

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA E DOS RESPONSÁVEIS NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN

The importance of the dental surgeon and the responsible for the patient with Down Syndrome in maintaining their oral health

Pedro Custódio Damásio Santos¹, Murillo Jorge de Carvalho Pohlmann¹ e Murilo Reis Camargo²

1. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Acadêmicos no Curso de Odontologia - Mineiros/ GO, Brasil.

2, Docente na Faculdade Morgana Potrich – FAMP - Mineiros/ GO, Brasil. E-mail: muriloreis@famfaculdade.com.br

Palavras-chave: Síndrome de Down. Pessoas com necessidades especiais. Higiene bucal.

RESUMO - Síndrome de Down é a trissomia do cromossomo 21, que resulta em alterações nas características físicas, motoras e psicológicas de seus portadores. Essas alterações podem ser um dos motivos que facilitam para que portadores dessa síndrome tenham problemas bucais. Devido às particularidades dos pacientes, como baixo desempenho cognitivo e coordenação motora reduzida, é comum que eles apresentem dificuldades em relação à promoção do cuidado bucal. Essa dificuldade faz com que, muitas das vezes, essas pessoas necessitem de auxílio por parte dos responsáveis e/ou cuidadores; porém nem sempre as pessoas que os ajudam estão preparadas para exercer essa função. Além disso, é comum haver problemas em relação ao cuidado realizado em consultórios odontológicos, em virtude da baixa quantidade de profissionais preparados para atender esses pacientes. Nesse sentido, este estudo aborda, por meio de uma revisão de literatura do tipo narrativa, quais são as especificidades relacionadas ao cuidado bucal em indivíduos com Síndrome de Down, com o intuito de auxiliar tanto os responsáveis e/ou cuidadores quanto os odontólogos, almejando assim melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Keywords: Keywords: Down Syndrome. Disabled persons. Oral hygiene.

ABSTRACT - Down syndrome is a trisomy of chromosome 21, which results in changes in the physical, motor and psychological characteristics of its carriers. These changes may be one of the reasons that make it easier for patients with this syndrome to have oral problems. Due to the particularities of patients, such as poor cognitive performance and reduced motor coordination, it is common for them to present difficulties regarding the promotion of oral care. This difficulty often causes these people to need help from their guardians and/or caregivers. But the people who help them are not always prepared to perform this function. In addition, there are common problems regarding the care provided in dental offices, due to the low number of professionals prepared to treat these patients. In this sense, this study addresses, through a narrative literature review, what are the specificities related to oral care in individuals with Down Syndrome, in order to assist both caregivers and/or caregivers as the dentists, aiming at thus improve the quality of life of these patients.

INTRODUÇÃO

É reconhecido que pacientes com necessidades especiais são indivíduos que precisam de cuidados diferenciados, seja por certo tempo ou durante toda a vida. Em razão de algumas limitações, sejam elas motoras, sociais ou psicológicas, esses indivíduos tendem a ter um agravamento na saúde bucal, necessitando assim de uma atenção odontológica especial e com procedimentos específicos. O cirurgião dentista deve fazer uma abordagem com qualidade e buscar amenizar as dificuldades encontradas neste tipo de paciente[1].

Esses pacientes propendem a apresentar maiores riscos de desenvolver danos bucais, como cárie e doenças periodontais. Alguns fatores contribuem consideravelmente para o acúmulo de placas bacterianas, incluindo limitação física e/ou mental, dificuldades de realização de uma higienização bucal e uma dieta geralmente rica em carboidratos e alimentos pastosos, além de possíveis limitações e dificuldades enfrentadas por seus cuidadores. Em virtude destes fatores, pode ser inevitável o aparecimento dessas patologias[2].

Uma síndrome relativamente comum é a Síndrome de Down. Os portadores dessa síndrome possuem uma diferença genética resultante da trissomia do par cromossômico 21, que ocorre por disjunção mitótica ou não meiótica, ou ainda por translocação desequilibrada desse par. Essa condição ocorre com uma frequência de um em mil nascimentos, havendo possibilidade de aumento de incidência com a elevação da idade materna[3].

