



Manifestações Bucais em pacientes da Síndrome de Down

Nivaldo Bento Piotto, Samira Beatriz Mota Santos, Rubens Signoretti Oliveira Silva, Leticia Mara de Freitas

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar as principais manifestações bucais em indivíduos com Síndrome de Down atendidos na APAE – Passos/MG e desenvolver um material educativo voltado a pais, responsáveis e cuidadores. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, de caráter observacional transversal. A amostra incluiu todos os usuários da instituição Síndrome de Down. Os dados foram coletados por meio de avaliação clínica da cavidade oral. Entre as alterações mais prevalentes estavam saliva espessa (90%), macroglossia (80%), língua fissurada (60%) e ausências dentárias (60%). Com base nesses achados, foi elaborado um e-book com orientações práticas sobre saúde bucal e cuidados domiciliares. Conclui-se que o acompanhamento odontológico regular e o envolvimento da família no cuidado são fundamentais para promover saúde e qualidade de vida a essa população.

Palavras-chave: Síndrome de Down; saúde bucal; promoção da saúde; pessoas com deficiência.

ABSTRACT

This study aimed to identify the main oral manifestations in individuals with Down syndrome treated at APAE – Passos/MG and to develop an educational resource for parents, guardians, and caregivers. It is a qualitative, descriptive, cross-sectional observational study. The sample included all users of the institution with a confirmed diagnosis of Down syndrome. Data were collected through clinical oral evaluations. The most prevalent alterations included thick saliva (90%), macroglossia (80%), fissured tongue (60%), and missing teeth (60%). Based on these findings, an educational e-book was created with practical guidance on oral health and home care. It is concluded that regular dental follow-up and family involvement in care are essential to promote health and quality of life in this population.

Keywords: Down syndrome; oral health; health promotion; people with disabilities.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down, também conhecida como trissomia do cromossomo 21, é considerada a alteração cromossômica mais frequente na espécie humana. Nas últimas décadas, avanços significativos foram observados no manejo físico e cognitivo de indivíduos com essa condição, o que contribuiu para o aumento da expectativa de vida e uma maior inclusão social dessas pessoas (Venail; Gardiner; Mondain, 2004). A saúde bucal, nesse contexto, tem papel essencial no processo de inclusão de indivíduos com deficiência. Ainda que as alterações bucais e malformações orofaciais não sejam, em sua maioria, fatais, elas podem estar associadas a dor, infecções, dificuldades respiratórias e prejuízos na mastigação. Além disso, sob o ponto de vista estético e social, sinais como halitose, desalinhamento dentário, traumatismos orais,



sangramento gengival, respiração bucal e sialorreia podem despertar reações negativas, como preconceito e exclusão, agravando a marginalização social desses pacientes (Kaye et al., 2005; Oliveira et al., 2008).

Nesse cenário, a saúde bucal coletiva desempenha um papel fundamental ao promover ações que visam não apenas o tratamento individual, mas a melhoria das condições de vida da população como um todo. Considerando que pessoas com deficiência, como indivíduos com Síndrome de Down, frequentemente enfrentam desafios no acesso aos serviços odontológicos, torna-se essencial compreender os determinantes sociais, econômicos e ambientais que influenciam a saúde oral (Narvai, 2006). A atuação da saúde bucal coletiva é crucial na redução dessas desigualdades, especialmente entre os grupos mais vulneráveis, que convivem com barreiras estruturais e sociais que limitam o acesso a cuidados adequados (Clemente et al., 2022). Por ser uma área multidisciplinar, envolve interfaces como educação, prevenção, políticas públicas, promoção da saúde, pesquisa, reabilitação e acesso aos cuidados, constituindo uma abordagem abrangente e eficaz na busca por equidade em saúde. No caso das pessoas com Síndrome de Down, essa abordagem torna-se ainda mais relevante, considerando que as manifestações bucais, muitas vezes associadas a estigmas sociais, podem impactar significativamente sua inclusão, autoestima e qualidade de vida (Brasil, 2018, 2019; Caldas JR; Machiavelli, 2015).

