

DIFÍCULDADES NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

DIFFICULTIES IN MAINTAINING THE ORAL HEALTH OF PEOPLE WITH DOWN SYNDROME AND AUTISM SPECTRUM DISORDER.

Giovana Martino Garcia Ramos^{1*} Bruna Domingues Rodrigues¹, Diego Estéfano de Castro Nascimento^{1*}, Graziella Nuernberg Back Brito²

¹Discente de Odontologia, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP

²Doutora, docente, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP

* Correspondência: diego.01011534.pinda@unifunvic.edu.br

RECEBIMENTO: 03/10/2024 - ACEITE: 04/09/2025

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista e a Síndrome de Down são condições que, devido às restrições motoras, psicológicas ou sociais às quais estão associadas, costumam corroborar em problemas bucais aos seus portadores, necessitando de cuidados odontológicos especiais e procedimentos específicos. Esse trabalho avaliou quais as principais dificuldades na higienização bucal e as alterações orofaciais presentes em pacientes com Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista que frequentam a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pindamonhangaba – SP, Brasil. A percepção dos pais e/ou responsáveis em relação à rotina de higiene bucal e suas dificuldades, como falta de coordenação motora ou relutância para a realização da escovação e hábitos e alterações orofaciais foram questionadas de forma objetiva por meio de um questionário do Google Forms. O link de acesso foi enviado por mídia eletrônica (e-mail e/ou WhatsApp) ao responsável de cada aluno, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dentro os resultados obtidos, destacam-se a dificuldade motora dos pacientes, presente em 58,8% dos dependentes, e a presença de lesão cariosa (49%). 35,3% tem acompanhamento odontológico escolar frequente e 70,6% dependem exclusivamente do cuidador para realizar as escovações diárias. 37,7% dos cuidadores não realizam nenhuma técnica motivacional para motivar os dependentes durante as escovações. Concluiu-se que é indispensável que os cuidadores e dentistas trabalhem em conjunto, para que assim se mantenha o cuidado com a saúde bucal dos portadores de Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista devido à suas dificuldades motoras, comportamentais e sociais.

Palavras-chaves: Saúde bucal. Síndrome de Down. Transtorno do Espectro Autista.

Abstract

Autism Spectrum Disorder and Down syndrome are conditions that, due to the associated motor, psychological or social restrictions, usually corroborate in oral problems to their carriers, requiring special dental care and specific procedures. This study evaluated the main difficulties in oral hygiene and orofacial alterations present in patients with Down Syndrome and Autism Spectrum Disorder who attend the Association of Parents and Friends of the Exceptional from Pindamonhangaba - SP, Brazil. The perception of parents and/or guardians regarding oral hygiene routine and difficulties, such as lack of motor coordination or reluctance to perform brushing, habits and orofacial changes were objectively questioned through a Google Forms questionnaire. The access link was sent by electronic media (e-mail and/or WhatsApp) to the responsible of each student, as well as the Informed Consent. Among the results obtained, we highlight the motor difficulty of patients, present in 58.8% of the dependents, and the presence of carious lesions (49%). 35.3% have frequent school dental follow-up and 70.6% depend exclusively on the caregiver to perform daily brushing. 37.7% of the caregivers do not perform any motivational technique to motivate the dependents during the brushing. It was concluded that it is essential for caregivers and dentists to work together, so that oral health care of patients with Down Syndrome and Autism Spectrum Disorder can be maintained due to their motor, behavioral and social difficulties.

