

Conhecimento dos estudantes de odontologia sobre as manifestações orais e atendimento odontológico em pacientes com Síndrome de Down

Knowledge of dental students about oral manifestations and dental care in patients with Down Syndrome

Líria Marques Tôres Ferraz¹

Renato de Souza Melo²

Diego Moura Soares³

Resumo

Objetivo: avaliar o conhecimento e atitudes dos estudantes de odontologia sobre as manifestações orais e o atendimento odontológico em pacientes com Síndrome de Down (SD). Métodos: Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, com uma amostra constituída de estudantes que estavam cursando disciplinas clínicas. A coleta de dados foi realizada através de um questionário composto por questões acerca do tema. Foi realizada estatística descritiva e analítica, onde verificou-se a relação no nível de conhecimento e atitude dos estudantes com as demais variáveis avaliadas. Considerou-se um nível de significância de 5% para todas as análises. Resultados: Participaram do estudo 85 estudantes (89,47% da população estudada). A nota média de conhecimento foi de 5,18 pontos e 75,3% afirmou não se sentir seguro em atender pacientes com SD. A presença de SD na família, o fato de se sentir seguro e já ter recebido informação prévia sobre o tema não influenciou significativamente na média de acerto dos estudantes. Apenas aqueles que relataram ter tido algum tipo de formação prévia, extra-sala, apresentaram médias significativamente maiores quando comparado ao que não tiveram. Os estudantes matriculados em períodos mais avançados apresentaram médias significativamente maiores do que aqueles em períodos mais iniciais. Conclusão: O conhecimento dos estudantes de odontologia sobre o tema, de modo geral, é baixo. Porém, tende a aumentar com o avanço dos períodos/curso. A maioria dos estudantes não possuem segurança em atender pacientes com SD.

Palavras-chave: Síndrome de Down; atendimento odontológico; conhecimento.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v29i1.15850>

¹ Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia do Recife, Recife, PE, Brasil.

² Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

³ Doutor em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Recife, Recife, PE, Brasil.

Introdução

A Síndrome de Down é um fenômeno biológico originado a partir da trissomia do cromossomo 21 que acomete 1 em cada 700 nascidos vivos, gerando, uma deficiência no trato intelectual, motora e na linguagem, além de doenças associadas¹. Dessa forma, percebe-se que é um fenômeno comum, e que requer atenção da saúde primária com finalidade de gerar melhor qualidade de vida para os indivíduos com a síndrome.

Na odontologia brasileira, o tema é abordado de maneira geral no art. 31 da resolução 22 de 2001 do Conselho Federal de Odontologia (CFO)², que, por sua vez, dispõe acerca da Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais na forma de especialidade. Esta tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social.

Percebe-se, portanto, que não há uma referência direta a Síndrome de Down, havendo apenas um panorama geral acerca dos pacientes com necessidades especiais. Tal omissão é percebida não somente no aspecto legislativo como também na prática clínica, carecendo, ainda na graduação, de aprofundamento teórico e prático acerca do tema.

Nesse aspecto, é indispensável trazer à discussão da aparente preocupação dos cirurgiões-dentistas para com esses pacientes, no entanto pouca atenção lhes tem sido dedicada, gerando uma série de profissionais despreparados e inseguros para lidar com esse público³. O que faz com que pacientes com síndrome de Down vivenciem dificuldades e barreiras para o atendimento odontológico⁴.

Assim, para melhoria do atendimento clínico-cirúrgico, o cirurgião-dentista deve conhecer algumas especificidades clínicas das pessoas com Síndrome de Down, dentre as quais podemos citar, por exemplo, respiração bucal, doença periodontal, língua fissurada, língua hipotônica, agenesias dentárias, maxila atrésica, macroglossia, candidíase, irrompimento dentário retardado, bruxismo, úvula bífida, malocusão, e, alterações de estrutura dentária^{5,6}. Além disso, estudos mostram que pacientes com Síndrome de Down necessitam

de atendimento odontológico precoce para prevenir e limitar a gravidade das patologias observadas^{7,8}.

