



CLEIDIANE RIBAS CONSONI

**ABORDAGEM CLÍNICA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS COM SÍNDROME DE DOWN**

Sinop/MT

2018

CLEIDIANE RIBAS CONSONI

**ABORDAGEM CLÍNICA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS COM SÍNDROME DE DOWN**

Trabalho de Conclusão II de Curso
apresentado à Banca Avaliadora do
Departamento de Odontologia, da
Faculdade de Sinop - FASIPE, como
requisito para aprovação parcial da
disciplina.

Orientadora: Prof.^a Márcia Alves Ferreira

Sinop/MT

2018

CLEIDIANE RIBAS CONSONI

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia-FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em:

ABORDAGEM CLÍNICA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS COM SÍNDROME DE DOWN

Márcia Alves Ferreira

Professora Orientadora

Departamento de Odontologia –FASIPE

Professora Avaliadora

Departamento de Odontologia –FASIPE

Professora Avaliadora

Departamento de Odontologia - FASIPE

Coordenador do Curso de Odontologia

FASIPE - Faculdade de Sinop

Sinop-MT

2018

ABORDAGEM CLÍNICA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS COM SÍNDROME DE DOWN

Cleidiane Ribas Consoni

Faculdade FASIPE

cleidiane_rc@hotmail.com

Prof^ª. Dr. Marcia Alves Ferreira

Faculdade FASIPE

marcia.alves.ferreira58@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de Down (SD) é originária de uma irregularidade cromossômica, caracterizada por uma série de sinais e sintomas, chamada trissomia simples do cromossomo 21. Uma das principais causas de deficiência mental de origem gestacional, foi a primeira síndrome de má-formação encontrada no ser humano, sendo a mais predominante delas. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura para conhecer as técnicas de abordagem utilizadas na clínica odontológica para o atendimento a pacientes infantis com Síndrome de Down. Foram utilizadas busca online como a Medline, lilacs e Scielo, incluindo artigos relacionados ao tema proposto, foi também realizada uma pesquisa adicional em livros. Os estudos mostraram que na abordagem odontológica a essas crianças, é comum manifestações de medo e ansiedade que, quando não controladas pelo cirurgião-dentista, podem causar danos emocionais e comprometimento da qualidade do atendimento. Estas circunstâncias podem ser diminuídas por meio da relação do cirurgião-dentista com a criança, juntamente com as técnicas psicológicas, permitindo assim, uma melhor qualidade no atendimento. Alguns fatores podem influenciar de maneira positiva como: o ambiente do consultório e a organização da sala, o uso de jaleco colorido, a postura e a comunicação do cirurgião-dentista. As técnicas de abordagem e manejo mais conhecidas são: falar-mostrar-fazer, distração, reforço positivo, controle de voz, presença ou ausência dos pais. Em casos mais graves é utilizada a sedação ou anestesia geral. Considera-se que o profissional deve estar capacitado na aplicação das técnicas de abordagem e manejo e que o mesmo respeite cada etapa do desenvolvimento do paciente.

Palavras-chave: Abordagem odontológica. Técnicas psicológicas. Síndrome de Down.

Abstract

Down Syndrome (DS) originates from a chromosomal irregularity, characterized by a series of signs and symptoms, called simple trisomy 21. One of the main causes of mental deficiency of gestational origin was the first syndrome of malformation found in the human being, being the most predominant of them. The objective of this study is to perform a review of the literature to know the approach techniques used in the dental clinic for the care of children with Down Syndrome. We used online search such as Medline, Lilacs and Scielo, including articles related to the proposed theme, an additional research was also carried out in books. Studies have shown that in the dental approach to these children, it is a common manifestation of fear and anxiety that, when not controlled by the dental surgeon, can cause emotional damage and compromise the quality of care. These circumstances can be reduced by means of the relationship between the dental surgeon and the child, together with the psychological techniques, thus allowing a better quality of care. Some factors can influence in a positive way: the office environment and the organization of the room, the use of colored coat, the posture and the communication of the dentist. The most well-known approach and management techniques are: talk-show-do, distraction, positive reinforcement, voice control, presence or absence of parents. In more severe cases sedation or general anesthesia is used. It is considered that the professional should be able to apply the techniques of approach and management and that it respects each stage of the patient's development.

