

# Atendimento e manejo odontológico em crianças portadoras de Síndrome de Down

Letícia Mara **GUIMARÃES**<sup>1</sup>, Letícia Diniz Santos **VIEIRA**<sup>2</sup>, Renan Bezerra **FERREIRA**<sup>3</sup>

## Resumo

A Síndrome de Down (SD) é o distúrbio cromossômico mais comum que causa problemas mentais, uma trissomia do cromossomo 21, resultando vários fatores nessa criança, esse distúrbio foi descrito por John Langdon Down que nomeou de mongolismo, podendo ser diagnosticado durante a gestação, os SD tem como características gerais de: faces achatadas, posição mongoloide das fendas palpebrais, epicanto, nariz em sela pequeno, deformidades das orelhas, branquicefalia, região occipital achatadas, pescoço curto e achatado, baixa estatura, mãos e pés pequenos e largos, e são relatadas alterações no sistema endócrino-metabólico, envolvendo as glândulas tireóide e pituitária e no sistema hematológico e gastrointestinal, além de defeitos cardíacos, e de características bucais tem: mordida aberta anterior devido à pseudomacroglossia e hipotonia lingual, causando deslocamento dos dentes e mandíbula, respiração bucal; palato ogival; tonsilas e adenoide hipertrofiadas. Esse trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre o SD, ressaltando a relevância do atendimento preventivo precocemente pra qualidade de vida dessa criança, interação e o manejo adequado. Conclui-se que, o cirurgião-dentista deve possuir o conhecimento das características gerais, características orais e o nível de comportamento, proporcionando um atendimento precoce para prevenção de doenças futuras.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down. Manejo. Atendimento Precoce. Assistência Odontológica para pessoas portadoras de deficiência.

## Introdução

Os pacientes portadores de necessidades especiais requerem uma atendimento para um tratamento odontológico diferenciado devido suas limitações devido o seu distúrbio mental.<sup>1</sup> Portadores da Síndrome de Down (SD) tem alteração genética resultante da presença genética do cromossomo 21, esse distúrbio foi descrito por John Langdon Down e nomeado como mongolismo, podendo

ter o diagnóstico durante a gestação, possuindo algumas características físicas e mentais, apresentando também várias alterações bucais que o cirurgião-dentista necessita possuir o conhecimento, para então prosseguir o atendimento adequadamente<sup>2</sup>, usando abordagem e as técnicas de manejo.

Quando é diagnosticado a criança portadora da SD, os pais já devem ser orientados os meios de cuidados e acompanhamento dos

---

profissionais de saúde, inclusive o Cirurgião-Dentista especializado e capacitado em Pacientes com Necessidades especiais (PNE), indicando que, deverá começar o mais precocemente possível com o devido acompanhamento das irrupções dentárias, respiração bucal, alterações oclusais, maior tendência a doença cárie e problemas periodontais.<sup>3</sup>

O tratamento odontológico baseia-se em eliminar ou até mesmo controlar as dificuldades existentes em função da sua limitação<sup>4</sup>. É de extrema importância atenção odontológica a essa população seja executada o mais cedo possível a fim de prevenir problemas futuros e de maiores proporções, além de criar hábitos no início da vida que permaneceram ao longo dela<sup>2</sup>, no entanto a importância do atendimento precoce não somente para evitar doenças orais, mas também um bom relacionamento entre o profissional e paciente para melhor e mais confortável atendimento nessa criança.

Em função disso, esse trabalho propôs-se a realizar uma revisão de literatura sobre o SD, ressaltando a relevância do atendimento preventivo precocemente pra qualidade de vida dessa criança, interação, manejo e recomendações.