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi avaliar as manifestações orais encontradas em pacientes com Síndrome de Down e desenvolver um guia de cuidados orais a esses pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, com delineamento observacional transversal. Foi realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Passos, Minas Gerais. O público-alvo contemplou usuários com Síndrome de Down, regularmente matriculados e acompanhados pela instituição.

A amostra teve caráter populacional, incluindo todos os usuários da APAE com Síndrome de Down. Foram considerados critérios de inclusão os indivíduos com Síndrome de Down matriculados na instituição e cujos responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1). Foram excluídos os usuários que não apresentaram o consentimento assinado e aqueles que não estiveram presentes no dia da avaliação clínica da cavidade oral.

Inicialmente, foi promovido um encontro com representantes da APAE para apresentação da proposta de trabalho, definição do cronograma das atividades e entrega do TCLE aos responsáveis.

Em momento posterior, foi realizada a avaliação clínica da cavidade oral dos usuários com Síndrome de Down, a fim de identificar as manifestações bucais mais prevalentes nesse grupo (FIGURA 1). A partir dessa análise, os dados obtidos foram sistematizados e serviram de base para a elaboração de um e-book educativo (APÊNDICE 2) voltado à promoção da saúde bucal em pacientes com essa condição.

Figura 1 – Avaliação da cavidade oral dos usuários da APAE – Passos com Síndrome de Down



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo mostram um perfil bastante característico da população com Síndrome de Down em nosso grupo ($n = 10$), tanto do ponto de vista demográfico quanto das alterações intraorais observadas.

Dados demográficos e sistêmicos

A faixa etária variou entre 1 ano e dois meses à 50 anos, predominante situou-se entre 41 e 60 anos (4 indivíduos; 40%), seguida por menores de 20 anos (3; 30%) e adultos jovens de 21 a 40 anos (2; 20%). Houve um único caso sem informação de idade (10%) e nenhum indivíduo acima de 60 anos. Quanto ao sexo, 90% eram do sexo masculino (9/10) e 10% feminino (1/10). No histórico médico, destacaram-se a cardiopatia congênita (3 menções), deficiência mental grave e moderada (1 cada), disfunções como disfagia, diabetes não especificado, pneumonia recorrente e uso de marcapasso, entre outras condições sistêmicas — aspectos que reforçam a complexidade do manejo odontológico nessa população, pela associação a limitações motoras, respiratórias e metabólicas (APÊNDICE 3).

Principais achados intraorais

A saliva espessa foi a alteração mais frequente, afetando 9 de 10 pacientes (90%), seguida de macroglossia afetando 8 de 10 pacientes (80%), língua fissurada em 6 (60%) e ausências dentárias também em 6 (60%). A presença de biofilme e cálculo foi alta: cálculo generalizado em 4 (40%) e biofilme localizado em 1 (10%), com gengivite generalizada em 4 (40%). Observou-se ainda alta prevalência de restaurações dentais (4; 40%) e retenção dental prolongada (2; 20%), além de outras lesões de mucosa — fibromas traumáticos (2; 20%), úlceras traumáticas (2; 20%) e nódulo séssil (1; 10%). Menos comuns foram o atraso



na erupção, palato atrésico e mordida aberta (1 caso cada; 10%). O ressecamento labial presente em 1 indivíduo (10%) sugere alterações na função glandular salivar e na dinâmica de deglutição (TABELA 1).

Tabela 1 – Dados de frequência das características analisadas

Variável	n (10)	Frequência (%)
Idade		
Menor que 20 anos	3	(30,0)
de 21 a 40 anos	2	(20,0)
de 41 a 60 anos	4	(40,0)
Maior que 60 anos	0	(00,0)
Não informado	1	(10,0)
Sexo		
Masc.	9	(90,0)
Fem.	1	(10,0)
Característica intraoral		
Acúmulo de biofilme	1	(10,0)
Acúmulo de cálculo generalizado	4	(40,0)
Acúmulo de cálculo localizado	1	(10,0)
Atraso na erupção dentária	1	(10,0)
Aumento de volume gengival generalizado	1	(10,0)
Ausências dentárias	6	(60,0)
Contensão lingual inferior	1	(10,0)
Desgaste dental	2	(20,0)
Fibroma traumático	2	(20,0)
Fístula	1	(10,0)
Gengivite generalizada	4	(40,0)
Lesões cariosas	2	(20,0)
Língua fissurada	6	(60,0)
Língua geográfica	1	(10,0)
Macroglossia	8	(80,0)
Mordida aberta	1	(10,0)
Nódulo séssil	1	(10,0)
Palato atrésico	2	(20,0)
Queilite actínica	1	(10,0)
Recessão gengival	1	(10,0)
Remanescente radicular	2	(20,0)
Ressecamento labial	1	(10,0)
Restauração dental	4	(40,0)
Retenção dental prolongada	2	(20,0)
Saliva espessa	9	(90,0)
Sangramento gengival	1	(10,0)
Tórus	1	(10,0)
Úlcera traumática	2	(20,0)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.