É estimado que no Brasil existem poucos profissionais da área da saúde bucal que tenham capacidade técnica adequada para atender esses pacientes. Assim, verifica-se que o tratamento odontológico em portadores da Síndrome de Down ainda é bastante defasado em nosso país, devido muitas vezes à falta de conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação a essa condição. Sem contar que em alguns casos os atendimentos são negados devido à grande discriminação existente na sociedade, que frequentemente vem dos próprios familiares e/ou dos profissionais da saúde. Além disso, é bastante comum que as pessoas que auxiliam os portadores da Síndrome de Down no cuidado bucal apresentem dificuldades nesse processo, geralmente por falta de informação a respeito das características da Síndrome e das formas adequadas de realizar a higiene oral nesses pacientes[5].

Desta forma, este estudo propõe promover um levantamento sobre o cuidado bucal de pacientes portadores da Síndrome de Down com o intuito de elucidar algumas questões envolvidas nesse processo. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura do tipo narrativa, trazendo informações sobre as características bucais desses pacientes, as maneiras de atendimento em consultórios odontológicos, os tratamentos, as formas de prevenção de cáries e doenças periodontais e a higienização bucal por parte de seus cuidadores. Espera-se que

esse trabalho possa servir de subsídio teórico para o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas ao tema, assim como de suporte para odontólogos e pessoas da comunidade em geral que lidam com a saúde bucal de indivíduos portadores da Síndrome de Down.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura do tipo narrativa. Os critérios de inclusão foram materiais científicos publicados entre os anos de 2005 e 2019, em português, inglês e espanhol e que contivessem os termos: “Síndrome de Down”, “Saúde bucal”, “Higiene bucal”, “Odontologia inclusiva” e “Pessoas com necessidades especiais”. Foram utilizados sinônimos desses termos e a equivalência deles nas referidas línguas.

As bases de dados utilizadas foram Google Acadêmico, Scielo e Pubmed.

Foram incluídos nesta revisão de literatura artigos científicos de revistas indexadas, dissertações, teses e capítulos de livros. Como critérios de exclusão, foram considerados: materiais em que não foi possível o acesso ao texto completo e trabalhos que não possuíam tema relacionado a cuidado bucal em indivíduos portadores da Síndrome de Down.

REVISÃO

Características de pacientes com a Síndrome de Down

A Síndrome de Down apresenta uma origem genética e é caracterizada por um erro na distribuição dos cromossomos durante a divisão celular do embrião, que reverte em uma trissomia do par cromossômico 21. O aspecto mais frequente de um portador da Síndrome de Down é o atraso mental. Esse atraso pode ser detectado por um teste de QI, como leve (QI entre 50 e 70), moderado (QI entre 35 e 50) e severo (QI entre 20 e 35), situando-se a maior parte dos portadores entre leve e moderado[6].

Pacientes especiais com a Síndrome de Down possuem um desenvolvimento cognitivo e linguístico deficiente. Esse déficit de desenvolvimento tende a gerar alguns prejuízos ao indivíduo, como problemas na linguagem, dificuldades em reconhecer regras gramaticais e na fala. Tais características fazem com que esses pacientes apresentem um vocabulário mais reduzido, não conseguindo se expressar na mesma medida em que compreendem o que é falado. Esse fato leva alguns estudiosos a crerem que esses pacientes, muitas vezes, são subestimados em termos de desenvolvimento cognitivo, uma vez que é complicado saber se eles não entenderam o que lhes foi transmitido ou se eles apenas não conseguem exteriorizar esse conteúdo[7].

