



**ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Paula Rainha Rodrigues

Natália Silva Pereira

Porto Velho, RO

2021

ANA PAULA RAINHA RODRIGUES

NATÁLIA SILVA PEREIRA

**ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito para obter o título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Esp. João Pereira dos Santos.

Porto Velho, RO

2021

ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: REVISÃO DE LITERATURA¹

Ana Paula Rainha Rodrigues²

Natália Silva Pereira³

RESUMO: O objetivo deste artigo foi refletir sobre o atendimento odontológico dispensado aos pacientes com necessidades especiais. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros, artigos publicados em revistas eletrônicas nas bases de dados PubMed/Medline, Lilacs, e Scielo, no período de 1990 a 2020, dos quais foram consultados 80 artigos, sendo que 47 artigos foram descartados por não se adequarem ao tema, ou com datas anteriores a 1990, e 33 artigos foram criteriosamente selecionados nos idiomas, português e inglês. Após a realização da revisão de literatura, constatou-se que, o atendimento deve ser precoce, bem como a higiene bucal, que em muitos casos exige a participação da família, e/ou cuidadores, para a melhoria da qualidade de vida do paciente. A respeito da anamnese, constatou-se que deve ser realizada criteriosamente, para que o profissional possa conhecer o histórico do paciente, e assim determinar os procedimentos que deve seguir, e também a forma mais segura, de realizar os procedimentos, sendo que em alguns casos a anestesia geral deve ser utilizada, bem como a sedação consciente com a utilização do óxido nitroso (N₂O/O₂) é uma opção na redução do medo do paciente. É necessário que o profissional esteja apto para o atendimento nessa área, porém, percebe-se que atualmente, com o reconhecimento da especialidade muitos profissionais estão se dedicando ao atendimento de pacientes com necessidades especiais.

Palavras Chaves: Pacientes. Necessidades Especiais. Odontologia.

DENTISTRY FOR PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The aim of this article was to reflect on the dental care provided to patients with special needs. To this end, a bibliographic search was carried out in books, articles published in electronic journals in the PubMed/Medline, Lilacs, and Scielo databases, from 1990 to 2020, of which 80 articles were consulted, and 47 articles were discarded by do not fit the theme, or with dates prior to 1990, and 33 articles were carefully selected in the languages, Portuguese and English. After conducting the literature review, it was found that care should be early, as well as oral hygiene, which in many cases requires the participation of the family and/or caregivers, to improve the patient's quality of life. Regarding the anamnesis, it was found that it must be carefully performed, so that the professional can know the patient's history, and thus determine the procedures to follow, and also the safest way to perform the procedures, and in some In these cases, general anesthesia should be used, as well as conscious sedation with the use of nitrous oxide (N₂O/O₂) is an option to reduce the patient's fear. Professionals need to be able to provide care in this area, however, It is true that currently, with the recognition of the specialty, many professionals are dedicating themselves to the care of patients with special needs.

Key Words: Patients. Special needs. Dentistry.

¹ Artigo apresentado no curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário São Lucas, sob a orientação do Prof. Esp. João Pereira dos Santos e-mail: drjoaoeliosp@gmail.com

² Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário São Lucas: e-mail paularainharodrigues@gmail.com

³ Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário São Lucas: e-mail natalia_silva_@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o decreto nº 3.298/99, no Brasil, são consideradas pessoas com deficiência aquelas que apresentam em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que geram incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano. (BRASIL,1988)

O censo demográfico de 2000 indicou que aproximadamente, 24,5 milhões de pessoas (14,5%) da população apresentavam algum tipo de incapacidade ou deficiência. (SANTOS, 2003). Conforme indicam os dados preliminares liberados pelo censo demográfico de 2012, cerca de 46 milhões de brasileiros declararam ter algum tipo de deficiência, ou seja quase 24% da população, onde cerca de 13 milhões de pessoas declararam aos pesquisadores do IBGE, possuir deficiência motora grave, visual, auditiva ou mental. (IBGE, 2012)

O paciente especial, deve ser visto como um indivíduo que merece respeito atenção, carinho e muito amor, e depois como portador de deficiência deve ser tratado como um indivíduo normal, sem preconceitos e menosprezo, e sim com muita compreensão e paciência, para que suas necessidades básicas sejam supridas, para tanto é necessário uma equipe multiprofissional que deverá trabalhar não só com o paciente, mas também com toda sua família e/ou responsáveis, pois dela depende todo desenvolvimento e continuidade do tratamento, visando sem dúvida alguma propiciar melhores condições ao paciente. (TOLEDO, 1998)

A partir dos princípios gerais de inclusão das pessoas com deficiência apresentados pela Constituição Brasileira de 1988, leis complementares relativas a aspectos educacionais de acessibilidade e de incentivo a emprego vem sendo implementadas. Este processo, porém, se mostra bastante irregular, com avanços em alguns setores e lentidão em outros. (Ministério da Educação, 2001). Conforme pontua Figueiredo, *et al.*, 2003, a atenção odontológica, por exemplo, não tem merecido a devida atenção. O tratamento odontológico, contudo, pode modificar o perfil dos indivíduos com deficiência, estimulando sua participação social como cidadãos.

