

Perfil sociodemográfico e condição de saúde periodontal de indivíduos com Síndrome de Down

Maria das Graças Barbosa da Silva¹  | Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão¹ 

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e a condição de saúde periodontal de indivíduos diagnosticados com Síndrome de Down.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal envolvendo indivíduos diagnosticadas com Síndrome de Down na cidade de Campina Grande, Paraíba. A coleta dos dados sociodemográficos foi realizada através de um questionário semiestruturado aplicado com os cuidadores. O exame clínico foi realizado em ambiente clínico. A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência (n = 20). Realizou-se a análise estatística descritiva. Para as variáveis categóricas foram calculadas as frequências absolutas e percentuais, para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central e de variabilidade. As análises foram realizadas com o auxílio do *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0.

Resultados: Observou-se uma paridade entre os indivíduos pesquisados em relação ao sexo, 60% eram de cor branca e a média de idade foi de 24,6 anos (DP = 7,08) e renda familiar de 2,47 salários mínimos (DP = 3,57). A higiene bucal é realizada pelo próprio indivíduo (89,5%), usando rotineiramente escova e pasta (68,4%), duas vezes ao dia (50%). A maior parte dos entrevistados já realizou alguma visita ao dentista (84,2%), mais de 4x (66,7%), há menos de 6 meses (53,3%), somente no setor privado (50,0%), sendo o motivo principal da consulta a prevenção (31,3%). Observou-se que a média do índice de placa foi elevado (89,53%). A média do índice de sangramento à sondagem foi de 39,93% e a média de profundidade de sondagem foi de 2,09 mm.

Conclusão: Estudos com grupos de indivíduos com SD, que apresentam atendimento odontológico preventivo contínuo e sistemático, demonstraram uma melhora efetiva da saúde periodontal.

Descritores: Síndrome de Down. Doenças periodontais. Saúde bucal.

Submetido: 30/11/2020

Aceito: 22/02/2021

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma condição humana geneticamente determinada, associada a um cromossomo extra presente no cromossomo 21^{1,2}. Trata-se da anomalia genética mais comum em seres humanos, independentemente de etnia e nível socioeconômico, com uma incidência de 1 por 1.000 nascidos vivos³.

Algumas características fenotípicas relacionam-se com a SD, incluindo distúrbios motores e musculoesqueléticos, alterações neurológicas, anormalidades hematológicas e imunológicas, cardiopatias congênitas e problemas respiratórios¹. Apresenta, ainda, características orofaciais específicas, tais como: agenesia dentária, dentes conoides, diastema, hipoplasia, erupção dentária tardia e bruxismo, entre outros³.

Autor para Correspondência: Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão

Rua Baraúnas, 531, Bodocongó, Campina Grande, Paraíba, Brasil. CEP 58429-500 Telefone: +55 83 3315 3326

E-mail: mhcvcatao@gmail.com

Além destas, pesquisas sugerem uma maior predisposição a doenças periodontais²⁻⁸.

A doença periodontal é uma condição multifatorial que se manifesta nos tecidos gengivais ou afeta os tecidos de suporte dos dentes. Acredita-se que a maior taxa de prevalência e o aumento da gravidade da doença periodontal nessa população pode ser explicada por diversos fatores, a saber: deficiência imunológica, morfologia dentária, respiração bucal, má oclusão e infecção microbiana precoce motivada por patógenos periodontais⁹.

Sabe-se que apresentar uma higiene bucal deficiente não é condição *sine qua non* para desenvolvimento da doença periodontal, porém uma boa higiene bucal ajuda a reduzi-la e controlá-la¹⁰. Pessoas com deficiência intelectual mostram cooperação reduzida para realização da higienização bucal e maior dificuldade para acesso a tratamento odontológico. Destarte, a introdução de medidas preventivas para manutenção da saúde bucal, a participação de pais/cuidadores/atendentes institucionais e a frequência do atendimento odontológico parecem melhorar os resultados do tratamento periodontal em indivíduos com SD¹¹.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil sociodemográfico e a condição de saúde periodontal de indivíduos diagnosticados com SD, na cidade de Campina Grande, Paraíba.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, envolvendo indivíduos diagnosticados com SD, atendidas no setor de escolaridade de uma associação pública de pais e amigos dos excepcionais (APAE), localizada na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba.