## **Revisão de literatura**

A Síndrome de Down (SD) é o distúrbio cromossômico mais comum que causa incapacidade mentalmente leve a moderada, defeitos cardíacos congênitos, defeitos congênitos gastrointestinais, transtorno de visão, audição e respiratórios, problemas na pele, obesidade, problemas de tireoide, anomalias trato urinários e os problemas de comportamento<sup>5</sup>, no entanto os torna pacientes especiais, as recomendações médicas do SD exigem em um cuidado ideal da criança em quem o diagnóstico da síndrome foi confirmado.<sup>6</sup>

Após conclusão do diagnóstico, a criança necessita de cuidados diferenciados, tratamento especial, os pais recebem as devidas orientações e juntamente com os profissionais qualificados e capacitados para o cuidado dessa criança que foi diagnosticada com a síndrome ter o devido acompanhamento.

Indivíduos com SD comumente possuem algumas características neurológicas e de comportamento restritas que aparecem em determinados períodos ao longo do crescimento. Esses perfis são característicos em comparação a outros com Deficiência Intelectual similar (DI) e reproduzem alguns

---

---

aspectos semelhantes como os comportamentais e anatomicamente, semelhante a um perfil típico da síndrome, que são as características específicas e determinadas da SD.<sup>7</sup>

O paciente portador dessa síndrome tem como características gerais de: faces achatadas, posição mongoloide das fendas palpebrais, epicanto, nariz em sela pequeno, deformidades e imperfeições das orelhas, branquicefalia, região occipital achatada, pescoço curto e achatado, baixa estatura, mãos e pés pequenos e largos, olhos menores<sup>8</sup>, e são relatadas alterações no sistema endócrino-metabólico, envolvendo as glândulas tireóide e pituitária e no sistema hematológico, e no sistema gastrointestinal e defeitos cardíacos<sup>9</sup>. Conforme Fig. 01

As principais características bucais/orais portadores da SD descritas são: mordida aberta anterior devida à pseudomacroglossia e hipotonia lingual, que causa o deslocamento entre os dentes e da mandíbula; respiração bucal; palato ogival; tonsilas e adenoide com desenvolvimento anormal<sup>10</sup>. No entanto, através da revisão de literatura abordamos a importância de diagnosticar, do manejo ao tratamento odontológico e demonstrando suas características tanto gerais quanto

buciais para melhor conhecimento em um tratamento de qualidade.

Distúrbios relacionados à SD interferem no desenvolvimento das doenças, como a doença periodontal precoce, como correlação oclusal pobre, inserção de frênulo alto, problemas mucogengivais precoces, posição e tamanho da língua<sup>11</sup>. Os pacientes com essa síndrome devem receber atenção especial e o manejo do tratamento periodontal<sup>11</sup>, da cárie dentária<sup>3</sup>, má oclusão<sup>1</sup> e apnéia obstrutiva do sono. Embora vários esforços sejam feitos para melhorar o padrão de higiene bucal em pacientes com deficiências, portanto somente as ações mecânicas não são suficientes. As técnicas abordadas no manejo odontopediátrico entre o controle mecânico e químico do biofilme dental em pacientes com SD<sup>11</sup>, apresentam vários benefícios, evitando o agravamento das doenças bucais.

**Figura 1** – Menina de dois anos com Síndrome de Down



---

**Fonte:** (Clinical practice 2010)

Em um estudo recente sobre o comportamento das crianças de várias idades portadoras da SD<sup>12</sup> concluíram que a abordagem precocemente é o melhor resultado, com ajuda e auxílio dos pais, no entanto na abordagem em um atendimento odontológico é da mesma maneira, quanto mais precoce possível, o resultado com o acompanhamento se torna com mais qualidade, juntamente com o tratamento, o comportamento é tratado através do manejo adquirindo um vínculo de confiança facilitando para que haja a prevenção das doenças orais, não permitindo que se agravem, as técnicas de manejo da Odontopediatria vai proporcionar essa criança conforto, mesmo com sua deficiência neurológica a abordagem e o trabalho do cirurgião-dentista serão com mais qualidade.

Um dos desafios enfrentados pela criança com SD são as dificuldades motoras comparadas às crianças que não possui a síndrome, eles em particular são mais atrasados, por outro lado, autores afirmam que o desempenho motor dessas crianças com deficiência é diferente de crianças que não as possuem, especialmente os SD, argumentam que o sistema nervoso central (SNC) tem construção apenas diferente devido aos desvios

cromossômicos, possuindo um estilo de aprendizado único<sup>13</sup>.

A orientação antecipatória deve ser concentrada no apoio da família, através das orientações de saúde, como cuidar da alimentação tanto para evitar a obesidade<sup>9</sup>, como para saúde oral, criando hábitos precocemente e acompanhamento dos profissionais adequados e habilitados, o cirurgião-dentista demonstrando o método de higienização juntamente com os responsáveis.

Portanto, é com isso em mente que é de grande importante que o cirurgião-dentista deve se sentir à vontade para prestar cuidados de alta qualidade a essas crianças<sup>14</sup> com cuidados especiais, a abordagem holística, incluindo questões orais, comportamentais e as sistêmicas, mantendo a saúde bucal através desses conhecimentos adequados, visitas regulares e a intervenção.<sup>15</sup>

Pacientes com SD possuem comprometimento na capacidade de higienização bucal de qualidade ou até mesmo em aceitação que outras pessoas os ajudem<sup>16</sup>. São problemas comportamentais e limitações que exigem prevenção para dificuldades no atendimento odontológico tardio.

Essas dificuldades devem ser controladas de acordo com o cirurgião-dentista, tendo o manejo em relação a

---

---

sua abordagem, tendo postura e firmeza na voz, e juntamente com o consultório adequado a receber esse paciente, acesso a equipamentos de contenção, abridores de boca.<sup>2</sup>

Estudos epidemiológicos avaliaram a prevalência da doença cárie e doenças gengivais nesses pacientes (PNE), determinando maior em crianças com retardo mental, sendo respectivamente em crianças com paralisia e distúrbios mentais, cegos, SD, epilepsia, deficientes físicos e surdos-mudos<sup>3</sup>, comparando aos que não possuem deficiência.

## **Discussão**

Atualmente crianças com SD tem uma expectativa de vida melhor, o que significa que diminuiu a mortalidade, que a população de SD possui crescimento, portanto devem abordar maior qualidade de durabilidade com os devidos acompanhamentos médicos<sup>1,6</sup>. No entanto, autores relataram que com a experiência demonstram que os pais devem buscar auxílio profissional o mais cedo possível, pois nesta fase os pacientes demonstram-se cooperativos com os profissionais qualificados, sendo bem receptivos demonstrando que estão dispostos a orientá-los e os hábitos que são adquiridos que

tendem a permanecer por toda vida desse paciente<sup>2, 6,7,12</sup>.

O tratamento odontológico é baseado em controlar e manejar com técnicas científicas as dificuldades do paciente podendo ser de ordem física, mental, comportamental e/ou desenvolvimento.<sup>4,15</sup>

Alguns estudos revelam a extrema dificuldade comportamento do SD durante o atendimento odontológico<sup>2-7,10,12,15,16</sup>. Portanto, consultas preventivas ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança são fundamentais para adaptação do paciente.<sup>2,5,-7,11,16</sup>.

O manejo adequado é relatado por autores de diversos estudos enfatizando acompanhamento familiar com o auxílio dos profissionais adequados o tratamento é com qualidade e maior probabilidade de sucesso.<sup>2,5,13</sup>

Autores relataram que durante atendimento odontológico juntamente com os responsáveis devem ser passadas orientações de higiene oral<sup>14-16</sup> e a dieta<sup>9</sup>.

## **Conclusão**

O cirurgião-dentista deve possuir os conhecimentos gerais e orais do SD para iniciar o atendimento odontológico precocemente para que ocorra confiança e sucesso. Sendo

---

---

assim, o portador da SD terá mais de doenças futuras.  
qualidade de vida, com a prevenção

---

## Dental care and management in children with down syndrome

### Abstrat

Down Syndrome (SD) is the most common chromosomal disorder that causes mental problems, a trisomy of chromosomes 21, resulting in several factors in this child, this disorder was described by John Langdon Down that he named Mongolism and can be diagnosed during pregnancy, the SD has as general characteristics of: flatfaces, mongoloid position of palpebral clefts, epicanthus, small saddle nose, deformities of the ears, braquicefalia, flattened occipital region, short and flattened neck, short stature, small and broad hands feet, and changes in the endocrine-metabolic system, involving the thyroid and pituitary glands and in the hematological and gastrointestinal system, as well as cardiac defects, and of oral characteristics have: anterior ope bite due to pseudomacroglossia and linal hypotonia, causing displacement of the teeth and mandible, mouth breathing; optic palate; hypertrophied tonsils and adenoids. The objective of this study was to review the literature on SD, highlighting the relevance of early preventive care for the child's quality of life, interaction and appropriate management. However, the dental surgeon must have knowledge of the general characteristics, oral characteristics and level of behavior, providing na early care to prevent future diseases.

**Descriptors:** Down syndrome. Management. Early Care. Dental Care for people with disabilities.

---

### Referências

1. Mubayrik AB. The dental needs and treatment of patients with down syndrome Department Oral Medicine & Diagnostic Sciences, College of Dentistry, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. 2016
  2. Oliveira ALBM. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. São Paulo 2010
  3. Santangelo CN. Avaliação das características bucais de pacientes portadores de síndrome de Down da APAE de Mogi das Cruzes – SP 2008
  4. Hardee JP, Fetters L. The effect of exercise intervention on daily life activities and social participation in individuals with Down syndrome: A systematic reviem Res Dev Disabil 2017 Mar;62:81-103
  5. . Agarwal Gupta N, Kabra M. Diagnosis and management of Down syndrome Indian J Pediatr 2014, Volume 81, Issue 6, pp 560-567
  6. Michel E. Weijerman & Winter JP. Clinical practice The care of children with Down syndrome. Eur J Pediatr 2010
  7. Grieco J, Pulsifer M, Seligsohn K, Skotko B, Schwartz A. Down syndrome: Cognitive and behavioral functioning across the lifespan. Am J Med Genet C Semim Med Genet 2015 Jun.
  8. Argent V. Paediatric dentistry: A multidispliciplinary approach.. Br Dent J 2017
  9. . Bunt CM, Bunt SK. Role of the Family physician in the care of children with Down syndromeAm Fam Physician 2014
  10. Mubayrik AB. The Dental Needs
-

---

and treatment of patients with Down Syndrome.. Dent Clin North Am 2016

11. Ferreira R, Michel RC, Greggi SLA<sup>3</sup>. Prevention and Periodontal Treatment in Down Syndrome Patients: A Systematic Review.. June 29, 2016.
12. Sarimski K, Kinder Z [Behaviour problems of children with Down syndrome in preschoolage – Results from the Heidelberg Down syndrome study]. Jugendpschiatr Psychother 2018
13. Begaj S, Jusaj N, Zivkovic V. Attainment of gross motor milestones in children with Down syndrome in Kosovo – developmental perspective. Med Glas (Zenica) 2017
14. SPECIAL FEATURE. PEDIATRIC DENTISTRY. Ralstrom E. J Mich Dent Assoc. 2017
15. Barros ALO, Barros GLM, Santos MTBR. Burden of caregivers of children and adolescents with Down Syndrome.. Ciênc. Saúde coletiva vol.22 no.11 Rio de Janeiro Nov 2017
16. Moosaje S, Rafique S , Daly B. Dental Managenet of Patients with Dementia in Primary Dental Care. Prim Dent J 2015 May;4 (2):55-60