De acordo com Toledo, 1998, os procedimentos odontológicos não diferem tecnicamente daqueles realizados em qualquer indivíduo. As principais diferenças envolvem as características do espaço físico do consultório (acesso facilitado com

rampas, elevadores e portas amplas), na análise psicológica do paciente e da família, na abordagem do próprio paciente (posicionamento deste na cadeira odontológica e tipo de contenção a ser realizada), cuidados pré-operatórios e uso de abridores de boca para segurança do paciente e do profissional.

Para Sabag, 2007, os pacientes com necessidades especiais em Odontologia podem ser classificados em 9 grupos: **deficiência física** (como a paralisia cerebral, acidente vascular encefálico, lesão medular); **deficiência intelectual** (limitações significativas no funcionamento intelectual e nos comportamentos adaptáveis, expressos nas atividades sociais e conceituais, originando-se antes dos 18 anos); **anomalias congênitas** (malformações, deformidades, síndromes malformativas); **distúrbios comportamentais** (autismo); **transtornos psiquiátricos** (esquizofrenia); **distúrbios sensoriais e de comunicação** (deficiência auditiva, visual e de fala); **doenças sistêmicas crônicas** (diabete melito, cardiopatias, doenças hematológicas, transtornos convulsivos, insuficiência renal crônica); **doenças infectocontagiosas** (pacientes HIV positivos, hepatite virais, tuberculose); **condições sistêmicas** (pacientes irradiados em região da cabeça e pescoço, pacientes submetidos a transplante de órgãos, pacientes imunossuprimidos por medicamentos).

Kasper, 2008, explica que é primordial conhecer o diagnóstico médico do paciente, uma vez que a abordagem odontológica deve ser diferenciada em cada grupo de condição incapacitante, avaliando-se os riscos, as necessidades versus oportunidades e o custo/benefício para o tratamento odontológico. A saúde do indivíduo também engloba a condição bucal, e esta requer atenção odontológica para todos.

Nesse sentido cabe salientar que a anamnese é primordial para o diagnóstico correto, e consiste em um processo de coleta de dados do histórico do paciente. Através da interpretação desse histórico é que o profissional poderá diagnosticar o procedimento mais adequado para cada paciente.

O objetivo deste artigo foi refletir sobre o atendimento odontológico dispensado aos pacientes com necessidades especiais, através de uma revisão de literatura.

2. REVISÃO DA LITERATURA

O paciente com necessidades especiais (PNE) é aquele indivíduo que apresenta qualquer tipo de condição que o faça necessitar de atenção diferenciada por um período de sua vida ou indefinidamente. Estes indivíduos são classificados de acordo com o tipo de desvio ou necessidades que apresentam, que podem ser de origem física, inteligência, congênita, comportamental, psíquica, sensorial, audiocomunicação, sistêmica, metabólica e fisiológica. (MUGAYAR, LRF, 2000)

No dizer de Pinto, 2004, estão incluídos neste grupo não só aqueles indivíduos com limitações físicas, intelectuais, e/ou sensoriais, mas também aqueles diagnosticados com doenças crônicas, como a hipertensão, o diabetes mellitus, a hipo e hipertireoidismo.

Estes pacientes segundo Resende, 2005, requerem cuidados médicos e odontológicos direcionados especificamente a sua condição, assim sendo, os profissionais da área da saúde devem estar preparados para oferecer um tratamento adequado e de qualidade. A maioria desses pacientes são carentes e muitos ainda são encaminhados para atendimento sob anestesia geral, sendo realizados procedimentos puramente cirúrgicos/restauradores.

Para Guedes-Pinto, 2003, o tratamento odontológico tem como objetivo eliminar ou minimizar os obstáculos em função de uma limitação, seja ela, física, metal, sensorial, comportamental, ou de crescimento.

Em relação ao diagnóstico, este deve ser feito o mais precocemente possível, de forma a permitir que o tratamento seja instituído de imediato, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes. (BRASIL, 2004)

De acordo com Toledo, 1998, pacientes portadores de necessidade física ou intelectual podem apresentar, para os dentistas, algumas dificuldades em seu manejo e no próprio tratamento odontológico. No entanto, antes de serem classificados por alguns como “pacientes difíceis”, eles são na realidade “diferentes”, sob alguns aspectos. Um grande número dos pacientes acima referidos pode ser tratado em ambiente ambulatorial, sendo fundamental que o profissional possua conhecimentos técnicos e científicos sobre alguns dos problemas mais comuns que afetam esses pacientes, além da boa vontade, paciência e espírito humanitário. Somente alguns distúrbios podem exigir equipamentos especiais, além de certas deficiências profundas que indicam tratamento sob anestesia geral. É de suma importância que a atenção a essa população seja efetuada o precocemente, a fim de prevenir problemas

futuros e de maiores proporções, além de criar hábitos que irão se perpetuar por toda a vida do paciente.