O estudo foi registrado (CAAE: 86807517.3.0000.5187) e aprovado (2.578.911) pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual da Paraíba. Antes do início do estudo, Os responsáveis e os indivíduos com SD foram convidados a participar e, ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a sua participação na pesquisa.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado aplicado aos responsáveis por meio de entrevista. O questionário foi de autoria própria dos

pesquisadores. Os dados coletados referiam-se a características sociodemográficas de indivíduos com SD, sua saúde bucal, saúde geral e tratamentos realizados anteriormente.

O exame clínico foi realizado por um único pesquisador previamente calibrado ($\kappa = 0,77$), em ambiente clínico. A avaliação periodontal foi realizada com espelhos bucais, sondas Williams milimetradas (Trinity Ind. Com. Ltda, São Paulo, SP, Brasil), abridores de boca, espátulas de madeira, gazes descartáveis e equipamentos de proteção individual (jaleco, touca, máscara, luvas e óculos de proteção), respeitando as normas de controle de infecção¹². Foram coletados dados referentes ao Índice de Placa (IP), Índice de sangramento à sondagem (ISS) e Profundidade de sondagem (OS).

A avaliação do IP se deu a partir da evidenciação do biofilme bacteriano com solução de fucsina básica (Eviplac - Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil). Em seguida, realizou-se profilaxia profissional com escova de Robinson e pasta profilática (Herjos - Coltene, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

A presença de placa nas faces vestibular, lingual, mesial e distal de todos os dentes foi anotada como 1 e a sua ausência como 0. Posteriormente, o IP foi calculado, conforme a seguinte fórmula: $IP = \frac{\text{Número de faces coradas}}{\text{Número de dentes}} \times 100$ ¹³.

Para o ISS foi considerada a ocorrência do sangramento gengival observado em até 15 segundos após a remoção da sonda do sulco e anotada como 1, quando presente, e 0, quando ausente. Posteriormente, o ISS foi calculado de acordo com a seguinte fórmula: $ISS = \frac{\text{Número de faces coradas}}{\text{Número de dentes}} \times 100$ ¹⁴.

Foram examinados os sítios méso-vestibular, centro da face vestibular, disto-vestibular, méso-lingual, centro da face lingual e disto-lingual de todos os dentes presentes na boca, com exceção dos terceiros molares, quando presentes.

A PS foi realizada nos seis sítios (méso-vestibular, centro da face vestibular, disto-vestibular, méso-lingual, centro da face lingual e disto-lingual) de cada dente presente na boca, com exceção dos terceiros molares, quando presentes.

Os dados foram coletados entre os meses de abril e junho de 2018.

SELEÇÃO DE INDIVÍDUOS E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência ($n = 20$), constituída por indivíduos diagnosticados com SD matriculados na instituição supracitada.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: Indivíduos menores de 12 anos de idade; fumantes; indivíduos que fazem uso crônico de álcool; usuários de drogas ilícitas; mulheres em fase de menopausa; gestantes ou lactantes; indivíduos com diabetes mellitus ou hipertireoidismo não controlado; angina instável; indivíduos hipertensos; indivíduos com coagulopatias; indivíduos que necessitem de profilaxia antibiótica para doenças cardíacas congênitas (de acordo com as orientações da *American Heart Association*); e indivíduos com comportamento não cooperativo.

A amostra foi retirada de uma população total de 50 usuários. Respeitados os critérios de exclusão e a assinatura do TCLE obtivemos a amostra final de 20 indivíduos.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências

absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas¹⁵. As análises foram realizadas com o auxílio do *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a distribuição dos indivíduos com SD de acordo com as características socioeconômicas e práticas de higiene bucal. Um total de 20 indivíduos foram incluídos na pesquisa. Verificou-se que metade era do sexo feminino (n = 10; 50,0%), cor branca (n = 12; 60,0%), média de idade de 24,60 anos (DP = 7,08) e média de renda familiar de 2,47 salários mínimos (DP = 3,57). Os dados evidenciaram também que na maioria dos casos quem realiza a higiene bucal é ele mesmo (n = 17; 89,5%), usando rotineiramente escova e pasta (n = 13; 68,4%), duas vezes ao dia (n = 9; 50%).