Diante da problemática supramencionada, surgem discussões acerca do atendimento odontológico em pacientes com Síndrome de Down, necessitando de um complemento na formação para acolher esse público. Por fim, percebe-se que os pacientes com Síndrome de Down requerem um atendimento especializado, que, no entanto, não é encontrado com frequência na área da saúde, principalmente na odontologia, carecendo de aprofundamento nos conhecimentos das especificidades até mesmo durante a formação profissional nas faculdades de odontologia. Dessa forma, este estudo tem como objetivo, avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia sobre as manifestações orais e o atendimento odontológico em pacientes com Síndrome de Down.

Materiais e método

Esta pesquisa pode ser classificada como um estudo observacional, do tipo transversal. E teve o seu delineamento e metodologia em consonância com os princípios bioéticos e morais previstos na Resolução CNS 510/16 de trabalhos envolvendo seres humanos. A fase exploratória desta pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 5.252.109 (CAAE 55087322.8.0000.5569). Todos os participantes apenas participaram após serem informados na forma escrita e oral e concordarem em participar assinando os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população foi constituída de estudantes, maiores de 18 anos, matriculados no 9º, 7º e 5º período do curso de Odontologia de uma instituição situada no estado de Pernambuco, Brasil. A escolha pelos respectivos períodos se deu pelo fato de que são aqueles estudantes que estão inseridos em atendimentos na clínica escola da instituição. A instituição de ensino superior, onde foi realizado a coleta de dados, possui apenas uma entrada de turma anualmente, por tanto, a coleta foi realizada apenas com os períodos ímpares que estavam inseridos em atendimentos clínicos.

O processo de coleta de dados se deu na forma de censo, onde todos os estudantes matriculados nos referidos períodos letivos foram convidados a participar do estudo. Foram incluídos estudantes de ambos os sexos, diferentes faixas etárias e divergentes padrões de etnias e condições sócio-econômica-culturais, matriculados no 9º, 7º ou 5º período do curso de Odontologia. Foram excluídos da pesquisa aqueles estudantes que estavam afastados, por qualquer motivo, durante o período da coleta de dados, ou ainda, aqueles que se recusaram a participar e/ou não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Toda a coleta de dados foi realizada no ambiente da clínica escola de odontologia, após o atendimento. Os estudantes foram convidados a participar voluntariamente do estudo. Aqueles que concordaram, receberam o questionário e apenas dúvidas sobre o significado das palavras foram tiradas, para que não influenciasse nas respostas dos participantes. Este questionário padronizado, era composto por três seções principais: a seção 1 abordava dados pessoais e demográficos como gênero, idade, período; na sequência, as duas seções são classificadas de acordo com as especificidades das perguntas em: Seção 2 – Experiência e informações prévias acerca do tema; e Seção 3 – conhecimento específico sobre o atendimento odontológico e manifestações bucais nos pacientes com Síndrome de Down.

Todo o questionário apresentava linguagem direta e acessível, clara e de fácil entendimento sobre o tema proposto. Foram apresentadas 5 perguntas com respostas dicotômicas (sim ou não) referentes à seção 2, na qual apenas uma alternativa poderia ser assinalada como resposta. As perguntas versavam sobre: se já tinha realizado atendimento odontológico à algum paciente com Síndrome de Down, se possuía algum familiar com a referida síndrome, se sentia-se seguro em atender pacientes com Síndrome de Down e se já recebeu algum tipo de informação ou realizou algum tipo de formação além das aulas da faculdade que abordasse o tema em questão.

Acerca da seção 3, foram apresentadas 10 perguntas de cunho objetivo. Para cada pergunta, quatro alternativas foram disponibilizadas (A, B, C, D) com uma única resposta correta e/ou esperada distribuída aleatoriamente. A alternativa “D” foi a única constante para todas as 10 perguntas, sendo descrita como “Não sabe ou não respondeu” e em caso de

escolha desta alternativa por parte do participante (“Não sabe”) ou em não resposta da questão (“Não respondeu”), aquela questão específica foi atribuída como errada.

