REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO ESPECIALIZADO

DENTAL CARE FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME: THE IMPORTANCE OF SPECIALIZED CARE

Ciências da Saúde • 15/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794578757

Lavínia Antônia de Oliveira Almeida[1]

Maria Eduarda Vargas Ribeiro[2]

Thomaz Kikuchi Bittencourt Oliveira[3]

Isabela Ribeiro Madalena[4]

Martinelle Ferreira da Rocha Taranto[5]

RESUMO

O atendimento odontológico em crianças com Síndrome de Down exige atenção diferenciada devido às particularidades craniofaciais, dentárias, periodontais, funcionais e comportamentais dessa população. Este estudo buscou analisar como o cuidado especializado contribui para a prevenção de agravos, o manejo clínico e a promoção da saúde bucal, identificando as principais alterações bucais e orofaciais, as estratégias de manejo clínico, comportamental e preventivo e as contribuições para a qualidade de vida. Realizou-se revisão bibliográfica qualitativa e descritiva de estudos publicados entre 2019 e 2025, consultados nas bases SciELO, BVS, LILACS, PubMed e Google Acadêmico. Os resultados evidenciaram alterações no desenvolvimento dentário, maloclusões, comprometimentos periodontais e dificuldades de higiene bucal e de adaptação às consultas. Comunicação adaptada, acompanhamento precoce, envolvimento familiar e qualificação profissional favoreceram a adesão às medidas preventivas e ao tratamento. Destacou-se a importância de um cuidado individualizado que considere as necessidades clínicas, funcionais e comportamentais de cada criança, promovendo um ambiente odontológico mais acolhedor e acessível. Conclui-se que o atendimento especializado é fundamental para prevenir complicações, promover a saúde bucal, o bem-estar, a inclusão e a qualidade de vida das crianças com Síndrome de Down.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Odontopediatria; Saúde bucal; Atendimento odontológico; Cuidado especializado.

ABSTRACT

Dental care for children with Down syndrome requires special attention due to the craniofacial, dental, periodontal, functional, and behavioral characteristics of this population. This study aimed to

analyze how specialized care contributes to disease prevention, clinical management, and oral health promotion by identifying the main oral and orofacial alterations, clinical, behavioral, and preventive management strategies, and contributions to quality of life. A qualitative and descriptive literature review was conducted using studies published between 2019 and 2025 and retrieved from Scielo, BVS, LILACS, PubMed, and Google Scholar. The results revealed dental developmental alterations, malocclusions, periodontal problems, and difficulties with oral hygiene and adaptation to dental appointments. Adapted communication, early follow-up, family involvement, and professional training improved adherence to preventive measures and treatment. The importance of individualized care that considers each child's clinical, functional, and behavioral needs was emphasized, promoting a more welcoming and accessible dental environment. It is concluded that specialized dental care is essential to prevent complications and promote oral health, well-being, inclusion, and quality of life among children with Down syndrome.
Keywords: Down Syndrome; Pediatric Dentistry; Oral Health; Dental Care; Specialized Care.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down é uma condição genética caracterizada, predominantemente, pela presença de uma cópia adicional do cromossomo 21, podendo ocasionar repercussões no desenvolvimento físico, cognitivo e funcional da criança. No campo odontológico, essas particularidades assumem especial relevância, pois podem estar associadas a alterações craniofaciais, atraso na erupção dentária, maloclusões, doenças periodontais e modificações na língua e no palato. Conforme destacam Mbatna et al. (2020) e

Díaz-Quevedo et al. (2021), essas manifestações exigem atenção específica do cirurgião-dentista, considerando suas possíveis consequências para a saúde bucal e o desenvolvimento infantil. Dessa maneira, o atendimento odontológico deve ser conduzido de forma individualizada, contemplando as condições clínicas, comportamentais e sociais que podem interferir na assistência.

A importância dessa temática está relacionada à necessidade de garantir um cuidado odontológico seguro, preventivo, humanizado e adequado às necessidades das crianças com Síndrome de Down. Apesar dos avanços científicos, ainda existem dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços e à capacitação dos profissionais. Ferraz, Melo e Soares (2024) identificaram limitações no conhecimento de estudantes de Odontologia sobre o atendimento dessa população, enquanto Saitos et al. (2025) discutiram barreiras de acesso aos cuidados odontológicos. Além disso, Carrada et al. (2020) e Aljameel e Alkawari (2021) evidenciaram que as condições bucais podem repercutir na qualidade de vida das crianças e de seus familiares. Assim, justifica-se a realização desta pesquisa pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre estratégias de prevenção, manejo clínico e assistência especializada, contribuindo para práticas odontológicas mais inclusivas e eficazes.

Diante dessa realidade, estabeleceu-se como problema de pesquisa a seguinte questão: de que maneira o atendimento odontológico especializado pode contribuir para a prevenção, o manejo e a promoção da saúde bucal de crianças com Síndrome de Down? Partiu-se da hipótese de que a assistência precoce, preventiva e individualizada pode contribuir para reduzir agravos bucais, melhorar a adaptação da criança ao ambiente odontológico e favorecer a continuidade do tratamento. Nesse sentido, Neta et al.

(2021) ressaltam a importância da abordagem odontológica precoce, enquanto Freire Yaranga, Morales López e Collantes Acuña (2025) destacam a relevância das estratégias de manejo comportamental adaptadas às necessidades individuais. Dessa forma, considera-se que a integração entre conhecimento técnico, participação familiar e atendimento humanizado pode favorecer melhores condições de saúde bucal.

Assim, o objetivo geral deste estudo foi analisar a importância do atendimento odontológico especializado na prevenção, no manejo clínico e na promoção da saúde bucal de crianças com Síndrome de Down. Como objetivos específicos, buscou-se identificar as principais alterações bucais e orofaciais apresentadas por essas crianças; descrever as estratégias de manejo clínico, comportamental e preventivo utilizadas durante o atendimento; e compreender as contribuições do cuidado especializado para a melhoria da saúde bucal, da qualidade de vida e da inclusão. Ribeiro et al. (2024) destacam a importância da assistência odontopediátrica individualizada, enquanto Gonçalves et al. (2025) ressaltam a necessidade de adaptar as condutas profissionais às particularidades dessa população. A pesquisa busca contribuir para o aprimoramento das práticas odontológicas, valorizando a prevenção, a qualificação profissional e a assistência integral à criança com Síndrome de Down.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1. Síndrome de Down e Principais Alterações Bucais em Crianças

A Síndrome de Down constitui uma condição genética decorrente, predominantemente, da presença de uma cópia adicional do cromossomo 21, ocasionando particularidades no crescimento, no desenvolvimento e no funcionamento de diferentes sistemas orgânicos (Dias et al., 2022). Na infância, essas características podem se manifestar de maneiras distintas entre os indivíduos, o que reforça a necessidade de uma assistência em saúde orientada pelas necessidades particulares de cada criança. No campo odontológico, o conhecimento das repercussões da síndrome assume especial relevância, uma vez que modificações anatômicas, musculares, dentárias e periodontais podem interferir não apenas na condição bucal, mas também em funções essenciais, como mastigação, deglutição, fala e respiração. Mbatna *et al.* (2020) destacam que a população infantil com Síndrome de Down apresenta diferentes manifestações orais, tornando indispensável o reconhecimento precoce desses achados pelo cirurgião-dentista.

As particularidades bucais não devem ser interpretadas de maneira isolada, pois se relacionam diretamente ao desenvolvimento craniofacial, à hipotonia muscular, às características imunológicas e às possíveis limitações motoras apresentadas pela criança. Dessa forma, condições aparentemente restritas à cavidade oral podem produzir repercussões funcionais e sociais importantes (Grimaldes, 2025). Entre as alterações descritas na literatura encontram-se macroglossia relativa, língua fissurada, atraso eruptivo, microdontia, hipodontia, maloclusões, bruxismo, respiração bucal e maior suscetibilidade a alterações periodontais. A variedade desses achados demonstra que a assistência odontológica deve ser planejada a partir de uma avaliação global e não apenas direcionada ao tratamento de lesões já instaladas, conforme destacam Mbatna *et al.* (2020) e Díaz-Quevedo *et al.* (2021).