Nesse contexto Cancino, 2005, afirma que a maior parte dos PNE tem capacidade de ser atendida dentro dos mesmos padrões odontológicos comuns. Para tanto, devem ser considerados os aspectos individuais do paciente como, capacidade de entendimento e cooperação, comprometimento sistêmico e necessidades de tratamento, enfatiza.

Segundo explica Resende, 2005, nesse grupo de pacientes, são incluídos também os pacientes portadores de doenças metabólicas como diabetes, alterações dos sistemas como a hipertensão, condições transitórias, como gravidez, pessoas que perderam sua condição de normalidade como as vítimas de acidentes, os idosos, os deficientes intelectuais, entre outros.

Para Baumgarten A, Monteiro APS, Petersen RC, 2013, estes pacientes com essas condições especiais possuem uma maior prevalência de doenças bucais como cáries, perdas dentárias, problemas periodontais, hábitos parafuncionais e má-oclusões e ocorrem principalmente devido a um déficit na higiene oral gerada pelas limitações físicas e psíquicas, pelo tipo de dieta, pela dificuldade em mastigar e deglutir, ou pelos diversos medicamentos que são ingeridos diariamente.

De acordo com Lopes, 2013; Pereira, 2010, o tratamento odontológico desses pacientes deve envolver a identificação de suas dificuldades específicas como, dificuldades motoras, de comunicação, necessidades odontológicas acumuladas, limitações físicas e mentais, entre outras. É válido ressaltar que para o tratamento odontológico possuir, mas eficácia, é necessário que tenha o envolvimento e o comprometimento tanto dos pacientes como dos pais, cuidadores e responsáveis no planejamento das atividades e tratamentos propostos.

O tratamento deve priorizar procedimentos conservadores, visando à manutenção dos dentes e evitando perdas desnecessárias. O cuidado inicial deve estar centrado na remoção da dor, de focos infecciosos e fatores retentivos de biofilme dentário. Dessa forma, a adequação do meio bucal é uma necessidade premente, uma vez que se pode melhorar as condições bucais do usuário com procedimentos menos invasivos, como os selamentos com cimentos provisórios e o tratamento restaurador atraumático em dentes com lesões ativas de cárie dentária afirma (ANDRADE, et al., 2011).

Conforme, Cancino, 2005, além de uma anamnese bem realizada é fundamental que o profissional e o paciente criem um vínculo estabelecendo assim, uma relação de confiança entre as partes. O dentista precisa conhecer a história individual e médica do paciente, identificando seu tipo de deficiência e limitações observando comportamento e o da família e o seu relacionamento entre eles, de modo a traçar um panorama específico que atenda as peculiaridades do caso acompanhado.

Segundo Guedes-Pinto, 2003, a anamnese é o momento que o profissional tem a oportunidade de perceber os aspectos psicológicos que envolvem a família, os anseios e as expectativas com relação ao tratamento, além de eventuais expectativas frustradas anteriores. O cirurgião-dentista, além de dispensar atendimento adequado, segundo a necessidade do paciente, deve perceber e entender como a família funciona e interfere no comportamento deste.

De acordo com Coelho, et al., 2009, é na anamnese que se conhece o paciente, antes mesmo de conhecer sua boca ou seu problema dentário. O termo anamnese vem do grego “anamnésis”, que significa recordação, reminiscência e indica tudo o que se refere à manifestação dos sinais e sintomas da doença desde suas manifestações prodômicas (do início da doença) até o momento do exame. Assim sendo, é necessária a busca de informações úteis, tanto para o diagnóstico de desordens como para detectar experiências odontológicas anteriores.

Para Pinto; Machado; Sá, 2004; Sonis; Fazio; Fang, 1996. Esse é o momento em que levantamos a história do paciente, podendo ser feito por meio de um interrogatório ou preenchimento de um questionário, diretamente com o paciente ou, no caso de comprometimento intelectual, com pais/responsáveis. É importante que o cirurgião-dentista reavalie a anamnese durante o exame físico e antes de cada sessão de tratamento.

Nesse contexto, para os autores Guedes-Pinto A. C, 2003; Andrade, K. M. et al. 2011; Coelho-de-Souza, F. H. et al, 2009; Cancino C. M. H, Oliveira F.A. M, Engers M. E, Weber J. B. B, Oliveira M. G, 2005; Pinto, B. M.; Machado, C. J.; Sá, E. O, 2004; Sonis, S. T.; Fazio, R. C.; Fang, L., a anamnese é o ponto chave para escolher a conduta frente ao atendimento odontológico e esta deve ser personalizada para cada paciente e ser direcionada às suas deficiências. Deve ser dada atenção especial à medicação a ser prescrita pelo cirurgião-dentista.