O questionário abordou, na seção 3, temas pertinentes ao conhecimento das especificidades acerca da Síndrome de Down e distribuídas da seguinte forma: características corporais comuns aos pacientes com Síndrome de Down; cromossomo responsável pela síndrome; problemas bucais mais prevalentes nesses pacientes; manifestações orais típicas da síndrome; características dentais comuns aos pacientes com Síndrome de Down; tipos de má oclusão mais frequentes nestes pacientes; fatores relacionados à incidência de cárie; suscetibilidade de doenças periodontais em pacientes com Síndrome de Down; condições para administração de anestesia geral nestes pacientes; e escolha da medicação para sedação consciente em pacientes com Síndrome de Down.

Os dados obtidos a partir da coleta de dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2013 e importados para o software SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows e submetidos ao teste de normalidade (Kolmogorov – Smirnov), apresentando valor de $p < 0,05$ para a variável dependente analisada (conhecimento). Foi realizada uma análise estatística descritiva para a obtenção de média, desvio padrão, valores mínimos e máximos e estatística analítica para comparação entre as variáveis, utilizando o teste de Kruskal Wallis e o de Mann-Whitney. Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Resultados

Participaram do estudo 85 estudantes dos 95 matriculados (10 estudantes se recusaram a participar) entre o 5º, 7º e 9º período, o que corresponde é uma porcentagem de 89,47% da população estudada. Dentre os participantes do estudo 70 eram do gênero feminino (82,4%) e 15 (17,6%) do masculino, a idade média foi de 22,44 anos (desvio padrão = 3,6) sendo 19 a mínima e a máxima de 39 anos. A nota média de conhecimento dos estudantes sobre manifestações orais e atendimento odontológico de pacientes com

Síndrome de Down foi de 5,18 (desvio padrão = 1,8) sendo 1 a nota mínima e a máxima de 8 pontos. A maioria da amostra foi constituída por estudantes matriculados no nono período (n= 36; 42,4%). O nono período também obteve a média de acertos (média= 5,83) significativamente maior quando comparado com os demais períodos analisados (5º e 7º). A tabela 1 apresenta os valores de média, desvio padrão, mínima e máxima de conhecimentos por período, bem como a comparação entre os mesmos.

Tabela 1. Valores de média, desvio padrão, mínima e máxima de conhecimentos por período e a comparação (valor de p) entre eles.

Período	Média ± DP	Mínimo	Máximo	5º x 7º*	5º x 9º*	7º x 9º*
Quinto (n= 18)	4,67 ± 1,71	2	8	0,874	0,015	0,006
Sétimo (n= 31)	4,71 ± 2,94	1	8			
Nono (n= 36)	5,83 ± 1,92	1	8			

*Teste de Kruskal Wallis (p= 0,008). Mann-Whitney como pós-teste

O gênero feminino apresentou médias maiores de conhecimento (média = 5,21; desvio padrão = 1,90) sobre manifestações orais e atendimento odontológico para indivíduos com Síndrome de Down, porém não foi estatisticamente significante, quando comparado ao masculino (p= 0,611). Todos os estudantes, incluídos na amostra, relataram que em nenhum momento da sua formação profissional tiveram a oportunidade de atender pacientes com Síndrome de Down (n= 85; 100%).

Quando questionados sobre a segurança dos entrevistados em atender pacientes com Síndrome de Down, a maioria dos entrevistados afirmou não se sentir seguro (n=64; 75,3%). Respostas semelhantes foram obtidas quando questionados acerca da formação extra-sala (cursos ou palestras) que abordassem o tema em questão, a tendência foi mantida, obtendo resultado negativo para maioria (n=69; 81,2%). Apenas 3 (3,5%) dos participantes afirmaram que tinha algum familiar com Síndrome de Down, apenas 3 (3,5%) e 36 pessoas (42,4%) alegaram já ter recebido algum tipo de informação acerca do atendimento de pessoas com Síndrome de Down. A tabela 2 apresenta a comparação entre experiência, segurança em atender e informação/formação sobre pacientes com Síndrome de Down e os valores médios das respostas corretas / esperadas.