Nesse contexto, a observação clínica periódica permite identificar precocemente modificações que poderiam comprometer a saúde bucal à medida que a criança cresce. Díaz-Quevedo *et al.* (2021) apontam que indivíduos com Síndrome de Down possuem características craniofaciais e dentárias específicas, incluindo alterações relacionadas à morfologia maxilofacial, à posição dentária e à oclusão. Esses aspectos podem modificar o equilíbrio entre os tecidos bucais, alterar a dinâmica mastigatória e favorecer dificuldades funcionais. Portanto, a avaliação odontológica precisa considerar o crescimento facial e o desenvolvimento da dentição ao longo da infância.

Conforme sintetizam Mbatna *et al.* (2020, p. 20401), “Na cavidade oral, a Síndrome pode desencadear desde problemas estruturais a alterações dentárias e periodontais”. A afirmação demonstra que a atuação odontológica não pode limitar-se ao tratamento restaurador eventual, sendo necessário compreender a multiplicidade das manifestações encontradas nesse público. A atenção preventiva, o acompanhamento longitudinal e a participação familiar devem ser incorporadas desde os primeiros anos de vida, possibilitando que eventuais alterações sejam diagnosticadas e controladas antes de alcançarem maior complexidade.

Assim, conhecer as principais manifestações bucais da Síndrome de Down representa o primeiro passo para estabelecer uma assistência odontológica compatível com as características da criança. A interpretação adequada das condições clínicas auxilia na definição de prioridades, na escolha das estratégias preventivas e na construção de um planejamento terapêutico individualizado (Grimaldes, 2025). Dessa maneira, o conhecimento científico acerca dessas particularidades fundamenta uma Odontologia mais segura

e inclusiva, preparada para reconhecer que a saúde bucal integra diretamente a saúde geral, o desenvolvimento funcional e a qualidade de vida infantil, conforme destacam Neta *et al.* (2021) e Ribeiro *et al.* (2024).

O desenvolvimento craniofacial das crianças com Síndrome de Down pode apresentar particularidades que repercutem diretamente na organização anatômica e funcional da cavidade oral (Dias et al., 2022). Essas diferenças são relevantes para a Odontopediatria porque influenciam a erupção dentária, a relação entre as arcadas, a disponibilidade de espaço para os dentes e o funcionamento dos músculos envolvidos na mastigação, deglutição e fala. As alterações craniofaciais não se apresentam com a mesma intensidade em todas as crianças, motivo pelo qual a avaliação individualizada é indispensável para reconhecer as necessidades terapêuticas de cada paciente ao longo do crescimento, conforme destacam Kaczorowska *et al.* (2019) e Díaz-Quevedo *et al.* (2021).

Entre as características frequentemente descritas estão redução do desenvolvimento do terço médio da face, hipoplasia maxilar, palato estreito ou ogival, alterações na relação maxilomandibular, hipotonia muscular e protrusão lingual. Kaczorowska *et al.* (2019) demonstram, em revisão sistemática, que a Síndrome de Down está associada a alterações expressivas na região craniofacial e que essas características podem contribuir para modificações da oclusão e do desenvolvimento do complexo estomatognático. A discrepância entre o crescimento maxilar e mandibular pode favorecer mordida cruzada, mordida aberta e relação de Classe III, demandando acompanhamento desde a dentição decídua até a permanente.

A língua aparentemente aumentada também merece atenção clínica. Em muitos pacientes, a chamada macroglossia pode resultar não exclusivamente do aumento real do tecido lingual, mas da relação entre uma cavidade oral reduzida e a posição da língua. Quando associada à hipotonia muscular, essa condição pode favorecer protrusão lingual, selamento labial inadequado e respiração predominantemente bucal (Grimaldes, 2025). Tais fatores interferem no equilíbrio muscular responsável pelo posicionamento dentário, podendo contribuir para alterações oclusais e dificuldades funcionais. Além disso, o palato reduzido em largura e a deficiência de desenvolvimento maxilar podem limitar o espaço disponível para a acomodação adequada da dentição, conforme descrevem Kaczorowska *et al.* (2019) e Díaz-Quevedo *et al.* (2021).

As mudanças relacionadas à erupção e à maturação dentária também possuem relevância clínica. França *et al.* (2025), em revisão sistemática e metanálise, analisaram radiograficamente o desenvolvimento dentário permanente de crianças e adolescentes com Síndrome de Down, reforçando a existência de diferenças no ritmo de maturação dentária dessa população. O atraso eruptivo pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente, exigindo cautela para que padrões diferentes de desenvolvimento não sejam interpretados equivocadamente como patologias isoladas. Além disso, podem ser encontradas agenesias, microdontia, alterações morfológicas e retenção prolongada de dentes decíduos.

Essas particularidades demonstram a importância de um acompanhamento odontológico longitudinal. O exame clínico periódico, associado a exames complementares quando indicados, permite observar o desenvolvimento das arcadas, a sequência de

erupção, a presença de agenesias e as possíveis alterações oclusais. O diagnóstico precoce pode favorecer o encaminhamento para áreas como Ortodontia, Fonoaudiologia e Fisioterapia quando houver necessidade, evitando que alterações estruturais e funcionais evoluam sem acompanhamento, conforme destacam França *et al.* (2025) e Ribeiro *et al.* (2024).

Dessa forma, compreender o desenvolvimento orofacial e dentário da criança com Síndrome de Down auxilia o cirurgião-dentista a estabelecer expectativas clínicas realistas e a planejar intervenções no momento apropriado. Mais do que identificar diferenças anatômicas, a assistência deve avaliar como essas características interferem nas funções orais e na vida cotidiana, permitindo que o atendimento seja realizado de forma integrada, preventiva e compatível com cada etapa do desenvolvimento infantil, conforme ressaltam Díaz-Quevedo *et al.* (2021) e Gonçalves *et al.* (2025).

Além das alterações de desenvolvimento, crianças com Síndrome de Down podem apresentar condições bucais que exigem monitoramento constante e estratégias específicas de prevenção (Grimaldes, 2025). A ocorrência dessas manifestações está relacionada a uma combinação de elementos locais e sistêmicos, incluindo características imunológicas, condições periodontais, limitações motoras, padrões alimentares, composição salivar, morfologia dentária e capacidade de realização da higiene oral. Por esse motivo, a presença ou ausência de determinadas doenças não deve ser atribuída a um único fator, mas compreendida a partir da interação entre aspectos biológicos, comportamentais e ambientais, conforme discutem Contaldo *et al.* (2021) e Scalioni *et al.* (2024).

A doença periodontal constitui uma das preocupações mais relevantes nesse grupo. Inflamação gengival, sangramento e perda de suporte periodontal podem ocorrer precocemente, especialmente quando fatores locais, como biofilme acumulado, associam-se a alterações da resposta imunológica. Rondón-Avalo, Rodríguez-Medina e Botero (2024), em revisão sistemática e metanálise, identificaram associação entre Síndrome de Down e doenças periodontais, reforçando a necessidade de acompanhamento preventivo rigoroso. A presença de gengivite ainda durante a infância merece especial atenção, pois sua persistência pode favorecer progressão de comprometimentos periodontais ao longo da adolescência e da vida adulta.

As condições da mucosa oral também precisam ser observadas. Contaldo *et al.* (2021) analisaram as manifestações orais em crianças e adultos jovens com Síndrome de Down e apontaram alterações relacionadas à mucosa e à microbiota, incluindo ocorrência de candidíase em determinados grupos. Os autores ressaltam que a heterogeneidade dos estudos disponíveis exige exames orais criteriosos, capazes de reconhecer manifestações que podem passar despercebidas quando a consulta odontológica se concentra exclusivamente nos dentes (Dias et al., 2022). Assim, tecidos moles, língua, lábios e mucosas devem integrar a rotina de avaliação.

No que se refere à cárie dentária, os resultados encontrados na literatura são menos uniformes. Há estudos que identificam menor experiência de cárie em determinados grupos, enquanto outros apontam riscos relacionados à dificuldade de higienização, dependência dos cuidadores e consumo de alimentos cariogênicos. Essa divergência impede generalizações. Silva et al. (2020b) destacam, em revisão sistemática e metanálise, a importância de

analisar a experiência de cárie em crianças e adolescentes com Síndrome de Down, considerando as particularidades dessa população. Por isso, a avaliação de risco deve ser individual e contemplar dieta, higiene bucal, características salivares, exposição a fluoretos, frequência de consultas e experiência prévia de doença. A presença da Síndrome de Down, isoladamente, não determina o comportamento da cárie em cada criança, sendo fundamental considerar diferentes fatores associados à saúde bucal, conforme discutem Scalioni *et al.* (2024).