Portadores da Síndrome de Down também podem apresentar problemas cardíacos, respiratórios e disfunção da tireoide (daí o fato de serem propensos ao sobrepeso) [8]. Tais indivíduos geralmente são extremamente dóceis, cooperativos, bem-humorados e alegres. Araújo (2017) acrescenta que esses portadores também possuem características “birrentas”, agitadas ou irritadas, além de que gostam de ouvir músicas, assistir à televisão, folhear livros e colorir como passatempo e diversão. Esses pacientes podem ainda apresentar uma ansiedade crônica, causando um subdesenvolvimento do controle nervoso[10]. Essa ansiedade crônica pode resultar num aumento considerável de ocorrências de bruxismo, desgastando os sulcos e as fissuras dos dentes, tornando-os com uma espessura lisa e facilitando, assim, a incidência de fraturas dentárias devido à sobrecarga dos tecidos de suporte[11].

Em virtude das deficiências física, motora e intelectual, esses pacientes comumente apresentam uma dificuldade de manuseio da escova de dente durante a escovação e do fio dental durante os cuidados pós-escovação, acumulando assim biofilme e facilitando o surgimento de doenças bucais[12].

A qualidade de vida dessas pessoas possivelmente depende muito da família, nos primeiros anos principalmente, quando ocorre boa parte do desenvolvimento cognitivo, motor e emocional. Sendo assim, a convivência com os familiares nas primeiras etapas da vida, desde a infância até a adolescência, é de grande importância nesse sentido, uma vez que uma série de dificuldades surgem durante esse período, sendo os pais e demais parentes essenciais no acompanhamento de tais mudanças[13].

Existem várias características clínicas e fenotípicas em portadores de Síndrome de Down, como: hiperflexibilidade das articulações, baixa estatura, encurtamento das extremidades (mãos, pés, dedos, orelhas e nariz), pescoço curto e largo, pés curtos, largos e grossos, arco plantar acentuado entre o 1º e o 2º dedo dos pés, estreitamento e volume reduzido de orofaringe e nasofaringe, além de rosto arredondado (braquicefalia), orelhas com implantação baixa, palato estreito e profundo[14].

Tais pacientes também apresentam algumas alterações orais, características da sua condição clínica. As principais características orais encontradas na síndrome são: respiração bucal dificultada, macroglossia, língua fissurada, hipotonia muscular, palato ogival, apresentam classe III de Angle, poucas lesões de cárie, mordida cruzada posterior, mordida aberta e problemas periodontais severos. Quanto às alterações de ordem odontológica presentes na Síndrome de Down, as mais encontradas são microdentes, dentes conoides, geminação, esfoliação dos dentes decíduos e permanentes, hipodontia, hipocalcificação do esmalte, fusão e retardo na erupção dos dentes[4]. A seguir são dados maiores detalhes sobre algumas dessas alterações e também sobre aspectos referentes a algumas afecções.

Macroglossia. É uma condição incomum, que tem origem genética e na maioria dos casos ocorre em crianças, e que contribui para vários problemas funcionais associados à dentição. É decorrente do crescimento excessivo do tecido muscular da língua, ocorrendo a hipertrofia desta, podendo assim trazer muitos problemas para o indivíduo. O tratamento dessa condição ainda é muito discutido[15].

Língua fissurada. São pequenas ranhuras que ocorrem na superfície da língua, tornando-a mais profunda e, portanto, propícia para a retenção de alimentos. São marcas indolores, o que faz com que o acúmulo de alimento não seja percebido. Esse acúmulo pode causar no indivíduo halitose, também conhecida popularmente como “mau hálito” [15].

Cárie. Em pacientes com síndrome de Down a prevalência de cáries é baixa, em comparação com indivíduos não sindrômicos. Isso se deve ao aumento do nível de pH encontrado na saliva desses indivíduos. Essa baixa incidência de cáries também tem relação com uma concentração elevada de imunoglobina A (IGA) existente em seus organismos. A concentração elevada de IGA, por sua vez, está ligada ao atraso da erupção dos dentes decíduos e aos diastemas encontrados, diminuindo assim o índice de afecções por cárie nas proximais dos dentes[15].

Periodontite. Em portadores de Síndrome de Down é bastante rápida, principalmente na faixa etária após os 30 anos, devido à má higienização da boca e a outros fatores como alvéolo de volume pequeno, dentes com raiz curta e agenesias de alguns elementos dentais[16].

Execução do cuidado bucal em portadores da Síndrome de Down

Atendimento por odontólogos

Recomenda-se que o tratamento odontológico em pacientes da Síndrome de Down se inicie o mais breve possível devido às grandes fases de alterações de crescimento e desenvolvimento pelas quais esses indivíduos passam. O cirurgião dentista precisa estar ciente das prováveis complicações que podem ocorrer, realizando uma anamnese bastante detalhada e atenciosa com o intuito de compreender e interpretar as condições do paciente. Dessa forma, ele tem melhores possibilidades de obter um diagnóstico preciso e assim concluir um plano de tratamento adequado. Além disso, é aconselhado que as consultas sejam pontuais e curtas, com o uso de procedimentos mais simples nos primeiros encontros, buscando sempre que possível orientar os responsáveis acerca dos cuidados realizados em domicílio[11].

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconhece desde o ano de 2002 a especialidade da odontologia para portadores de necessidades especiais. A criação dessa especialidade se dá pelo fato de que os pacientes, além de terem dificuldades de tratamento em virtude da sua condição, também

costumam sofrer discriminação tanto pela sociedade em geral, como pelos profissionais da área da saúde[17]. Apesar do reconhecimento da área pelo CFO, atualmente no Brasil acredita-se que haja um número muito pequeno de cirurgiões dentistas que atendam pacientes com Síndrome de Down. O tratamento odontológico dado a eles muitas das vezes é prejudicado devido ao pouco conhecimento do profissional em relação às características orais, para assim planejar o melhor tratamento a ser realizado. A equipe envolvida no cuidado dos pacientes síndrômicos deve considerar o cuidado da saúde bucal para a melhora das condições de vida desses pacientes. A saúde bucal de pacientes com Síndrome de Down não pode ser deixada em segundo plano[17].

O tratamento fornecido pelos profissionais da odontologia deve eliminar ou ao menos reduzir as dificuldades que podem existir em função das limitações do paciente, sejam estas físicas ou psicológicas, e devem também desenvolver hábitos de prevenção para evitar problemas de saúde bucal no futuro¹⁸. Nacamura et al. (2015) relatam ainda que muitos desses pacientes enfrentam dificuldade em encontrar tratamentos odontológicos pelo fato de existirem poucos profissionais interessados em suprir as suas necessidades – muitos desses profissionais consideram não se sentir preparados para esse tipo de atendimento[19].

O atendimento aos portadores da Síndrome de Down deve ser realizado sempre com um responsável presente, com prévia assinatura dele. O cirurgião dentista precisa observar o quadro de saúde geral desses pacientes, como, por exemplo, a ocorrência de doenças sistêmicas. Silva (2015) ainda complementa, sugerindo que a melhor técnica de atendimento inclui uma comunicação com o paciente, prestando atenção aos comportamentos e às questões psicológicas referentes a ele[20].

As escolas de odontologia devem dar o suporte necessário aos acadêmicos, educando e apontando os dramas da população, contribuindo assim para a criação de uma sociedade mais justa, humana e fraternal[21]. É importante que programas de prevenção e de promoção da saúde bucal sejam criados, dando foco na educação de higienização oral e na remoção mecânica do biofilme, tornando possível a diminuição de agravos por cáries e doenças periodontais, uma vez que os pacientes com Síndrome de Down enfrentam dificuldades em manter uma boa higienização, seja essa feita de maneira independente ou por cuidadores[22].

É importante lembrar que os cirurgiões dentistas devem detalhar na anamnese como está a saúde geral desses pacientes, relatando, por exemplo, problemas sistêmicos como alergias e cardiopatias, que são bastante comuns nesses indivíduos. Também é preciso detalhar eventuais usos de medicamentos, pois esses podem causar interferências no tratamento odontológico. No momento do atendimento, recomenda-se usar técnicas semelhantes às utilizadas na odontopediatria, como modelar a maneira de comunicar, realizar reforços positivos,

usar técnicas de “mostrar-ver-fazer”, buscando a verbalização com o paciente e mantendo um controle voz, caso necessário[23].

Cuidados domiciliares

Portadores da Síndrome de Down possuem alguma independência, mas grande parte deles necessita de cuidadores para lhes auxiliar na vida cotidiana, incluindo manter uma boa higiene bucal. Na maioria dos casos essas pessoas têm dificuldade em abrir a boca de maneira eficiente ou em expelir o creme dental e posicioná-lo corretamente na escova de dente devido a uma baixa destreza manual, justificando assim esse acompanhamento durante a escovação[24].

Os maiores problemas para essa deficiência de higienização estão geralmente na falta de informação por parte dos pais e/ou cuidadores devido à dificuldade em encontrar um cirurgião dentista para orientá-los, ou ainda ao custo alto e à falta de recursos para manter o tratamento⁵. Grande parte dos cuidadores relata ter dificuldades para realizar os procedimentos de higienização bucal nos portadores de Síndrome de Down, ou por algum motivo falta-lhes motivação para realizar a higienização em virtude da ausência de técnicas, da falta de cooperação dos pacientes e dos comportamentos agressivos desempenhados por eles. É importante nesses momentos que o cirurgião dentista passe informações aos cuidadores de como ter acesso à região bucal, além de lhes ensinar técnicas de escovação e de uso de fio dental[25].

Uma técnica bastante comum é a utilização dos abridores de boca, que trazem maior comodidade, segurança e conforto para o cuidador, possibilitando-o realizar a higienização de maneira segura, sem riscos de ferimentos por mordidas involuntárias[25]. A utilização de escovas elétricas também pode ser um bom método de higienização oral, pois elas possuem a vantagem de ter a cabeça menor em relação às escovas manuais. É interessante incentivar o próprio portador da Síndrome de Down a realizar a escovação usando tais escovas elétricas, uma vez que elas são eficazes para pessoas que possuem dificuldades de destreza manual, pois a cabeça giratória presente nelas realiza os movimentos necessários da escovação[26].

O uso do fio dental também é de extrema importância e, como na escovação, também existe a dificuldade em seu manuseio. Para facilitar o uso do fio dental, realizando-o de maneira correta, pode-se utilizar um instrumento chamado porta-fio, com o intuito de facilitar sua inserção nos dentes²⁶. Hartwig et al. (2015) propõem uma técnica alternativa ao porta-fio, conhecida como Loop (ou técnica do círculo), em que se utiliza um pedaço de fio no tamanho aproximado de 30 cm de comprimento amarrado de forma segura no formato de um círculo[26]. Nessa técnica, os dedos das duas mãos (exceto os polegares) são posicionados nas extremidades do interior do círculo, enquanto que os dedos indicadores e polegares irão guiar o fio através dos dentes.

Por fim, os pais e cuidadores devem estar cientes de que é essencial incentivar os pacientes com Síndrome de Down a manter uma higiene bucal, dando uma atenção especial à saúde desses pacientes, pois a participação dos responsáveis pode ser decisiva para o sucesso de tratamentos e prevenções de doenças bucais[27].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portadores da Síndrome de Down comumente apresentam características que podem influenciar negativamente na condução da higiene oral, como déficit cognitivo e coordenação motora reduzida. Além disso, eles normalmente possuem algumas condições orais específicas, como língua fissurada e aumentada e dentes conóides. Como dificuldades na execução do cuidado bucal de tais pacientes, observa-se principalmente um número reduzido de profissionais capacitados e uma falta de informação por parte dos responsáveis sobre como atuar nos cuidados domiciliares.

A partir da literatura consultada, e considerando-se a relevância da inclusão social de pacientes com necessidades especiais, destaca-se a importância do cirurgião dentista em ponderar as características físicas e psicológicas inerentes às pessoas portadoras da Síndrome de Down, para assim promover um atendimento sem traumas e mais produtivo. Analisando a maior suscetibilidade desses pacientes em desenvolverem características bucais específicas, como macroglossia, hipotonia muscular, palato ogival, alterações dentárias significativas como microdentes, dentes conóides e doenças periodontais mais agressivas, torna-se prudente ao profissional da odontologia utilizar como método de atendimento condutas que incluam o acompanhamento familiar e a prevenção.

Com relação aos procedimentos realizados em domicílio pelos cuidadores e responsáveis por pessoas com Síndrome de Down, é recomendado que estes busquem aconselhamentos junto aos odontólogos, bem como que pesquisem sobre a Síndrome e sobre as melhores formas de executar a higiene bucal nesses indivíduos. É conveniente destacar a importância que essas pessoas têm na promoção da saúde bucal de pacientes sindrômicos, não apenas auxiliando-os nesse processo, mas motivando-os a realizar a higiene da região oral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JACOMINE, J. C.; FERREIRA, R.; SANT'ANA, A. C. P.; REZENDE, M. L. R.; GREGHI, S. L. A.; DAMANTE, C. A.; ZANGRANDO, M. S. R. Saúde bucal e pacientes com necessidades especiais: percepções de graduandos em odontologia da FOB-USP. Revista da ABENO. v.18, n.2, mai./out. 2018.
2. QUEIROZ, F. S.; RODRIGUES, M. M. L. F.; CORDEIRO JÚNIOR, G. A.; OLIVEIRA A. B.; OLIVIRA, J. D.; ALMEIDA, E. R. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP. São Paulo, v. 43, n. 396, nov./dez. 2014.
3. PÉREZ, A. D. C. Síndrome de Down. Revista de Actualización Clínica Investiga. La Paz, v.45, jul. 2014.
4. SANTANGELO, C. N.; GOMES, D. P.; VILELA, L. O.; DEUS, T. S.; VILELA, V. O.; SANTOS, E. M. Avaliação das características buscais de pacientes portadores de Síndrome de Down da APAE de Mogi das Cruzes – SP. ConScientiae Saúde. São Paulo, v.7, n.1, nov./mar. 2008.
5. POFAHL, A. G. B.; TANNUS, G. V.; OLIVEIRA, P. D.; RODRIGUES, P.H. B. F.; PAULA, L. G. F. Pacientes com trissomia do 21 da APAE de Anápolis: Diagnóstico Periodontal e prevenção. Anápolis, Centro de Universidade de Anápolis UniEvangélica, 2018. 22 f. Dissertação – Programa de Graduação de Bacharel em Odontologia, Centro de Universidade de Anápolis UniEvangélica, Anápolis, 2018.
6. COELHO, C. Síndrome de Down. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt>>. Acesso em: 13 mar. 2016.
7. BISSOTO, M. L. Desenvolvimento Cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de Síndrome de Down; revendo concepções e perspectivas educacionais. Ciências e Cognição. São Paulo, v. 4, n. 80, fev./mar. 2005.
8. MENDONÇA, L. F. R.; PFEIFER, L. I.; SIGOLO, S. R.R. L. S.; NASCIMENTO, L. C. Inclusão de crianças com Síndrome de Down. Psicol. Estud. v. 17, n. 4, out./dez. 2012.
9. ANGÉLICO, A. P.; DEL PETTRE, A. Avaliação do repertório de habilidade sociais de adolescentes com Síndrome de Down. Psicologia Reflexão e Crítica. Porto Alegre, v.24, n. 2, dez./jan./fev. 2011.
10. ARAÚJO, S. C. V. Adolescência, Síndrome de Down e sintomas psicóticos a partir da perspectiva winnicottiana: Relato de um caso. Brasília, UniCEUB/ICPD, 2017. 47 f. Dissertação – Programa de Pós Graduação em Teoria Psicanalítica, Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD), Brasília, 2017.
11. FALCÃO, A. C. S. L. A.; SANTOS, J. M.; NASCIMENTO, K. L. L.; SANTOS, D. B. N.; COSTA, P. V. A. Síndrome de Down: abordagem odontopediátrica na fase oral. Revista Odontol. São Paulo, v. 31, n. 1, jan./mar. 2019.