Tabela 2. Comparação entre experiência, segurança em atender e informação/formação sobre pacientes portadores de Síndrome de Down com os valores de média, desvio padrão, mínimo e máximo das respostas corretas / esperadas em relação ao conhecimento dos participantes sobre o tema.

Experiência, segurança e informação	N / %	Média ± DP	Mínimo	Máximo	Valor de p*
Você tem algum familiar com Síndrome de Down?	Sim (n=3; 3,5%)	6,67 ± 1,52	5	8	0,154
	Não (n=82; 96,5%)	5,12 ± 1,86	1	8	
Você se sente seguro em atender pacientes com Síndrome de Down?	Sim (n=21; 24,7%)	5,57 ± 1,60	2	8	0,283
	Não (n=64; 75,3%)	5,05 ± 1,93	1	8	
Você já recebeu algum tipo de informação acerca do atendimento de pessoas com Síndrome de Down?	Sim (n=36; 42,4%)	5,53 ± 1,90	1	8	0,088
	Não (n=49; 57,6%)	4,92 ± 1,81	1	8	
Você já recebeu algum tipo de formação extra-sala (curso ou palestra) que abordassem o tema em questão?	Sim (n=16; 18,8%)	6,00 ± 0,81	5	7	0,049
	Não (n=69; 81,2%)	4,99 ± 1,99	1	8	

*Teste de Mann-Whitney

No que se refere às respostas dos participantes com relação à alta prevalência de cárie e doença periodontal em pacientes com Síndrome de Down, apenas 33 (38,8%) reconhecem este problema. Com relação as manifestações orais mais típicas da Síndrome de Down somente 47,1% (n=40) conseguiram identificar que estes pacientes possuem maxila atrésica, úvula bifida e língua fissurada com frequência. No que se refere aos fatores que contribuem para a menor incidência de cárie em pacientes com Síndrome de Down, apenas 40% (n=34) responderam corretamente. Por fim, é importante destacar que, 87,1% (n=74) da amostra reconheceram que os indivíduos com Síndrome de Down são mais suscetíveis às doenças periodontais devido à dificuldade de higienização oral e imunossupressão. Os valores absolutos e relativos das respostas corretas / esperadas dos participantes sobre as manifestações orais e o atendimento odontológico dos pacientes com Síndrome de Down podem ser verificados na tabela 3.

Tabela 3. Valores absolutos e relativos das respostas corretas / esperadas dos participantes sobre as manifestações orais e o atendimento odontológico dos pacientes portadores da Síndrome de Down.

Respostas corretas / esperadas	N (%)
Conseguem identificar que olhos amendoados, cabelo liso e fino e excesso de gordura na nuca são as características corporais mais comuns nos portadores da Síndrome de Down	34 (40,0)
Sabem a trissomia do cromossomo 21 é a responsável pela Síndrome de Down	82 (96,5)
Reconhecem que a periodontite e gengivite são os problemas orais mais prevalentes em pacientes com Síndrome de Down	33 (38,8)
Conseguem identificar que a maxila atrésica, úvula bífida e língua fissurada são as manifestações orais mais típicas da Síndrome de Down	40 (47,1)
Sabem que a agenesia dental e o irrompimento dentário retardado são características dentais dos portadores da Síndrome de Down	42 (49,4)
Conseguem identificar as más oclusões mais frequentes dos portadores de Síndrome de Down	20 (23,5)
Reconhecem que o aumento na capacidade tampão da saliva e ao alto número de diastemas existentes são fatores que contribuem para a menor incidência de cárie nos pacientes com Síndrome de Down	34 (40,0)
Sabem identificar corretamente as características que levam a indicação do atendimento odontológico sob anestesia geral para os pacientes com Síndrome de Down	43 (50,6)
Reconhecem que a maior suscetibilidade das doenças periodontais em portadores da Síndrome de Down ocorre pela dificuldade de higienização oral e pela imunossupressão causada pela síndrome	74 (87,1)
Identificaram corretamente as drogas mais usadas para sedação consciente em pacientes com Síndrome de Down	38 (44,7)