Outras condições descritas incluem bruxismo, halitose, fissuras linguais, respiração bucal, maloclusões e alterações dentárias de número, tamanho ou forma. Quando associadas, essas manifestações podem interferir no conforto, na mastigação e na estética, além de dificultar a higiene oral. Uma maloclusão importante, por exemplo, pode comprometer a função mastigatória e simultaneamente criar áreas de retenção de biofilme, enquanto alterações motoras podem limitar a autonomia na escovação. Essas particularidades reforçam a necessidade de uma avaliação clínica abrangente, considerando as características anatômicas e funcionais de cada paciente, conforme destacam Contaldo *et al.* (2021) e Díaz-Quevedo *et al.* (2021).

Portanto, o reconhecimento das condições bucais mais frequentes deve orientar uma abordagem preventiva e contínua. A consulta odontológica precisa ir além da identificação de lesões já estabelecidas, incorporando a avaliação do risco e a definição de medidas antecipatórias. Ao considerar simultaneamente fatores periodontais, dentários, funcionais e de mucosa, o profissional amplia a possibilidade de preservar estruturas bucais, minimizar complicações e oferecer uma assistência compatível com as

necessidades reais da criança. Nesse sentido, Ribeiro *et al.* (2024) e Taftazani *et al.* (2025) ressaltam a importância do acompanhamento odontológico individualizado e da adoção de estratégias preventivas voltadas à manutenção da saúde bucal de crianças com Síndrome de Down.

2.2. Atendimento Odontológico em Crianças com Síndrome de Down

O atendimento odontológico de crianças com Síndrome de Down deve ser compreendido como um processo contínuo de cuidado, e não como uma intervenção destinada exclusivamente à resolução de episódios de dor ou doença. A diversidade das características clínicas, sistêmicas, cognitivas e comportamentais exige planejamento individualizado, adaptação das condutas e construção progressiva de vínculo entre a criança, seus responsáveis e a equipe odontológica. A consulta precisa ser organizada de maneira que segurança, prevenção e acolhimento sejam considerados conjuntamente, respeitando os limites e as potencialidades do paciente. Nesse sentido, Neta *et al.* (2021) e Ribeiro *et al.* (2024) destacam a importância da abordagem precoce e do atendimento odontológico individualizado, considerando as particularidades de cada criança com Síndrome de Down.

A anamnese representa uma das etapas fundamentais desse processo. O cirurgião-dentista deve conhecer antecedentes médicos, presença de cardiopatias, alterações respiratórias, uso contínuo de medicamentos, alergias, histórico de hospitalizações e acompanhamento com outros profissionais. Neta *et al.* (2021) salientam que crianças com Síndrome de Down apresentam particularidades intra e extraorais que precisam ser conhecidas para

que o manejo odontológico seja realizado adequadamente. Essas informações possibilitam identificar situações que exigem cuidados adicionais, estabelecer prioridades e, quando necessário, promover comunicação com médicos e demais integrantes da equipe assistencial.

O exame clínico deve incluir não apenas dentes e gengiva, mas também o desenvolvimento craniofacial, a oclusão, os tecidos moles, o padrão de respiração, a função da língua, a higiene bucal e as condições de mastigação. Conforme destacam Neta *et al.* (2021) e Gonçalves *et al.* (2025), o atendimento odontológico de crianças com Síndrome de Down requer uma avaliação abrangente, considerando as particularidades bucais, sistêmicas e comportamentais de cada paciente. Nesse sentido, o tratamento precisa ser planejado de acordo com a urgência, o risco de desenvolvimento de doenças e a capacidade de adaptação da criança ao ambiente odontológico. Procedimentos preventivos e de baixa complexidade podem representar oportunidades importantes para a familiarização com o consultório antes da realização de intervenções mais extensas. Essa abordagem progressiva tende a reduzir experiências negativas, favorecer maior cooperação durante as consultas e contribuir para a continuidade do acompanhamento odontológico, conforme ressaltam Ribeiro *et al.* (2024).

Ribeiro *et al.* (2024) ressaltam, em revisão integrativa direcionada à Odontopediatria, a relevância de intervenções precoces e de cuidados adaptados às necessidades individuais de pacientes com Síndrome de Down. Dessa perspectiva, prevenção e tratamento não devem ser separados, pois cada consulta pode ser utilizada simultaneamente para controle de doença, educação em saúde e fortalecimento do vínculo. O acompanhamento precoce permite

orientar os responsáveis antes da instalação de agravos e identificar alterações do desenvolvimento em fases nas quais ainda existe maior possibilidade de intervenção.

A literatura também destaca a importância da atuação familiar. Neta *et al.* (2021, p. 1) afirmam que “a abordagem precoce seja a melhor opção” dentro do tratamento odontológico dessa população. A antecipação do cuidado possibilita que a criança construa experiências positivas antes de vivenciar episódios de dor, inflamação ou procedimentos invasivos, situações capazes de aumentar medo e resistência.

Portanto, a assistência odontológica deve ser organizada de modo preventivo, individualizado e integrado, considerando as particularidades clínicas, sistêmicas e comportamentais das crianças com Síndrome de Down. Nesse contexto, Neta *et al.* (2021) destacam a importância da abordagem precoce e do planejamento odontológico adaptado às necessidades de cada paciente. Quando o profissional conhece as características bucais e sistêmicas da criança, estabelece uma comunicação apropriada e envolve os responsáveis no plano terapêutico, torna-se possível reduzir barreiras e proporcionar um tratamento mais seguro e humanizado. Conforme ressaltam Ribeiro *et al.* (2024), a assistência individualizada e o acompanhamento contínuo constituem elementos importantes para a promoção da saúde bucal dessa população. A consulta odontológica ultrapassa a realização de procedimentos clínicos, tornando-se um espaço de prevenção, acolhimento e fortalecimento do vínculo entre a criança, seus familiares e o cirurgião-dentista, favorecendo uma relação positiva e duradoura com o cuidado odontológico.

O atendimento clínico odontológico de crianças com Síndrome de Down possui particularidades que exigem preparação antecipada, conhecimento técnico e flexibilidade profissional. Embora muitos procedimentos sejam tecnicamente semelhantes aos realizados em outros pacientes pediátricos, a condução da consulta pode necessitar de adaptações relacionadas ao tempo de atendimento, à comunicação, ao posicionamento, às condições sistêmicas e à capacidade de colaboração da criança. Nesse sentido, Gonçalves *et al.* (2025) destacam que as características físicas, motoras, cognitivas e linguísticas dessa população devem ser consideradas no planejamento das intervenções odontológicas, de modo a favorecer uma assistência individualizada e segura. Além disso, Arroyo-Bote, Bennasar-Verger e López-González (2024) ressaltam a relevância da preparação profissional para o atendimento de pessoas com Síndrome de Down. Dessa forma, o planejamento clínico deve partir da compreensão de que o diagnóstico genético, isoladamente, não determina o comportamento ou a complexidade do atendimento, sendo indispensável avaliar as necessidades, as limitações e as potencialidades de cada criança.

Gonçalves *et al.* (2025) enfatizam que o atendimento envolve particularidades físicas, motoras, cognitivas e linguísticas capazes de influenciar a interação durante a consulta. Por essa razão, é recomendável estruturar sessões com objetivos claros, evitando excesso de procedimentos quando a criança apresenta dificuldade para permanecer por períodos prolongados no ambiente clínico. Consultas mais curtas e previsíveis, especialmente durante o processo de adaptação, podem favorecer maior aceitação. O profissional também deve observar sinais de fadiga, desconforto e ansiedade, adequando o ritmo do atendimento.

As condições sistêmicas associadas à Síndrome de Down devem integrar o planejamento odontológico, considerando que cardiopatias congênitas, alterações respiratórias e outras comorbidades podem exigir cuidados específicos e comunicação com a equipe médica antes da realização de determinados procedimentos. Nesse contexto, Neta *et al.* (2021) ressaltam a importância do conhecimento das particularidades clínicas e sistêmicas desses pacientes para a condução adequada do atendimento odontológico. A revisão do histórico clínico e medicamentoso deve ser realizada periodicamente, sobretudo porque as condições de saúde podem se modificar ao longo do crescimento e interferir nas decisões terapêuticas. Além disso, a adoção de medidas de controle de infecção, a avaliação individualizada dos riscos, a indicação criteriosa de anestésicos e o monitoramento dos sinais vitais, quando necessário, constituem cuidados importantes para a segurança do paciente. Dessa maneira, Gonçalves *et al.* (2025) reforçam a necessidade de um manejo odontológico adaptado às particularidades de crianças com Síndrome de Down, favorecendo uma assistência mais segura, planejada e humanizada.