Key words: Dental approach; Psychological techniques; Down Syndrome.

INTRODUÇÃO

Os primeiros estudos a respeito da Síndrome de Down (SD) datam do século XIX, foi primeiramente descrita em 1866, por John Langdon Down. Porém, foi somente em 1932 que um oftalmologista holandês sugeriu que esta síndrome poderia ser originada por uma anormalidade cromossômica².

A Síndrome de Down (SD) é uma irregularidade cromossômica, caracterizada por uma série de sinais e sintomas, chamada trissomia simples do cromossomo 21, é uma das principais causas de deficiência mental de origem genética. Foi a primeira síndrome de má-formação encontrada no homem, sendo a mais predominante delas¹.

Esta síndrome pode ser causada por três tipos de alterações cromossômicas: trissomia livre, mosaicismos e translocação. Os casos originados por trissomia livre decorrem da não-disjunção do cromossomo 21, é um fenômeno no qual não ocorre a segregação dos cromossomos homólogos na primeira divisão meiótica ou das duas cromátides irmãs na segunda divisão meiótica ou na mitose, o que altera o número de cromossomos, com probabilidade do defeito não se repetir para outros filhos².

Na trissomia mosaico um mesmo indivíduo possui duas linhagens celulares, uma normal e outra trissômica. Esta alteração é causada por uma não-disjunção pós-zigótica. Os casos por translocação, ao analisar o cariótipo destas mães, nota-se a presença de um segmento sobreposto. Por definição, translocação significa a troca de segmentos entre cromossomos não-homólogos. Há dois tipos principais: recíproca e robertsoniana. A translocação recíproca resulta da quebra de cromossomos não-homólogos, com troca mútua dos segmentos, sem alteração no número de cromossomos. A translocação robertsoniana envolve dois cromossomos acrocêntricos que se fundem próximo à região do centrômero².

Crianças com SD são consideradas Pessoas com Deficiência (PcD), que segundo o Decreto nº6.949, de agosto de 2009, Art.84, inciso IV, da constituição, são aquelas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial que podem impedir sua convivência plena na sociedade. Além destes fatores, na odontologia, estas crianças precisam de um atendimento diferenciado, pois apresentam diversas alterações bucais, tais como: musculatura perioral hipotônica, respiração bucal, mucosa da boca ressecada, e lábios secos³.

O controle de comportamento da criança deve ser integral no exercício da prática Odontológica. Uma vez que a criança estiver no consultório para tratamento, ela dependerá não

só do preparo prévio efetuado pelos pais, como também da habilidade do profissional e sua equipe em abordá-la⁴.

É comum manifestações de medo e ansiedade, que, quando não controladas pelo cirurgião-dentista (CD), podem causar danos emocionais e comprometimento da qualidade do atendimento. Estas circunstâncias podem ser diminuídas por meio da relação do cirurgião-dentista com a criança, juntamente com as técnicas psicológicas, permitindo assim, uma melhor qualidade no atendimento. Um dos maiores desafios do tratamento odontológico de Paciente com Deficiência (PcD) é a respeito ao controle do comportamento, a ansiedade e o medo da criança no consultório odontológico, influenciam diretamente na busca ou afastamento do tratamento⁵.

Há necessidade de técnicas psicológicas para adequar o comportamento da criança com Síndrome de Down na clínica odontológica, juntamente com a correta postura do cirurgião-dentista e a participação colaborativa dos pais, frente a abordagem. Entretanto, a saúde bucal ainda não é vista como prioridade comparada aos cuidados médicos destinados à criança afetada pela SD, mas é reconhecido que essa atenção proporciona melhor qualidade de vida a essas crianças⁶.

A atenção odontológica a esta população é fundamental para a prevenção de doenças bucais e de alterações no sistema estomatognático, que poderá auxiliar nas dificuldades existentes em função de uma limitação desses pacientes. É de grande importância que seja efetuada o mais cedo possível a fim de prevenir problemas futuros e de maiores proporções, além de criar bons hábitos que irão perpetuar por toda a vida do paciente⁷.

Cada vez mais a odontologia atua na prevenção, facilitando o bom relacionamento entre os cirurgiões-dentistas e as crianças com SD, na qual há necessidade que o mesmo tenha conhecimento de psicologia e correta aplicação de técnicas de abordagem e manejo. Estas técnicas, possibilitam sucesso no tratamento e evitam procedimentos mais complexos e invasivos, como a sedação e a anestesia geral³.

Para um bom atendimento a esta população, o cirurgião-dentista deve estar informado das limitações e das condições que essas crianças apresentam. É necessário que também tenham um acompanhamento odontológico desde seu nascimento, com o intuito de manter uma saúde bucal adequada⁸.

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura para conhecer e descrever técnicas de abordagem e manejo de paciente infantil com Síndrome de Down que possam orientar o atendimento na clínica odontológica.

REVISÃO DE LITERATURA

A SD pode afetar ambos os sexos e todas as classes sociais, se origina pela presença de um cromossomo a mais no par 21 e tem como característica algumas alterações, entre elas: cardiopatia congênita, problemas oftálmicos, sistema imunológico debilitado, problema respiratório, mediante a essas condições necessitam atendimento especial¹. Apresentam também algumas características bucais, como mau hálito, dentes mal posicionados, traumatismos, sangramento gengival, hábito de ficar com a boca aberta e ato de babar que podem levar as pessoas a ter sentimentos de compaixão ou preconceito⁶.

A dentição apresenta anomalias, é a doença periodontal é prevalente. Dentre as anomalias dentais que podem estar associadas a pacientes com SD, as mais freqüentes referem-se à oligodontia, microdontia, hipodontia, fusão e taurodontia. A hipodontia ocorre nas duas dentições e a microdontia é a mais prevacente das alterações observadas. As anomalias dentárias de desenvolvimento, como as malformações coronárias e radiculares também são comuns. Os dentes mais freqüentemente ausentes foram os incisivos laterais e pré-molares, tanto superiores quanto inferiores².

Um dos maiores desafios é estabelecer uma rotina odontológica preventiva para essas crianças, que por exigir muitos cuidados, alguns pais acabam deixando de lado o cuidado com a saúde bucal. O atendimento odontológico precoce, ainda no primeiro ano de vida, tem sido uma medida recomendada, devido ao tratamento tornar-se mais simples⁸.

As crianças com SD, assim como as demais Pessoas com Deficiência (PcD), apresentam certas dificuldades em atendimento odontológico, pois isso acontece devido ao despreparo dos profissionais, estudos mostram que apenas um em cada quatro profissionais não relataram obstáculos no atendimento a esses pacientes⁹. Esta falta de preparo e de conhecimento dos cirurgiões-dentistas com relação a esta população podem acarretar erros no momento de fazer o diagnóstico, levando os profissionais a adotar uma postura inadequada e um plano de tratamento equivocado⁷.

Um dos maiores desafios do tratamento odontológico de (PcD) é o controle do comportamento, pois reclamações e resistências podem interferir na segurança do atendimento. Portanto, o comportamento da criança poderá ser controlado com as técnicas do manejo de comportamento, com o auxílio dos pais ou responsáveis e se necessário, lançar mão da sedação ou anestesia geral¹⁰.

Um fator que pode influenciar de maneira positiva no atendimento a crianças é o ambiente do consultório odontológico e a organização da sala, desde que seja de forma

harmônica, suave, agradável, alegre, transmitindo segurança e tranquilidade para a criança. Assim como, a vestimenta do profissional, pode causar uma primeira impressão positiva nos pacientes infantis, quando se faz o uso de jaleco colorido, visto que este transmite um sentimento amigável às crianças ansiosas e facilitam a primeira comunicação¹¹.

A postura e a comunicação dos CDs é um fator importante na colaboração da criança. O profissional pode estar desatento ao atendimento a criança, mas os pais estão sempre atentos a tudo o que o cirurgião-dentista faz. Sendo assim, algumas posturas do CD deixam os pais insatisfeitos, tais como: a pressa nas consultas, impaciência, não dedicar tempo na explicação dos procedimentos aos pais e impedir a presença dos pais no consultório. O comportamento do CD como a empatia, dar ao paciente um sentimento de segurança e controle do procedimento à criança não colaboradora foram relatados como eficaz pelos pais¹⁰.

O sucesso do atendimento odontológico em criança está muito ligado à competência do profissional em lidar com o emocional do paciente. A ansiedade da criança ao tratamento odontológico, é o sentimento despertado por situações relacionadas ao atendimento que causam desconforto, criando expectativa negativa no paciente. Os fatores que mais contribuem é o medo e a ansiedade odontológica que são passadas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos. A utilização das técnicas facilita o comportamento da criança durante o tratamento odontológico. Assim, o atendimento odontológico infantil será facilitado quanto maior o grau de conhecimento do cirurgião-dentista¹².

Técnicas de abordagem e manejo recomendadas para o atendimento do paciente com SD.

Falar- mostrar- fazer

O objetivo desta técnica é lidar com o medo das crianças, os elementos odontológicos devem ser apresentados, e assim, gerar sua familiarização antes do tratamento propriamente dito. Ao conhecer as funções dos equipamentos, a criança terá menor probabilidade de apresentar medo. Assim a intenção do primeiro contato com a criança é a conquista de confiança, sua ambientação com o dentista e o instrumental. Tudo o que estiver presente no consultório odontológico deverá ser mostrado detalhadamente à criança por meio da técnica “dizer-mostrar-fazer”⁴.

Essa técnica é uma das mais utilizadas na odontopediatria, pois ela envolve explicações verbais dos procedimentos a serem realizados, utilizando (fala) adequadas ao nível de desenvolvimento do paciente; em seguida uma demonstração (mostre) visual e tátil, buscando tranquilizar a criança e após a utilização dessa explicação e demonstração, deve-se concluir o procedimento (faça). O “dizer-mostrar-fazer” pode ser utilizado em conjunto com

comunicação verbal e não verbal e reforço. A técnica tem por finalidade a importância do atendimento odontológico, deixando a criança tranquila em relação ao atendimento, e assim adaptando o paciente infantil para respostas positivas aos procedimentos. É uma técnica indicada para todos os tipos de pacientes e não tem contra-indicação¹³.

Distração

A distração é uma técnica que tem como objetivo desviar a atenção da criança para evitar um possível desconforto com alguma coisa do qual ela possa vir a ter resposta negativa ao procedimento. O dentista deve utilizar métodos eficientes para estimular a criança ao tratamento odontológico, pois caso contrário poderá acarretar ansiedade e medo na criança. O CD deve tornar o clima favorável ao tratamento, conseguindo, assim, melhor resultado¹⁰.

Pode se empregar estratégias como músicas, e histórias infantis. A música pode amenizar o nervosismo e suavizar os sons de alguns aparelhos no consultório odontológico. Também pode acrescentar técnicas complementares, como conversar com a criança sobre outros assuntos e permitir que a criança utilize algum brinquedo desde que não atrapalhe o procedimento. Essa técnica citada pode ser indicada para qualquer faixa etária infantil, sem contra-indicações¹⁰.

Reforço positivo

É uma técnica de motivação do comportamento positivo da criança através de elogios, gestos positivos e expressão facial. Essa técnica visa recompensar comportamentos desejados. Em caso de comportamentos negativos, o profissional deve se manter calmo tentando sempre explicar e pedir de modo gentil para que a criança se mantenha calma e que realize o procedimento. Essa técnica pode ser utilizada com reforçadores como lembrancinhas, brinquedos ou até mesmo um simples balão com a luva de procedimento limpa que geralmente é utilizada pelo dentista. O reforço positivo pode ser usado em todos os pacientes¹³.

Controle pela voz/ Gerenciamento da comunicação

O controle pela voz é uma técnica muito eficaz para interceptar condutas inapropriadas. O tom de voz é muito importante, e deve passar a ideia de “quem manda aqui sou eu”. A expressão facial do dentista também deve refletir esta atitude de confiança para a criança. Tendo como, o principal objetivo da comunicação é a compreensão com a criança. É importante oferecer garantias de que a situação será menos ameaçadora possível, o que exige

do CD é uma transmissão de segurança e tranquilidade para a criança, fazendo com que a mesma permaneça na cadeira odontológica⁴.

Esta técnica de abordagem acontece quando o profissional adapta o volume e o tom da voz conforme a necessidade, de modo a influenciar ou direcionar o comportamento da criança, ensinando de forma clara e sucinta, direcionando para o comportamento desejado. A expressão facial do profissional também ajuda a criança ter confiança, assim, a criança receberá a orientação e o profissional obterá a cooperação da mesma. O controle da voz tem a finalidade de captar a atenção e a cooperação da criança, podendo, assim, evitar comportamentos negativos do paciente infantil. A técnica é indicada para todos os tipos de pacientes e contraindicada para deficientes auditivos¹³.

Presença/ausência dos pais

A presença ou a ausência dos pais pode ser usada para ganhar a cooperação durante o tratamento. Existe uma grande diversidade de opiniões de profissionais no que diz respeito à presença ou ausência dos pais durante o tratamento, pois pode variar de muito benéfica a muito prejudicial.

O desempenho do psicológico da criança à conduta odontológica envolve sempre o trabalho com os pais. Ao tratar da promoção e prevenção da saúde bucal, é necessário que o profissional compreenda o papel dos pais também, e busque reeducar o comportamento para que traga benefícios a criança. A forma como a criança reage no dentista pode depender, entre outros fatores, de sua relação com os pais, que ensinam diferentes repertórios necessários para enfrentar ou não um atendimento odontológico, sendo assim não é relevante, que os pais permaneçam na sala quando não tem capacidade ou desejo de apoiar o atendimento¹⁴.

Barreira no atendimento

Infelizmente, várias barreiras podem impedir o alcance de um resultado com sucesso. O medo faz parte do desenvolvimento da criança, podendo causar grande ou pequena influência sobre o dia a dia do paciente, esse medo faz parte das suas descobertas e amadurecimento. Sendo assim, por outro lado esse medo pode causar traumas por toda vida, o que pode ocorrer, por exemplo, com o medo de ir à consultórios odontológicos. A ansiedade em geral vem acompanhada de uma sensação de perigo, causando o desconforto, aflição que aumenta de acordo com o tempo. Essa aflição vem desde a expectativa de ir ao dentista até a chegada à cadeira odontológica¹⁵.

No que diz respeito a ansiedade pelo tratamento odontológico, observar-se que experiências dentais negativas são relevantes, assim como fatores relacionados à personalidade. Outro fator importante que pode agravar e gerar a ansiedade são as experiências dolorosas, que podem variar de criança para criança, pois cada um tem sua história individual, experiências de tratamentos odontológicos. Para diminuir essas barreiras o profissional deve estabelecer um relacionamento “professor-aluno”¹⁶.

Protelar Tratamento

Quando o comportamento do paciente se torna histérico ou incontrolável, deve se adiar ou retardar o tratamento. Assim sendo, o dentista deve terminar o procedimento o mais rápido possível, conversar com os pais a situação do paciente, a fim de selecionar um outro método de aproximação ou adiar o tratamento baseado nas necessidades odontológicas do paciente¹⁷.

Entre as emoções mais observadas no consultório odontológico, as mais preocupantes é o medo e a ansiedade das crianças, pois desencadeiam diferentes tipos de comportamentos indesejáveis. A criança pode manifestar a ansiedade de diferentes maneiras, podendo trazer várias consequências negativas, sendo estressante tanto para o CD quanto para a criança, resultando em visitas irregulares ou, até mesmo, não comparecendo aos atendimentos, podendo interferir no tratamento odontológico⁵.

Consentimento informado

Para obter o consentimento informado é de extrema importância explicar aos pais sobre a natureza, o risco e os benefícios da técnica a ser usada. O consentimento informado é um registro em prontuário de uma decisão voluntária, por parte dos seus responsáveis legais, tomada após um processo informativo e esclarecedor, para autorizar um tratamento ou procedimento odontológico, consciente de seus riscos, benefícios e possíveis consequências. Esse registro em prontuário serve como medida de segurança para o CD¹⁷.

Estabilização protetora

Segundo Silva, et al., (2016) contenção é uma técnica que restringe fisicamente os movimentos impróprios da criança no procedimento odontológico. Essa restrição dos movimentos poderá ser aplicada parcialmente ou totalmente, fazendo-se o uso de diversos meios como: mãos, cintos, fitas e envoltórios de tecidos. A técnica em questão é uma das últimas opções de escolhas pelo profissional, tendo-se em vista a finalidade de minimizar

possíveis riscos de acidentes durante o atendimento e também proporcionando, um atendimento seguro e de qualidade¹³.

Este mesmo autor recomenda que a utilização desse manejo comportamental deverá ser feita juntamente com o consentimento por escrito detalhado dos pais. Devendo ser explicado a eles o método de escolha para que não enxerguem o uso da técnica como uma forma de punição ou agressão pelo fato da criança apresentar um comportamento não cooperativo, reduzindo, então, a possível existência de queixas clínicas, problemas éticos e legais. Essa técnica não deve ser aplicada em crianças cooperativas, ou quando a criança previamente apresentar uma resposta negativa quanto ao uso de outras técnicas ou quando se tem alguma restrição médica. Lembre-se que é oportuno avaliar o nível de cooperação da criança antes de escolher qualquer que seja a técnica de manejo comportamental¹³.

Sedação

Os profissionais que atende criança com deficiência deparam-se com situações em que é imprescindível o uso de analgesia, sedação ou, até mesmo, anestesia geral. A prática de sedação consciente com o uso de óxido nitroso está regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia, onde o profissional deverá estar habilitado. O atendimento com analgesia ou sedação proporciona o conforto e a redução da ansiedade, assim como a melhor qualidade do tratamento¹⁰.

Na sedação são usados medicamentos que alteram o nível de consciência, coordenação motora, ansiedade e o estado psicológico do paciente, assim sendo, a sedação conserva-se as vias aéreas e as respostas à estímulos motores e verbais do profissional, ou seja, o paciente se comunica com o dentista⁹.

Anestesia geral

A anestesia geral é indicada quando todos os outros métodos foram sem sucesso para a realização do procedimento, a equipe odontológica deverá estar familiarizada com o ambiente hospitalar, devendo o plano de tratamento ser executado com sucesso, tendo assim, monitoramento dos sinais vitais durante o procedimento, onde devem ser obrigatoriamente realizados pelo médico, que também assume os riscos terapêuticos, assim sendo a contraindicação e quando a criança tem alguma restrição medica¹⁰.

Os pacientes que necessitam de intervenção em centro cirúrgico hospitalar, ou seja, que necessitam de anestesia geral, são encaminhados por escrito, complementados por exames

laboratoriais pré-cirúrgicos para a verificação médica da condição geral desse paciente, assim como o agendamento da sala cirúrgica¹¹.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foram utilizadas buscas online como a Medline, Lilacs e Scielo, incluindo artigos relacionados ao tema proposto, foi também realizada uma pesquisa adicional em livros. Após a leitura, foram selecionados vários artigos, tendo sido estes considerados relevantes para a elaboração deste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As técnicas relatadas pelos autores da bibliografia revisada são fundamentais para a colaboração da criança com deficiência no tratamento a ser realizado.