12. MARRA, P. S. Dificuldades encontradas pelos responsáveis, para manter a saúde bucal em portadores de necessidades especiais. Duque de Caxias, Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herde”, 2007. 108 f. Dissertação (mestrado) – Programa de mestrado em Odontologia, Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herde”, Duque de Caxias, 2007.
13. BORGES, F. T. M.; DIPLES, A. B. Síndrome de Down: Relação Pais, Filhos e Sociabilidade. Anuário da Produção Acadêmica Docente. São João da Boa Vista, v. 5, n. 12, 2011.
14. 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. v. 43, n.4, out./dez. 2007.
15. GOMES, J. I. R.; RIBEIRO, S. M. S. Condições periodontais de pacientes portadores de Síndrome de Down. Porto Velho, Centro Universitário São Lucas, 2019. 17 f. Dissertação – Programa de Graduação em Bacharel em Odontologia, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2019.
16. VAN DE WIEL, B.; VAN LOON, M.; REULAND, W.; BRUERS, J. Periodontol disease in Down’s syndrome patients. A restrospective study. Spec Care Dentist. v. 1, n. 8, jun./jul. 2018.
17. VILELA, J. M. V.; NASCIMENTO, M. G.; NUNES, J.; RIBEIRO, E. L. Características bucais e atuação do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes portadores de Síndrome de Down. Ciências Biológicas e da Saúde Unit. Recife, v. 4, n. 1, nov. 2018.
18. OLIVEIRA, A. L. B. M.; GIRO, E. M. A. Importância da Abordagem Precoce no Tratamento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais. Araraquara: UNESP, 38f. Revisão de literatura (graduação) – programa de graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP, Araraquara, 2011.
19. NACAMURA, C. A.; YAMASHITA, J. C.; BUSCH, R. M. C.; MARTA, S. N. Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. FOL – Faculdade de Odontologia de Lins/ Unimep. v. 25, n. 1, 2015.
20. SILVA, J. D. R. Abordagem clínica de pacientes com Síndrome de Down em medicina dentária. Porto, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde. Dissertação (mestrado) – Programa de mestrado em medicina dentária, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2015.
21. ROSSI-BARBOSA, L. A. R.; PALMA, A. B. O; COELHO, I. M; PEREIRA, L. M. B.; ABREU, M. H.N. G.; COSTA, S. M. Expectativa e satisfação dos pais ou responsáveis dos usuários da APAE atendidos na clinica de pacientes especiais do curso de odontologia da Unimontes-MG. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. Paraíba, v.7, n. 1, jan./abr. 2007.
22. CASTILHO, A. R. F.; MARTA, S. N. Avaliação da incidência de cárie em pacientes com Síndrome de Down após sua inserção em um programa preventivo. Ciência & Saúde Coletiva. São Paulo, v. 3, n. 12, nov./dez. 2008.
23. CAMPOS, C. C.; MORAIS, L. A. Síndrome de Down. In: CAMPOS, C. C., et al. Manual pratico para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Goiânia, GO: Ministério da Saúde, 2009. Cap. VIII, p. 98-100.
24. CRESCÊNCIO, M. C. C.; CRISTIANO, D. P.; SIMÕES, P. W.; SONEGO, F. G. F. Análise do conhecimento de pais ou responsáveis sobre a saúde bucal dos filhos com necessidades especiais. Revista Odontol. São Paulo, v. 30, n. 2, abr./jun. 2018.
25. HARTWIG, A. D.; SILVA JÚNIOR, I. F.; STUERMER, V. M.; SCHARDOSIM, L. R.; AZEVEDO, M. S. Recursos e técnicas para a higiene bucal de pacientes com necessidades especiais. Revista Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, v.20, n. 8, 2015.
26. BATALHA, J. G. V. M. A eficácia da escovagem em pacientes especiais através de escovas modificadas. Viseu, Universidade Católica Portuguesa, 2016. 127 f. Dissertação (mestrado) – Programa de mestrado em Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2016.
27. SOARES, J.; VOLPATO, L. E. R.; CASTRO, P. H. S.; LAMBERT, N. A.; BORGES, A. H.; CARVALHOSA, A. A. Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência. J Health Sci Inst. Cuiabá, v.31, n. 3, mai./jun. 2013.