Arroyo-Bote, Bennasar-Verger e López-González (2024), ao investigarem a assistência odontológica oferecida a pessoas com Síndrome de Down, evidenciaram a relevância da preparação profissional para o manejo desses pacientes. O conhecimento técnico influencia diretamente a segurança do dentista para tomar decisões e adaptar procedimentos. Assim, a particularidade do atendimento não reside em criar uma Odontologia inteiramente diferente, mas em aplicar os fundamentos clínicos com maior individualização, atenção aos riscos e capacidade de adaptação.

A necessidade desse cuidado é sintetizada por Gonçalves *et al.* (2025, p. 1049): “No âmbito da saúde bucal, crianças com SD possuem características únicas que requerem cuidados especializados.” O atendimento especializado, nesse sentido, não deve ser interpretado como sinônimo de atendimento segregado. Ele corresponde à capacidade do profissional de reconhecer necessidades específicas e responder a elas com recursos clínicos, comportamentais e preventivos adequados.

Procedimentos odontológicos mais invasivos podem exigir recursos adicionais quando as técnicas convencionais de manejo comportamental não são suficientes para garantir a segurança e a efetividade do tratamento. Nesse contexto, Gonçalves *et al.* (2025) destacam a importância de considerar as particularidades clínicas e comportamentais das crianças com Síndrome de Down durante o planejamento odontológico. Entretanto, intervenções farmacológicas, sedação ou anestesia geral não devem ser consideradas alternativas automáticas para todos os pacientes, sendo necessária uma avaliação criteriosa das condições sistêmicas, da complexidade do procedimento, do comportamento da criança e dos possíveis riscos e benefícios terapêuticos. Dessa forma, sempre que possível, devem ser priorizadas abordagens menos invasivas e estratégias de adaptação individualizadas, respeitando as necessidades e as condições clínicas de cada paciente, conforme a perspectiva de atendimento especializado discutida por Ribeiro *et al.* (2024).

Dessa maneira, a qualidade do atendimento clínico depende da combinação entre conhecimento científico, avaliação individualizada e capacidade de estabelecer vínculos de confiança entre a criança, seus responsáveis e a equipe odontológica.

Conforme ressaltam Neta *et al.* (2021), a abordagem precoce representa um aspecto importante para o acompanhamento odontológico de crianças com Síndrome de Down, possibilitando o reconhecimento das necessidades clínicas e a organização de estratégias adequadas de cuidado. Quanto maior o conhecimento do profissional sobre as características e a evolução de cada paciente, maiores são as possibilidades de adaptar os procedimentos, minimizar experiências negativas e favorecer a continuidade do tratamento. Nesse sentido, Arroyo-Bote, Bennasar-Verger e López-González (2024) destacam a relevância da preparação profissional para a assistência odontológica dessa população, reforçando a importância de práticas fundamentadas no conhecimento técnico, na segurança clínica e na humanização do atendimento.

O manejo comportamental ocupa posição central no atendimento odontopediátrico, pois a realização dos procedimentos depende, em diferentes graus, da capacidade da criança de compreender, aceitar e colaborar com o tratamento. Em pacientes com Síndrome de Down, características cognitivas, dificuldades de comunicação, experiências anteriores e sensibilidade ao ambiente podem influenciar diretamente a resposta durante a consulta odontológica. Nesse contexto, Silva et al. (2020a) destacam a importância de reconhecer as manifestações fisiológicas e comportamentais apresentadas por crianças e adolescentes com Síndrome de Down durante o atendimento, considerando que essas respostas podem indicar ansiedade, desconforto ou dificuldades de adaptação (Surija; Fauziah; Sutadi, 2024). Entretanto, tais particularidades não significam incapacidade de cooperação, mas evidenciam a necessidade de estratégias compatíveis com o ritmo de aprendizagem e as características individuais de cada paciente.

Nesse sentido, Freire Yaranga, Morales López e Collantes Acuña (2025) ressaltam a relevância de técnicas de manejo comportamental, como comunicação adaptada, reforço positivo e dessensibilização progressiva, para favorecer a participação da criança e proporcionar uma experiência odontológica mais segura, acolhedora e humanizada.

Silva et al. (2020a) avaliaram manifestações fisiológicas e comportamentais durante consultas odontológicas e identificaram diferenças no comportamento e na frequência cardíaca de crianças e adolescentes com Síndrome de Down em comparação ao grupo controle. Os achados demonstram que o momento odontológico pode produzir respostas mensuráveis de ansiedade ou desconforto, reforçando a importância de reconhecer sinais comportamentais e fisiológicos durante a assistência. O cirurgião-dentista precisa observar expressões faciais, movimentos corporais, recusa, choro e alterações na interação para ajustar a abordagem antes que a situação evolua para resistência intensa.

Entre as técnicas empregadas podem ser utilizadas comunicação simples, demonstração prévia dos instrumentos, reforço positivo, dessensibilização progressiva e repetição de rotinas. Freire Yaranga, Morales López e Collantes Acuña (2025) identificaram, em revisão sistemática, que estratégias como reforço positivo, comunicação adaptada e dessensibilização progressiva podem favorecer a cooperação de pacientes com Síndrome de Down. A eficácia, entretanto, depende da adequação da técnica ao perfil individual, não sendo apropriado aplicar um protocolo comportamental rígido a todas as crianças (Surija; Fauziah; Sutadi, 2024). Em complemento, Morales López e Rockenbach Binz Ordoñez (2025) apresentam um protocolo de atendimento odontológico voltado ao manejo

comportamental e à prevenção de patologias bucais em pacientes com Síndrome de Down, reforçando a integração entre adaptação das consultas e prevenção.

O ambiente clínico deve ser organizado para proporcionar maior previsibilidade, segurança e conforto às crianças com Síndrome de Down, considerando que o excesso de ruídos, a movimentação de pessoas e os estímulos desnecessários podem dificultar a concentração e a adaptação ao atendimento. Silva et al. (2020a) destacam a importância de reconhecer as manifestações comportamentais durante as consultas odontológicas, enquanto Freire Yaranga, Morales López e Collantes Acuña (2025) ressaltam que estratégias de comunicação adaptada, reforço positivo e dessensibilização progressiva podem favorecer a cooperação. Dessa maneira, estabelecer uma rotina de atendimento, explicar previamente os procedimentos e respeitar o tempo de adaptação da criança são medidas que contribuem para experiências odontológicas mais positivas.

A participação dos pais e responsáveis também constitui um elemento fundamental para o sucesso do atendimento, uma vez que eles conhecem os hábitos, as preferências, as dificuldades e as experiências anteriores da criança. Wan Roselan *et al.* (2023) destacam a importância do envolvimento familiar na promoção da saúde bucal, enquanto Stensson *et al.* (2022) ressaltam a necessidade de considerar as percepções dos responsáveis no planejamento da assistência odontológica. Nesse contexto, a comunicação entre família e equipe profissional deve ocorrer de maneira colaborativa, favorecendo a continuidade das orientações preventivas e o fortalecimento do vínculo terapêutico (Surija; Fauziah; Sutadi, 2024). Assim, o manejo comportamental deve ser

compreendido como um processo de construção de confiança, respeito à individualidade e promoção de um atendimento seguro, humanizado e contínuo.

2.3. Importância do Cuidado Odontológico Especializado

O cuidado odontológico especializado é fundamental para crianças com Síndrome de Down, pois exige conhecimento das alterações bucais e das particularidades sistêmicas, comportamentais e sociais que podem interferir no tratamento. Conforme destacam Neta et al. (2021), a assistência deve considerar as necessidades individuais de cada paciente, priorizando a prevenção e o acompanhamento precoce. Nesse sentido, Ribeiro et al. (2024) ressaltam a importância de condutas clínicas adaptadas e do planejamento individualizado. Dessa forma, a qualificação profissional e a integração multiprofissional contribuem para um atendimento mais seguro, humanizado e preventivo, reduzindo a ocorrência de complicações bucais e favorecendo a qualidade de vida infantil.