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes com síndrome de Down de acordo com as características socioeconômicas e práticas de higiene bucal

Variáveis	n	%
Sexo [20]		
Feminino	10	50,0
Masculino	10	50,0
Cor [20]		
Branca	12	60,0
Parda	8	40,0
Idade [20]		
Média: 24,60		
Desvio-padrão: 7,08		
Renda familiar (em salários mínimos) [20]		
Média: 2,47		
Desvio-padrão: 3,57		
Quem realiza a higiene bucal do paciente? [19]		
Cuidador	1	5,3
Ele mesmo	17	89,5
Ele mesmo; Cuidador	1	5,3
Quais instrumentos utilizados para higiene bucal do paciente? [19]		
Escova e pasta	13	68,4
Escova e pasta; Fio dental	3	15,8
Escova e pasta; Fio dental; Enxaguante bucal	1	5,3
Escova e pasta; Fio dental; Palito de madeira	1	5,3
Escova e pasta; Palito de madeira	1	5,3
Quantas vezes por dia a higiene bucal do paciente é realizada? [18]		
2x	9	50,0
3x	6	33,3
Mais de 4x	3	16,7

Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos indivíduos de acordo com a frequência de visita ao dentista. A maior parte já realizou alguma visita ao dentista (n = 16; 84,2%), mais de 4x (n = 10; 66,7%), há menos de 6 meses (n = 8; 53,3%), somente no setor privado (n = 8; 50,0%), sendo o motivo principal da consulta a prevenção (n = 5; 31,3%).

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes de acordo com a frequência de visita ao dentista

Variáveis	n	%
Já realizou alguma visita ao dentista? [19]		
Sim	16	84,2
Não	3	15,8
Se sim, quantas vezes? [15]		
1x	1	6,7
2x	1	6,7
3x	3	20,0
Mais de 4x	10	66,7
Se sim, quanto tempo decorreu desde a última visita? [15]		
Mais de 6 meses	7	46,7
Menos de 6 meses	8	53,3
Total	15	100,0
Se sim, onde o serviço odontológico foi realizado? [16]		
No setor público e privado	3	18,8
Somente no setor privado	8	50,0
Somente no setor público	5	31,3
Se sim, qual a motivação da última consulta? [16]		
Consulta preventiva	5	31,3
Consulta preventiva; Ortodontia	1	6,3
Dente estragado; Consulta preventiva	1	6,3
Dor de dente	2	12,5
Exodontia	4	25,0
Gengiva sangrando	2	12,5
Ortodontia	1	6,3

Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

A Tabela 3 mostra a condição clínica periodontal do indivíduo com SD. Observou-se que a média do índice de placa foi elevado (média = 89,53%; DP = 14,32%). A média do índice de sangramento à sondagem foi de 39,93% (DP = 28,59%) e a média de profundidade de sondagem foi de 2,09 mm (DP = 0,65 mm).

Tabela 3 - Condição clínica periodontal dos pacientes com síndrome de Down

Variáveis	Média	DP	Mediana	IIQ	
				P25	P75
Índice de Placa (%)	89,53	14,32	95,45	87,56	98,19
Índice de Sangramento à Sondagem (%)	39,93	28,59	33,51	15,94	55,99
Profundidade de Sondagem	2,09	0,65	1,94	1,62	2,55

DP = desvio-padrão; IIQ = intervalo interquartil (percentil 25 – percentil 75).

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o perfil sociodemográfico e a condição de saúde periodontal de indivíduos diagnosticados com SD.

Estudos anteriores apresentam a idade como um importante fator na ocorrência da doença periodontal em indivíduos com SD^{5,8,16}. No presente estudo observou-se a média de 24,60 anos, corroborando com os achados de

Nuernberg⁸, onde constatou-se que indivíduos com mais de 20 anos tiveram uma chance 4,7 vezes maior de desenvolver periodontite do que aqueles entre 14 e 20 anos.

Além da idade, alguns estudos epidemiológicos mostraram que a doença periodontal também está relacionada a uma série de fatores socioeconômicos, como classe social, além de sexo masculino, cor preta ou parda^{8,17,18}. Nesse estudo, observou-se uma paridade entre os sexos, renda familiar mensal menor de 3 salários mínimos (em torno de R\$ 3.000) e, em discordância dos estudos anteriores, prevalência de cor branca.

Observou-se que na maioria dos casos quem realiza a higiene bucal do paciente é ele mesmo (89,5%). Resultado semelhante foi encontrado por Peinado et al.¹⁹ onde 92,3% dos indivíduos com SD realizavam sua higiene bucal. Descamps e Marks²⁰ observaram que, entre os indivíduos com idades superiores a 10 anos, 64% destes realizavam sua higiene bucal sozinhos.

Os materiais mais utilizados para higienização bucal foram escova de dente e pasta fluoretada (68,4%). Pressupõe-se que esse achado se deva às doações e campanhas realizadas na instituição onde a pesquisa foi realizada com motivação para utilização de escovas de dentes e pastas fluoretadas.

No referido estudo observou-se que a grande maioria dos pesquisados já realizou alguma visita ao consultório odontológico (84,2%). A prevenção foi a principal motivação (31,3%), seguido por tratamentos de exodontia (25%), os quais presumivelmente estão associados a episódios de dor ou mobilidade dentária. No estudo de Peinado¹⁹ 86,7% dos indivíduos pesquisados já haviam realizado profilaxia, pelo menos 1 vez, priorizando o tratamento preventivo.

Em relação ao tipo de serviço odontológico utilizado, constatou-se que 50% dos atendimentos foi realizado exclusivamente no setor privado. A atenção à saúde bucal às pessoas com deficiências pode requerer um cuidado diferenciado, devido às características determinadas pela deficiência. Embora haja políticas públicas para incentivo e capacitação para o cuidado odontológico à pessoa com deficiência, esta ainda é uma área abarcada por uma pequena parcela de cirurgiões dentistas. As dificuldades associadas aos tratamentos de saúde para pessoas com deficiências são reconhecidas; se inicia pela ausência da disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais na graduação, na maioria das faculdades de Odontologia do Brasil

havendo, portanto, uma lacuna na formação de Cirurgiões-Dentistas aptos a esse atendimento²¹.

A média encontrada do índice de placa foi elevada (89,53%), porém acredita-se que a quantidade de placa e cálculo presentes não são proporcionais à severidade da doença periodontal observada²². Indivíduos com comprometimento intelectual geralmente apresentam pior nível de higiene oral e controle da placa bacteriana, sendo este um fator importante para o surgimento da doença periodontal²¹. Entretanto, essa higienização precária não é capaz de, isoladamente, explicar a destruição periodontal severa que ocorre nos indivíduos com SD, pois se observou que a prevalência de doença periodontal foi maior em indivíduos com SD do que em indivíduos com outras formas de comprometimento intelectual²³.

A teoria mais aceita pelos pesquisadores da área é a ocorrência de sinergismo entre a falha no metabolismo de colágeno e as alterações relacionadas ao sistema imunológico desses indivíduos²³.

No que se refere a média da profundidade de sondagem, este estudo encontrou média de 2,09 mm. Resultados próximos aos encontrados em semelhante estudo com indivíduos brasileiros (23 a 8 anos) atendidos em um centro de referência para atendimento odontológico a pessoas com deficiência (2.4 ± 0.5 mm)⁸ e com um estudo conduzido com crianças jordanianas com SD (12 a 16 anos) atendidas em centros de necessidades especiais ($2,3 \pm 0,2$ mm)⁷.

Em relação às limitações do presente estudo, ressalta-se que a amostra incluiu apenas participantes com comportamento cooperativo. Provavelmente, se os indivíduos não cooperativos fossem incluídos encontraríamos índices periodontais mais comprometidos. Assim, os resultados aqui encontrados não se aplicam a indivíduos com SD que apresentam um grau de comprometimento cognitivo maior.

CONCLUSÃO

A referida pesquisa foi realizada em uma instituição onde os indivíduos com SD são acompanhados por serviço odontológico preventivo com a realização esporádica de escovações supervisionadas e orientações a cuidadores. Estudos com grupos de indivíduos que apresentam atendimento odontológico preventivo contínuo e sistemático, com realização de profilaxia profissional frequente demonstram uma melhora efetiva da saúde periodontal nesse grupo especial de indivíduos com SD.