As manifestações clínicas observadas incluíram alterações com hipóteses diagnósticas compatíveis com Eritema Migratório Benigno (FIGURA 2), Queilite Actínica (FIGURA 3), Língua Fissurada e Fibroma de Irritação (FIGURA 4), Exostoses Ósseas (FIGURA 5) e quadros de Gengivite ou Periodontite generalizadas (FIGURA 6).

Figura 2 – Manifestação oral com hipótese diagnóstica clínica semelhante a Eritema Migratório Benigno



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Figura 3 – Manifestação oral com hipótese diagnóstica clínica semelhante a Queilite Actínica



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.



Figura 4 – Manifestação oral com hipótese diagnóstica clínica semelhante a Língua Fissurada e Fibroma de Irritação



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Figura 5 – Manifestação oral com hipótese diagnóstica clínica semelhante a Exostoses Ósseas



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.



Figura 6 – Manifestação oral com hipótese diagnóstica clínica semelhante a Gingivite/Periodontite Generalizadas



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

E-book: cuidando do sorriso especial

Como produto da atividade, foi elaborado um *e-book* intitulado “Cuidando do Sorriso Especial”, destinado a pais, responsáveis e cuidadores dos usuários com Síndrome de Down atendidos pela APAE – Passos/MG. O material tem caráter educativo e visa orientar sobre os principais sinais de alterações bucais observáveis em casa, oferecendo explicações simples e acessíveis sobre possíveis causas e condutas recomendadas. Entre os tópicos abordados, destacam-se as orientações sobre higiene bucal, identificação precoce de alterações como gengivite, cárie, tártaro, língua fissurada, macroglossia, queilite, entre outras, além de instruções claras sobre quando procurar atendimento odontológico com urgência. O *e-book* também reforça a importância do acompanhamento odontológico regular como parte essencial da qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos com deficiência intelectual. A tabela 2, contida no material, resume essas informações de forma prática e visual, facilitando a consulta no dia a dia dos cuidadores.

Tabela 2 – Principais sinais bucais observáveis em casa em pessoas com Síndrome de Down, possíveis causas e condutas recomendadas.

O que observar	O que pode ser	O que fazer
Gengiva vermelha, inchada, sangrando	Gingivite ou periodontite	Reforçar escovação, usar fio dental, levar ao dentista
Dentes com crostas duras perto da gengiva	Cálculo (tártaro)	Levar ao dentista para limpeza
Massa branca ou amarela nos dentes e gengiva	Biofilme bacteriana (placa)	Melhorar a escovação e uso do fio dental



Bolinhas duras na gengiva, causadas por mordida errada	Fibromas traumáticos	Observar e buscar orientação odontológica
Lábios rachados, com casquinha ou vermelhidão	Ressecamento ou queilite actínica	Usar hidratante labial e proteger do sol
Boca seca, saliva grossa	Hipossalivação	Estimular ingestão de água, consultar o dentista
"Caroços" duros na gengiva ou céu da boca	Exostoses ou tórus	Observar. Se atrapalhar, o dentista indicará o tratamento
Sangramento frequente na escovação	Inflamação gengival	Reforçar higiene e procurar o dentista
Dentes com buracos escuros ou quebrados, mesmo na frente	Cárie dentária	Levar ao dentista o mais rápido possível
Atraso para nascer dentes ou dentes de leite que demoram a cair	Atraso de erupção e retenção de decíduos	Importante fazer acompanhamento odontológico
Céu da boca estreito ou fundo	Palato atrésico	Pode interferir na fala e alimentação. Avaliação com dentista é necessária
Língua grande e às vezes para fora da boca	Macroglossia	Estimular a respiração nasal e higiene correta
Língua com rachaduras ou sulcos	Língua fissurada	Escovar com cuidado e observar acúmulo de resíduos
Língua com manchas vermelhas que mudam de lugar	Língua geográfica	Não costuma causar dor, mas é importante manter limpa

