

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –  
UNIPTAN**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANA LUIZA RESENDE MATSUSE,  
LEONARA MOURA E  
LUAN ANDRÉ DA SILVA.**

**AS PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES  
PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN**

**São João Del Rei - Minas Gerais  
18 de Novembro de 2021**

**ANA LUIZA RESENDE MATSUSE, LEONARA MOURA E LUAN ANDRÉ DA SILVA.**

**AS PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN**

Trabalho de Conclusão do Curso,  
apresentado para obtenção do grau de  
cirurgião-dentista no Curso de  
Odontologia do Centro Universitário  
Presidente Tancredo de Almeida  
Neves, UNIPTAN.

**ORIENTADORA: MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO  
COORIENTADOR: BRENO CHERFÊN PEIXOTO**

**São João Del Rei - Minas Gerais  
18 de Novembro de 2021**

**ANA LUIZA RESENDE MATSUSE, LEONARA MOURA E LUAN ANDRÉ DA SILVA.**

**AS PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN**

Trabalho de Conclusão de Curso  
aprovado pela Banca Examinadora  
para obtenção do Grau de cirurgião-  
dentista, no Curso de Odontologia do  
Centro Universitário Presidente  
Tancredo de Almeida Neves,  
UNIPTAN.

São João Del Rei, 18 de Novembro de 2020.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Matinelle Ferreira da Rocha Taranto  
Mestre em Biotecnologia  
(UNIPTAN)- Orientador



---

Prof. Dr. Breno Cherfên Peixoto  
Mestre em Estomatologia  
Doutor em Biopatologia Oral  
(UNIPTAN) - Coorientador



---

Prof. Leonardo Carvalho de Castro Leite  
Especialista em Implantodontia e Prótese Dentária  
(UNIPTAN) – Membro da banca avaliadora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida e pelas bênçãos concedidas ao longo desses anos , aos nossos amigos e familiares que se fizeram presentes em toda nossa jornada e tornaram essa caminhada mais significativa, a nossa orientadora Martinelle que foi um anjo em nossas vidas, ao coorientador Breno por aceitar conduzir nosso trabalho com tanta sabedoria, aos professores do curso de odontologia do UNIPTAN e a todos que de certa forma contribuíram para que pudéssemos finalizar este trabalho com êxito.

**Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar  
uma alma humana, seja apenas outra alma humana.**

***Carl Gustav Jung***

## RESUMO

Este estudo abordou as principais manifestações orais em pacientes portadores de Síndrome de Down, buscando alterações bucais e anomalias dentárias. Foi realizada uma revisão de literatura com base nos artigos dos anos de 2005 a 2021, nas línguas portuguesa e inglesa, através das seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed e o Google Acadêmico. Possui o objetivo de apresentar informações das anomalias e manejo clínico sobre as principais manifestações orais presentes nesses indivíduos, tais como: língua fissurada, doença periodontal, cárie dentária, microdontia, bruxismo, maloclusões, agenesia e macroglossia. Ressalta-se também a importância de profissionais mais humanizados e capacitados para atender esse público, proporcionando um tratamento multidisciplinar e individualizado.

A síndrome de down interfere diretamente no aspecto craniofacial, no sistema muscular e respiratório desses indivíduos. O profissional que irá trabalhar com esse público deve saber as características que essa síndrome apresenta, a sua interferência direta no sistema estomatognático e também como a odontologia pode atuar no contexto clínico, preventivo e educacional, desde a sua concepção até o envelhecimento.

Desse modo, torna-se imprescindível o cirurgião dentista saber reconhecer, diagnosticar e tratar essas condições, para que seja possível propor uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos, garantindo assim uma expectativa de vida maior. Outro fator fundamental está na relevância de um olhar humanizado e acolhedor para esses pacientes, englobando a participação familiar durante os processos de prevenção e promoção a saúde.

**Palavras-chave:** síndrome de down; manifestações orais; patologias orais; cromossomo 21.

## **ABSTRACT**

This study addressed the main oral manifestations in patients with Down Syndrome, looking for oral changes and also dental anomalies. We carried out a literature review based on articles from 2005 to 2021, in Portuguese and English, through the following databases: Scielo, Pubmed, and Google Acadêmico. The objective is to present information about the anomalies and clinical management of the main oral manifestations present in these individuals, such as: fissured tongue, periodontal disease, tooth decay, microdontia, bruxism, malocclusions, agenesis and macroglossia. Also, to emphasize the importance of more humanized and trained professionals to assist this public, providing a multidisciplinary and individualized treatment.