Os autores Caldas, et al., 2015, relatam ter observado na clínica que o comportamento da pessoa com deficiência, em geral, está ligado à sua capacidade de interação com outras pessoas e com a sociedade. Assim, na anamnese, é necessário verificar o comportamento dos pais/responsáveis pela pessoa. Há rejeição? A pessoa é bem tratada? Aspectos como esses podem demonstrar o “perfil comportamental” do paciente e o modo como a sua família situa essa pessoa nas relações sociais. Os filhos, ou outras pessoas que apresentam esse comportamento de rejeição, podem desenvolver sentimentos que irão interferir em seu comportamento, tais como: ansiedade, tensão, sentimentos de inferioridade, autoconceito negativo, falta de confiança em si, insegurança, falta de iniciativa. Todos esses comportamentos irão, de alguma maneira ou de outra, interferir no cuidado odontológico.

Nesse contexto, entende-se a importância da anamnese para o tratamento das pessoas com necessidades especiais nos consultórios de odontologia.

Para Modesto, 1991, a cooperação do paciente é essencial para o sucesso do tratamento odontológico, e quando a comunicação é impedida por deficiência física ou intelectual, ou ainda, por problemas psicológicos, a opção é a realização do tratamento sob anestesia geral, que quando bem indicada apresenta resultados a curto e médio prazo bastante satisfatória.

O atendimento odontológico da pessoa com deficiência pode ser auxiliado por técnicas de manejo de comportamento que utilizam elementos como: a comunicação e a orientação comunicativa, a criação de vínculo, a observação direta, o “dizer-mostrar-fazer”, o controle de voz, o reforço positivo, a distração, a comunicação não-verbal, entre outras. Porém, há casos que devido as limitações do paciente para cooperação, sejam elas físicas ou emocionais, algumas pessoas com deficiência podem demandar técnicas mais avançadas. Entre as mais conhecidas estão a estabilização protetora, a anestesia geral e a sedação. (AAPD, 2015a, AAPD, 2015b,

Todavia, como as outras técnicas, essas também devem ter como foco a facilitação dos objetivos de comunicação, cooperação e de efetivação de um cuidado em saúde bucal com qualidade, bem como serem utilizadas com responsabilidade, ética e a partir de avaliações criteriosas, que considerem o contexto e as necessidades do usuário e sua família, e realizadas a partir do consentimento prévio informado. (TOLEDO, 1998; AAPD 2015a; AAPD, 2015b)

Os autores citados apresentam algumas estratégias de manejo não-farmacológicas:

Verbal – linguagem técnica do “dizer-mostrar-fazer”; modelagem; reforço positivo; controle de voz; e distração. Essas técnicas devem ser usadas quando o usuário apresentar um nível de cognição compatível com o entendimento sobre o processo.

Não verbal - toque, olhar, sorriso.

Restrição física – a finalidade desta técnica é limitar movimentos corporais, evitando injúrias. É realizada com as mãos de um auxiliar bem treinado e/ou cuidador ou responsável pelo usuário.

Restrição mecânica – tem a finalidade de restringir os movimentos do usuário, utilizando acessórios ou equipamentos apropriados. Podem ser utilizados lençol, faixa e fitas adesivas, macri (maca odontológica para atendimento de bebês e crianças até cerca de 4 anos de idade), cadeiras desenvolvidas e/ou adaptadas para o atendimento e a contenção com o auxílio de estabilizadores ou pranchas.

A estabilização protetora pode estar incorporada à restrição física ou mecânica. No entanto, é importante observar que seu uso é objeto de debate e controvérsias e envolve a avaliação dos riscos, como danos físicos e psicológicos. (TOLEDO, 2003; CALDAS JR; MACHIAVELLI, 2015)

Conforme a American Dental Association, a anestesia geral é produzida por drogas farmacológicas e com ela se observa um estado induzido de inconsciência acompanhado pela perda completa de reflexos de proteção, incluindo a incapacidade de manter funções respiratórias de forma independente e responder adequadamente a estímulo ou comando verbal.

A American Academy of Pediatric Dentistry, (AAPD) explica que as indicações para o uso da anestesia geral são: problemas graves de distúrbios de conduta ou pacientes com desordens psiquiátricas; tratamento de pacientes especiais com severas restrições físicas e intelectuais; necessidades de tratamentos acumulados em portadores de doenças sistêmicas; procedimentos cirúrgicos em crianças muito novas onde há necessidade de tratamento extenso; pacientes com intolerância aos anestésicos locais; crianças rebeldes para as quais não foi possível o tratamento, mesmo com o auxílio de pré-medicação e anestesia local, e pacientes especiais que necessitam de atendimento odontológico imediato.