Keywords: Oral health. Down Syndrome. Autism Spectrum Disorder.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que tem como característica o desenvolvimento atípico, manifestações no comportamento, dificuldades na interação social, na comunicação e habilidades motoras e comportamentos repetitivos e estereotipados.¹ Esse transtorno vem sendo cada vez mais diagnosticado na população mundial devido a vários fatores, como o treinamento dos profissionais de saúde, melhor entendimento da condição e ampliação de critérios para diagnóstico.² A Síndrome de Down, por sua vez, é uma condição genética causada por uma cópia extra do cromossomo 21, que acarreta anormalidades musculoesqueléticas, distúrbios cognitivos e neurológicos, incluindo deficiência intelectual, alterações cardíacas, visuais, respiratórias e metabólicas.^{2,3}

Em ambas as condições, os indivíduos que apresentam estas alterações são considerados na Odontologia pessoas com deficiência.³ Pacientes com deficiência são aqueles que requerem cuidados diferenciados para suas condições mentais, físicas, orgânicas, sociais e/ou comportamentais.³⁻⁵ A literatura ressalta a importância do apoio familiar e o cuidado da equipe multidisciplinar para lidar com esses pacientes.⁴

Devido às restrições motoras, psicológicas ou sociais, essas pessoas costumam apresentar problemas bucais, necessitando de cuidados odontológicos especiais e procedimentos específicos.¹⁻⁶ Desta maneira, a equipe de saúde bucal precisa se adequar a estas necessidades, incluindo a participação dos familiares e/ou responsáveis para realizar um planejamento e direcionamento de ações preventivas e/ou curativas.^{7,8}

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi verificar as percepções dos pais e/ou responsáveis sobre as dificuldades encontradas na rotina e manejo da saúde bucal de pessoas com Síndrome de Down e TEA que frequentam a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Pindamonhangaba – SP, Brasil.

Método

Foi realizado um estudo transversal de caráter descritivo por meio de um questionário preenchido pelos pais e/ou responsáveis dos alunos regulares da APAE de Pindamonhangaba-SP pela Plataforma *Google Forms*. Os pais/responsáveis foram informados sobre a pesquisa durante uma reunião de pais e professores que ocorreu na instituição e por uma circular interna de avisos de atividades. O link foi enviado por e-mail e *WhatsApp* conforme o cadastro dos responsáveis na Instituição. As questões eram objetivas, com dados dos dependentes (sexo, idade, município) e sobre as dificuldades em relação a manutenção da saúde bucal. Os critérios de inclusão para a amostra foram: estar regularmente matriculado na APAE de Pindamonhangaba e autorizar a coleta de dados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UniFunvic sob o parecer

número 5.820.339. Os dados obtidos foram organizados em gráficos e analisados por distribuição simples (porcentual).

Resultados

No total a pesquisa teve 51 participantes. A faixa etária da pesquisa realizada foi de 6 a 26 anos de idade. A maioria dos dependentes foram do sexo masculino (68,6%), praticamente o dobro em relação aos participantes do sexo feminino (31,4%). De acordo com a pesquisa, a maioria dos dependentes (52,9%) possuem TEA, seguido da opção “outras” que não foi especificada (27,5%) e síndrome de Down (17,6%).

Em relação ao número de escovações diárias, observou-se que alguns participantes realizavam 3 vezes ao dia (43,1%), outros participantes 2 vezes ao dia (29,4%) e alguns apenas 1 vez ao dia (19,6%). Dentre os restantes, metade relatou escovar mais de 3 vezes ao dia e metade preferiu não declarar (7,9%), o que pode ser observado na Figura 1:

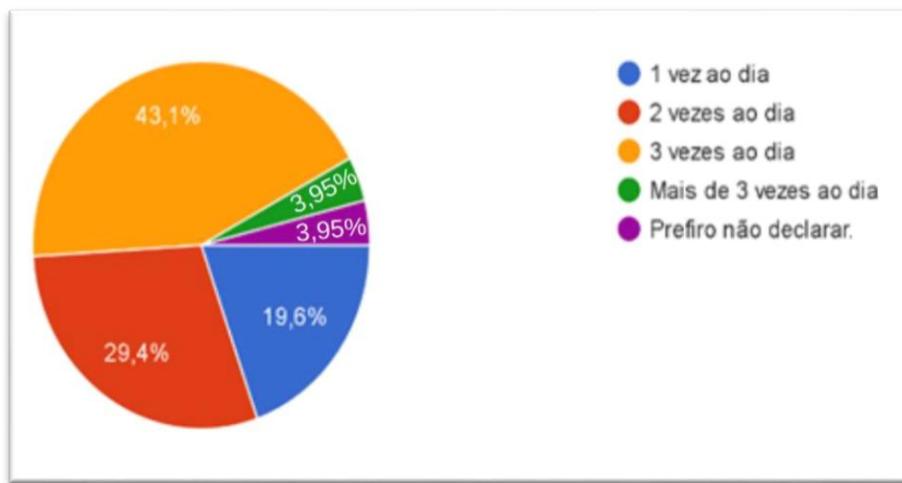


Figura 1: Frequência de escovação dos dentes dos dependentes (N=51)

Foi observado que a maior dificuldade enfrentada na higiene bucal foi a dificuldade motora do dependente (58,8%) e a menor dificuldade relatada foi que os dependentes não conseguiam manter a boca aberta (23,5%), conforme visto na Figura 2:



Figura 2: Percentual das dificuldades observadas na higienização da boca (N=51)

Foi observado que os itens mais usados para higiene bucal são as escovas de dentes com cerdas macias (58,8%) e os menos utilizados são as escovas de dentes de cerdas duras, raspador de língua, escova elétrica e porta fio (2%), como pode ser observado na Figura 3:

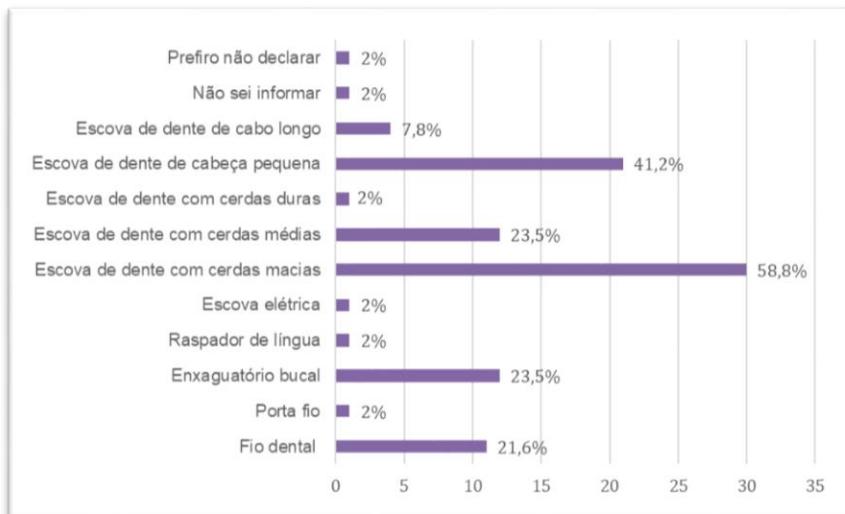


Figura 3: Itens utilizados pelos dependentes para higienização bucal dos dependentes dos participantes (N=51)

Observou-se que 56,9% dos dependentes fazem uso de pasta de dente com flúor para adultos e 35,3% usam pasta com flúor infantil, conforme pode ser observado na Figura 4:



Figura 4: uso da pasta de dentes com flúor nos dependentes dos participantes (N=51)

Em relação às alterações encontradas na face e na cavidade bucal, foram relatados pelos participantes: diagnósticos de cárie entre os dependentes (49%), excesso de saliva na boca (29,4%), crescimento anormal da língua (2%) e alteração na gengiva e nos tecidos de suporte do dente (2%), conforme visto no quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Percentual de alterações encontradas na cavidade bucal e na face