Down syndrome interferes directly in the craniofacial aspect, in the muscular and respiratory system of these individuals. The professional who will work with this public must know the characteristics that this syndrome presents, its direct interference in the stomatognathic system, and mainly how dentistry can act in the clinical, preventive, and educational context. From conception to aging.

Thus, it is possible to conclude the importance of the dental surgeon in knowing how to recognize, diagnose, and especially treat these conditions, so that it is possible to propose an improvement in the quality of life of these individuals, thus ensuring them a longer life expectancy. Another fundamental factor is the relevance of a humanized and welcoming look to these patients, including family participation during the processes of prevention and health promotion.

**Keywords:** down's syndrome; oral manifestations; oral pathologies; chromosome 21.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9-10</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>12-19</b>
3.1 Principais Manifestações Orais	
3.1.1 <i>Língua fissurada</i>	
3.1.2 <i>Doença periodontal</i>	
3.1.3 <i>Cárie Dentária</i>	
3.1.4 <i>Microdontia</i>	
3.1.5 <i>Bruxismo</i>	
3.1.6 <i>Maloclusão</i>	
3.1.7 <i>Agenesia</i>	
3.1.8 <i>Macroglossia</i>	
3.2 <i>A importância do atendimento odontológico humanizado e a participação familiar</i>	
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>20</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b>	<b>21- 23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) foi descrita primeira vez pelo médico John Langdon Down em 1866, porém, só teve seu reconhecimento no final da década de 1950. Atualmente, a proporção de nascidos vivos portadores é de aproximadamente 1:1000 (COELHO, 2016).

Partindo o estudo para a embriologia, sabe-se que ela é uma área da biologia que estuda o desenvolvimento embrionário dos organismos vivos, ou seja, o processo de formação do embrião a partir de uma única célula. Nessa perspectiva, destaca-se o processo de divisão celular dado pela mitose e meiose. Durante a meiose, na formação dos gametas, pode não ocorrer à correta disjunção dos cromossomos, originando a trissomia do cromossomo 21, sendo a principal causa da Síndrome de Down. A falha meiótica que ocasiona a trissomia normalmente intercorre durante a meiose materna (90% dos casos), preponderante na primeira divisão meiótica, cerca de 10% dos casos ocorrem na meiose paterna, geralmente na segunda divisão meiótica (FILHO, 2017).

Um indivíduo normal possui 23 pares de cromossomos em sua cadeia genética que são responsáveis por características físicas, como: cor do cabelo, cor da pele, cor dos olhos e aspectos mentais. Comumente, pessoas com Síndrome de Down possuem em sua genética uma modificação fisiológica ocasionada por alterações em seus cromossomos, mais especificamente no cromossomo 21. No ponto de vista clínico, percebe-se que essas pessoas tendem a ter alterações mentais e morfológicas, tais como: pescoço largo e grosso, olhos puxados, face achatada, sobrancelhas unidas, desenvolvimento da região médio-facial, cabelos finos e lisos. Além disso, é comum desenvolverem manifestações bucais, como: língua fissurada, microdontia, retenção prolongada dos dentes decíduos, atresia da maxila, hipocalcificação, dentes conóides e supranumerários, agenesias, macroglossia, má oclusão, bruxismo, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, palato ogival. Ocorre também um atraso na esfoliação e erupção dos dentes decíduos e permanentes (COELHO, 2016).

O crescente aumento na expectativa de vida dos portadores da Síndrome de Down e o processo de inclusão familiar e social, contribuíram para a conquista de uma melhor qualidade de vida para essa população. Como consequência desse fato, a odontologia retrata um aspecto importante na conquista de melhores

condições de vida e de aceitação desses indivíduos junto à sociedade (OLIVEIRA; FARIAS LUZ; MARTINS PAIVA, 2007).

É fundamental que haja um tratamento odontológico preventivo e acolhedor a esses pacientes, buscando sempre a individualização devido às suas limitações. Quanto antes os familiares, e até mesmo o próprio paciente, procurar por ajuda de um profissional capacitado, maior será o acolhimento e aceitação do tratamento. A qualidade da higiene bucal relaciona-se com a imunossupressão causada pela síndrome e também com a limitação na coordenação motora, que resulta em uma higienização precária. Como consequência, esses indivíduos manifestam uma maior susceptibilidade a desenvolverem doenças periodontais como: gengivite e periodontite (SAMILLE; ELEONORA; BANDOLIN, 2013).

