

NOÇÕES BÁSICAS EM ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN



Cuidados Odontológicos Específicos

Avaliação Odontológica Inicial

A avaliação odontológica inicial de pacientes com Síndrome de Down exige não apenas conhecimento técnico, mas também uma abordagem sensível, individualizada e centrada nas particularidades comportamentais e cognitivas do paciente. Este momento é essencial para estabelecer **vínculo**, promover confiança e garantir um cuidado humanizado e eficaz.

Pessoas com Síndrome de Down apresentam **variabilidade no grau de comprometimento intelectual**, habilidades sociais e resposta ao ambiente. Por isso, o primeiro atendimento deve ser conduzido com **paciência, escuta ativa e respeito ao tempo do paciente**. É fundamental que o profissional compreenda as **necessidades individuais**, adapte a linguagem e estabeleça **uma comunicação clara e acessível**, que pode envolver o uso de recursos visuais, gestos ou linguagem simplificada (Rocha et al., 2012).

A **abordagem comportamental** deve ser positiva e gradual. O método **"Tell-Show-Do"** (Dizer-Mostrar-Fazer) é altamente recomendado: o profissional explica o que será feito, demonstra os instrumentos de forma lúdica e só então realiza o procedimento. Essa técnica reduz a ansiedade, familiariza o paciente com o ambiente clínico e favorece a cooperação (Oliveira et al., 2015).

Outro aspecto fundamental é a **adaptação do ambiente clínico**. A sala de atendimento deve ser tranquila, organizada e livre de estímulos excessivos que possam causar desconforto sensorial. O uso de iluminação suave, sons agradáveis e objetos familiares pode contribuir para que o paciente se sinta mais seguro. Sempre que possível, é recomendado permitir que o paciente explore o ambiente antes do atendimento, criando uma experiência positiva desde o início (Bertoldi et al., 2020).

O envolvimento da **família ou cuidador** durante a avaliação inicial também é essencial. Eles podem fornecer informações relevantes sobre o comportamento, histórico médico e estratégias que funcionam bem no cotidiano. A presença de alguém de confiança transmite segurança ao paciente e facilita o manejo clínico.

Durante a avaliação, o cirurgião-dentista deve observar atentamente o comportamento do paciente, avaliar a **condição bucal**, identificar fatores de risco e traçar um **plano de cuidados individualizado**, considerando aspectos clínicos, sociais e emocionais. A consulta inicial é, portanto, uma oportunidade para **construir uma relação de confiança**, fundamental para o sucesso do tratamento odontológico a longo prazo.

Referências Bibliográficas

- Bertoldi, M. A., Vilela, J. E., & Barbosa, T. S. (2020). **Assistência odontológica a pacientes com Síndrome de Down: aspectos clínicos e comportamentais.** *Revista Brasileira de Odontologia Especializada*, 28(2), 102–110.
- Oliveira, F. S., Silva, L. B., & Figueiredo, P. M. (2015). **Estratégias de atendimento odontológico para pessoas com deficiência intelectual.** *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 19(1), 67–74.
- Rocha, R. G., Dutra, T. C. L., & Costa, L. R. (2012). **Odontologia para pacientes com necessidades especiais: enfoque na Síndrome de Down.** *Arquivos em Odontologia*, 48(2), 73–80.



Higiene Oral em Casa e na Clínica

Técnicas adaptadas e orientação para cuidadores

A manutenção da higiene bucal em pessoas com Síndrome de Down exige cuidados especiais, tanto pela presença de características anatômicas e funcionais específicas quanto pela possível limitação cognitiva e motora. A atuação conjunta entre profissionais da odontologia e cuidadores é essencial para garantir um controle efetivo da saúde oral, prevenir doenças bucais e promover qualidade de vida.

Pessoas com Síndrome de Down frequentemente apresentam **hipotonia muscular, dificuldade de coordenação motora fina, macroglossia relativa e respiração bucal**, fatores que dificultam a escovação adequada dos dentes. Além disso, o comprometimento cognitivo pode limitar a compreensão das instruções e a execução correta das técnicas de higiene bucal, exigindo **adaptação das rotinas e supervisão constante** (Silva et al., 2016).

No ambiente doméstico, é fundamental que os cuidadores sejam orientados a realizar ou supervisionar a higiene oral **duas a três vezes ao dia**, utilizando **escovas com cerdas macias e cabeça pequena**, que facilitam o acesso às regiões posteriores da boca. O uso de **escovas elétricas** pode ser indicado em casos de limitação motora severa, pois facilita o movimento rotatório e melhora a eficiência da escovação (Machado et al., 2015).

As técnicas de escovação devem ser simples, diretas e adaptadas às capacidades do paciente. A técnica de **Bass modificada** é uma das mais recomendadas, pois permite a limpeza da margem gengival com movimentos suaves e controlados. Em crianças ou adultos que não conseguem realizar a escovação sozinhos, recomenda-se que o cuidador se posicione **atrás do paciente**, apoiando a cabeça e escovando com calma e firmeza, sempre respeitando o tempo e o ritmo da pessoa atendida (Bertoldi et al., 2020).

