Factors affecting provision of oral health care for people with special health care needs: A systematic review. *The Saudi Dental Journal*, 34(7), 527-537.



- Krishnan, L., Iyer, K., & Kumar, P. M. (2020). Barriers to utilisation of dental care services among children with special needs: a systematic review. *Indian Journal of Dental Research*, 31(3), 486-493.
- Lebrun-Harris, L. A., Canto, M. T., Vodicka, P., Mann, M. Y., & Kinsman, S. B. (2021). Oral health among children and youth with special health care needs. *Pediatrics*, 148(2).
- May, B. K., & Catrone, R. (2021). Reducing rapid eating in adults with Down syndrome: Using token reinforcement to increase interresponse time between bites. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 21(3), 273.
- Naser, R. H., Algburi, A., & Abdelhameed, A. (2023). Molecular Biology View on Down syndrome. Sattoju, N. (2023). A Comprehensive Review on Down Syndrome Diagnosis and Associated Genes: Diagnosis of DS. *Clinical Medicine And Health Research Journal*, 3(4), 495-498.
- Stensson, M., Norderyd, J., Van Riper, M., Marks, L., & Björk, M. (2021). Parents' perceptions of oral health, general health and dental health care for children with Down syndrome in Sweden. *Acta Odontologica Scandinavica*, 79(4), 248-255.
- Tong, F. (2022). Breaking Down: a critical discourse analysis of John Langdon Down's (1866) classification of people with trisomy 21 (Down syndrome). *Critical Discourse Studies*, 19(6), 648-666.