A saúde bucal dos portadores da síndrome acima citada é pouco argumentada entre os cirurgiões dentistas. Dessa forma, pode ocasionar uma severidade das doenças, já que esses indivíduos geralmente possuem quadro de infecções e dores acarretando problemas mastigatórios e respiratórios. Desse modo, torna-se essencial a formação de profissionais capacitados para a promoção de um atendimento individualizado. Diante da problemática, é necessário o cirurgião dentista se atualizar continuamente, para integrar o conhecimento adquirido através das informações científicas atuais (FILHO, 2017).

No que tange a área da odontologia, o atendimento a indivíduos com necessidades especiais deve ocorrer de forma personalizada, pois se trata de pessoas que apresentam desvios comportamentais, desvios de inteligência, deficiências sensoriais, defeitos físicos e congênitos, além de outras anomalias.

Indivíduos portadores da síndrome, ou até mesmo seus familiares, apresentam o receio de procurar um atendimento odontológico. A causa principal está relacionada ao medo de sofrer algum tipo de preconceito, devido à suas limitações. É importante ressaltar que a síndrome não é uma doença transmissível, e sim, uma condição genética que os diferenciam do restante da população. É fundamental que o tratamento humanizado seja a porta de entrada para essas pessoas, sendo indispensáveis instalações personalizadas e adequadas.

Por fim, este trabalho tem como objetivo elaborar uma revisão de literatura sobre a Síndrome de Down, com especial interesse nas manifestações orais, descrevendo as principais características clínicas e o manejo estomatológico que ocorrem nesses indivíduos.

## 2 METODOLOGIA

Como forma de abranger o tema, a metodologia utilizada neste trabalho foi a revisão de literatura do tipo narrativa. A seleção dos artigos sucedeu em sites acadêmicos que possuem artigos relevantes sobre o assunto, sendo: Scielo, Pubmed e o Google Acadêmico. Os critérios de pesquisa ocorreram por meio de artigos científicos publicados nos anos 2005 a 2021, nas línguas portuguesa e inglesa.

E mais, a pesquisa foi de caráter secundário descritivo, por meio de um conjunto de informações coletadas por outras pesquisas realizadas na qual, o público alvo são indivíduos portadores da Síndrome de Down.

Foram utilizadas as seguintes palavras chaves “Síndrome de Down”, “Patologias e Manifestações Orais”, “Cromossomo 21”, “*Down Syndrome*”, “*Pathologies and Oral Manifestations*”, “*Chromosome 21*”

### **3 RESULTADO E DISCUSSÃO**

A intenção dessa revisão de literatura é abordar as principais manifestações orais nos pacientes portadores da síndrome de down, tendo o intuito de propor aos cirurgiões dentistas uma forma eficaz de estabelecer tratamentos adequados e humanizados em casos clínicos semelhantes.

Foram encontrados cerca de 352.869 artigos, pesquisados nas bases de dados: Scielo, PubMed e Google Acadêmico, com o uso das palavras-chaves “Síndrome de Down”, “Patologias e Manifestações Oraís” e “Cromossomo 21”. Incluídos neste trabalho foram um total de 23 artigos, nos quais os critérios de exclusão foram datas abaixo de 2005, artigos replicados e que fugiram do tema principal.

Pacientes especiais são pessoas que apresentam alguma alteração sensorial, física, orgânica, mental ou comportamental. Geralmente, necessitam de estratégias específicas como forma de promover a equidade social.

A síndrome de down interfere diretamente no aspecto craniofacial, no sistema muscular e respiratório desses indivíduos. O profissional que irá trabalhar com esse público deve saber as características que essa síndrome apresenta, a sua interferência direta no sistema estomatognático e principalmente como a odontologia pode atuar no contexto clínico, preventivo e educacional, desde a sua concepção até o envelhecimento (COELHO, 2016).

Diante as manifestações orais encontradas nos portadores da Síndrome de Down, as que aparecem com maior frequência são: i) língua fissurada; ii) doença periodontal; iii) cárie dentária; iv) microdontia; v) bruxismo; vi) maloclusão; vii) agenesia e viii) macroglossia.