Ferraz, Melo e Soares (2024) investigaram o conhecimento de estudantes de Odontologia sobre manifestações orais e atendimento de pessoas com Síndrome de Down. Os resultados revelaram conhecimento geral limitado e considerável insegurança para realizar o atendimento, evidenciando a importância do preparo ainda durante a formação universitária. A insuficiência de experiências clínicas e conteúdos específicos pode produzir profissionais tecnicamente aptos para procedimentos convencionais, mas inseguros diante de pacientes que necessitam de adaptações. Essa realidade reforça que a qualificação deve incluir tanto fundamentos científicos quanto oportunidades de contato supervisionado com pessoas com deficiência.

A necessidade de cuidado especializado também está relacionada às barreiras de acesso. Saitos et al. (2025) discutem a perspectiva dos pais sobre a saúde bucal e o acesso à assistência de crianças com Síndrome de Down, demonstrando que dificuldades podem envolver disponibilidade de profissionais, preparo das equipes e capacidade dos serviços de atender necessidades específicas. Quando a família encontra sucessivas recusas ou insegurança profissional, o acompanhamento pode ser adiado, aumentando o risco de agravos e de tratamentos mais complexos.

Ferraz, Melo e Soares (2024, p. 1) registram que “a maioria dos estudantes não possuem segurança em atender pacientes com SD”. Embora o estudo esteja situado no contexto da graduação, o achado chama atenção para a necessidade de fortalecer competências clínicas e comportamentais antes da inserção profissional plena. A segurança do atendimento não depende apenas de confiança subjetiva, mas da formação baseada em evidências, da experiência supervisionada e da compreensão das particularidades dessa população.

O cuidado odontológico especializado favorece o acompanhamento contínuo de crianças com Síndrome de Down, permitindo identificar precocemente alterações bucais, avaliar riscos periodontais e acompanhar o desenvolvimento dentário e oclusal. Conforme destacam Ribeiro et al. (2024), a assistência individualizada é fundamental para atender às particularidades dessa população. Além disso, Gonçalves et al. (2025) ressaltam a importância do manejo odontológico adaptado às necessidades de cada criança. Dessa forma, a integração entre cirurgiões-dentistas, familiares e profissionais de diferentes áreas da saúde contribui para um

atendimento preventivo, humanizado e integral, respeitando a dignidade, a autonomia e a qualidade de vida infantil.

A prevenção representa uma das estratégias mais importantes para a manutenção da saúde bucal de crianças com Síndrome de Down. Como determinados pacientes podem apresentar dificuldades motoras, alterações periodontais, limitações na realização autônoma da higiene e maior dependência de terceiros, impedir a instalação ou progressão de doenças tende a ser mais favorável do que intervir somente quando problemas complexos já estão presentes (Stein Duker et al., 2020). Nesse sentido, a promoção de saúde deve iniciar precocemente e envolver tanto a criança quanto seus familiares e cuidadores.

Wan Roselan *et al.* (2023) analisaram os esforços de promoção da saúde bucal realizados pelos pais de crianças com Síndrome de Down, evidenciando a importância da participação familiar nas condições orais dos filhos. A higiene cotidiana depende, em muitos casos, da supervisão ou execução direta pelos responsáveis, principalmente durante os primeiros anos ou quando existem limitações motoras mais acentuadas (Stein Duker et al., 2020). Portanto, orientações genéricas nem sempre são suficientes; o profissional precisa ensinar técnicas viáveis para aquela família, verificar dificuldades e adaptar recursos quando necessário.

O controle mecânico do biofilme deve ser acompanhado por orientações sobre frequência e técnica de escovação, uso de dentifrício fluoretado e limpeza das regiões com maior retenção. Quando a criança possui limitação de coordenação, adaptações no cabo da escova ou posicionamento do cuidador podem facilitar a rotina. O importante é que a estratégia seja sustentável no cotidiano.

Consultas periódicas também possibilitam reforçar instruções, realizar profilaxia quando indicada e identificar sinais iniciais de gengivite ou lesões cariosas.

Taftazani *et al.* (2025), em revisão de escopo sobre otimização da higiene oral de crianças e adolescentes com Síndrome de Down, reforçam que intervenções de higiene devem considerar características individuais e participação dos cuidadores. A promoção de saúde precisa ultrapassar a entrega de informações, transformando conhecimento em práticas concretas. Isso requer acompanhamento, demonstração clínica, revisão das dificuldades enfrentadas no ambiente domiciliar e definição de metas compatíveis com a capacidade da criança e da família.

A alimentação deve integrar as orientações preventivas, considerando que o consumo frequente de açúcar pode aumentar o risco de cárie, enquanto hábitos alimentares equilibrados favorecem a saúde bucal e geral. Conforme destacam Taftazani *et al.* (2025), a promoção da saúde bucal de crianças com Síndrome de Down exige estratégias individualizadas de higiene e prevenção. Além disso, Wan Roselan *et al.* (2023) ressaltam a importância da participação dos responsáveis na manutenção dos cuidados cotidianos. Nesse contexto, o acompanhamento odontológico precoce, associado à orientação familiar, à alimentação adequada e à atuação multiprofissional, contribui para prevenir agravos, favorecer experiências positivas durante as consultas e fortalecer a continuidade da assistência, promovendo melhores condições de saúde e qualidade de vida infantil.

A qualidade da assistência odontológica às crianças com Síndrome de Down depende tanto do conhecimento técnico quanto da

capacidade do profissional de compreender as necessidades individuais de cada paciente. Nesse sentido, Ferraz, Melo e Soares (2024) destacam a importância da formação acadêmica para superar inseguranças no atendimento dessa população. Além disso, Arroyo-Bote, Bennasar-Verger e López-González (2024) ressaltam a relevância da preparação profissional para a adaptação das condutas clínicas. Dessa forma, a integração entre conhecimento científico, comunicação, empatia e respeito à individualidade contribui para reduzir barreiras de acesso e promover um atendimento mais seguro, humanizado e inclusivo.

Carrada *et al.* (2020) investigaram o impacto das condições bucais de crianças e adolescentes com Síndrome de Down sobre a qualidade de vida familiar. Os resultados reforçam que problemas odontológicos não afetam exclusivamente o indivíduo, podendo produzir repercussões para responsáveis e demais integrantes da família. Dor, dificuldade alimentar, desconforto e necessidade de tratamentos frequentes podem alterar rotinas e gerar preocupações adicionais (Stein Duker et al., 2020). Dessa perspectiva, preservar a saúde bucal significa também reduzir impactos familiares e favorecer bem-estar mais amplo.

Aljameel e Alkawari (2021) igualmente analisaram a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com Síndrome de Down e de suas famílias, demonstrando a necessidade de compreender a assistência para além de indicadores clínicos. O sucesso terapêutico não pode ser medido somente pela ausência de cáries ou pela execução de determinado procedimento (Stein Duker et al., 2020). Deve-se considerar conforto, capacidade funcional, interação social, alimentação, comunicação e efeitos sobre o cotidiano familiar. Essa

abordagem amplia o conceito de resultado em saúde e aproxima a Odontologia de uma perspectiva centrada no paciente.

O atendimento humanizado de crianças com Síndrome de Down exige respeito à individualidade, comunicação adaptada e valorização da participação do paciente durante os procedimentos odontológicos. Nesse sentido, Gonçalves *et al.* (2025) destacam a importância de estratégias clínicas e comportamentais adequadas às necessidades de cada criança. Além disso, Ferraz, Melo e Soares (2024) ressaltam a necessidade de aprimorar a formação profissional, enquanto Arroyo-Bote, Bennasar-Verger e López-González (2024) evidenciam a relevância da preparação dos cirurgiões-dentistas para uma assistência segura. Dessa forma, a qualificação contínua, a atuação multiprofissional e o fortalecimento do vínculo com a família contribuem para um cuidado integral, inclusivo e humanizado, favorecendo a saúde bucal, o bem-estar e a qualidade de vida infantil.