Destaca-se, neste sentido, a necessidade de políticas públicas de amplo espectro (com pais, cuidadores e também profissionais da saúde – especialmente profissionais da saúde bucal) a fim de promover mais qualidade de vida a esses pacientes.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – CG (APAE – CG) pela recepção e aceitação para realização deste trabalho. Aos cuidadores/pais e indivíduos envolvidos na pesquisa, nossa gratidão.

ORCID

Maria das Graças Barbosa da Silva  <https://orcid.org/0000-0001-9073-4611>

Maria Helena Chaves de Vaconcelos Catão  <https://orcid.org/0000-0001-7681-3225>

REFERÊNCIAS

1. Abanto J, Ciamponi AL, Francischini E, Murakami C, Rezende NPM, Gallottini M. Medical problems and oral care of patients with Down syndrome: a literature review. *Spec Care Dentist* [periódicos na Internet]. 2011 [acesso em 2018 May 20];31(6):197-203. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2011.00211.x>.
2. Khocht A, Janal M, Turner B. Periodontal health in Down syndrome: contributions of mental disability, personal, and professional dental care. *Spec Care Dentist* [periódicos na Internet]. 2010 [acesso em 2018 May 20];30(3):118-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2010.00134.x>.
3. Moreira MJS, Klaus NM, Dall'Onder AP, Grando D, Parolo CCF, Faccini LS, et al. Genotypic diversity and acidogenicity of *Streptococcus mutans* in Down syndrome children. *Spec Care Dentist* [periódicos na Internet]. 2019 [acesso em 2020 Oct 28];39(6):578-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scd.12420>.
4. López-Pérez R, Borges-Yáñez SA, Jimenez-García G, Maupomé G. Oral hygiene, gingivitis, and periodontitis in persons with Down syndrome. *Spec Care Dentist* [periódicos na Internet]. 2002 [acesso em 2018 May 20];22(6):214-20. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1754-4505.2002.tb00274.x>.
5. Yoshihara T, Morinushi T, Kinjyo S, Yamasaki Y. Effect of periodic preventive care on the progression of periodontal disease in young adults with Down's syndrome. *J Clin Periodontol* [periódicos na Internet]. 2005 [acesso em 2018 June 2];32(6):556-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2005.00712.x>.
6. Cheng RHW, Leung WK, Corbet EF, King NM. Oral health status of adults with Down syndrome in Hong Kong. *Spec Care Dentist*. [periódicos na Internet]. 2007 [acesso em 2018 May 20];27(4):134-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2007.tb00335.x>.
7. Al Habashneh R, Al-Jundi S, Khader Y, Nofel N. Oral health status and reasons for not attending dental care among 12- to 16-year-old children with Down syndrome in special needs centres in Jordan. *Int J Dent Hyg*. [periódicos na Internet]. 2012 [acesso em 2018 May 20];10(4):259-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2012.00545.x>.
8. Nuernberg MAA, Ivanaga CA, Haas AN, Aranega AM, Casarin RCV, Caminaga RMS, et al. Periodontal status of individuals with Down syndrome: sociodemographic, behavioural and family perception influence. *J Intellect Disabil Res*. [periódicos na Internet]. 2019 [acesso em 2020 Oct 28];63(10):1181-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jir.12629>.
9. Scalioni FAR, Carrada CF, Martins CC, Ribeiro RA, Paiva SM. Periodontal disease in patients with Down syndrome: a systematic review. *J Am Dent Assoc*. [periódicos na Internet]. 2018 [acesso em 2020 Oct 28];149(7):628-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.03.010>.
10. De Jongh A, Van Houtem C, Van der Schoof M, Resida G, Broers D. Oral health status, treatment needs, and obstacles to dental care among noninstitutionalized children with severe mental disabilities in The Netherlands. *Spec Care Dentist*. [periódicos na Internet]. 2008 [acesso em 2018 May 20];28(3):111-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00022.x>.
11. Van de Wiel B, Van Loon M, Reuland W, Bruers J. Periodontal disease in Down's syndrome patients: a retrospective study. *Spec Care Dentist*. [periódicos na Internet]. 2018 [acesso em 2020 Oct 28];38(5):299-306. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scd.12314>.
12. Organização Mundial de Saúde. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.