Alterações encontradas na face e na cavidade bucal (N=51)	
Diminuição da força muscular facial	9,8%
Dor ou barulho ao abrir a boca	3,9%
Respiração bucal	21,6%
Bruxismo	17,6%
Excesso de saliva na boca	29,4%
Língua fissurada	3,9%
Posicionamento ou crescimento anormal da língua	2%
Alteração na gengiva e tecidos de suporte do dente (dentes moles)	2%
Sangramento da gengiva	19,6%
Céu da boca profundo	11,8%
Alinhamento anormal dos dentes	19,6%
Nasceu sem algum dente permanente	0%

Alterações encontradas na face e na cavidade bucal (N=51)	
Dentes pequenos em forma de cone	5,6%
Manchas ou irregularidades nos dentes	25,5%
Cáries	49%
Prefiro não declarar	7,8%
Não sei informar	11,8%

A respeito do atendimento odontológico, 35,3% recebem atendimento odontológico escolar frequentemente, 21,6% vai ao dentista uma vez ao ano e 11,8% vão ao dentista semestralmente, conforme pode ser observado na Figura 5:



Figura 5: Frequência de atendimento odontológico (N=51)

Pela pesquisa, observou-se que mais da metade (58,8%) dos dependentes nunca precisaram extrair nenhum dente e 39,2% relataram perda dentária. De acordo com os resultados, 45,1% dos responsáveis não sabem informar se os dependentes possuem algum hábito. 21,6% dos dependentes roem as unhas e 11,8% mordem os lábios, seguindo a mesma porcentagem para o hábito de morder a bochecha.

Foi relatado que a maioria dos cuidadores (37,3%) não utilizavam nenhuma técnica de incentivo durante a escovação. 25,5 % relataram realizar a motivação do hábito de higiene oral por meios de figuras ou vídeos explicativos e 21,6 % indicaram usar uma música como método de atenção, conforme a Figura 6:



Figura 6: Uso de métodos motivacionais na higiene bucal dos dependentes dos participantes (N=51)

Em relação à escovação, a maioria relatou que eram realizadas pelo cuidador (70,6%) e somente 11,8% assinalaram que a escovação era feita de maneira independente, o que pode ser observado na Figura 7:



Figura 7: Modo de escovação dos dependentes dos participantes (N=51)

Discussão

A Síndrome de Down é uma condição genética que apresenta características como: distúrbios neurológicos e cognitivos, alterações cardíacas, visuais, respiratórias e motoras.^{2,3} Já no TEA, os principais traços estão na dificuldade na interação social, manifestações anormais de comportamento, problemas relacionados à dificuldade da comunicação, habilidades motoras e comportamentos repetitivos.¹ O TEA e a Síndrome de Down são condições que necessitam de cuidados diferenciados em diversas áreas do cotidiano, incluindo os momentos de higienização oral.

Fischaman⁹ afirmou que a destreza manual consiste em um fator imprescindível para a manutenção da saúde bucal de portadores de Síndrome de Down. Pessoas com síndrome de Down podem apresentar certa independência, contudo, em algumas áreas da vida há necessidade da presença de um cuidador responsável para auxiliar em algumas atividades do cotidiano, incluindo a hora da escovação e o uso do fio dental. Os dependentes apresentam muitas vezes dificuldade em abrir e manter a boca aberta, de expelir o creme dental e fazer os movimentos eficientes. Devido à dificuldade motora apresentada nesses pacientes, justifica-se o acompanhamento na hora da escovação.¹⁰ Dentre as dificuldades oriundas do TEA e da síndrome de Down, foi encontrado nesta pesquisa limitação motora do dependente (58,8%), o que traz grande dificuldade para o indivíduo conseguir ter sua independência na escovação e no uso do fio dental. A higienização insatisfatória com o tempo acarreta o acúmulo de biofilme, o que facilita o surgimento de doenças bucais, podendo ocasionar o desenvolvimento de cáries e o aumento de doenças relacionadas aos tecidos periodontais.^{11,12}

As alterações faciais e bucais relatadas nessa pesquisa pelos participantes incluíram excesso de salivação (29,4%), comum em pacientes com Síndrome de Down, manchas ou irregularidades dos dentes (25,5%), respiração pela boca, sangramento da gengiva e alinhamento anormal dos dentes (19,6% de cada item).

A cárie é considerada um processo anormal¹⁶ e multifatorial que está ligado à deficiência da higiene oral, evidenciando que o acompanhamento do cuidador é essencial junto à ajuda de técnicas motivacionais para tornar assim mais fácil a manutenção da saúde bucal. A cárie mostrou-se ser a alteração bucal mais encontrada nos dependentes (49%). É importante ressaltar que o índice de cárie encontrado na pesquisa é menor que o relatado pelo Ministério da Saúde em crianças de até 5 anos (53,4%) e também aos 12 anos (56,5%). Nas idades de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, os percentuais apresentados pelo Ministério da Saúde foram 76,1%, 99,1% e 99,8% respectivamente, todos acima do percentual encontrado nesta pesquisa¹⁵. Neste trabalho, foi relatado que 70% dos responsáveis realizam todas as escovações diárias de seus dependentes, exigindo assim tempo e habilidades para uma higiene oral eficiente. Pode-se inferir que a realização da higiene bucal pelos responsáveis contribui para que o índice de cáries observado seja menor que a média nacional.

O controle mecânico consiste na remoção do biofilme dentário que se dá por uma técnica eficiente de escovação, associada à utilização do fio dental e dentífricos.¹⁸ Foi relatado que 96,1% dos dependentes utilizam pasta de dente com flúor, que é um importante agente preventivo contra a cárie, pois aumenta a margem de segurança do esmalte dentário em um ambiente mais ácido e propício a contaminação cariosa.¹⁹

Estudos apontam que o controle mecânico da placa bacteriana é capaz de reduzir de maneira significativa a inflamação gengival.¹⁷ Uma higiene bucal negligenciada cria um ambiente propício para a perda dentária. Foi relatado que 39,2% dos dependentes precisaram extrair algum

dente e esse fator está diretamente ligado ao tempo de exposição do ambiente bucal a microrganismos agressores. Além do acompanhamento dos cuidadores durante a escovação, o uso de acessórios que facilitam o procedimento de higiene oral são importantes para manter uma boa saúde bucal e eliminar fatores ligados a cáries e futuras perdas dentárias. Foi relatado que as escovas de dentes com cerdas macias são as mais utilizadas (58,8%), porém enxaguatórios bucais (23,5%) e fio dental (21,6%) mostraram-se sendo acessórios negligenciados pelos responsáveis pela escovação, acarretando dificuldades na manutenção da saúde bucal. O baixo número de uso desses itens contribui para alterações bucais e dentárias, como cárie e perda dentária, pois o fio dental é necessário para remoção mecânica de biofilmes retidos em áreas que a escova de dente tradicional não alcança fisicamente, e o enxaguatório atua como complemento da higienização oral.²⁰

A onicofagia, definida como um hábito parafuncional de roer unhas, foi indicada por 21,6% dos entrevistados. Em relação aos hábitos de ranger (bruxismo) e/ou apertar dos dentes, 17,6% dos entrevistados afirmam sofrerem com isso, e 11,8% mordem o lábio e/ou bochecha. Esses hábitos podem estar ligados a componentes emocionais, geralmente por etiologia multifatorial, devendo ter uma atenção dobrada, pois interferem diretamente na saúde dos pacientes²¹. Também podem estar relacionados ao crescimento esquelético anormal da maxila, gerando danos e sobrecarga ao sistema estomatognático, podendo causar dores, desconforto, dificuldades na mastigação, perda do controle voluntário dos movimentos mandibulares, deslocamento articular e restrição dos movimentos.²² Pacientes portadores de disfunções craniomandibulares apresentam maior incidência nos hábitos deletérios.²³

Apesar da necessidade de atenção especial, a maior parte dos cuidadores, representada por 37,3% dos envolvidos na pesquisa, não utilizam nenhuma técnica de incentivo à escovação dental. 25,5% utilizam figuras e vídeos durante a higiene bucal dos dependentes como técnica motivacional e 21,6% usam a música como método de captar a atenção e motivar o paciente. É de extrema importância a implementação de programas de conscientização e capacitação para higiene oral de portadores de síndrome de Down e TEA,²⁴ pois essas técnicas auxiliam os dependentes e cuidadores para uma melhor higienização bucal. Os cuidadores devem estar cientes da importância do incentivo e de sua participação ativa dentro do tratamento e prevenção de doenças bucais.²⁵

Segundo estudos no Brasil, existe uma deficiência em profissionais da área da saúde bucal que tenham qualificação, técnica e conhecimento adequado para atender esses pacientes. Deste modo, verifica-se que o tratamento odontológico em portadores da Síndrome de Down e do TEA no país é comprometido, muitas vezes pela falta de conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação a essa condição.²⁶ Se os próprios cirurgiões possuem dificuldade no atendimento diferenciado que pacientes especiais exigem, esta dificuldade é potencializada quando tem de ser

executada por pessoas não habilitadas, que cuidam dos pacientes em sua rotina de higienização bucal.

Conclusão

Pode-se concluir que os pais/responsáveis enfrentam inúmeras dificuldades no manejo da higiene oral de pacientes com TEA ou Síndrome de Down devido à falta de coordenação motora ou de colaboração para a realização da escovação, além de hábitos deletérios e alterações orofaciais. A atuação conjunta de cuidadores e dentistas é fundamental para garantir uma boa saúde bucal nesses pacientes, devido às suas necessidades específicas e aos desafios únicos que enfrentam no dia a dia.

Referências

- 1 Coimbra BS, Soares DSL, Silva JA, Varejão LC. Dental approach to patients with autism spectrum disorder (ASD): a literature review. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(12):94293-306. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-045>
- 2 Melo CLJA, Dias VM, Almeida NB, Filho PMCC. Síndrome de down: abordando as alterações odontológicas em pacientes com esta síndrome. *Temas em saúde.* 2017;17(1):18-28.
- 3 Camera GT, Mascarello AP, Bardini DR, Fracaro GB, Boleta-Ceranto DCF. O papel do cirurgião-dentista na manutenção da saúde bucal de portadores de síndrome de down. *Odontol. Clín.-Cient.* 2011;10(3):247-50.
- 4 Oliveira ACB, Jorge ML, Paiva SM. Aspectos relevantes à abordagem odontológica da criança com Síndrome de Down. *Rev. CROMG.* 2001;7(1):36-42.
- 5 Santangelo CN, Gomes DP, Vilela LO, Deus TS, Vilela VO, Santos EM. Avaliação das características bucais de pacientes portadores de síndrome de Down da APAE de Mogi das Cruzes – SP. *ConScientiae Saúde.* 2008;7(1):29-34. doi:<https://doi.org/10.5585/conssaudade.v7i1.744>
- 6 Bassetti AC, Assunção C, Silva JYB, Dalledone M. Condições de saúde bucal e prevalência de hipomineralização molar-incisivo (HMI) em pacientes autistas: estudo piloto. *RSBO.* 2020;17(1):55-62. doi: <https://doi.org/10.21726/rsbo.v17i1.353>
- 7 Ferreira R, Bunduki BO, Teodovich VNJ, Ferreira EAC, Michel RC, Zangrano MSR, et.al. Promoção de saúde bucal e síndrome de Down: inclusão de qualidade de vida por meio de extensão universitária. *Odonto.* 2016; 24(48): 45-53. doi:<https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v24n48p45-53>
- 8 Amaral LD, Portilho JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva.* 2010;5(3):105-114. doi:<https://doi.org/10.18569/tempus.v5i3.1046>
- 9 Fischman SL. Design of studies to evaluate plaque control agents. *J Dent Res.* 1979;58(12):2389-95. doi:<https://doi.org/10.1177/00220345790580120903>