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi adotado o método de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, tendo como finalidade analisar a importância do atendimento odontológico especializado na prevenção, no manejo clínico e na promoção da saúde bucal de crianças com Síndrome de Down. A investigação fundamentou-se na análise de produções científicas relacionadas às principais alterações bucais e orofaciais, às estratégias de manejo comportamental e preventivo e às contribuições da assistência odontológica especializada para a qualidade de vida dessa população. A escolha desse procedimento metodológico possibilitou reunir e interpretar conhecimentos

científicos já publicados, identificando convergências, particularidades e contribuições dos estudos selecionados.

O levantamento bibliográfico contemplou publicações científicas entre os anos de 2019 e 2025, período correspondente aos estudos apresentados na lista de referências da pesquisa. Embora tenha sido priorizada a literatura mais recente, foram incluídos trabalhos publicados em 2019 e 2020 devido à sua pertinência para a compreensão das características orofaciais, das manifestações bucais e das particularidades do atendimento odontológico de crianças com Síndrome de Down. A seleção considerou artigos científicos, revisões de literatura, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais relacionados diretamente à temática investigada.

As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados e plataformas científicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Google Acadêmico. Para a identificação das publicações, foram utilizados descritores em português, inglês e espanhol, incluindo: “Síndrome de Down”, “saúde bucal”, “Odontopediatria”, “atendimento odontológico”, “pacientes com necessidades especiais”, “manejo comportamental” e “cuidado especializado”, bem como seus correspondentes “Down Syndrome”, “Oral Health”, “Pediatric Dentistry”, “Dental Care” e “Behavior Management”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o propósito de ampliar a identificação de estudos relacionados aos objetivos estabelecidos.

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis para consulta e que apresentassem relação direta com a saúde bucal, as manifestações odontológicas, o manejo clínico e comportamental, as estratégias preventivas e a assistência odontológica destinada a crianças com Síndrome de Down. Também foram considerados estudos que abordassem crianças e adolescentes ou populações com faixas etárias mais amplas, desde que apresentassem informações relevantes para a compreensão do atendimento odontopediátrico. A seleção contemplou pesquisas capazes de contribuir para a identificação das necessidades clínicas e para a discussão das estratégias de cuidado especializado.

Os critérios de exclusão compreenderam publicações anteriores a 2019, estudos sem relação direta com os objetivos da pesquisa, trabalhos que abordassem exclusivamente aspectos genéticos ou sistêmicos da Síndrome de Down sem estabelecer relação com a saúde bucal, publicações duplicadas e materiais que não apresentassem informações suficientes para fundamentar a análise proposta. Também foram desconsiderados estudos em idiomas diferentes dos estabelecidos e publicações cuja abordagem não contribuísse para a compreensão das particularidades do atendimento odontológico dessa população.

A análise dos estudos foi conduzida de maneira descritiva e interpretativa, mediante leitura e organização das informações relacionadas aos objetivos da pesquisa. Inicialmente, foram consideradas as características gerais das publicações, incluindo autoria, ano, objetivos e principais resultados. Posteriormente, os conteúdos foram organizados em eixos temáticos: principais alterações bucais e orofaciais associadas à Síndrome de Down;

particularidades do atendimento clínico odontológico; estratégias de manejo comportamental e participação dos responsáveis; prevenção e promoção da saúde bucal; e importância da qualificação profissional para a assistência especializada. Essa organização possibilitou comparar os achados apresentados pelos diferentes autores, identificando aproximações e diferenças entre as evidências científicas.

Por fim, a interpretação dos resultados buscou estabelecer relações entre os conhecimentos apresentados na literatura e suas implicações para a prática odontopediátrica, considerando a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento contínuo, da comunicação adaptada, da participação familiar e da humanização do atendimento. A pesquisa foi desenvolvida com base em materiais bibliográficos de acesso público, sem contato direto com participantes ou realização de procedimentos clínicos. Dessa forma, a metodologia permitiu construir uma análise fundamentada sobre as contribuições do atendimento odontológico especializado para a saúde bucal e a qualidade de vida de crianças com Síndrome de Down.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das 27 publicações científicas selecionadas, publicadas entre 2019 e 2025, contemplando revisões de literatura, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais e trabalhos acadêmicos, permitiu compreender as principais particularidades do atendimento odontológico de crianças com Síndrome de Down. Entre as produções que fundamentaram a investigação, destacam-se os estudos de Mbatna *et al.* (2020), Díaz-Quevedo *et al.* (2021), Kaczorowska *et al.* (2019), Contaldo *et al.* (2021), Neta *et al.* (2021),

Ribeiro *et al.* (2024), Rondón-Avalo, Rodríguez-Medina e Botero (2024), França *et al.* (2025), Ferraz, Melo e Soares (2024), Gonçalves *et al.* (2025) e Taftazani *et al.* (2025).

A análise dessas publicações evidenciou que o atendimento odontológico dessa população exige uma abordagem individualizada, sobretudo em razão das alterações craniofaciais, das condições periodontais, das particularidades do desenvolvimento dentário, das possíveis dificuldades motoras e das necessidades específicas de manejo comportamental. Os resultados encontrados na literatura indicam que o cuidado especializado contribui significativamente para a prevenção de agravos, a manutenção da saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida. Dessa forma, os achados permitem responder à pergunta-problema proposta neste estudo, demonstrando que a assistência odontológica especializada favorece a identificação precoce de alterações, a adoção de condutas clínicas individualizadas, a participação familiar e o acompanhamento contínuo da criança.

No que se refere às principais alterações bucais, observou-se convergência entre os estudos quanto à existência de características que demandam atenção odontológica específica. Mbatna *et al.* (2020) e Díaz-Quevedo *et al.* (2021) destacaram modificações estruturais e orofaciais que podem envolver língua, palato, desenvolvimento craniofacial e posição dentária. Esses achados são complementados por França *et al.* (2025), que apontaram diferenças no desenvolvimento dos dentes permanentes de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. A comparação entre esses estudos demonstra que as alterações observadas não devem ser compreendidas de forma isolada, uma vez que o desenvolvimento

dentário está intimamente relacionado às características craniofaciais e funcionais de cada paciente.

Os resultados também evidenciaram a importância das alterações oclusais. Alkawari (2021) identificou necessidade expressiva de tratamento ortodôntico em crianças com Síndrome de Down, mostrando que maloclusões podem representar um problema frequente. Esse resultado reforça as observações de Kaczorowska *et al.* (2019), que relacionaram a síndrome a modificações no desenvolvimento craniofacial. Considerando esses dados em conjunto, entende-se que a avaliação odontológica deve iniciar precocemente, uma vez que alterações aparentemente discretas durante a infância podem se tornar mais complexas com o crescimento. Assim, a atuação especializada não deve limitar-se ao tratamento restaurador ou periodontal, mas incluir o acompanhamento do desenvolvimento da face, das arcadas e da oclusão.

Em relação às doenças bucais, a literatura apresentou resultados particularmente relevantes para a condição periodontal. Rondón-Avalo, Rodríguez-Medina e Botero (2024) demonstraram associação entre Síndrome de Down e maior ocorrência de doenças periodontais, enquanto Contaldo *et al.* (2021) identificaram diferentes manifestações orais que podem comprometer tecidos moles e estruturas dentárias. Esses dados sugerem que a atenção periodontal deve constituir uma das prioridades do acompanhamento clínico. O controle de biofilme, a orientação adequada da higiene e o monitoramento contínuo da gengiva tornam-se, portanto, medidas fundamentais, sobretudo porque a progressão de alterações periodontais pode comprometer a manutenção dos dentes ao longo do tempo.

Quanto à experiência de cárie, os resultados encontrados na literatura exigem interpretação mais cuidadosa. Silva et al. (2020b) verificaram que a ocorrência de cárie em crianças e adolescentes com Síndrome de Down não segue necessariamente um padrão uniforme. Esse achado demonstra que não é adequado considerar a síndrome, isoladamente, como fator suficiente para determinar maior ou menor risco de cárie. Aspectos como dieta, higiene oral, condições salivares, exposição ao flúor e participação dos responsáveis podem modificar substancialmente esse risco. Nesse sentido, os resultados reforçam a importância da avaliação individualizada, evitando generalizações que possam levar tanto à subestimação quanto ao excesso de intervenções.