#### **3.1 Principais manifestações orais**

##### *3.1.1 Língua fissurada*

Alteração clínica benigna, caracterizada pela presença de fissuras e sulcos na região do dorso da língua. Ocorre em cerca de 80% dos indivíduos que apresentam a síndrome de down. Tal condição pode estar presente desde a infância até a vida adulta, que por sua vez, pode ser mais proeminente. Os sinais e sintomas são baseados nos sulcos ou fissuras, manifestando de dois a seis milímetros em relação

a profundidade, deixando a língua com um aspecto de “ilhas”. Irritações e ardores são muito comuns, principalmente a partir da ingestão de alimentos ácidos. Em casos em que a higiene oral se torna deficiente, o acúmulo de biofilme gera processos inflamatórios e infecciosos. Destaca-se o aparecimento da *Candida albican*, pois esses indivíduos são mais susceptíveis a desenvolverem tal infecção (LIMA *et al.*, 2018).

Não é preciso nenhum medicamento para tratar tal condição benigna. No entanto, é fundamental salientar a importância de escovar a língua suavemente e optar pelo uso de enxaguantes sem álcool, para que as chances do paciente desenvolver infecções, inflamações e o mau hálito sejam menores (MOVIMENTO DOWN, 2015).

### 3.1.2 Doença periodontal

Infecção crônica produzida por bactérias gram-negativas em níveis elevados, causada por acúmulo de componentes microbianos do biofilme dental que se aloja no interior dos tecidos do periodonto. Os fatores de risco, como diabetes e tabagismo, podem modificá-la aumentando sua gravidade. Também conhecida como piorrêia, tem um efeito negativo na qualidade de vida destes pacientes. É uma doença que afeta os tecidos de proteção e sustentação, levando a mobilidade dentária e reabsorção óssea (FILHO, 2017).

Os principais sinais e sintomas são: halitose acentuada, gengiva avermelhada ou arroxeadada, sangramento gengival ao toque ou até mesmo de forma espontânea, dor na gengiva, mobilidade dentária, presença de bolsas periodontais, gengiva retraída e com edema (SAMILLE; ELEONORA; BANDOLIN, 2013).

Nos pacientes com síndrome de down a doença periodontal atinge de forma bruta e agressiva. Sua incidência está relacionada principalmente ao acúmulo de biofilme causado pela dificuldade motora de escovação, hábitos bucais e fatores imunológicos (LIMA *et al.*, 2018). Os fatores imunológicos são os mais importantes nessa associação com a síndrome de down, devido as deficiências no sistema de defesa desses indivíduos, podendo levar a progressão da doença periodontal (SAMILLE; ELEONORA; BANDOLIN, 2013).

Para o tratamento, é necessário acompanhamento rigoroso com o cirurgião dentista para adequação do meio bucal e estímulo ao paciente à escovação. Nessa tese, é fundamental a supervisão dos pais ou responsáveis, com o intuito de reduzir a probabilidade de perdas ósseas e dentárias (SAMILLE; ELEONORA; BANDOLIN, 2013).

### 3.1.3 *Cárie Dentária*

Doença crônica de progressão lenta em que sua etiologia envolve a interação de três fatores, sendo eles: suscetibilidade do hospedeiro, dieta do indivíduo e o fator salivação. As barreiras apresentadas pelos portadores da síndrome de down, como a falta da destreza manual, é de se esperar que essas pessoas manifestem maiores índices de lesões cariogênicas quando comparados a não sindrômicos, porém, não é isso que ocorre. A presença de dentes microdônticos e diastemas levam a um menor acúmulo de restos alimentares em sua cavidade oral. Outro fator importante está relacionado ao fluxo salivar na qual as altas concentrações de Imunoglobulina A (IgA) atuam como uma proteção imunitária contra o *Streptococcus mutans*, neutralizando enzimas extracelulares consequentemente reduzindo assim a aderência dessas bactérias (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

É válido lembrar que a incidência de cárie é menor nesses indivíduos, porém a higiene oral permanece ineficiente, levando a problemas mais severos como gengivite e periodontite (SANTANGELO *et al.*, 2008).