Fonte: Adaptado de "Cuidando do Sorriso Especial" – elaborado pelos autores (2025).

DISCUSSÃO

Os achados confirmam dados da literatura que apontam para alta prevalência de macroglossia e língua fissurada em Síndrome de Down, fatores que podem favorecer acúmulo de biofilme, cálculo e fomentar condições inflamatórias como gengivite (Brasil, 2019). A frequência elevada de ausências dentárias reflete tanto anomalias de desenvolvimento dentário quanto extrações precoces, o que implica em planejamento protético e ortodôntico cuidadoso (Brasil, 2019).

A maior concentração de pacientes na faixa de 41–60 anos pode estar associada à melhoria da sobrevida e ao envelhecimento dessa população, exigindo maior atenção às doenças crônicas e suas implicações orais. O predomínio masculino, embora possivelmente influenciado pelo tamanho amostral, aponta para a necessidade de amostras mais amplas para confirmar diferenças por sexo (Gorlin *et al.*, 2001).

Em conjunto, esses dados reforçam a importância de programas de atenção odontológica especializada para pessoas com Síndrome de Down, integrando equipe multiprofissional (cardiologista, fonoaudiólogo, nutricionista) e estratégias de prevenção e intervenção precoces focadas no controle de



biofilme, manejo de macroglossia e reabilitação das ausências dentárias (Brasil, 2019; Caldas JR; Machiavelli, 2015; Venail; Gardiner; Mondain, 2004).

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar um conjunto significativo de manifestações bucais em pacientes com Síndrome de Down atendidos pela APAE – Passos/MG, com destaque para a alta prevalência de saliva espessa, macroglossia, língua fissurada, ausências dentárias e acúmulo de cálculo. Tais condições, além de representarem desafios clínicos, têm impacto direto na alimentação, fala, autoestima e convívio social dos pacientes. A criação de um material educativo voltado a pais, responsáveis e cuidadores mostrou-se uma estratégia relevante para ampliar a conscientização, promover o cuidado domiciliar e incentivar o acompanhamento profissional regular. Os resultados reforçam a importância da atenção odontológica especializada e contínua, em consonância com os princípios da saúde bucal coletiva, contribuindo para a inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: [S.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2025.
- BRASIL. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: [S.n.].
- CALDAS JR, Arnaldo de França; MACHIAVELLI, Josiane Lemos. **ATENÇÃO E CUIDADO DA SAÚDE BUCAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: PROTOCOLOS, DIRETRIZES E CONDUTAS PARA CIRURGIÕES-DENTISTAS**. Recife: Ed. Universitária, 2015.
- CLEMENTE, Karina Aparecida Padilha *et al.* Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 64, 1 jul. 2022.
- GORLIN, Robert J.; COHEN JR, M. Michael; HENNEKAM, Raoul CM. *Syndromes of the head and neck*. Oxford university press, 2001.
- KAYE, P. L. *et al.* Views and experiences of parents and siblings of adults with Down Syndrome regarding oral healthcare: a qualitative and quantitative study. **British Dental Journal**, v. 198, n. 9, p. 571–578, 14 maio 2005.
- NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. spe, p. 141–147, ago. 2006.
- OLIVEIRA, Ana Cristina *et al.* Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 693–699, ago. 2008.
- VENAIL, Frédéric; GARDINER, Quentin; MONDAIN, Michel. ENT and Speech Disorders in Children with Down's Syndrome: an Overview of Pathophysiology, Clinical Features, Treatments, and Current Management. **Clinical Pediatrics**, v. 43, n. 9, p. 783–791, 1 nov. 2004.