A equipe de odontologia deve se articular com os profissionais das mais diversas áreas da saúde durante o tratamento da pessoa com deficiência, sendo primordial essa articulação em procedimentos mais invasivos, como os que necessitam de tratamento odontológico sob anestesia geral. O intuito desta articulação é debater as particularidades de cada pessoa a partir de uma abordagem interdisciplinar. A discussão do caso clínico com profissionais de saúde envolvidos, promove uma visão multiprofissional e colabora para a oferta de um tratamento seguro e integral ao usuário impactando no seu bem-estar. (BRASIL, 2004).

O envolvimento dos usuários e/ou responsáveis legais na aprovação do plano de tratamento é de suma importância. Os procedimentos devem ser discutidos e o usuário (ou responsável, quando necessário) deve assinar a autorização para a realização dos procedimentos no termo de consentimento informado (Conselho Federal de Odontologia 2012), que visa decisões que determinarão a saúde da pessoa com deficiência. O cirurgião dentista deve realizar um planejamento criterioso, visando sempre procedimentos seguros, e evitar iatrogenias. (BRASIL, 2015b)

O autor Hadad, 2007, complementa que a indicação da anestesia geral para tratamento odontológico de pacientes especiais deve basear nas condições gerais e/ou bucais e/ou comportamentais, porém ela é contraindicada se o paciente estiver resfriado, com febre, infecções das vias respiratórias (bronquite, crise asmática) ou insuficiência cardíaca descompensada.

Quanto a sedação Caldas Jr. e Machiavelli (2015) enfatizam que as principais indicações são:

- Deficiência intelectual, cuja compreensão e cognição estejam comprometidas dificultando a comunicação com a equipe de saúde bucal durante o atendimento.
- Deficiência intelectual com grave deficiência física, porém gozando de boa saúde geral.
- Deficiência física ou motora, mas com função preservada (por exemplo, paralisia cerebral).
- Transtornos psiquiátricos (exemplo: esquizofrenia) difícil comunicação e/ou cooperação durante o procedimento odontológico.
- Transtornos de comportamento (exemplo: autismo), em que não houve a compreensão, impactando na não colaboração.

A sedação e a constante supervisão do usuário devem ser realizadas por equipe habilitada, com o uso da ausculta periódica, a oximetria de pulso e monitoramento dos sinais vitais. (CALDAS JR.; MACHIAVELLI, 2015).

Os autores acima citados, salientam que para a realização da sedação, o usuário deve ser avaliado de forma individual, visto que pessoas com deficiência apresentam particularidades que podem contraindicar o seu uso.

Segundo Roger, 2000, os obstáculos ao tratamento odontológico incluem o medo (agravada pela incapacidade para compreender a necessidade do tratamento), a necessidade de ser acompanhado, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, e muitas vezes uma atitude negativa ou falta de formação do profissional. Pacientes com uma deficiência onde o grau de comprometimento é classificado entre leve a moderado podem ser frequentemente tratados na prática odontológica geral, com ajuda e incentivo dos parentes.

O medo de dentista é um obstáculo comum para o tratamento odontológico, gerando emergências médica e problemas sistêmicos graves, devido à péssima condição de saúde oral destes indivíduos. (ROGER, 2000). As técnicas de abordagem comportamental representam a primeira opção para controlar o temor do paciente, entretanto, geralmente estas técnicas não conseguem minimizar este sentimento, principalmente em procedimentos cirúrgicos e em pacientes que apresentam algum trauma relacionado ao tratamento odontológico. Nestes casos, a sedação consciente com uso de óxido nitroso e oxigênio (N_2O/O_2) pode ser uma opção quando as técnicas de controle comportamental não são eficazes, reduzindo o medo e permitindo o atendimento. (ANDRADE, 2004)

O óxido nitroso (N_2O) é um gás incolor, de cheiro adocicado, com baixa solubilidade sanguínea, que rapidamente é difundido através das membranas alveolares, elevando as concentrações alveolar e cerebrais em segundos. A primeira saturação do sangue e do cérebro com N_2O ocorre de 3 a 5 minutos após o início do uso, devido à rápida substituição de N_2 por N_2O dos alvéolos e do sangue. O N_2O possui efeito ansiolítico, relaxante e levemente analgésico no tratamento de pessoas que possuem histórico de experiência negativa com algum tipo de tratamento dentário. (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2012; MALAMED, 2012)

A sedação inalatória permite a titulação da sedação, podendo ser reduzida ou aprofundada de acordo com a resposta clínica do paciente e é extremamente segura, não apresentando contraindicação absoluta, influenciando de forma decisiva no

comportamento de pacientes odontofóbicos, reduzindo a ansiedade e o medo com o decorrer das consultas. (OGLE, O.E; HERTZ, M. B. 2012)

O autor Fourniol, 1998, relata que usualmente os pacientes com deficiência passam a receber cuidado distinto dos familiares, podendo variar desde a superproteção à rejeição. Fator que pode repercutir nos hábitos alimentares, ou seja, com mais açúcar associado a uma ingestão mais frequente são oferecidos como uma forma de carinho. Estes pacientes, de um modo geral, costumam ter uma alimentação mais pastosa, fazem uso da mamadeira, por um período de tempo maior, apresentam deglutição atípica além de fazerem uso de medicamentos de uso contínuo que contém sacarose ou que causem como efeito colateral a redução do fluxo salivar. Fatores como esses contribuem para o surgimento de doenças bucais.

Conforme pontua Sampaio, 2004, a qualidade da higiene bucal está diretamente relacionada ao quadro clínico do paciente, sendo que indivíduos com problemas de inteligência e motricidade apresentam higiene bucal comprometida e dependem exclusivamente do auxílio de outras pessoas para a realização da higiene bucal.

Uma boa higiene bucal é um componente fundamental para um bom diagnóstico do tratamento, sendo que sua correta realização pela pessoa com necessidades especiais requer motivação e aprendizado. Uma das possibilidades para esse aprendizado é o desenvolvimento de atividades de escovação dental supervisionada, nos mais diferentes espaços sociais (escolas, creches, casas de repouso, hospitais psiquiátricos, etc.). Esse tipo de atividade tem como objetivo a prevenção da lesão da cárie dentária, por meio do controle de biofilme nas superfícies dentárias do indivíduo. Tal escovação deve ser realizada por profissional capacitado e adequada à motricidade dos indivíduos. As orientações sobre a higiene bucal, cuja finalidade é a busca da autonomia, com vistas ao autocuidado, devem ser repassadas à pessoa com necessidades especiais e, quando possível, ao acompanhante, cuidador ou responsável. (BRASIL, 2004)

A escova dental é o instrumento mais utilizado para a higienização oral, porém devido ao comprometimento motor de PNE, faz-se necessárias adaptações caseiras para o engrossamento do cabo, que incluem palhetas afastadoras de língua, bolas de fisioterapia para as mãos, escovas de unha e borrachas protetoras de guidão, que proporcionam a melhoria da empunhadura durante a escovação. (CALDAS e MACHIAVELLI, 2015).

Figura 1: Dispositivo: manopla-silicone de condensação-escova dental para facilitar a escovação do paciente.



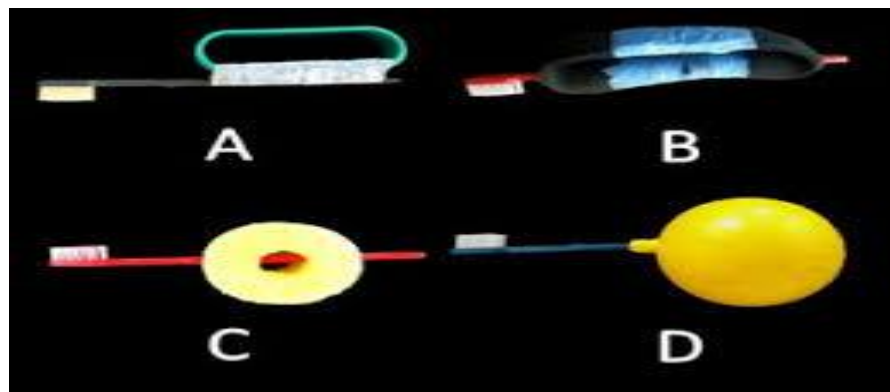
Fonte: robrac.org.br

Figura 2: A) escovas modificadas com uso de silicone. B) resina acrílica ativada quimicamente. C) massa epóxi



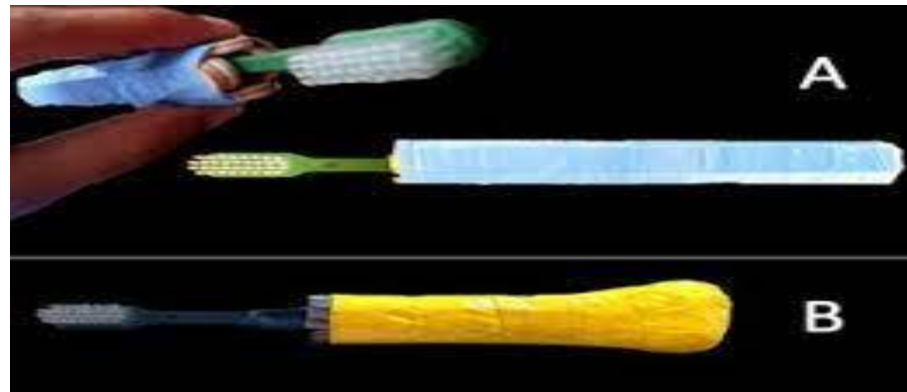
Fonte: robrac.org.br

Figura 3: A) uso de escovas para lavagens de superfícies. B) tiras de velcrom. C) bola plástica. D) para modificar escovas dentais.