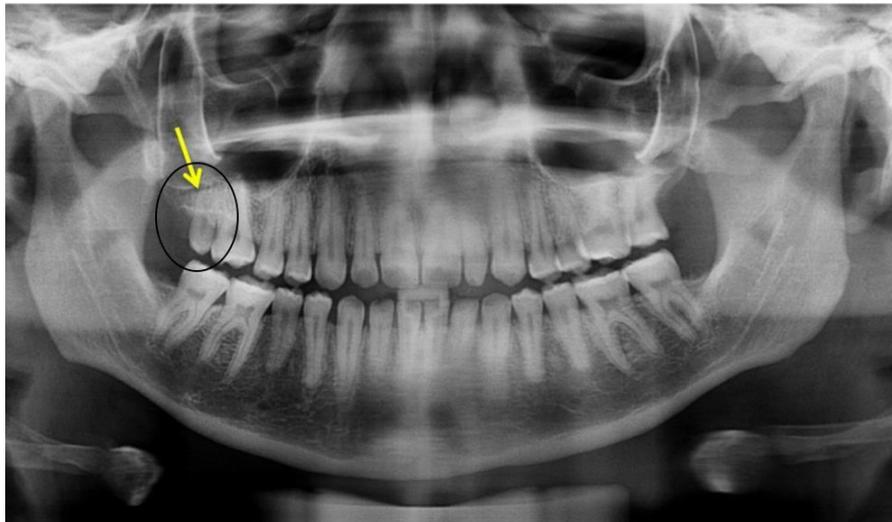
Em relação ao tratamento, é importante salientar que a prevenção com bons hábitos de higiene oral é a melhor opção. Desse modo, é de suma importância que a família esteja sempre presente para poder orientar e coordenar as consultas de manutenção com o cirurgião dentista regularmente.

### 3.1.4 *Microdontia*

Conhecida também como nanismo acontece quando há redução do tamanho do dente ou parte dele (Figura 1). Geralmente, acomete os incisivos laterais superiores e terceiros molares superiores (CARNEIRO, 2014). Essa anomalia raramente incide em pré-molares, podendo afetar apenas alguns dentes ou de forma generalizada. A causa do tratamento pode ser ocasionada pelo indivíduo questionar

o incômodo estético. As soluções podem ser: restaurações adesivas ou facetas e coroas (BARROS, 2013).

**Figura 1** – Microdontia



**Fonte:** adaptado de Marques (2014).

### 3.1.5 *Bruxismo*

Hábito parafuncional de ranger os dentes, sendo uma atividade realizada pelos músculos faciais da mastigação, que posteriormente trazem várias consequências como: dores orofaciais, lesões periodontais, distúrbios da articulação temporomandibular, desgaste dentário, dor de cabeça e conseqüentemente cansaço diurno (CARVALHO *et al.*, 2010).

Geralmente, pacientes sindrômicos apresentam ansiedade crônica devido a um subdesenvolvimento do controle nervoso. Esse hábito parafuncional é muito comum, necessitando de um tratamento mais precoce (BELL *et al.*, 2002).

O tratamento de pacientes que apresentam o hábito vai depender exclusivamente da colaboração e adaptação do mesmo. São confeccionadas placas de acrílico para prevenção do desgaste inciso-oclusal, mas não eliminam o hábito, apenas protege os dentes.

### 3.1.6 *Maloclusão*

Caracterizada pela má posição em que os dentes podem se encontrar. É encontrada em portadores da síndrome de down devido a fatores como: redução do tônus dos músculos da face, retardo do crescimento craniofacial, alterações

dentárias e principalmente disfunção motora oral. Conforme a literatura, com o avanço da idade, esses indivíduos apresentam predisposição a essas manifestações, tendo como consequências alterações na mastigação, deglutição e até mesmo na fonação. Caso não sejam feitos tratamentos terapêuticos e preventivos, essas alterações interagem e se juntam com as alterações sistêmicas, como as doenças respiratórias, cardíacas, infecções respiratórias e alterações de comportamento (VANESSA; VASCONCELOS, 2017).

Entre os diversos tipos de maloclusões, as que aparecem com mais frequências nestes indivíduos são a Classe III de Angle (Figura 2), mordida cruzada posterior (Figura 3), mordida aberta anterior e mordida aberta posterior. Através de dados epidemiológicos, foi possível constatar que sua prevalência e gravidade são maiores nas dentições permanentes quando comparada com a dentição decídua ou até mesmo mista (VANESSA; VASCONCELOS, 2017).

O tratamento das maloclusões para esses pacientes apresenta um grau de dificuldade maior. Geralmente, está associado ao uso de aparelho ortodôntico, mas, torna-se difícil devido a falta de cooperação do paciente, além da deficiência em higiene oral e a alta incidência de doença periodontal. (BERTHOLD *et al.*, 2004)

**Figura 2** - Classe III de Angle



**Fonte:** adaptado de Barion (2010).

**Figura 3 -** Mordida Cruzada

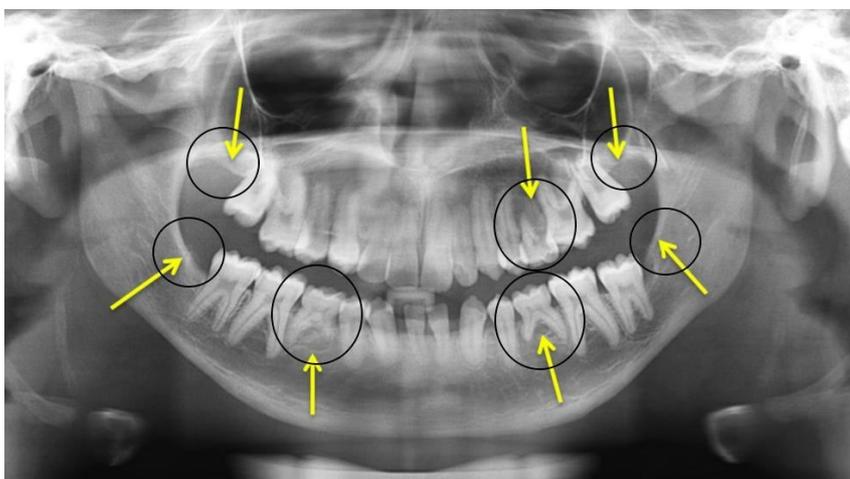


**Fonte:** adaptado de Boj e Ferreira (2010).

### 3.1.7 Agenesia

Anomalia frequente nessa classe de indivíduos. Ela é determinada pela ausência de dentes permanentes ou decíduos (GOMES *et al.*, 2010), (figura 4). Tal anormalidade pode estar associada a síndromes ou a fatores congênitos. Nos indivíduos com síndrome de down, há uma ausência da formação dos botões epiteliais a partir da lâmina dentária, fazendo com que essa anomalia seja bastante comum. O tratamento é feito de forma multidisciplinar envolvendo principalmente as áreas de prótese e ortodontia (PATIL *et al.*, 2013).

**Figura 4 -** Ausência de dentes



**Fonte:** adaptado de Marques (2014).

### 3.1.8 Macroglossia

Aumento anormal da língua, fazendo com que seu tamanho seja maior do que a cavidade oral (Figura 5). É uma manifestação muito comum em pacientes portadores de síndrome de down. As causas podem ser de origem inflamatória, congênita, traumática e neoplásica. Muitas consequências surgem a partir dessa anormalidade, como: dificuldade de fonação, mastigação, respiração, deglutição e salivação excessiva. Para o tratamento é indicado uma cirurgia, mas, pode variar de acordo com o caso clínico do paciente. A solução deve buscar um tratamento que vise principalmente às funções de fonação, deglutição, respiração e a harmonia facial (REVIS, 2010).

**Figura 5** - Macroglossia



Fonte: adaptado de Lourenço *et al.* (2017).

### 3.2 A importância do atendimento odontológico humanizado e a participação familiar

Um atendimento humanizado tem como base à integralidade, equidade e multidisciplinaridade. Desse modo, entre o cirurgião dentista e o paciente deve sempre haver uma relação amigável, na qual, transmita confiança de ambos os lados. Devem prevalecer técnicas e manobras específicas para conduzir o tratamento, além de saber lidar com situações adversas e tratamentos adequados.

O incentivo e estímulo familiar são etapas fundamentais no processo do tratamento odontológico, desde a sua prevenção até tratamentos mais complexos. Devido as diversas limitações físicas, mentais e sensoriais presentes nesses indivíduos, é necessário que o cirurgião dentista tenha uma conversa com os familiares com o intuito de orientar e ressaltar os cuidados preventivos que devem ser feitos no paciente, visto que, esses cuidados reduzem as probabilidades de desenvolverem algumas doenças. (PERONDI *et al.*, 2019).

É fundamental que o tratamento oferecido pelo cirurgião dentista reduza ou elimine as dificuldades que possam estar presentes em decorrência das limitações do indivíduo, além de prevenir problemas de saúde bucal no futuro.

## 5 CONCLUSÃO

Tendo concluído o estudo, foi possível notar que os pacientes com a trissomia do cromossomo 21, apresentam diversas manifestações orais, sendo de suma importância que o cirurgião dentista saiba reconhecer, diagnosticar e principalmente tratar essas condições. Desse modo ele deve ser capaz de propor uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos, garantindo uma expectativa de vida maior a eles.