13. O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. *J Periodontol.* 1972;43(1):38-40.
14. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J.* 1975;25(4):229-35.
15. Larson R, Farber B. *Estatística aplicada.* 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2016.
16. Zizzi A, Piemontese M, Gesuita R, Nori A, Berlin RS, Rocchetti R, et al. Periodontal status in the Down's syndrome subjects living in central-eastern Italy: the effects of place of living. *Int J Dent Hyg.* [periódicos na Internet]. 2014 [acesso em 2018 May 20];12(3):193-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idh.12062>.
17. Almerich-Silla JM, Almiñana-Pastor PJ, Boronat-Catalá M, Bellot-Arcís C, Montiel-Company JM. Socioeconomic factors and severity of periodontal disease in adults (35-44 years): a cross sectional study. *J Clin Exp Dent.* [periódicos na Internet]. 2017 [acesso em 2020 Oct 28];9(8):e988-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.54033>.
18. Bonfim ML, Mattos FF, Ferreira e Ferreira E, CamposAC, VargasAMD. Social determinants of health and periodontal disease in Brazilian adults: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* [periódicos na Internet]. 2013 [acesso em 2020 Oct 28];13:22. Disponível em: <https://doi:10.1186/1472-6831-13-22>.
19. Rodríguez Peinado N, Mourelle Martínez MR, Diéguez Pérez M, De Nova García MJ. A study of the dental treatment needs of special patients: cerebral paralysis and Down syndrome. *Eur J Paediatr Dent.* [periódicos na Internet]. 2018 [acesso em 2020 Oct 28];19(3):233-8. Disponível em: <https://doi:10.23804/ejpd.2018.19.03.12>.
20. Descamps I, Marks LA. Oral health in children with Down syndrome: Parents' views on dental care in Flanders (Belgium). *Eur J Paediatr Dent.* 2015;16(2):143-8.
21. Haddad AS, Tagle EL, Passos VAB. Momento atual da odontologia para pessoas com deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2016;70(2):132-40.
22. Morgan J. Why is periodontal disease more prevalent and more severe in people with Down syndrome? *Spec Care Dentist.* [periódicos na Internet]. 2007 [acesso em 2018 May 20];27(5):196-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2007.tb00346.x>.
23. Cavalcante LB, Pires JR, Scarel-Caminaga RM. Doença periodontal em indivíduos com Síndrome de Down: enfoque genético. *RGO.* [periódicos na Internet]. 2009 [acesso em 2018 May 20];57(4):449-53. Disponível em: <http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=110>.

Sociodemographic profile and periodontal health in individuals with Down syndrome

Aim: To recognize the sociodemographic profile and the periodontal health condition of individuals diagnosed with Down syndrome.

Methods: This is a cross-sectional epidemiological study involving individuals diagnosed with Down syndrome in the city of Campina Grande, Paraíba, Brazil. The collection of sociodemographic data was carried out through a semi-structured questionnaire applied to caregivers. The clinical examination was performed in a clinical setting. The sample was non-probabilistic, for convenience ($n = 20$). Descriptive statistical analysis was performed. For categorical variables, absolute and percentage frequencies were calculated, for quantitative variables, measures of central tendency and variability were calculated. The analyzes were performed with the help of IBM SPSS Statistics software version 20.0.

Results: There was a parity among the individuals surveyed in relation to sex, 60% were white, and the average age was 24.6 years ($SD = 7.08$), with a family income of 2.47 minimum wages ($SD = 3.57$). Oral hygiene is performed by the individual (89.5%), using a toothbrush and toothpaste (68.4%), twice a day (50%). Most interviewees have already visited the dentist (84.2%), more than 4x (66.7%), less than 6 months ago (53.3%), only in the private sector (50.0%), the main reason for the consultation being prevention (31.3%). It was observed that the average plaque index was high (89.53%). The average bleeding rate on probing was 39.93%, and the average probing depth was 2.09 mm.

Conclusion: Studies with groups of individuals with DS who have continuous and systematic preventive dental care have demonstrated an effective improvement in periodontal health dental care, have demonstrated an effective improvement in periodontal health.

Uniterms: Down syndrome. Periodontal diseases. Oral health.