Fonte: robrac.org.br

Figura 4: A) modificações de escovas dentais através de abaixadores de língua. B) envoltos em fita isolante



Fonte: robrac.org.br

O autor Novaes, 1997, destaca a importância do atendimento a pacientes especiais, enfatizando a importância de se adotar medidas de promoção de saúde, assim como de atividades preventivas e curativas, sendo a interação dos pacientes com a família, sociedade e profissionais de saúde, extremamente importante para o sucesso do tratamento e manutenção da qualidade de vida do paciente.

No que se refere à saúde bucal, os autores Amaral, *et al.*, 2000, observaram que por meio de programas que visam a promoção de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais, as noções de higiene transmitidas, além de propiciarem a manutenção da saúde, também possibilitam o estreitamento do vínculo família, paciente e equipe profissional.

Para Resende, 2005, os PNE são pessoas que geralmente não possuem habilidade para promoverem uma higiene oral satisfatória, e, muitas vezes, podem não permitir que outras pessoas a façam de maneira adequada por possuírem comportamento agressivo ou mesmo por apresentarem movimentos involuntários que dificultam a higienização.

Aguiar e Gonçalves, 2003, enfatizam que o comprometimento dos dentes pela cárie encontrado nesses pacientes se deve provavelmente não só pela anatomia dental, ação física e química da saliva, ação mecânica da língua, lábios e bochechas, como também pela situação socioeconômica e cultural dos responsáveis, ou cuidadores desses pacientes.

Conforme Cançado, 2003, o tratamento odontológico do paciente com necessidades especiais deve ser iniciado precocemente, assim que a sua condição sistêmica seja avaliada, exigindo uma abordagem multidisciplinar, o que no momento atual desafia a formação técnica do cirurgião dentista.

De acordo com Jung, 2011 devido ao alto risco de desenvolver doenças e pelas adversidades para conseguir atendimento odontológico apropriado, a prevenção seria o foco principal no tratamento de pessoas com deficiência, visto que, grande parte dessa população procura mudanças urgentes na formação de profissionais da saúde, políticas públicas, capacidade de serviço e pesquisa em favor desses pacientes de forma multidisciplinar, em vista disso, fica claro que é imprescindível que os cursos de graduação de todas as áreas da saúde o atendimento a pessoas com deficiência, visando à promoção e a prevenção em saúde.

Segundo Aguiar e Gonçalves, 2003, até pouco tempo atrás, a odontologia para pacientes especiais era relegada a segundo plano, pois poucos profissionais se envolviam nesse campo, e, na maioria das vezes, quando isso acontecia, era para executar procedimentos altamente mutiladores, como exodontias totais, na tentativa de resolver o problema dos que não poderiam frequentar normalmente um consultório odontológico.

Conforme explica Moraes, 2006, o Conselho Federal de Odontologia (resolução CFO 22/2001, seção XI, artigo 31/29 estabeleceu em 2001 a especialidade em Odontologia para Pacientes Especiais, portanto, ainda é uma especialidade recente com poucos profissionais, tendo uma defasagem muito grande desses profissionais e de centros adaptados e equipados que tenham condições de atender pacientes especiais com qualidade. Muitos cirurgiões dentistas não se sentem aptos a tratar o paciente especial, programas e disciplinas sobre os pacientes especiais devem ser adotados pelas faculdades, tendo o objetivo de preparar o aluno de graduação para reconhecer seus limites e procurar informações sobre o atendimento desses pacientes, contribuindo para a inclusão social dos mesmos.

Para Cancino *et al*, 2005, em muitos casos a falta de experiência clínica no atendimento desses pacientes durante o curso de graduação deixa o profissional inseguro e com dificuldades no cuidado dos PNE. Essa insegurança resulta em frustração e rejeição de atendimento naqueles casos em que os pacientes apresentem grande comprometimento físico/mental acompanhado de problemas clínicos maiores.

Além disso, a insegurança do profissional pode ser percebida pelo paciente/cuidador, que passam a sentir um desconforto e medo quanto ao atendimento.

De acordo com Novaes, 1997, com o reconhecimento da especialidade em odontologia para pacientes especiais, muitos profissionais estão se voltando para essa área específica, fazendo com que os conteúdos teóricos e práticos sejam inseridos na grade curricular dos cursos de odontologia, essa especialidade requer conhecimentos mais profundos na área de psicologia, farmacologia, anatomia, fisiologia, neurologia e outras especialidades médicas, além de um relacionamento estreito com esses profissionais e de outras áreas, como a fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fundamentais para a execução de um atendimento de qualidade aos pacientes portadores de necessidades especiais.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica em livros, artigos publicados em revistas eletrônicas nas bases de dados eletrônicas no PubMed/Medline, Lilacs, e Scielo, no período de 1990 a 2020, dos quais foram consultados 80 artigos, sendo que 47 artigos foram descartados por não se adequarem ao tema, ou com datas anteriores a 1990, e 33 artigos foram selecionados nos idiomas, português e inglês.