A importância de um olhar humanizado e acolhedor a esses pacientes, é imprescindível devido às suas limitações. É importante a participação familiar durante os processos de prevenção e tratamento. Existem relatos que esses indivíduos ainda são vítimas de preconceitos frequentes por parte dos cirurgiões dentistas, pois, na maioria das vezes não se sentem confiantes para atender pacientes do gênero, portanto, não conseguem diagnosticar tais manifestações recorrentes.

Por fim, o presente trabalho abordou as principais manifestações orais presentes nestes indivíduos, com a finalidade de capacitar e contribuir cada vez mais com os profissionais da área. É essencial que os profissionais proponham tratamentos diferenciados e humanizados, mantendo o princípio de equidade na sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ALTERAÇÕES Dermatológicas. Cartilhas da Saúde - Movimento Down, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/wp-content/uploads/2015/06/Altera%C3%A7%C3%B5es-dermatol%C3%B3gicas-jun15-2.pdf>. Acesso em: 21 de julho 2021.
- BERTHOLD, T. B. *et al.* Síndrome de Down: aspectos gerais e odontológicos. **Rev. De Ciências Médicas E Biológicas**, Salvador, v. 3, n. 2, p. 252-260, 2004. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd190/inclusao-escolar-e-deficiencia-intelectual.htm>. Acesso em: 28 de agosto 2021.
- COELHO, C. A síndrome de Down. **Psicologia.pt: O Portal dos Psicólogos**, [Porto], n. 593, p. [1-14], mar. 2016. Disponível em: [https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?a-sindrome-dedown&codigo=A0963](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?a-sindrome-dedown&codigo=A0963). Acesso em: 10 de março 2021.
- DEMICHERI, R. A.; BATLLE, A. La enfermedad periodontal asociada al paciente con síndrome de Down. **Odontoestomatología**, Montevideo, v. 13, n. 18, p. 4-15, nov. 2011. Disponível em: <https://odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/157>. Acesso em: 17 de março 2021.
- DIAS, V. M. *et al.* Síndrome de Down: Abordando as alterações odontológicas em pacientes com esta síndrome. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 18-28, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17102.pdf>. Acesso em 10 de Agosto de 2021.
- LIMA, I. H. L. *et al.* As principais alterações dentárias de desenvolvimento. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 533-563, 2017. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v36\\_n2\\_2017\\_art\\_12.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n2_2017_art_12.pdf). Acesso em 30 de Agosto de 2021.
- LIMA, J. F. G. *et al.* Manifestações orais e tratamento odontológico do paciente portador da síndrome de down. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 2-10, 2018. Disponível em: [http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3551/1/Mariana%20Ferreira%20Carneiro%20Lombardi%20de%20Souza\\_Sabrina%20Costa%20Domingues.pdf](http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3551/1/Mariana%20Ferreira%20Carneiro%20Lombardi%20de%20Souza_Sabrina%20Costa%20Domingues.pdf). Acesso em: 3 de Setembro de 2021.
- LOURENÇO, J. *et al.* Tratamento cirúrgico de macroglossia em paciente com síndrome de down: relato de caso. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 45, n. 4, p. 132-135, 2016. Disponível em: <https://dr-alexandreccp.com.br/wpcontent/uploads/2019/05/macroglossia.pdf>. Acesso em: 15 de Setembro de 2021.
- MARQUES, J. **Ocorrências de Anormalidades dos dentes em pacientes portadores de Síndrome de Down**. Orientador: Pedro Gregol da Silva. 2014. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2014. Disponível em:

[https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMS\\_02372b28af3f92172365e33909182d6f](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMS_02372b28af3f92172365e33909182d6f).  
Acessado em 15 de Novembro de 2021.

MARTINS, G. L. *et al.* Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001. **R. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 27-34, 2002. Disponível em:  
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23850/000369282.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 de agosto de 2021.

MELO, C. L. J. A. de *et al.* Síndrome de Down: abordando as alterações odontológicas em pacientes com esta síndrome. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 18-28, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17102.pdf>. Acesso em: 14 de abril 2021.

