Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Curso de Medicina
v. 8, n. 1, 2023, p. 254-266.
ISSN: 2448-1394

Journal of Medicine and Health Promotion

CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

KNOWLEDGE OF DENTISTS ABOUT THE MAIN ORAL CHANGES IN PATIENTS WITH DOWN SYNDROME

Mariana Clara Vieira Duarte Pinto
Centro Universitário Santa Maria–UNIFSM– Cajazeiras– Paraíba- Brasil
marianacduarte1@gmail.com

Clarissa Lopes Drumond
Centro Universitário Santa Maria–UNIFSM– Cajazeiras– Paraíba- Brasil
cladrumond@hotmail.com

Lívia Pereira Brocos Pires
Centro Universitário Santa Maria–UNIFSM– Cajazeiras– Paraíba- Brasil
liviabrocos@gmail.com

Raulison Vieira de Sousa
Centro Universitário Santa Maria–UNIFSM– Cajazeiras– Paraíba- Brasil
raulison_sousa@hotmail.com

Anna Caroline Monteiro Pinto
Centro Universitário Santa Maria–UNIFSM– Cajazeiras– Paraíba- Brasil
anna-monteiro18@hotmail,com

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Centro Universitário Santa Maria–UNIFSM– Cajazeiras– Paraíba- Brasil
ankilmar@hotmail.com

Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira
Centro Universitário Santa Maria–UNIFSM– Cajazeiras– Paraíba- Brasil
marcosalexandrec@gmail.com

RESUMO
Objetivo: Avaliar o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas (CD) sobre as principais alterações bucais empacientes com Sindrome de Dawn (SD).
Métodos: Foi selecionada uma amostra por conveniência (N=174), composta por CDs regularmente registrados no Conselho Regional de Odontologia da Paraíba (CRO – PB), os quais responderam a um questionário online, desenvolvido pelos próprios pesquisadores, através da plataforma Google Forms, queverificou os dados sociodemográficos dos CD do estado da Paraíba (PB), o conhecimento desses profissionais sobre as principais alterações bucais e o manejo de pacientes com SD.
Resultados: Foi observada uma prevalência do sexo feminino 73,6% entre os participantes. Em relação a faixa etária 72,4% possuem entre21 a 31 anos. Em consideração a área de atuação, 50% dos participantes atuam no serviço público e particular simultaneamente. Acerca do tempo de formação, 63% estão formados entre 0 a 5 anos. Com relação aos participantes terem obtidoinformações durante a graduação, sobre pacientes com SD, 76,4%

afirmam não teremessas informações, como também, 78,7% não possuem experiência com esses pacientes e 52,9% afirmaram não possuir aptidão para realizar condutas terapêuticase preventivas. Sobre as alterações específicas que acometem os sindrômicos, a maioria dos participantes possuem conhecimento sobre.
Conclusões: O estudo observou que os CDs não obtiveram informações sobre a temática suficiente durantea graduação, ao mesmo tempo em que os participantes afirmaram se sentirem à vontade em atender esses pacientes. Contudo, os mesmos mostraram que não possuem experiência com esses pacientes e também não possuem aptidão em realizar condutas terapêuticas e preventivas.

Palavras-Chave: Cirurgião - Dentista. Saúde Bucal. Síndome de Down

ABSTRACT
Objective: Evaluate the knowledge of Dental Surgeons (CD) about the main oral alterations in patients with Dawn Syndrome (DS).
Methods: A convenience sample was selected (N= 174), composed by DS regularly registered within Paraíba Regional Dentistry Council(CRO - PB). An online questionnaire was applied and developed by the own researchers, through the Google Forms platform, which examined the DS's socio- demographic data in Paraíba's state, also the knowledge of these professionals aboutthe main oral changes and the management of patients with DS.
Results: A 73.6% female prevalence was observed among the participants, in relation to the age group 72.4% are between 21 and 31 years old, considering the field's operation 50% of the participants work in both areas, regarding the time of graduation 63% were graduatedbetween 0 and 5 years, regarding the participants having obtained information during graduation about patients with DS 76.4% affirm that they do not have this information,as well as 78.7% do not have experience with these patients and 52.9% said they didnot have the aptitude to perform therapeutic and preventive measures. Regarding the specific changes that affect the syndromes, most of the participants have knowledge about them.
Conclusions: The study observed that the CDs did not obtain enough information on the subject during graduation, at the same time that the participants stated that they felt comfortable in caring for these patients, however, they showed that they do not have experience with these patients and also do not have ability to carry out therapeutic and preventive conducts.

Keywords: Down syndrome. Oral Health. Surgeon-Dentist.

1. Introdução

No Brasil, estima-se que há 1 caso de SD em cada 700 nascimentos, totalizando 270 mil pessoas com SD. No mundo, estima-se que em cada 1.000 nascidos vivos, um possua a condição de Síndrome de Down[1].

As pessoas afetadas com essa condição, além de ter o comprometimento intelectual, apresentam alterações no sistema estomatognático e manifestações bucais. Com isso, a odontologia passa a ter um papel de suma importância para melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida das pessoas com SD[2].

Em relatório apresentado por Santos[3] ao Instituto Universitário de Ciências e Saúde na cidade de Gandra, Portugal, verificou-se que as alterações bucais mais prevalentes em pessoas com Síndrome de Down são: macroglossia (devido ao fato da cavidade bucal apresentar tamanho reduzido causado pelo hipodesenvolvimento da maxila e do palato), deformidades dentárias e musculoesqueléticas, além de dificuldade na fonação, deglutição e dificuldade no manejo das vias aéreas. Também, podem apresentar como alterações a

língua fissurada causada pelas recorrentes infecções respiratórias crônicas, característica quase constante condicionada a uma respiração bucal. A má-oclusão causada pelo envolvimento das estruturas esqueléticas, como também as dentárias. Ou umacombinação de ambas, trazendo como consequências não só uma face desarmoniosa como comprometimentos funcionais.

Os atos de mastigar, deglutir, falar e respirar são comprometidos por essas alterações. Em estudo publicado, relataram que as pessoas com a condição da trissomia 21 apresentam anomalias na formação dentária, sendo mais frequentemente os dentes conóides e a microdontia. Podendo afetar a dentição decídua e permanente[4].

Ademais, as doenças periodontais também são caracterizadas como umas das principais alterações da saúde bucal do SD. De acordo com Berthold *et al*.[5] a alta frequência da doença gengival pode ser considerada pela pobre higiene bucal, porém a gravidade da lesão não é totalmente ligada a apenas este fator.

As pessoas com a síndrome da trissomia 21 são frequentemente afetadas por destruições periodontais. O sistema imunitário comprometido, com um número diminuído de células T, é característico da maioria das pessoas com SD, o que contribui para um nível de infecções mais elevado e é também um dos fatores que justifica a alta prevalência de doenças periodontais[4].

A saúde bucal ainda não tem a relevância merecida quando comparada com outros cuidados médicos dedicados ao indivíduo com esta síndrome. Na realidade, oscuidados dentários não são, geralmente, prioritários para a maioria das pessoas comretardo mental ou Síndrome de Down[6].

Além disso, ainda existem muitos cirurgiões–dentista que não obtiveram informações necessárias sobre o assunto durante a graduação, como também não sesentem aptos na realização de procedimentos nesses pacientes, sendo assim os dados obtidos nos mostram a necessidade desse assunto ser abordado durante a graduação.

Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Paraíba sobre as principais alterações bucais em pacientes com Síndrome de Down.

2.Métodos

O presente estudo se trata de uma pesquisa de caráter exploratório, de abordagem quantitativa com procedimento técnico-experimental, transversal e analítico. A população do estudo foi composta por cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba, Brasil, regularmente registrados no Conselho Regional da Paraíba (CRO-PB), totalizando um universo de 5.136 profissionais. Utilizou-se a ferramenta Comentto®, com um erro amostral de 5%, nível de confiança de 90% e uma distribuição homogênea da população, obtendo uma amostrade 168.

Dessa forma, foram incluidos na pesquisa apenas cirurgiões-dentistas

regularmente registrados no CRO-PB que exerçam a profissão, seja em consultório particular, na área pública ou em ambas no estado da PB e que respondessem o questionário completo. Foram excluidos da pesquisa todos os questionários incompletos.

Portanto, Previamente à coleta de dados, fez-se um estudo piloto com 10% da amostra representativa de CD da Paraíba, Brasil com a finalidade de avaliar a compreensão dos participantes em relação às perguntas e não foram necessárias alterações no questionário.

Antes da aplicação dos questionários, foi realizado um esclarecimento para os cirurgiões-dentistas sobre a finalidade do estudo, seus riscos e benefícios, com o propósito de aceitarem, por meio de sua anuência com o Termode Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário online*,* desenvolvido pelo próprio pesquisador, através da plataforma Google Forms, objetivou coletar os dados sociodemográficos dos cirurgiões-dentistas do Estado da Paraíba, como: idade, sexo, instituição de formação em odontologia, tempo dedicado para estudo e discussão durante o período de graduação sobre a temática, e qual área de atuação em relação ao atendimento, sejaem rede pública ou privada, se possui alguma especialização, para uma melhor definição da população em estudo.

Além do mais, em outra parte do instrumento da pesquisa relatava sobre o conhecimento dos profissionais acerca das principais alterações bucais (cárie, doença periodontal, más oclusões, alterações na língua, lábio, tecidos moles e alterações dentárias) em pacientes com SD, criado pelo próprio pesquisador. Todos esses registros foram descritos na ficha de exames.

Sucessivamente, para que acontecesse o recolhimento dos dados adquiridos para o trabalho, o pesquisador remeteu via internet, o questionário a ser respondido, em conjunto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), orientando que é proibido o uso de recursos eletrônicos para aquisição das respostas às perguntas propostas, assim obtendo dados mais legítimos.

Por fim, para análise dos dados foi utilizado o Microsoft Excel 2013. Inicialmente, foi aplicado o teste estatístico com análise descritiva de frequência absoluta e relativa dos dados, com finalidade de obter uma caracterização quantitativa da população a ser estudada. Deste modo, a partir da aplicação dos instrumentos para aquisição das informações da pesquisa, estes foram registrados na plataforma Google Forms*,* e analisados estatisticamente, a partir dessa. Seguidamente, executou-se uma conferência das informações coletadas e consequentemente uma análise de dados.

Ainda é válido ressaltar que, Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil(CEP/FSM/PB), o qual foi aprovado e consta como número do parecer 4.255.612.

A pesquisa foi norteada a partir de normas e diretrizes que obedecem a Resolução 510/16, publicado dia 24 de maio de 2016 na edição Nº 98 do Diário Oficialda União (DOU), a qual incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da

autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2016).

Foi garantido todo o esclarecimento necessário, bem como, absoluto sigilo das informações obtidas durante todas as etapas. O responsável assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), constando as principais informações referentes à pesquisa.

3.Resultados

Esse estudo obteve a participação de 174 cirurgiões-dentistas que estão devidamente ativos no Conselho Regional de Odontologia da Paraíba (CRO-PB), emque 73,6% são do sexo feminino (n=128) e 26,4% do sexo masculino (n=46). Em relação a faixa etária dos participantes a maioria, 72,4%, possuem entre 21 a 31 anos(n= 126), sobre a área de atuação desses profissionais a predominante, 50%, atuam em ambas (n=87) as áreas, tanto na pública como também na privada. Ao serem indagados acerca do tempo de formados, foi obtido uma média de maior predominância, 63% de 0 a 5 anos de formados (n= 108). (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição demográfica dos dados, 2020.

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
21 a 31 anos	**126**	**72,4%**
32 a 41 anos	32	18,4%
42 a 51 anos	13	7,5%
52 a 61 anos	3	1,7%
Sexo		
Feminino	**128**	**73,6%**
Masculino	46	26,4%
Principal área de atuação		
Público	35	20,1%
Privado	52	29,9%
Ambas	**87**	**50%**
Tempo de formados		
0 a 5 anos	**108**	**63%**
5 a 10 anos	36	21%
10 a 15 anos	9	5%
15 a 20 anos	5	3%
20 a 25 anos	9	5%
26 ou mais	7	3%

Fonte: Autoria própria (2020)

Ao ficarem sujeitos a uma autoavaliação, notabilizada na tabela 2, a maioria acredita não ter obtido informações satisfatórias sobre as alterações bucais em pacientes com Síndrome de Down (SD) durante a graduação de Odontologia (76,4%)e até mesmo que não possuem experiência em relação às alterações bucais em pacientes com SD (78,7%). A

maioria dos cirurgiões-dentistas que participaram desseestudo (58%) se sentem à vontade em atender pacientes com SD, porém eles admitem (52,9%) que não possuem aptidão para realizar condutas terapêuticas e preventivas que tenham relação com alterações bucais envolvendo esses pacientes,em consideração se os participantes participaram de algum curso de capacitação sobre a temática (92%) revelaram que nunca participaram.

Tabela 2. Autoavaliação sobre alterações bucais em pacientes com Síndrome de Down, 2020.

Variáveis	n	%
Você acredita que obteve informações satisfatórias sobre asalterações bucais em pacientes com SD durante a GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA		
Sim	41	23,6%
Não	133	76,4%
Possui experiência em relação às alterações bucais em pacientes com SD		
Sim	37	21,3%
Não	137	78,7%
Sente – se a vontade em atender pacientes com SD		
Sim	101	58%
Não	73	42%
Possui aptidão para realizar condutas terapêuticas epreventivas que tenha relação às alterações bucais de pacientes com SD		
Sim	82	47,1%
Não	92	52,9%
Ao longo da sua vida profissional, já realizou algum curso de capacitação para o atendimento de pacientes com Síndrome de Down		
Sim	14	8%
Não	160	92%

Fonte: Autoria própria (2020)

Ao serem analisados individualmente, com base de 7 perguntas especificas, sobre as alterações ortodônticas mais prevalentes em pacientes com Síndrome de Down, na (Tabela 3), é exposto o resultado condizente sobre o conhecimento dos profissionais acerca das alterações, o qual sucedeu um acervo em que a maioria respondeu de forma correta.

Tabela 3: Avaliação do conhecimento específicos Avaliação do conhecimento específico sobre as alteraçõesortodônticas em pacientes com Síndrome de Down, 2020.

Variáveis	n	%
Apinhamento		
Sim	92	52,9%
Não	61	35,1%
Não Sei	21	12,1%
Espaçamento		
Sim	123	70,7%
Não	37	21,3%
Não Sei	14	8%
Diastema		
Sim	121	69,5%
Não	33	19%
Não Sei	20	11,5%
Alteração Horizontal		
Positiva (sobressaliência)	46	26,4%
Topo a Topo	22	12,6%
Negativa (mordida cruzada anterior)	67	38,5%
Não Sei	39	22,4%
Sobressaliência Anterior inferior		
Sim	71	40,8%
Não	28	16,1%
Não Sei	74	43,1%
Mordida Aberta Anterior Vertical		
Sim	106	60,9%
Não	32	18,4%
Não Sei	36	20,7%
Relação Molar Ântero-posterior		
Classe I	8	4,6%
Classe II	42	24,1%
Classe III	71	40,8%
Não Sei	53	30,5%

Fonte: Autoria Própria (2020)

Dando sequência na (tabela 4), é avaliado o conhecimento dos participantes com 5 perguntas típicas em relação às característicasdas alterações de desenvolvimento da língua dos pacientes com SD, no qual foi obtidouma média satisfatória de acertos.

Tabela 4. Avaliação do conhecimento específico sobre as alterações de desenvolvimento da língua em pacientes com SD, 2020.

Variáveis	n	%
Papilas Hipertróficas		
Sim	107	65,1%
Não	16	9,2%
Não Sei	51	29,3%
Papilas Fissuradas		
Sim	67	38,5%
Não	45	25,9%
Não Sei	62	35,6%
Língua Geográfica		
Sim	67	38,5%
Não	63	36,2%
Não Sei	44	25,3%
Língua Fissurada		
Sim	108	62,1%
Não	24	13,8%
Não Sei	42	24,1%
Macroglossia		
Sim	163	93,7%
Não	6	3,4%
Não Sei	5	2,9%

Fonte: Autoria Própria (2020)

Ainda, a avaliação do conhecimento especifico (tabela 5) nos revela as alterações de desenvolvimento dentário, em que os participantes foram expostos a 12 perguntas relacionadas a esse tema, assim adquirindo uma média favorável de acertos.

Tabela 5. Avaliação do conhecimento específico sobre as alterações de desenvolvimento dentário em pacientes com SD, 2020.

Variáveis	n	%
Atraso na Erupção dos Elementos Dentários		
Sim	147	84,5%
Não	6	3,4%
Não Sei	21	12,1%
Dentes Conóides		
Sim	109	62,6%
Não	35	20,1%
Não Sei	30	17,2%
Microdontia		

Sim	115	66,1%
Não	30	17,2%
Não Sei	29	16,7%
Dentes Supranumerários		
Sim	73	42%
Não	47	27%
Não Sei	54	31%
Fusão		
Sim	47	27%
Não	44	25,3%
Não Sei	83	47,7%
Retenção de Elementos Decíduos		
Sim	102	58,2%
Não	16	9,2%
Não Sei	56	32,2%
Hipoplasia		
Sim	51	29,3%
Não	51	29,3%
Não Sei	72	41,4%
Hipocalcificação		
Sim	46	26,4%
Não	53	30,5%
Não Sei	75	43,1%
Agenesia		
Sim	128	73,6%
Não	14	8%
Não Sei	32	18,4%
Hipodontia		
Sim	83	47,7%
Não	24	13,8%
Não Sei	87	38,5%
Taurodontia		
Sim	55	31,6%
Não	78	44,8%
Não Sei	41	23,6%
Germinação		
Sim	39	22,4%
Não	52	29,9%
Não Sei	83	47,7%

Fonte: Autoria Própria (2020)

4.Discussão

Apesar do cenário atual trazido pela pandemia de COVID-19 ter dificultado a coleta dos dados, aliado à recusa de alguns cirurgiões-dentistas em responder aos questionários online, este estudo conseguiu contabilizar uma amostra de 174 participantes e assim,

atingir o objetivo proposto.

A Odontologia tem um papel de suma importância na vida das pessoas com SD, as quais possuem diversas alterações bucais. E necessitam de acompanhamentodo CD desde o início da vida, assim, podendo discorrer um tratamento adequado e uma melhor qualidade de vida para os pacientes com SD[7].

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) desde o ano de 2002 aprovou a especialidade da Odontologia para Pacientes com Necessidade Especiais (PNE). Pois é detectada a necessidade de profissionais que sejam capacitados para fazer o atendimento e acompanhamento desses pacientes, como as pessoas que possuem aSD. Pois elas além de possuírem as diversas alterações na cavidade bucal, possuemtambém alterações no seu psicológico, na sua coordenação motora entre outras necessidades que acarretam um olhar especial para si. Apesar dessa especialidade da Odontologia ser reconhecida pelo CFO ainda existe um déficit de profissionais queatuem nessa área[8].

Com relação aos aspectos sociodemográficos apresentados na Tabela 1 observou-se que houve uma prevalência do sexo feminino entre os entrevistados, o que corrobora com o estudo feito por Descamps *et al*.[9] que também avaliou a opinião de cirurgiões-dentistas com relação aos cuidados com a saúde bucal de crianças do SD, obteve 50,3% das respondentes do sexo feminino.

A faixa etária de maior prevalência observada nesse estudo foi entre 21 a 31 anos. Com relação ao tempo em que estão formados, foi predominante entre 0 a 5 anos correspondendo a maior parte da amostra total. Contudo, Descamps *et al*.[9] obtiveram uma idade média de 50,3 anos (d.p.: 11,9) e 39% dos dentistas graduados há menos de 10 anos. Essa diferença pode ser relacionada à medida que a pesquisafoi realizada, enquanto o presente estudo foi efetuado de forma online e assim obtendoum público mais jovem, onde os mesmo possuem uma maior habilidade com tecnologias remotas.

Acerca de uma autoavaliação sobre alterações bucais em pacientes com SD, na Tabela 2, a maioria dos entrevistados acreditam que não obtiveram informações satisfatórias sobre alterações bucais em pacientes com SD durante a graduação de Odontologia.

Quando comparado essa informação com um estudo de cirurgiões-dentistas belgas[9], no qual 72,5% de todos os dentistas responderam que não foram instruídos a como tratar crianças com SD durante a graduação em Odontologia, observa-se que no presente estudo segue a mesma linha, assim havendo uma semelhança. Também foi possível confrontar os dados quando a maioria dos participantes dessa pesquisa afirmam se sentirem à vontade em atender esses pacientes sindrômicos e igualado ao estudo belga, em que 49% afirmaram ter confiança suficiente para tratar crianças com SD.

Quando entrevistados foram perguntados se possuem experiência em relaçãoàs alterações bucais em pacientes com SD, 78,7% afirmam que não, e também 52,9%dizem não possuir aptidão para realizar condutas terapêuticas e preventivas que tenha relação às alterações bucais de pacientes com SD. Com isso podemos comparar com Nacamura *et*

al.[2] quando fala que muitos cirurgiões-dentistas seconsideram não se sentir preparados para esse tipo de atendimento, ou seja para atender pacientes com SD.

Esse resultado reflete o quanto é preocupante a falta de CDs especializados para atenderem esses pacientes, como exemplo nos Centros de Especialidades Odontologicas ainda são escassos a atuação desses profissionais. Segundo dados do CFO (Conselho Federal de Odontologia), apenas 750 CDs são cadastrados com esta especialidade em todo o Brasil[10].

Segundo Morales; Naukart[11], com relação à má oclusão a maior prevalência da classificação de Angle é a classe III havendo uma semelhança com as respostas dos participantes desse estudo em que 71(40,8%) participantes afirmam que a mais prevalente é a classe III (Tabela 3).

Ademais alterações ortodônticas as quais os entrevistados consideraram mais prevalentes (Tabela 3) foram: apinhamento (52,9%), a qual em comparação como estudo de Santos[3] realizado em pacientes com SD obteve um resultado de (23,0%). Ao falar de diastema, os 174 cirurgiões-dentistas (70,7%) que participaram desse estudo confirmaram sobre essa condição aparecer nesses pacientes que comparado ao estudo realizado com os próprios sindrômicos obteve o resultado de (19,5%), mordida aberta anterior vertical (60,94 %), afirmaram que essa alteração é típica de pacientes com SD e foi observado em (19,5%) desses pacientes.

Com relação às alterações de desenvolvimento da língua podemos comparar com o estudo de Santos[3] e com as respostas dos profissionais que participaram desse estudo (Tabela 4), em que (62,1%) dos participantes concordam que ao longo da vida os sindrômicos podem ter o aparecimento da língua fissurada ao contrapor com os achados nesses pacientes podemos verificar que (83,9%) apresentaram essa alteração, sobre a macroglossia (93,7%) dos profissionais afirmaram o aparecimento nos sindrômicos, e quando observado e equiparado ao estudo realizado por Santos (2018) é visto que (77%) dos pacientes analisados possuíam macroglossia.

Com relação às alterações de desenvolvimento dentário (Tabela 5), o resultadodos profissionais sobre a prevalência de dentes conóides (62,6%), em sindrômicos foivisto uma porcentagem de (40,2%) de aparecimento nesses pacientes, em referênciaa agenesia, (73,6%) dos profissionais dizem que as pessoas com SD possuem essa alteração e quando comparado ao estudo de Santos[3] com os próprios sindrômicos é visto que (43,7%) apresentaram ter essa condição.

Na Tabela 5, seguindo os resultados das interações de desenvolvimentodentário, é notado o conhecimento específico dos 174 cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa, ao se relacionar com as alterações bucais que acometem os pacientes com SD.

Em estudo Coughi *et al*.[12] nos revela que foi observada uma maior prevalência das alterações: microdontia, hipodontia, taurodontia, dentes supranumerários e dentes retidos fazendo uma comparação com o conhecimento doscirurgiões-dentistas participantes desse estudo foi visto que 66,1% afirmaram que a microdontia é uma alteração bucal dos

pacientes com SD. 47,7% relataram seu conhecimento sobre o aparecimento da hipodontia nesses pacientes, 31,6% concordaram que esses pacientes podem ter taurodontia, 42% apontaram saber que os dentes supra numerários podem aparecer nos sindrômicos e 58,2% apontaram o possível aparecimento de dentes retidos.

Com relação às alterações bucais em si, e em comparação com o estudo de Santos[3], Coughi *et al*.[12] e Morales; Naukart[11] podemos ver que os 174 participantes desse estudo possuem um conhecimento mediano sobre a existência dessas alterações nos pacientes com SD.

Diante do cenário atual, uma das limitações desse estudo foi devido a pandemia do Covid-19, que impediu o contato presencial com os entrevistados para sanar possíveis dúvidas. Contudo, o uso do questionário online permitiu contemplar uma amostra representativa de cada região do estado, sendo possível a realização desse estudo.

Desse modo, é necessário que as instituições de graduações em Odontologia incluam uma atenção a pacientes com necessidades especiais, a exemplo de pacientes com Síndrome de Down, integrando as disciplinas e abordando sobre o conhecimento necessário sobre esses pacientes.

5. Conclusão

Através do estudo foi possível observar que os cirurgiões-dentistas não obtiveam adequada capacitação sobre o tema exposto durante a graduação, a maioria dos profissionais não possui experiência em relação às alterações em pacientes com SD, como também nunca fizeram algum curso de capacitação sobre a temática. Apesar do resultado ter demonstrado que os participantes se sentem à vontadeem atender pacientes com SD, os mesmos não se sentem aptos a realizar condutas terapêuticas que tenha relação às alterações bucais de pacientes com SD.

Referências

1. Brasil**.** Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. "Não deixe ninguém para trás": Dia Internacional da Síndrome de Dawn. 2019.
2. Nacamura CA, Yamashita JC, Busch RMC, Marta SN. Síndrome De Down: Inclusão No Atendimento Odontológico Municipal. FOL – Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 2015; 25 (1): 27-35.
3. Santos, MICBL. Manifestações na cavidade oral em pacientes com Síndrome de Down. Relatório de estágio (Mestrado Integrado em Medicina Dentária). Gandra: CESPU; 2018. 52p.
4. Macho VMP, Seabra M, Pinto A, Soares D, Andrade C. Alterações Craniofaciais e particularidades orais na trissomia 21. Acta Pediátrica Portuguesa. 2008; 39 (5): 190-4.

5. Berthold TB, Araujo VP, Robinson WM, Hellwig I. Síndrome de Down: aspectos gerais e odontológicos. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. 2004; 3(2): 252-60.
6. Kaye PL, Fiske J, Bower EJ, Newton JT, Fenlon M. Views and experiences of parents and siblings of adults with Down syndrome regarding oral heathcare: a qualitative and quantitative study. British Dental Jornal. 2005; 198 (9): 571-8.
7. Santos PCD, Pohlmann MJC, Camargo MR. A importância do cirurgião-dentista e dos responsáveis na manutenção da saúde bucal de portadoresda síndrome de down. Revista Saúde Multidisciplinar. 2020; 7.
8. Vilela JMV, Nascimento MG, Nues J, Ribeiro EL. Características bucais e atuação do cirurgiãodentista no atendimento de pacientes portadores de Síndrome de Down. Ciências Biológicas e da Saúde Unit. 2018; 4 (1).
9. Descamps I, Fernandez C, Cleynenbreugel D, Hoecke YV, Marcks L. Assistência odontológica em crianças com síndrome de Down: umquestionário para dentistas belgas. Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Oral. 2019; 24: 385–91
10. CFO. Conselho Federal de Odontologia. Estatística. Quantidade geral de cirurgiões-dentistas especialistas. 2020.
11. Morles CMC, Naukart GZC. Prevalencia de maloclusiones en pacientescon Síndrome de Down. Oral. 2009; 10 (32):537-539.
12. Cuoghi OA, Topolski F, Faria PL, Occhiena CM, Ferreira NSP, Ferlin CR, Mendonça MR. Prevalência de Anomalias Dentáriasna Dentição Permanente de Brasileiros com Síndrome de Down. Open Dentistry Journal. 2016; 10: 469-473.