A busca de estratégia e de conhecimento de técnicas para o atendimento do paciente com SD, mostra a humanização do profissional. Os métodos de acolhimento facilitam o vínculo do CD com o paciente e a família, favorecendo o sucesso do tratamento, sendo a organização do ambiente do consultório uma ferramenta importante que pode ser utilizada para este fim.

O profissional deve estar capacitado na aplicação das técnicas de abordagem e manejo dessas crianças com deficiência, para assim obter a colaboração das mesmas. Para isto é necessário que se conheça e respeite cada etapa do desenvolvimento do paciente, pois influenciará na escolha da técnica mais adequada. Cada técnica deverá ser aplicada de acordo com a necessidade de cada paciente, sendo a mais utilizada: o “controle pela voz” e “dizer-mostrar-fazer”.

Mais estudos se faz necessário para a ampliação do conhecimento de novas abordagens e manejo, para assim proporcionar melhor qualidade de vida as crianças com SD. Espera-se que este trabalho contribua para facilitar o atendimento odontológico do PcD, em especial as crianças com SD.

REFERÊNCIAS

1. Nacamura CA, Yamashita JC, Busch RMC, Marta SN: Síndrome de Down: Inclusão no atendimento odontológico municipal. FOL - Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 2015.
2. Silva FB, Sousa SMG: Síndrome de Down – Aspectos de interesse para o Cirurgião-Dentista. *Salusvita*, v. 20, n. 2, p. 89-100, Bauru, 2001.
3. Camera GT, Mascarello AP, Bardini DR, Fracaro GB, Ceranto DCFB: O papel do cirurgião-dentista na manutenção da saúde bucal de portadores de síndrome de down. *Odontol. Clín.-Cient*, Recife, 2011.
4. Albuquerque CM, Gouvêa CVD, Moraes RCM, Barros RN, Couto CF: Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*. Volume 46, Nº 02, Abril/Junho, 2010.
5. Colares V, Caraciolo GM, Miranda AM, Araújo GVB, Guerra P: Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. *Arquivo em odontologia, belo horizonte*, 2004.
6. Oliveira AC, Czeresnia D, Paiva SM; Campos MR; Ferreira EGF: Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down. *Rev. Saúde Pública*, 2008.
7. Oliveira ALBM, Giro EMA: Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. *Odonto*, 2011.
8. Schardosim LR, Costa JRS, Azevedo MS: Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil, 2015.
9. Barros ALO, Hora IAA, Santos MTBR: Análise do perfil do profissional cirurgião-dentista que atende pacientes com necessidades especiais. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória*, 15(3):38-44, jul-set, 2013.
10. Massara MLA, Rédua PCB: Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. 2º ed., 2017.
11. Hass MGM, Oliveira LJC, Azevedo MS: Influência da vestimenta do cirurgião-dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante

- consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. RFO, Passo Fundo, v. 21, n. 2, p. 201-207, maio/ago, 2016.
12. Oliveira MF, Moraes MVM, Evaristo PCS: Avaliação da ansiedade dos pais e crianças frente ao tratamento Odontológico. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 12(4):483-89, out/dez, 2012.
 13. Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM: Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 28(2): 135-42, mai-ago, 2016.
 14. Brandenburg OJ, Casanova MLM: A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. Estudos de Psicologia Campinas, 30(4) 629-640, outubro – dezembro, 2013.
 15. Felix LF, Brum SC, Barbosa CCN: Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. Revista Pró- UniverSUS. 201, Jan/Jun, 07(2): 13-16, 2016.
 16. Ferreira HACM, Oliveira AMG: Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 29(1): 6-17, jan-abr, 2016.
 17. Hirschheimer MR, Constantino CF, Oselka GW: Consentimento informado no atendimento pediátrico. Rev Paul Pediatr, 28(2):128-33, 2010.