No que diz respeito às particularidades do atendimento clínico, Neta *et al.* (2021) e Ribeiro *et al.* (2024) convergem ao destacar a importância da abordagem precoce, da adaptação das condutas e da assistência individualizada. Os estudos evidenciam que o tratamento odontológico dessas crianças não deve ser iniciado apenas diante de situações de urgência. Ao contrário, o acompanhamento preventivo desde os primeiros anos de vida favorece a adaptação ao ambiente odontológico e possibilita reconhecer precocemente alterações que demandam intervenção. Esse dado apresenta forte relação com o objetivo geral do estudo, pois demonstra que o atendimento especializado contribui não apenas para tratar doenças existentes, mas também para impedir sua progressão.

A análise do manejo comportamental mostrou que a qualidade do atendimento está diretamente relacionada à capacidade do profissional de adaptar sua comunicação e sua forma de conduzir a consulta. Silva et al. (2020a) observaram manifestações fisiológicas e

comportamentais durante o atendimento odontológico, enquanto Freire Yaranga, Morales López e Collantes Acuña (2025) destacaram a utilização de estratégias como reforço positivo, comunicação adaptada e dessensibilização progressiva. Em conjunto, esses resultados permitem compreender que o comportamento da criança não deve ser interpretado apenas como colaboração ou resistência, mas como resposta a estímulos, experiências prévias, limitações comunicacionais e condições emocionais.

Esse aspecto apresenta implicação prática importante. Um atendimento conduzido de maneira rígida ou acelerada pode aumentar medo e ansiedade, dificultando procedimentos futuros. Em contrapartida, consultas gradativas, previsíveis e adaptadas à capacidade de compreensão da criança podem produzir experiências positivas e facilitar a adesão ao tratamento. Dessa forma, o manejo comportamental deve ser considerado parte integrante do cuidado especializado e não apenas uma estratégia adicional utilizada em situações de dificuldade. A construção de vínculo interfere diretamente na continuidade da assistência e pode determinar a aceitação ou rejeição do atendimento odontológico ao longo da infância.

A participação dos responsáveis constituiu outro ponto de destaque na literatura. Wan Roselan *et al.* (2023) demonstraram a influência dos esforços dos pais sobre as condições de saúde bucal das crianças, enquanto Saitos *et al.* (2025) evidenciaram que os responsáveis também identificam barreiras relacionadas ao acesso e à assistência odontológica. Esses resultados demonstram que a família desempenha dupla função: atua na realização e supervisão dos cuidados diários e, simultaneamente, constitui importante elo entre a criança e os serviços de saúde. Em crianças que apresentam

limitações motoras ou cognitivas, essa participação pode ser ainda mais necessária.

A prevenção apareceu de maneira recorrente nos estudos analisados como um dos principais elementos capazes de melhorar o prognóstico odontológico. Taftazani *et al.* (2025) ressaltaram a necessidade de otimização das práticas de higiene oral em crianças e adolescentes com Síndrome de Down, enquanto Wan Roselan *et al.* (2023) evidenciaram a relevância do envolvimento parental. Esses achados indicam que consultas periódicas, orientação de higiene, uso adequado de fluoretos, aconselhamento alimentar e controle do biofilme podem reduzir a necessidade de tratamentos mais invasivos.

A relevância dessas medidas torna-se ainda mais evidente quando se considera que procedimentos extensos podem representar maior desafio para determinadas crianças. A prevenção não apenas diminui a ocorrência de doenças, mas também reduz a exposição a intervenções potencialmente desconfortáveis e complexas. Dessa forma, o cuidado preventivo apresenta simultaneamente dimensão clínica e comportamental, pois preserva a saúde bucal e favorece uma relação menos traumática com o ambiente odontológico.

Essa constatação representa um dos pontos centrais da discussão, pois revela que parte das dificuldades enfrentadas por pacientes e famílias pode estar relacionada não exclusivamente às características da síndrome, mas também às limitações do próprio sistema de assistência e da formação profissional. Quando dentistas não se sentem preparados, podem ocorrer encaminhamentos excessivos, adiamento do atendimento ou concentração da assistência em poucos serviços especializados. Portanto, investir na

formação durante a graduação e na educação continuada pode ampliar o acesso e reduzir barreiras assistenciais.

A necessidade de qualificação, entretanto, não deve resultar em segregação. O cuidado especializado deve significar capacidade de oferecer assistência individualizada e baseada em evidências, e não necessariamente restringir o tratamento a ambientes especializados. Crianças com Síndrome de Down devem ter possibilidade de receber atendimento nos diferentes níveis de atenção sempre que suas condições clínicas permitirem, com encaminhamento para serviços de maior complexidade apenas quando necessário. Essa perspectiva está associada aos princípios de inclusão, integralidade e equidade em saúde.

A literatura analisada também demonstrou que os efeitos da saúde bucal ultrapassam a cavidade oral. Carrada *et al.* (2020) identificaram impacto das condições odontológicas de crianças e adolescentes com Síndrome de Down sobre a qualidade de vida familiar. De forma semelhante, Aljameel e Alkawari (2021) verificaram repercussões da saúde bucal na qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Esses achados ampliam a interpretação dos resultados, pois mostram que dor, dificuldade mastigatória, alterações funcionais ou problemas estéticos podem influenciar atividades cotidianas, alimentação, convivência familiar e bem-estar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos permitiu compreender que o atendimento odontológico de crianças com Síndrome de Down deve ser estruturado a partir de uma abordagem preventiva, individualizada e humanizada. O reconhecimento precoce das alterações bucais, o

manejo comportamental adequado, a participação ativa dos responsáveis e a qualificação do cirurgião-dentista constituem elementos essenciais para uma assistência mais efetiva. Dessa forma, o cuidado especializado mostra-se relevante não apenas para a preservação da saúde bucal, mas também para a promoção do conforto, da autonomia possível, da inclusão e da qualidade de vida, reforçando a necessidade de uma Odontologia cada vez mais preparada para atender às particularidades dessa população.

As evidências analisadas ao longo deste estudo permitem concluir que o atendimento odontológico de crianças com Síndrome de Down exige uma abordagem diferenciada, individualizada e tecnicamente qualificada. As particularidades craniofaciais, dentárias, periodontais e funcionais observadas nesse grupo tornam indispensável a atuação de profissionais preparados para reconhecer precocemente alterações que possam comprometer a saúde bucal. Nesse sentido, o cuidado especializado assume papel central não apenas no tratamento das condições já instaladas, mas principalmente na prevenção de agravos, no acompanhamento do desenvolvimento e na manutenção da qualidade de vida da criança.

A literatura demonstrou que crianças com Síndrome de Down podem apresentar alterações orofaciais, atraso no desenvolvimento dentário, maloclusões, alterações periodontais e outras condições que exigem atenção constante. Essas características reforçam a necessidade de avaliações periódicas desde os primeiros anos de vida, permitindo que possíveis alterações sejam identificadas antes de evoluírem para quadros mais complexos. O acompanhamento odontológico precoce, portanto, deve ser compreendido como uma estratégia de promoção de saúde capaz de reduzir intervenções

invasivas e favorecer melhores condições funcionais e estéticas ao longo do crescimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALJAMEEL, AlBandary Hassan; ALKAWARI, Huda. *Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of children with Down Syndrome and their families: a cross-sectional study*. **Children,** v. 8, n. 11, art. 954, 2021. DOI: 10.3390/children8110954. Disponível em: https://doi.org/10.3390/children8110954. Acesso em: 11 set. 2026.

ALKAWARI, Huda. *Down Syndrome children, malocclusion characteristics and the need for orthodontic treatment needs (IOTN): a cross-sectional study*. **Children,** v. 8, n. 10, art. 888, 2021. DOI: 10.3390/children8100888. Disponível em: https://doi.org/10.3390/children8100888. Acesso em: 11 set. 2026.

ARROYO-BOTE, Sebastiana; BENNASAR-VERGER, Catalina; LÓPEZ-GONZÁLEZ, Ángel-Arturo. *Dental care for patients with Down syndrome: a survey for dentists of the College of the Balearic Islands*. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry,** v. 16, n. 8, p. e989-e997, 2024. DOI: 10.4317/jced.61747. Disponível em: https://doi.org/10.4317/jced.61747. Acesso em: 11 set. 2026.

CARRADA, Camila Faria *et al. Impact of oral conditions of children/adolescents with Down syndrome on their families' quality of life*. **Special Care in Dentistry,** v. 40, n. 2, p. 175-183, 2020. DOI: 10.1111/scd.12444. Disponível em: https://doi.org/10.1111/scd.12444. Acesso em: 11 set. 2026.