MENDES, R. F. *et al.* Prevalência de maloclusão em portadores de Síndrome de Down na cidade de Teresina-PI. **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n. 2, p. 187-191, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Regina-Mendes/publication/38100971\\_Prevalence\\_of\\_malocclusion\\_in\\_patients\\_with\\_Down%27s\\_Syndrome\\_in\\_the\\_city\\_of\\_Teresina-PI/links/0c96052bf1ed1618d2000000/Prevalence-of-malocclusion-in-patients-with-Downs-Syndrome-in-the-city-of-Teresina-PI.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Regina-Mendes/publication/38100971_Prevalence_of_malocclusion_in_patients_with_Down%27s_Syndrome_in_the_city_of_Teresina-PI/links/0c96052bf1ed1618d2000000/Prevalence-of-malocclusion-in-patients-with-Downs-Syndrome-in-the-city-of-Teresina-PI.pdf). Acesso em: 2 de Setembro de 2021.

MERCANTE, C. G. *et al.* Promoção da qualidade de vida de adolescente com síndrome de down: relato de tratamento ortodôntico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.686-694, 2021. Disponível em: Acesso em:

OLIVEIRA, A. C.; LUZ, C. L. F.; PAIVA, S. M. O papel da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo com síndrome de Down. **Arquivos em Odontologia**, [Belo Horizonte], v 43, n. 4, p. 162-168, out./dez. 2007. Disponível em:  
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3455>.  
Acesso em: 28 de abril 2021.

PERONDI, T. *et al.* Atendimento odontológico em pacientes com síndrome de down. **Ação Odonto**, Santa Catarina, n. 1, p. 15, 2016. Disponível em:  
<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/10504>. Acessado em 10 de Agosto de 2021.

PILZ, C.; CARRARD, V. C. **Língua Fissurada**. Resumo clínico. RegulaSUS. Rio Grande do Sul, p. 1-5, [2015?]. Disponível em:  
[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/lingua\\_fissurada.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/lingua_fissurada.pdf). Acessado em: 28 de Agosto de 2021.

SANTANGELO, C. N. *et al.* Avaliação das características bucais de pacientes portadores de síndrome de Down da APAE de Mogi das Cruzes – SP. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 29-34, 2008. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/pdf/929/92970105.pdf>. Acessado em 2 de Setembro de 2021.

SANTOS, P. C. D.; POHLMANN, M. J. D. C.; CAMARGO, M. R. A importância do cirurgião-dentista e dos responsáveis na manutenção da saúde bucal de portadores da síndrome de down. **Revista Saúde Multidisciplinar**, Mineiros, v. 7, n. 1, 2020. Disponível em: <https://fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Artigo-2-A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-CIRURGI%C3%83O-DENTISTA-E-DOS-RESPONS%C3%81VEIS-NA-MANUTEN%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-BUCAL-DE-PORTADORES-DA-S%C3%8DNDROME-DE-DOWN.pdf>. Acesso em: 5 de Setembro de 2021.

SILVA, M. S. **Síndrome de down**: associação da doença periodontal – revisão de literatura. Orientador: Eleonora de Oliveira Bandolin Martins. 2014. Graduação em Odontologia – Universidade Tiradentes. Aracajú, 2014. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1945/S%C3%8DNDROME%20DE%20DOWN-%20ASSOCIA%C3%87%C3%83O%20DA%20DOEN%C3%87A%20PERIODONTAL%20-%20REVIS%C3%83O%20DE%20LITERATURA%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1>. Acesso em: 5 de Setembro de 2021.

TAKESHITA, W. M. *et al.* Prevalência de Alterações Dentárias em pacientes com Síndrome de Down avaliados por meio de radiografia. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 112-118, 2014. Disponível em: [https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\\_odontologia/pdf/maio\\_agosto\\_2014/Odonto\\_26\\_2014\\_112-118.pdf](https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2014/Odonto_26_2014_112-118.pdf). Acesso em: 10 de Setembro de 2021.

TEIXEIRA, F. A. A. *et al.* Macroglossia: revisão da literatura. **Rev. Bras. Cir. Craniomaxilofac**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 107-110, 2010. Disponível em: <http://abccmf.org.br/Revi/2010/junho/09-Macroglossia%20revis%C3%A3o%20da%20literatura.pdf>. Acessado em 12 de Agosto de 2021.

VASCONCELOS, M. A.; ALMEIDA, H. C. R. de; VIEIRA, S. C. M. Relação da saliva e o risco de cárie em crianças e adolescentes com síndrome de down: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Pernambuco, v. 31, n. 1, p. 77-80, 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200606\\_164930.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200606_164930.pdf). Acessado em: 21 de Setembro de 2021.