10 Crescencio MCC, Cristiano DP, Simões PW, Sonego FGF. Análise do conhecimento de pais ou responsáveis sobre a saúde bucal dos filhos com necessidades especiais. *Revista Odontol.* 2018;30(2). doi: http://dx.doi.org/10.26843/ro_unicidv3022018p144-156

11 Marra PS. Dificuldades encontradas pelos responsáveis, para manter a saúde bucal em portadores de necessidades especiais [dissertação]. Duque de Caxias (RJ): Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”; 2007.

12 Muniz MFS, Marques LS, JORGE MLR. Limitações e dificuldades relacionadas a saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa da literatura. *REVISTA DO CROMG.* 2024;22(4). DOI: 10.61217/rchromg.v22.480.

13 Menezes MLFV, Macedo YVG, Ferraz NMP, Matos KF, Pereira RO, Fontes NM et al. A importância do controle do biofilme dentário: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020;55:e3698. DOI:<https://doi.org/10.25248/reas.e3698.2020>

14 Nacamura CA, Yamashita JC, Busch RMC, Marta SN. Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. *Rev. Odontol. Lins/Unimep.* 2015;25(1):27-35. doi:<http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/fol.v25n1p27-35>

15 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

16 Lima JEO. Cárie dentária: um novo conceito. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2007;12(6):119–30. doi:<https://doi.org/10.1590/S1415-54192007000600012>

17 Vignehsa H, Soh G, Lo GL, Chellappah NK. Dental health of disabled children in Singapore. *Aust Dent.* 1991; 36(2):151-6. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.1991.tb01345.x>

18 Owens J, Addy M, Faulkner J, Lockwood C, Adair R. A short-term clinical study desing to investigate the chemical plaque inhibitory properties of mounthrinses when used as adjuncts to toothpastes: applied to chlorexidine. *J Clin Periodontol.* 1997; 24(10):732-7. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1600-051x.1997.tb00190.x>

19 Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Atenção Básica; Coordenação Geral de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

20 Kallio PJ. Health promotion and behavioral approaches in the prevention of periodontal disease in children and adolescents. *Periodontol 2000.* 2001; 26:135-45. doi:<https://doi.org/10.1034/j.1600-0757.2001.2260107.x>

21 Simões-Zenari M, Bitar ML. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. *Pró-fono Revista De Atualização Científica*, 2010;22(4):465–72. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-56872010000400018>

22 Cavalcante PHN, Cavalcante GHS, Fonseca RRS, Carvalho TRB, Menezes SAF, Carneiro PMA et al. Avaliação das condições de saúde bucal de pessoas com fissuras labiopalatinas em Belém, norte do Brasil. *REAS.* 2021;13(4):1-8. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7064.2021>

23 Cauás M, Alves IF, Tenório K, Filho JBHC, Guerra CMF. Incidências de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de disfunção da articulação craniomandibular. *Rev Cirurg Traumatol Buco-Maxilo-Facial.* 2004;4(2):121-29.

24 Castilho ARF, Marta SN. Avaliação da incidência de cárie em pacientes com síndrome de Down após sua inserção em um programa preventivo. Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15:3249–53. doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800030>

25 Soares J, Volpato LER, Castro PHS, Lambert NA, Borges AH, Carvalhosa AA. Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência. J Health Sci Inst. 2013;31(3).

26 Pofahl AGB, Tannus GV, Oliveira PD, Rodrigues PHBF, Paula LGF. Pacientes com trissomia do 21 da APAE de Anápolis: Diagnóstico Periodontal e prevenção. [dissertação]. Anápolis: Centro de Universidade de Anápolis UniEvangélica; 2018.