Além da escovação, é importante o uso do **fio dental**, que pode ser facilitado com o uso de **passadores ou suportes**. Para muitos pacientes, no entanto, o uso do fio dental dependerá da habilidade manual e da colaboração, sendo muitas vezes realizado exclusivamente por cuidadores.

No ambiente clínico, o cirurgião-dentista deve reforçar as orientações educativas em cada consulta, demonstrando as técnicas de escovação, avaliando a eficácia da higiene domiciliar e identificando áreas negligenciadas. O profissional também pode recomendar o uso de **dentifrícios com flúor**, **bochechos com antissépticos bucais**, quando apropriado, e **aplicações tópicas de flúor** no consultório como forma de prevenção adicional.

A participação dos cuidadores nesse processo é decisiva. Por isso, eles devem ser continuamente **educados, capacitados e incentivados** a manter uma rotina de cuidados bucais, entendendo a importância da prevenção e da manutenção da saúde bucal para o bem-estar geral da pessoa com Síndrome de Down.

Referências Bibliográficas

- Bertoldi, M. A., Vilela, J. E., & Barbosa, T. S. (2020). **Assistência odontológica a pacientes com Síndrome de Down: aspectos clínicos e comportamentais.** *Revista Brasileira de Odontologia Especializada*, 28(2), 102–110.
- Machado, A. T. S., Corrêa-Faria, P., Costa, L. R., & Paiva, S. M. (2015). **Higiene bucal de crianças com Síndrome de Down: orientação e prática dos cuidadores.** *Revista Paulista de Pediatria*, 33(4), 443–449.
- Silva, R. J., Lima, G. M. M., & Moura, L. F. A. D. (2016). **Características orais de crianças com Síndrome de Down: uma revisão da literatura.** *Revista Brasileira de Odontologia*, 73(2), 124–129.



Prevenção de Doenças Bucais

Cárie, gengivite, periodontite e estratégias de prevenção

A prevenção de doenças bucais é uma das etapas mais importantes no cuidado odontológico de pessoas com Síndrome de Down. Devido às características anatômicas, comportamentais e sistêmicas associadas à condição, esses indivíduos apresentam **maior predisposição a determinadas patologias orais**, exigindo um plano de cuidados preventivos estruturado e contínuo.

A **cárie dentária**, causada pela interação entre bactérias, dieta cariogênica, hospedeiro e tempo, é uma das doenças mais comuns na população geral. Curiosamente, pessoas com Síndrome de Down tendem a apresentar **menor incidência de cárie** em comparação com a população típica, o que pode estar relacionado à presença de saliva mais alcalina, dentes com espaços maiores (diastemas) e erupção dentária tardia (Moreira et al., 2014). No entanto, isso não significa que o risco seja inexistente, especialmente quando hábitos alimentares ricos em açúcares estão presentes.

Por outro lado, a **gengivite** e a **doença periodontal** (especialmente a periodontite) são altamente prevalentes em indivíduos com Síndrome de Down, inclusive em idades precoces. A **resposta imunológica reduzida**, a **hipotonia muscular**, a **dificuldade na higienização oral** e a **respiração bucal crônica** contribuem para o acúmulo de biofilme dental, inflamação gengival e destruição dos tecidos periodontais (Rocha et al., 2012).

A **periodontite** pode evoluir rapidamente nesses pacientes, levando à perda óssea e mobilidade dentária ainda na adolescência. Assim, a **prevenção dessas doenças exige estratégias contínuas e integradas**, tanto no ambiente doméstico quanto no clínico.

As **principais estratégias de prevenção** incluem:

- **Educação em saúde bucal** voltada aos pacientes, familiares e cuidadores, com linguagem acessível e demonstrações práticas;
- **Higiene oral supervisionada**, com escovação ao menos duas vezes ao dia, uso de fio dental e, quando indicado, escovas interdentais ou escovas elétricas;
- **Aplicações tópicas de flúor** em consultório e uso de dentifrícios fluoretados em casa, para fortalecimento do esmalte dentário;
- **Monitoramento da dieta**, com redução da frequência de ingestão de alimentos e bebidas açucaradas;
- **Consultas odontológicas regulares**, com frequência determinada pelo risco individual de cada paciente;
- **Profilaxia profissional periódica**, com remoção de placa bacteriana e tártaro, especialmente nos casos de maior dificuldade de escovação.

Além disso, o **envolvimento ativo da equipe multidisciplinar**, incluindo cirurgiões-dentistas, cuidadores, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, contribui para reforçar os cuidados com a saúde bucal e adaptar as rotinas de acordo com as capacidades individuais da pessoa com Síndrome de Down.

A prevenção, portanto, não é apenas um conjunto de práticas clínicas, mas um processo educativo e contínuo que promove a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes.

Referências Bibliográficas

- Moreira, A. N., Faber, J., & Vasconcelos, M. H. (2014). **Alterações craniomaxilofaciais na Síndrome de Down.** *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 19(3), 36–43.
- Rocha, R. G., Dutra, T. C. L., & Costa, L. R. (2012). **Odontologia para pacientes com necessidades especiais: enfoque na Síndrome de Down.** *Arquivos em Odontologia*, 48(2), 73–80.
- Cornejo, L. S., et al. (2013). **Periodontal disease in patients with Down syndrome. A literature review.** *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 18(2), e190–e196.