CONTALDO, Maria *et al. Oral manifestations in children and young adults with Down Syndrome: a systematic review of the literature*.

Applied Sciences, v. 11, n. 12, art. 5408, 2021. DOI: 10.3390/app11125408. Disponível em: https://doi.org/10.3390/app11125408. Acesso em: 11 set. 2026.

DIAS, Caroline *et al. Caregiving of children with Down syndrome: impact on quality of life, stress, mental and oral health.* **Special Care in Dentistry,** v. 42, n. 4, p. 398-403, 2022. DOI: 10.1111/scd.12694. Disponível em: https://doi.org/10.1111/scd.12694. Acesso em: 11 set. 2026.

DÍAZ-QUEVEDO, André Alexis *et al. Evaluation of the craniofacial and oral characteristics of individuals with Down syndrome: a review of the literature*. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery,** v. 122, n. 6, p. 583-587, 2021. DOI: 10.1016/j.jormas.2021.01.007. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jormas.2021.01.007. Acesso em: 11 set. 2026.

FERRAZ, Líria Marques Tôrres; MELO, Renato de Souza; SOARES, Diego Moura. Conhecimento dos estudantes de odontologia sobre as manifestações orais e atendimento odontológico em pacientes com Síndrome de Down. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF,** v. 29, n. 1, 2024. DOI: 10.5335/rfo.v29i1.15850. Disponível em: https://doi.org/10.5335/rfo.v29i1.15850. Acesso em: 11 set. 2026.

FRANÇA, Maria Isabel Gomes *et al. Permanent dental development radiographically assessed in children and adolescents with Down syndrome: systematic review and meta-analysis*. **Archives of Oral Biology,** v. 177, art. 106322, 2025. DOI: 10.1016/j.archoralbio.2025.106322. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2025.106322. Acesso em: 11 set. 2026.

FREIRE YARANGA, Melany Daniela; MORALES LÓPEZ, Martha Giselle; COLLANTES ACUÑA, Jenny Edith. *Manejo de la conducta de pacientes con Síndrome de Down en odontopediatría: una revisión sistemática*. **Revista InveCom,** v. 5, n. 3, e050390, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.14559692. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.14559692. Acesso em: 11 set. 2026.

GONÇALVES, Elaine Cardozo *et al.* Manejo odontológico para crianças com Síndrome de Down: uma revisão narrativa. **Revista Gestão & Saúde,** v. 27, n. 2, 2025. DOI: 10.59974/1984-8153.2025.357. Disponível em: https://doi.org/10.59974/1984-8153.2025.357. Acesso em: 11 set. 2026.

GRIMALDES, Jésica Andrea Belén. A**bordaje odontopediátrico del paciente con Síndrome de Down.** 2025. 69 f. Trabalho final de especialização (Especialização em Odontologia para Niños y Adolescentes) — Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, 2025. Disponível em: https://bdigital.uncu.edu.ar/20635. Acesso em: 11 set. 2026.

KACZOROWSKA, Natalia; KACZOROWSKI, Kamil; LASKOWSKA, Joanna; MIKULEWICZ, Marcin. *Down syndrome as a cause of abnormalities in the craniofacial region: a systematic literature review*. **Advances in Clinical and Experimental Medicine,** v. 28, n. 11, p. 1587-1592, 2019. DOI: 10.17219/acem/112785. Disponível em: https://doi.org/10.17219/acem/112785. Acesso em: 11 set. 2026.

MBATNA, Jesus João *et al.* Manifestações orais em crianças com Síndrome de Down: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development,** Curitiba, v. 6, n. 4, p. 20401-20419, 2020.

DOI: 10.34117/bjdv6n4-278. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-278. Acesso em: 11 set. 2026.

MORALES LÓPEZ, Martha Giselle; ROCKENBACH BINZ ORDOÑEZ, Maria Cristina. *Protocolo de atención odontológica en pacientes con síndrome de Down: manejo conductual y prevención de patologías bucales. Revisión bibliográfica*. **Odontología,** v. 27, n. especial 3, p. 109-115, 2025. DOI: 10.29166/odontologia.vol27.n3.esp.2025-e9153. Disponível em: https://doi.org/10.29166/odontologia.vol27.n3.esp.2025-e9153. Acesso em: 11 set. 2026.

NETA, Terezinha Álvares de Deus *et al.* Atendimento odontológico à criança com Síndrome de Down: revisão da literatura. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 14, e552101422602, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22602. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22602. Acesso em: 11 set. 2026.

RIBEIRO, Sabrina de Campos *et al.* Cuidados de odontopediatria em pacientes com Síndrome de Down: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea,** v. 4, n. 6, e4476, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N6-154. Disponível em: https://doi.org/10.56083/RCV4N6-154. Acesso em: 11 set. 2026.

RONDÓN-AVALO, Sara; RODRÍGUEZ-MEDINA, Carolina; BOTERO, Javier Enrique. *Association of Down syndrome with periodontal diseases: systematic review and meta-analysis*. **Special Care in Dentistry,** v. 44, n. 2, p. 360-368, 2024. DOI: 10.1111/scd.12892. Disponível em: https://doi.org/10.1111/scd.12892. Acesso em: 11 set. 2026.

SAITOS, Petra *et al. Parental perspectives on oral health and access to care in children with Down Syndrome: a narrative review.*

Children, v. 12, n. 5, art. 655, 2025. DOI: 10.3390/children12050655. Disponível em: https://doi.org/10.3390/children12050655. Acesso em: 11 set. 2026.

SCALIONI, Flávia Almeida Ribeiro *et al. Oral health characteristics in children and adolescents with Down syndrome*. **Special Care in Dentistry,** v. 44, n. 2, p. 542-549, 2024. DOI: 10.1111/scd.12883. Disponível em: https://doi.org/10.1111/scd.12883. Acesso em: 11 set. 2026.

SILVA, Aryvelto Miranda *et al.* Physiological and behavioral manifestations of children and teenagers with Down Syndrome during the dental appointment: a comparative cross-sectional study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada,** v. 20, e4658, 2020a. DOI: 10.1590/pboci.2020.006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/pboci.2020.006. Acesso em: 11 set. 2026.

SILVA, Mabel Cristina Paiva Machado da *et al. Caries experience in children and adolescents with Down Syndrome: a systematic review and meta-analysis*. **Archives of Oral Biology,** v. 115, art. 104715, 2020b. DOI: 10.1016/j.archoralbio.2020.104715. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2020.104715. Acesso em: 11 set. 2026.

STEIN DUKER, Leah I. *et al. Oral care experiences and challenges for children with Down Syndrome: reports from caregivers*. **Pediatric Dentistry,** v. 42, n. 6, p. 430-435, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33369553/. Acesso em: 11 set. 2026.

STENSSON, Malin *et al. Dental health care for children with Down syndrome: parents' description of their children's needs in dental health care settings*. **European Journal of Oral Sciences,** v. 130, n. 3,

e12859, 2022. DOI: 10.1111/eos.12859. Disponível em: https://doi.org/10.1111/eos.12859. Acesso em: 11 set. 2026.

SURIJA, Ivan; FAUZIAH, Eva; SUTADI, Heriandi. *Knowledge level of children with Down Syndrome's parents before and after reading electronic book "Tooth Injuries in Children with Down Syndrome*". **Brazilian Dental Science,** v. 27, n. 2, e4040, 2024. DOI: 10.4322/bds.2024.e4040. Disponível em: https://doi.org/10.4322/bds.2024.e4040. Acesso em: 11 set. 2026.

TAFTAZANI, Rieza Zulfahmi; SITARESMI, Mei Neni; HANINDRIYO, Lisdrianto; KUSWANDARI, Sri. *Optimizing oral hygiene for children and adolescents with Down syndrome: a scoping review*. **Canadian Journal of Dental Hygiene,** v. 59, n. 2, p. 133-142, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40823348/. Acesso em: 11 set. 2026.

WAN ROSELAN, Wan Nurazreen *et al. Parents' oral health promotion efforts for their children with Down syndrome and the children's oral health*. **Special Care in Dentistry,** v. 43, n. 4, p. 409-415, 2023. DOI: 10.1111/scd.12774. Disponível em: https://doi.org/10.1111/scd.12774. Acesso em: 11 set. 2026.

---

[1] E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail