



ideário

Revista Científica do
INSTITUTO IDEIA

ARTIGOS





ideário

Revista Científica do
INSTITUTO IDEIA





AS POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NA SAÚDE BUCAL DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Giovana Batista - (dragiovanabatista@yahoo.com.br) - Mestranda em Saúde Pública pela Universidad Columbia Del Paraguay. Cirurgiã-dentista

Valeska R.S. Marques - (valeska_br@hotmail.com) - Pós-doutora em Saúde Pública pela Universidade Ibero Americana. Médica Veterinária. Professor da Disciplina de Saúde e Bioética e epidemiologia da Universidad Columbia Del Paraguay.

RESUMO - Introdução: Os problemas bucais podem envolver não apenas a saúde física, mas também aspectos econômicos e o bem-estar social e psicológico. Podem inclusive afetar a autoestima, demonstrando a importância da manutenção da saúde bucal na qualidade de vida
Método: revisão integrativa de literatura realizada a partir da seguinte questão norteadora quais as possíveis alterações na saúde bucal de pessoas com Síndrome de Down (SD). Foi realizada consulta nas bases de dados LILACS e MEDLINE, com os descritores em português, "saúde bucal" e "síndrome de down" e em inglês adotado "oral health" e "down syndrome". Foram incluídos no estudo artigos publicados nos últimos cinco anos (2016 a 2021), nos idiomas português, inglês e espanhol e disponíveis gratuitamente na íntegra. Resultados: Foram incluídos 7 artigos que atenderam aos critérios de inclusão/exclusão delimitados, sendo 4 na LILACS e 3 na MEDLINE. Conclusão: É necessário a realização de estudos com melhores delineamentos de pesquisa e com portadores de SD adultos e/ou idosos, já que a maioria dos estudos selecionados concentraram suas pesquisas em crianças e/ou adolescentes com SD.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia; Saúde Bucal; Síndrome de Down.



RESUMEN - Introducción: Los problemas bucales pueden involucrar no solo la salud física, sino también los aspectos económicos y el bienestar social y psicológico. Incluso pueden afectar la autoestima, demostrando la importancia de mantener la salud bucal en la calidad de vida. Método: revisión integradora de la literatura a partir de la siguiente pregunta orientadora sobre los posibles cambios en la salud bucal de las personas con Síndrome de Down (SD). La consulta se realizó en las bases de datos LILACS y MEDLINE, con los descriptores en portugués, "saúde bucal" e "síndrome de down" y en inglés adoptados "oral health" e "down syndrome". El estudio incluyó artículos publicados en los últimos cinco años (2016 a 2021), en portugués, inglés y español y disponibles gratuitamente en su totalidad. Resultados: se incluyeron 7 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión / exclusión definidos, 4 en LILACS y 3 en MEDLINE. Conclusión: es necesario realizar estudios con mejores diseños de investigación y con pacientes adultos y / o ancianos con SD, ya que la mayoría de los estudios seleccionados centraron su investigación en niños y / o adolescentes con SD.

PALABRAS CLAVES: Odontología; Salud bucal; Síndrome de Down.



1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, conceitua-se deficiência como sendo toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano (FRANÇA, 2010).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), há cerca de 600 milhões de pessoas com deficiência no mundo, sendo que 80% vivem em países em desenvolvimento. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo 2000, 24,6 milhões de pessoas apresentavam algum tipo de deficiência; sendo que, no censo 2010, 45 milhões de pessoas declararam possuir deficiência. Esses dados nos mostram que o número de brasileiros que apresentam algum tipo de deficiência, quase duplicou em uma década, e nos leva a refletir sobre a necessidade de ampliar a produção de pesquisas que relacionam “deficiência”, a fim de gerar conhecimentos que auxiliem na melhora da qualidade de atenção, no aperfeiçoamento das políticas públicas para deficientes como forma de facilitar o acesso e a garantia de uma assistência integral e equânime à saúde do usuário portador de deficiência (FRANÇA, 2010).

Historicamente, as pessoas que possuíam algum tipo de deficiência eram afastadas do convívio social e as ações direcionadas a esse grupo eram basicamente assistencialistas e engendradas por motivação religiosa ou caritativa (BERNADES et al., 2012). Atualmente,

muitos deficientes ainda “sofrem com exclusão e enfrentam dificuldades sociais, além de, no geral, viverem em condições de pobreza, desigualdade e acesso precário aos serviços de saúde, repercutindo na qualidade de vida” (FRANÇA, 2010, p. 9).

A deficiência juntamente com as dificuldades sociais citadas atribui a estas pessoas uma característica de dupla vulnerabilidade, visto que, vulnerabilidade é definida como “resultante de um conjunto de fragilidades individuais e precariedades sociais que atingem um sujeito cujas condições de vida e saúde são influenciadas ou determinadas pelo social e pela história” (NICOLAU; SCHARAIBER; AYRES, 2013, p. 866).

Bernardes et al (2009) concluíram a partir de um estudo com o objetivo de apresentar reflexões, à luz da bioética, acerca do dilema da alocação de recursos públicos para a assistência à saúde das pessoas com deficiência no Brasil que, em razão de sua vulnerabilidade, as pessoas com deficiência devem ser protegidas pelo Estado e recursos devem ser empregados para garantir seu acesso aos serviços de saúde. Enfatizaram também, que apesar da previsão legal já existente, a efetiva destinação de recursos depende de outros fatores, tais como a participação sociopolítica das pessoas com deficiência na “pactuação” das políticas de saúde.



Bernardes e Araújo (2012) argumentam que o Brasil possui legislação e políticas específicas voltadas para a população com deficiência. No entanto, a caracterização da deficiência na legislação brasileira é baseada no modelo médico de deficiência, pois se relaciona a um diagnóstico definido por profissionais de saúde. Entretanto, percebe-se, na legislação mais recente, que o modelo social de deficiência tem influenciado o desenho das políticas públicas. Sendo que, nos últimos anos, decretos e normas que tratam da questão da eliminação de barreiras e obstáculos ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, têm sido fundamentadas no modelo social, a exemplo das Leis nº 10.048 e nº 10.098, de 2000; Lei nº 10.226/2001, Lei nº 10.436/2002 e da Lei nº 11.126/2005.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) dita as características do SUS, em especial o caráter de acesso universal, com gestão descentralizada. Esta lei não trata de qualquer atenção especializada à saúde daqueles que apresentam deficiência. A Lei nº 7.853/89 e o Decreto nº 3.298/99 correspondem aos principais documentos normativos garantidores da cidadania das pessoas com deficiência. Tratam-se das responsabilidades de cada setor, determinando pleno acesso à saúde, à educação, à habilitação e reabilitação profissionais, ao trabalho, à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer, bem como de normas gerais de acessibilidade nos espaços físicos, nos transportes, na comunicação e informação e no que tange às ajudas técnicas. Já o Decreto nº 5.296/2004, dispõe sobre o

atendimento prioritário a pessoas com deficiência (BERNADES et al., 2009).

E por fim, mais recentemente, a Política Nacional de Saúde para as pessoas com deficiência, aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e publicada pelo Ministério da Saúde (MS) na Portaria nº 10.060/2002, trouxe o detalhamento para as ações tanto no SUS como nas diversas instâncias governamentais, como nas relações intersetoriais e nas de parceria com as organizações não governamentais da sociedade. A proposição central desta política é "reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e no desempenho humano de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social" e "proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências" (BERNADES et al., 2009, p. 36).

Sabendo das fragilidades que esse grupo está exposto e que um dos pilares do SUS se constituiu a equidade; "baseado na ideia de que todos os indivíduos de uma sociedade devem ter oportunidades iguais para desenvolver seu potencial de saúde" (CASTRO; LEFÈVRE; CESAR, 2011, p. 104), o MS, por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, regulamenta que, para qualquer tipo de deficiência, as equipes de saúde devem estar preparadas para receber o usuário e lhe garantir atenção integral, assim como regem os princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS (VIEGAS; PENNA, 2013).



A universalidade, como direito inerente a todo cidadão, garante o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. E a integralidade, pode ser percebida como um "conjunto de noções pertinentes a uma assistência ampliada, com articulação das ações dos profissionais, em uma visão abrangente do ser humano dotado de sentimentos, desejos, aflições e racionalidades" (VIEGAS; PENNA, 2013, p. 141).

Uma das principais causas de deficiência mental, como exemplo a Síndrome de Down (SD) com uma incidência de 1:600 a 1:1000 nascimentos vivos, sendo mais frequente em crianças nascidas de mães com idade acima de 35 anos (DAVIDOVICH et al., 2010).

A associação da SD com a cárie dentária não é consenso na literatura (ANDERS e DAVIS, 2010). Alguns estudos demonstraram que indivíduos com SD têm mais alta prevalência de cárie dentária (CASTILHO, PARDI e PEREIRA, 2007) ou semelhante à prevalência da doença encontrada entre indivíduos sem a síndrome (MATHIAS, SIMIONATO e GUARÉ, 2011; MOREIRA et al., 2015).

A prevalência de doença periodontal em adolescentes com SD varia de 30,0 a 40,0%, sendo que em indivíduos com idade próxima de 30 anos pode chegar a cerca de 100,0% (REULAN-BOSMA e VAN, 1986).

A saúde bucal também afeta a qualidade de vida das pessoas com SD, bem como dos seus

cuidadores (OLIVEIRA et al., 2010). Os problemas bucais podem envolver não apenas a saúde física, mas também aspectos econômicos e o bem-estar social e psicológico. Podem inclusive afetar a autoestima, demonstrando a importância da manutenção da saúde bucal na qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2010). A população de portadores de SD, geralmente possui dificuldade ao buscar alguma forma de assistência odontológica. Normalmente possuem menor chance de receber cuidados preventivos, enquanto procedimentos cirúrgicos e restauradores acontecem com maior frequência (ALLISON, HENNEQUIN e FAULKS, 2000).

Frente ao exposto, justifica-se a realização do presente estudo, a fim de se descrever as possíveis alterações na saúde bucal de pessoas com SD descritas na literatura.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nos meses de fevereiro e março de 2021.

Para o desenvolvimento desse trabalho, foram seguidas as etapas: 1) formulação do problema; 2) coleta de dados ou definições sobre a busca da literatura; 3) análise dos dados e 4) apresentação e interpretação dos resultados (MENDES et al., 2008).

Quanto à formulação do problema ou pergunta norteadora, utilizou-se a estratégica



PICO, uma sigla no idioma inglês que significa "Paciente, Intervenção, Comparação e Resultados". De acordo com essa estratégia, o estudo considerou, para a letra "P", pessoas (crianças, adolescentes, adultos ou idosos) com Síndrome de Down, para "I" e "C", não houve palavras correspondentes, e, para "O", alterações na saúde bucal. Dessa forma, a aplicação dessa estratégia resultou na pergunta norteadora "quais as possíveis alterações na saúde bucal de pessoas com Síndrome de Down?"

A identificação e seleção dos estudos foi realizada pela busca de publicações indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online e na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a busca, foram empregados os descritores controlados "saúde bucal" e "síndrome de down", para a língua portuguesa, indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). E para correspondentes em língua inglesa foram adotado "oral health" e "down syndrome", indexados no Medical Subject Headings (MeSH).

Para a associação desses descritores, foi utilizado o operador booleano "AND".

Foram incluídos no estudo artigos publicados nos últimos cinco anos (2016 a 2021), nos idiomas português, inglês e espanhol e disponíveis gratuitamente na íntegra. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, artigos de revisão, relatórios, artigos duplicados nas bases de dados e/ou entre elas e artigos não relevantes para essa revisão. Para a organização dos dados, foi utilizado o instrumento adaptado de Ursi (2005) que consiste em um checklist, dividido em nove domínios, o qual visa facilitar a descrição dos principais dados presentes nos artigos.

Após a coleta, os artigos foram organizados de acordo com o seu título, ano de publicação, área de publicação, base de dados, objetivo do estudo, tipo de publicação, país onde o estudo foi realizado, principais resultados/conclusão e nível de evidência. A avaliação desse último foi realizada com base em Stillwell e colaboradores (2010), conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Nível de evidência por tipo de estudo

Tipo de evidência	Nível de Evidência	Descrição
Revisão Sistemática ou Metanálise	I	Evidência proveniente de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados.



Estudo randomizado controlado	II	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado.
Estudo controlado com randomização	III	Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização.
Estudo caso-controle ou estudo de coorte	IV	Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte.
Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	V	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos.
Estudo qualitativo ou descritivo	VI	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo.
Opinião ou consenso	VII	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ ou relatórios de comissões de especialistas/peritos.

Fonte: STILLWELL et al. 2010

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quadro 2 - Artigos encontrados, pré-selecionados e selecionados por meio das bases de dados LILACS. Rio de Janeiro. 2021

Base de Dados	Total de artigos	Artigos pré-selecionados após adição dos filtros	Artigos selecionados após leitura na íntegra
LILACS	44	13	4
MEDLINE	105	74	3

Fonte: Dados da pesquisa. 2021



Quadro 3 - Publicações organizadas de acordo com o título, ano de publicação, periódico/área e base de dados. Rio de Janeiro. 2021.

Nº	Título	Ano	Periódico	Base de Dados
1	Relación de los factores de riesgo y el estado bucodental de niños y adolescentes con Síndrome de Down	2018	Rev. Ateneo Argent. Odontol	LILACS
2	Condiciones periodontales asociadas con hiposalivación en pacientes con síndrome de Down	2018	Odontología (Ecuad.)	LILACS
3	Salivary density of Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus and dental caries in children and adolescents with Down syndrome	2017	Journal of Applied Oral Science	LILACS
4	Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais	2016	Einstein (São Paulo)	LILACS
5	Oral Health Status among Children with Down Syndrome in Dubai, United Arab Emirates.	2019	J Int Soc Prev Community Dent	MEDLINE
6	Periodontal status of individuals with Down syndrome: sociodemographic, behavioural and family perception influence.	2019	J Intellect Disabil Res	MEDLINE
7	Symmetry of dental agenesis in Down Syndrome children.	2019	Journal of Dental Sciences	MEDLINE

Fonte: Dados da pesquisa. 2021



Quadro 4 - Publicações organizadas de acordo com o objetivo, tipo de publicação, local do estudo e nível de evidência. Rio de Janeiro. 2021

Nº	Título	Objetivo	Local de Estudo	Nível de Evidência
1	Relación de los factores de riesgo y el estado bucodental de niños y adolescentes con Síndrome de Down	Conhecer a relação entre fatores de risco e condições de saúde bucal e dentária em pacientes com Síndrome de Down.	Jujuy	VI
2	Condiciones periodontales asociadas con hiposalivación en pacientes con síndrome de Down	Avaliar como a hipossalivação e outros parâmetros salivares podem influenciar as doenças periodontais em pacientes com síndrome de Down em diferentes idades.	São Paulo	VI
3	Salivary density of Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus and dental caries in children and adolescents with Down syndrome	Avaliar e comparar a experiência de cárie dentária e contagens salivares de <i>S. mutans</i> , <i>S. sobrinus</i> e <i>estreptococos</i> entre grupos de crianças e adolescentes com e sem síndrome de Down.	Juiz de Fora	VI
4	Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais	Conhecer a prevalência dos principais problemas bucais em crianças com necessidades especiais, e relacionar as doenças de base com variáveis clínicas e demográficas.	Passo Fundo	VI
5	Oral Health Status among Children with Down Syndrome in Dubai, United Arab Emirates.	Avaliar o estado de saúde bucal em crianças com SD em Dubai, Emirados Árabes Unidos.	Dubai	VI
6	Periodontal status of individuals with Down syndrome: sociodemographic, behavioural and family perception influence.	Avaliar a condição periodontal de indivíduos com síndrome de Down e a associação com características sociodemográficas e comportamentais e família a percepção da saúde bucal.	Araçatuba	VI
7	Symmetry of dental agenesis in Down Syndrome children.	Investigar a frequência e o tipo de agenesia dentária em uma amostra de SD em idade escolar, avaliando gênero, lateralidade, lado superior ou inferior e monolateral ou bilateral.	Itália	VI

Fonte: Dados da pesquisa. 2021



Quadro 5 - Publicações organizadas de acordo com os principais resultados/conclusão. Rio de Janeiro, 2021

Nº	Título	Principais Resultados
1	Relación de los factores de riesgo y el estado bucodental de niños y adolescentes con Síndrome de Down	60% corresponderam ao sexo masculino. A prevalência de cárie dentária foi de 45% [IC95% 37-53], o pH salivar ficou entre 5 e 7,5. Sendo que, as crianças e adolescentes com SD apresentam mais fatores de risco associados à prevalência de cárie dentária e doença periodontal [AU] quando comparadas a crianças e adolescentes sem a síndrome.
2	Condiciones periodontales asociadas con hiposalivación en pacientes con síndrome de Down	Os pacientes apresentaram alto índice de placa, baixa capacidade tampão e baixo fluxo salivar. Foi encontrada uma alta prevalência de doenças periodontais em pacientes com SD e uma correlação entre o baixo fluxo salivar e a gravidade da doença periodontal (correlação = -0,27, p = 0,002).
3	Salivary density of Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus and dental caries in children and adolescents with Down syndrome	As crianças com SD tiveram uma taxa livre de cárie significativamente maior (p <0,001) e uma densidade salivar mais baixa de S. mutans (p <0,001).
4	Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais	Constatou-se que 48,9% dos examinados apresentavam uma classificação de Angle tipo I e 25,5% não apresentavam qualquer tipo de maloclusão. Os avaliados (44,7%) apresentaram alto índice de cárie dentária (cariados, perdidos e obturados >10) e 53,2% apresentaram higiene oral inadequada (zero a 1,16).
5	Oral Health Status among Children with Down Syndrome in Dubai, United Arab Emirates.	As crianças com SD comparada as crianças sem a síndrome apresentaram: o Índice CPOD significativamente maior; uma significância maior em proporção de mordida aberta e outros problemas de oclusão; uma significância maior de erosão, além disso tinham mais restaurações e mais recorrência de tratamento dental.
6	Periodontal status of individuals with Down syndrome: sociodemographic, behavioural and family perception influence.	A chance de ter periodontite foi 4,7 vezes maior em indivíduos com mais de 20 anos e cerca de 4 vezes maior em pacientes cuja higiene bucal foi realizada por eles e seus pais em conjunto. A prevalência da periodontite em indivíduos com SD é alta (71,9%) e aumenta com a idade.
7	Symmetry of dental agenesis in Down Syndrome children.	65% dos pacientes apresentaram agenesia de um ou mais dentes. Os dentes perdidos com maior frequência foram o incisivo lateral superior esquerdo, os segundos pré - molares inferiores e o incisivo lateral superior direito.

Fonte: Dados da pesquisa. 2021



Para que a identificação e manejo das alterações na saúde bucal de indivíduos com SD sejam efetivos, é preciso que a prática seja modificada por meio do saber desenvolvido através das pesquisas publicadas. O nível de evidência é uma forma de avaliar as pesquisas realizadas de acordo com seu delineamento metodológico, para evidenciar melhorias para assistência e cuidado ao usuário.

Constatou-se que o maior percentual de nível de evidencia foram de estudos de delineamento descritivo. Se tratando do conhecimento sobre alterações na saúde bucal que podem ser minimizadas com intervenções eficazes e o conhecimentos dos fatores associados a essas alterações, é necessário que se invista na realização de estudos randomizados e controlados para obter resultados significativos e de confiança, devido ao rigor metodológico desse tipo de pesquisa.

Desse modo, o presente estudo retratou uma temática relevante, que contribui com a melhor compreensão das possíveis alterações na saúde bucal apresentadas por indivíduos com SD, e assim propiciará um diagnóstico mais rápido e condutas mais direcionadas.

Se tratando das alterações na saúde bucal tratadas nessa revisão, as publicações selecionadas, revelaram que a cárie é o principal problema oral observado em indivíduos com SD.

Dentre os estudos que trataram sobre a cárie, um destes apontou que em alguns casos, indivíduos com SD tem a prevalência dessa

manifestação oral semelhante à de indivíduos sem SD, porém indivíduos com SD tem um maior quantitativo de *Streptococcus mutans* na saliva; que é reconhecido como o principal microrganismo responsável pela iniciação e desenvolvimento da cárie (SCALIONI et al., 2017).

Diante disso, os artigos identificados expressam que o desenvolvimento de cárie em pessoas com SD depende de diferentes aspectos, como doenças de base, comportamento, microbiota da cavidade oral e condições salivares (como componentes, fluxo, pH e capacidade tampão) (SOUZA; GIOVANI, 2016).

Porém na análise coletiva dos artigos selecionados, observa-se que os autores indicam que a maioria das alterações na saúde bucal de pessoas com SD, se originam da precariedade do cuidado com a higiene oral, o que pode corroborar com o desenvolvimento da cárie dentária, doença periodontal, baixo fluxo salivar, higiene oral inadequada, proporção maior de mordida aberta, problemas de oclusão e agenesia; que foram as principais alterações identificadas no presente estudo.

Além disso, a higiene oral inadequada se torna mais exacerbada conforme o crescimento do indivíduo com a SD, momento em que os cuidados prestados pelos pais e cuidadores são reduzidos, com base na crença de que o indivíduo é capaz de promover o seu autocuidado.

Por fim, torna-se perceptível que as alterações associadas a saúde bucal de indivíduos com SD são inúmeras e exigem



cuidados para o seu devido diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Nesse cenário, o odontologista exerce um importante papel por ser um elo de apoio e orientação entre o usuário com SD e a família e/ou cuidador.

4. CONCLUSÃO

Por meio da presente revisão integrativa, percebeu-se que os artigos incluídos foram publicados recentemente (maioria em 2019), sendo distribuídos entre revistas de escopo na saúde pública e odontologia.

Algumas das problemáticas identificadas foram o nível de evidência e a população do estudo. Em relação ao nível de evidência, 100% dos estudos foram de delineamento descritivo o

que não traz segurança sobre os dados. E a maioria dos estudos, foram realizados em crianças e adolescentes, excluindo as demais faixas etárias, que também deveriam ser valorizadas na publicações.

Além disso, os estudos identificaram como as principais alterações na saúde bucal de pessoas com SD: a cárie dentária, doença periodontal, baixo fluxo salivar, higiene oral inadequada, proporção maior de mordida aberta, problemas de oclusão e agenesia.

Por fim, salienta-se a importância da realização de estudos originais que abordem a temática e o respectivo público, mas que contemplem todas as faixas etárias.

5. REFERÊNCIAS

- ALLISON, P. J.; HENNEQUIN, M.; FAULKS, D. Dental care access among individuals with Down syndrome in France. **Special Care in Dentistry**, v. 20, n. 1, p. 28-34, 2000.
- ALLISON, P.; LAWRENCE, H. Validity of an instrument assessing oral health problems in people with Down syndrome. **Community Dental Health**, v. 22, n. 4, p. 224-230, 2005.
- ANDERS, P.; DAVIS, E. L. Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. **Special Care in Dentistry**, v. 30, n. 3, p.101-117, 2010.
- AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **International Dental Journal**, v. 25, n. 4, p. 229-235, 1975.
- BARRIOS, C. E.; MARTINEZ, S. E.; LAURA, I. G. Relación de los factores de riesgo y el estado bucodental de niños y adolescentes con Síndrome de Down. **Rev. Ateneo Argent. Odontol**; v. 58, n. 1, p. 33-43, 2018.
- BERNARDES, L. C. G; MAIOR, I. M. M. L; SPEZIA, C. H; ARAUJO, T. C. C. F. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 31-38, 2009.



- BERNADES, L. C.; ARAÚJO, T. C. C. F. Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos **Ciência e saúde coletiva**.. Rio de Janeiro, v. 17 n. 9, p. 2435-2445, set. 2012.
- BONANATO, K. et al. Cross-cultural adaptation and validation of a Brazilian version of an instrument to assess impairments related to oral functioning of people with Down syndrome. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 11, n. 11, p. 4, 2013.
- CASTILHO, A. R. F.; PARDI, V.; PEREIRA, C. V. Caries prevalence, level of mutans streptococci, salivary flow rate, and buffering capacity in subjects with Down syndrome. **Brazilian Journal of Oral Science**, v. 6, n. 21, p. 1331-1336, 2007.
- CASTRO, S. S.; LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; CESAR, C. L. G. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011.
- COLOMBO DE SOUZA, R. C.; GIOVANI, E. M. Condiciones periodontales asociadas con hiposalivación en pacientes con síndrome de Down. **Odontología (Ecuad.)**; v. 20, n. 1, p. 75-87, 2018.
- DAVIDOVICH, E.; AFRAMIAN, D. J.; SHAPIRA, J.; PERETZ, B. A comparison of the sialochemistry, oral pH, and oral health status of Down syndrome children to healthy children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 20, n. 4, p. 235-241, 2010.
- FRANÇA, I. S. X; COURA, A. S, FRANÇA, E. G; et al. Application of principlist bioethics to public policies for disabled people: systematic review. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Niterói (RJ), v. 9, n. 1, p. , Jul. 2010.
- GALLO, C. et al. Symmetry of dental agenesis in Down Syndrome children. **Journal of Dental Sciences**; v. 14, n. 1, p. 61-65, 2019.
- GHAITH, B. et al. Oral Health Status among Children with Down Syndrome in Dubai, United Arab Emirates. **J Int Soc Prev Community Dent**; v. 9, n. 3, p. 232-239, 2019.
- IBGE, 2010. **Pessoas com deficiência**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 21 jan. 2021.
- JENNY, J.; CONS, N. C. Establishing malocclusion severity levels on the Dental Aesthetic Index (DAI) scale. **Australian Dental Journal**, v. 41, n. 1, p. 43-46, 1996.
- MATHIAS, M. F.; SIMIONATO, M. R. L.; GUARÉ, R. O. Some factors associated with dental caries in the primary dentition of children with Down syndrome. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 12, n. 1, p. 37-42, 2011.
- MENDES, K.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto and Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p. 758, 2008.

- MONSE, B. et al. PUFA: an index of clinical consequences of untreated dental caries. **Community Dental Oral Epidemiology**, v. 38, p. 77-82, 2010.
- MOREIRA, M. J. S. et al. Some factors associated with dental caries in the primary dentition of children with Down syndrome. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 12, n. 1, p.37-42, 2015.
- NICOLAU, S. M; SCHRAIBER, L. B; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 863-872, 2013.
- NUERNBERG, M. A. A. et al. Periodontal status of individuals with Down syndrome: sociodemographic, behavioural and family perception influence. **J Intellect Disabil Res**; v. 63, n. 10, p. 1181-1192, 2019.
- OLIVEIRA, A. C. et al. Mothers' perceptions concerning oral health of children and adolescents with Down syndrome: a qualitative approach. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 11, n. 1, p. 27-30, 2010.
- PINI, D. M. et al. Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais. **Einstein** (São Paulo), v. 14, n. 4, p. 501-507, 2016.
- REULAND-BOSMA, W., VAN DIJK, J. Periodontal disease in Down's syndrome: a review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 13, n. 1, p.64-73, 1986.
- SANTOS, F. A. S. et al. Condições periodontais de pacientes portadores de alterações cardiovasculares em um hospital público de Maceió-Al. **Revista de Periodontia**, v. 20, n. 1, p. 67-71, 2010.
- SCALIONI, F. et al. Salivary density of Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus and dental caries in children and adolescents with Down syndrome. **J. Appl. Oral Sci.**, v. 25, n. 3, p. 250-257, 2017.
- STILLWELL, S. B. et al. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal of Nursing** (AJN), v. 110, n. 1, p. 51-53, 2010.
- SOUZA, R. C.; GIOVANI, E. M. Indicadores salivares e o risco de cárie na Síndrome de Down utilizando o software Cariogram®. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 47-54, 2016.
- URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
- VIEGAS, S. M. F; PENNA, C. M. M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 133-141, 2011.



6. NOTA BIOGRÁFICA

Giovana da Silva Batista

Cirurgiã Dentista Graduada pela Universidade Estácio de Sá – UNESA. Habilitação em Implantodontia - CERTO RJ, Pós-graduada em Odontologia Hospitalar e Intensiva - CEMOI, Mestranda em Gestão em Saúde Pública – Universidad Colúmbia del Paraguai. Cirurgiã Dentista/ Desenvolvimento de Projeto Voluntário- APAE Niterói-RJ.

Valeska Regina Soares Marques

Pós-doutora pela UNIBE, Doutora em Saúde Pública pela Universidade Americana. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Americana em 2015. Graduada em Medicina Veterinária pela UFRRJ – RJ em 1996. Especialização em docência do Ensino Superior, Epidemiologia, Pós-graduada em Gestão empresarial e Marketing. Atualmente é docente pelo Instituto Ideia; veterinária autônoma e coordenadora de projetos APAE de Niterói.



ideário

Revista Científica do
INSTITUTO IDEIA