Discussão

O atendimento odontológico de pacientes com Síndrome de Down requer um manejo, conhecimento e habilidade específico, por parte do profissional, quando comparado ao atendimento à pacientes não sindrômicos. Dentre este conhecimento, autores citam^{5,9}, por

exemplo, as alterações craniofaciais, que se podem dividir em congênitas e adquiridas. As alterações congênitas podem ser língua fissurada, erupção dentária tardia e má oclusão, e as alterações adquiridas; as principais são as doenças periodontais, cujos agentes etiológicos são a placa bacteriana e cálculo dental. A partir dos resultados deste estudo, verificou-se que menos de 50% da amostra (47.1%) conseguiram identificar que a língua fissurada, maxila atrésica e úvula bifida são manifestações orais típicas dos pacientes com Síndrome de Down. O que deixa claro a dificuldade de identificação dos estudantes de odontologia dessas alterações congênitas comuns para estes pacientes.

A pesquisa em questão foi similar à um outro estudo que aplicou um questionário entre os graduandos da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, visando analisar atendimento odontológico e suas percepções sobre pessoas com necessidades especiais¹⁰. Os referidos autores concluíram que os estudantes não se sentem aptos para atender pacientes com necessidades especiais, o que se assemelha com os resultados desta pesquisa. Nesta pesquisa, apenas 24,7% dos entrevistados relataram se sentirem aptos e seguros em realizar atendimento odontológico de pacientes com Síndrome de Down. Além disso, menos da metade da amostra deste estudo (42,4%) relataram ter tido contato prévio com informações acerca do atendimento de indivíduos sindrômicos.

Quando comparado a média de conhecimento (média de respostas esperadas) sobre conduta de atendimento odontológico para paciente com Síndrome de Down com formação extra-sala, aqueles estudantes que já tinham realizado algum tipo de formação extra-curricular, como um curso ou palestra, obtiveram médias significativamente maiores quando comparados aos que não buscaram esse tipo de formação. A partir dos dados gerados, percebeu-se que há, de fato, uma carência nos conhecimentos do tema em questão. E que apenas os conteúdos ministrados ao longo do curso não são suficientes para fornecer conhecimento e segurança para os estudantes frente ao atendimento odontológico de paciente com Síndrome de Down.

Um outro resultado importante foi que os estudantes do período mais avançado no curso (9º período) obtiveram médias significativamente maior do que aqueles que estavam

cursando períodos menos avançados (7º e 5º período). A partir desse dado podem-se lançar hipóteses acerca da discrepância de conhecimento, justificada pela alta procura, nos períodos mais avançados, de cumprimento das horas de atividades extracurriculares obrigatórias na graduação, permitindo que os alunos de odontologia tenham contato com diversos temas, incluindo a Síndrome de Down. Essa hipótese reforça a necessidade de inclusão do referido tema na grade curricular da graduação em odontologia desde o início do curso, fortalecendo a segurança dos futuros profissionais no atendimento desses pacientes.

No que diz respeito a alta suscetibilidade das doenças periodontias, como gengivite e periodontite, em paciente com Síndrome de Down a maioria dos estudantes (87.1%), reconhecem esse fato. Nesse contexto, vale destacar que o fenômeno observado é justificado, por conta das várias alterações imunológicas estruturais e funcionais, além da limitação motora, resultando em má higienização bucal, de forma a favorecer o acúmulo de placas bacterianas, causadoras da gengivite e da periodontite^{5,11}.

Além disso, diversos estudos mostram uma menor incidência de cárie em pacientes com Síndrome de Down^{3,12,13}. A menor incidência de cárie nesses pacientes pode estar relacionada à reduzida quantidade de *Streptococcus mutans* na boca, bem como a elevada concentração de Imunoglobulina A na saliva. Igualmente, o fluxo salivar e o pH da cavidade bucal seriam comparativamente menores que em pacientes não sindrômicos, resultando em diminuição da incidência de cárie¹⁴. Neste estudo percebeu-se que a maioria dos estudantes desconhecem o fato de que pacientes com Síndrome de Down apresentam uma menor incidência de cárie.

Nesse sentido, é inegável que há uma preocupação da odontologia com indivíduos com Síndrome de Down, uma vez que sem o atendimento adequado, há uma maior recorrência de doenças, conforme descrito anteriormente. Assim, Vilela et al (2018)¹², sustenta que é necessário sensibilizar profissionais e acadêmicos de odontologia da importância e da responsabilidade para com os devidos cuidados a saúde bucal de pacientes com Síndrome de Down, trazendo um alerta aos responsáveis acerca das severas consequências que a

omissão de acompanhamento profissional pode gerar aos pacientes, gerando uma grave piora na qualidade de vida do indivíduo com Síndrome de Down.

Constatou-se, a partir dos resultados deste estudo, um déficit no processo de formação dos estudantes de odontologia no que diz respeito à conceitos inerentes ao atendimento de pacientes com Síndrome de Down. Para contornar a situação apresentada, a utilização da extensão universitária, é sugerida, para não somente complementar o ensino dentro dos muros da faculdade, como também atingir a comunidade^{15,16}. Os autores mesmos autores relatam a utilização de seminários públicos visando gerar aceitação e o aprimoramento dos conhecimentos tanto dos estudantes como da sociedade, resultando em um importante pilar na formação dos estudantes da graduação^{15,16}.

Dessa forma, entende-se que a extensão universitária, associada à pesquisa e o ensino, podem reverter a problemática em questão, adotando medidas simples, como, por exemplo, o convite a cirurgiões-dentistas especialistas para ministrar palestras para toda comunidade acadêmica, bem como a criação de uma clínica de extensão voltada exclusivamente ao atendimento de pessoas com necessidades especiais, que inclui pacientes com Síndrome de Down, fortalecendo os conhecimentos dos estudantes, e, acima de tudo, gerando discussão entre os graduandos em odontologia.

Logo, desde a graduação seria despertado o interesse dos futuros profissionais pelo tema, atingindo, a médio-longo prazo, toda sociedade de forma a fornecer uma melhor qualidade de atendimento odontológico aos indivíduos com Síndrome de Down, e, por consequência, melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Conclusão

O conhecimento dos estudantes de odontologia acerca das manifestações orais e conduta odontológica de pessoas com Síndrome de Down, de modo geral, é baixo. Porém, estudantes de períodos mais avançados apresentam maiores média de conhecimento sobre o

tema. A maioria dos estudantes não possuem segurança em atender pacientes com Síndrome de Down.

Abstract

Objective: evaluate the knowledge and attitudes of dental students about oral manifestations and dental care in patients with Down Syndrome (DS). Methods: This is a cross-sectional observational study, with a sample made up of students who were taking clinical courses. Data collection was carried out through a questionnaire composed of questions about the topic. Descriptive and analytical statistics were performed, where the relationship between the students' level of knowledge and attitude with the other variables evaluated was verified. A significance level of 5% was considered for all analyses. Results: Eighty-five students participated in the study (89.47% of the population studied). The average knowledge score was 5.18 points and 75.3% said they did not feel safe in caring for patients with DS. The presence of DS in the family, the fact of feeling safe and having already received previous information on the subject did not significantly influence the students' average correct answers. Only those who are likely to have some type of previous training, outside the classroom, had significantly higher averages when compared to those who did not. Students enrolled in more advanced periods had significantly higher averages than those in earlier periods. Conclusion: The knowledge of dentistry students on the subject, in general, is low. However, it tends to increase with advancing periods/course. Most students are not confident in caring for patients with DS.

Keywords: Down syndrome. Dental care. Knowledge.

Referências

- 1- Palomaki GE, Chiu RW, Pertile MD, Sistiernans EA, Yaron Y, Vermeesch JR, et al. International society for prenatal diagnosis position statement: cell free (cf)DNA screening for Down syndrome in multiple pregnancies. *Prenat Diagn.* 2021; 41(10): 1222-1232.
- 2- Brasil. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução número 22 de 2001. Baixa normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII, Título I; Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-185/93, alterada pela Resolução CFO-198/95. Publicado no Diário Oficial em 25 de jan. de 2002.
- 3- Santangelo CN, Gomes DP, Vilela LO, Deus TS, Vilela VO, Santos EM. Avaliação das características bucais em pacientes portadores de síndrome de Down da APAE de Mogi das Cruzes – SP. *Conscientiae Saúde.* 2008; 7(1): 29-34.

- 4- Duker LIS, Richter M, Lane CJ, Polido JC, Cermak AS. Oral care experiences and challenges for children with Down syndrome: Reports from caregivers. *Pediatr Dent*. 2020; 42(6): 430-435.
- 5- Lima JFG, Costa LL, Almeida Jr PAA, Rodrigues MO. Manifestações Oraís E Tratamento Odontológico Do Paciente Portador Da Síndrome De Down. *Ciência Atual*. 2018; 11(1): 02-10.
- 6- Nacamura CA, Yamashita JC, Busch RMC, Marta SN. Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. *Rev Faculd Odontologia de Lins*. 2015; 25(1): 27-35.
- 7- Peinado NR, Martínez MRM, Pérez MD, García MJN. A study of the dental treatment needs of special patients: cerebral paralysis and Down syndrome. *Eur J Paediatr Dent*. 2018; 19(3): 233-238.
- 8- Luconi E, Togni L, Mascitti M, Resei A, Nori A, Barlattani A, et al. Bruxism in children and adolescents with Down syndrome: A comprehensive review. *Medicina (Kaunas)*. 2021; 57(3): 224.
- 9- Oliveira AC, Czeresnia D, Paiva SM, Campos MR, Ferreira EF. Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(4): 693-699.
- 10- Jacomine JC, Ferreira R, Sant'Ana ACP, Rezende MLR, Greggi SLA, Damante CA, et al. Saúde bucal e Pacientes com Necessidades Especiais: percepções de graduandos em Odontologia da FOB-USP. *Revista da ABENO*. 2018; 18(2): 45-54.
- 11- Contaldo M, Lucchese A, Romano A, Vella FD, Di Stasio D, Serpico R, et al. Oral microbiota features in subjects with Down syndrome and periodontal diseases: A systematic review. *Int J Mol Sci*. 2021; 22(17): 9251.
- 12- Vilela JMV, Nascimento MG, Nunes J, Ribeiro, EL. Características Bucais E Atuação Do Cirurgião-Dentista No Atendimento De Pacientes Portadores De Síndrome De Down. *Ciências Biológicas e da Saúde Unit*. 2018; 4(1): 89-101.
- 13- Moraes MEL, Bastos MS, Moraes LC, Rocha JC. Prevalência de cárie pelo índice CPO-D em portadores de síndrome de Down. *Pós-Grad Rev Odontol*. 2002; 5(2): 64-73.

14- Vasconcelos MA, Almeida HCR, Vieira SCM. Relação da saliva e o risco de cárie em crianças e adolescentes com síndrome de Down: revisão integrativa. BJSCR. 2020; 31(1): 77-80.

15- Ferreira GMLM, Silva ISF, Almeida WC, Ferraz BCR, Ferraz MAAL, Falcão CAM. Atenção em saúde bucal em pacientes portadores de Síndrome de Down - Relato de Experiência. Rev Eletr de Extensão. 2021; 18(39): 228-235.

16- Ferreira R, Bunduki BO, Teodovich VNJ, Ferreira EAC, Michel RC, Zangrando SR, et al. Promoção de Saúde Bucal e Síndrome de Down: inclusão e qualidade de vida por meio da extensão universitária. Odonto. 2016; 24(48): 45-53.

Endereço para correspondência:

Diego Moura Soares
Rua Emiliano Braga, 635, Iputinga.
CEP 50670-380 – Recife, PE, Brasil.
Telefone: 81 99683-9631
E-mail: diegomsoares@hotmail.com

Recebido em: 04/05/2024. Aceito: 13/05/2024.