4. DISCUSSÃO

Resende, 2005, argumenta que os pacientes com necessidades especiais necessitam de tratamento odontológico específicos à sua condição, sendo assim, é essencial que os profissionais estejam capacitados para oferecer o tratamento adequado a essas pessoas. Para Caldas F. JR.; Machiavelli L. J., 2015, o atendimento odontológico não tem merecido a devida atenção, e que esse tratamento pode estimular a participação dos PNE na sociedade como cidadãos

Para Toledo, 2003, as condições do espaço físico devem ser apropriadas a esses pacientes, bem como os materiais utilizados nesse atendimento. A necessidade de identificar quais as dificuldades do paciente e a participação dos pais /responsáveis ou cuidadores é relatada por Andrade, *et al.*, 2011, Cancino, 2005, enquanto que,

Coelho, *et al.*, 2009, discorre sobre o uso de procedimentos menos invasivos, como selantes com cimentos provisórios, restauração atraumática em dentes com cáries.

Os autores, Resende, Cancino, 2005, Coelho, *et al.*, 2009, Pinto, 2004, Sonis, 1996, dão ênfase a respeito da importância de uma anamnese adequada, pois é através desta que o cirurgião-dentista fica conhecendo a história do paciente, seu relacionamento com a família, com a sociedade, se é vítima de maus-tratos, ou rejeição e preconceito (CANÇADO, 2003) Muitos desses indivíduos Jung, 2011, dependem de outras pessoas para sua higiene bucal, quanto a isso (Moraes, 2006) pontua a necessidade de adoção de medidas de promoção de saúde, de prevenção e curativa, interagindo com a família e a sociedade. Brasil (2004) enfatiza que o tratamento precoce deve ser feito de forma a permitir que o tratamento seja instituído de imediato, e assim impedir a progressão da doença. A esse respeito Mugayar (2000) corrobora complementando que é fato comum a demora em encaminhar o paciente com necessidades especiais ao tratamento odontológico. O baixo nível cultural pode gerar a ideia pré-concebida da impossibilidade de cuidados odontológicos, assim como problemas socioeconômicos, podem se tornar barreiras para o atendimento desses pacientes. Cançado (2003) complementa explicando que existem vários fatores que colaboram com isso, entre eles há a necessidade imediata de tratamento médico, fisioterápico, fonoaudiólogo, dentre outros, o que retarda a busca pelo atendimento, deixando-o em segundo plano. A negligência de profissionais de outras áreas que detêm o primeiro contato com esses pacientes também é um fator a ser salientado, além de ser notável que problemas odontológicos se confundem com alterações médicas, dificultando o diagnóstico se não houver preparo profissional adequado. Já para a (AAPD, 2015a e 2015b; Caldas Jr. e Machiavelli, 2015), o atendimento da pessoa com deficiência pode ser auxiliado por técnicas de manejo comportamental que utilizam elementos como; a orientação comunicativa, a criação de vínculo, a observação direta, o “dizer- mostrar-fazer”, o controle de voz, o reforço positivo, a distração, a comunicação não-verbal entre outras. Os autores (Hadam, 2007; Caldas Jr. e Machiavelli, 2015), complementam que a indicação da anestesia geral para tratamento odontológico dos pacientes especiais deve se basear nas condições gerais e/ou bucais, e/ou comportamentais, porém ela é contraindicada se o paciente estiver resfriado, com febre, infecções das vias respiratórias (bronquite, crise asmática ou insuficiência cardíaca descompensada).

O medo de dentista é um obstáculo comum para o tratamento odontológico, gerando emergências médica e problemas sistêmicos graves, devido à péssima condição de saúde oral destes indivíduos. (ROGER, 2000). Nestes casos, a sedação consciente com uso de óxido nitroso e oxigênio (N₂O/O₂) pode ser uma opção quando as técnicas de controle comportamental não são eficazes, reduzindo o medo e permitindo o atendimento. (ANDRADE, 2004). A respeito do uso da sedação utilizando o óxido nitroso, a sua indicação é enfatizada pelos autores (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2012; MALAMED, 2012; OGLE, HERTZ, 2012).

Para esses pacientes, Roger, 2000, Resende, 2005, Fourniol, 1998, Modesto, 1991, alertam que devem ser tomadas medidas de proteção, que promovam a manutenção da saúde, além do estreitamento do vínculo entre o profissional, o paciente e sua família. No entanto, Sampaio, 2004, Novaes, 1997, Amaral, 2000, discorrem sobre a necessidade de mudanças urgentes na formação desses profissionais da saúde, haja vista, o número insuficiente de profissionais envolvidos no tratamento dos PNE, pois muitos não se sentem aptos para cuidar desses pacientes. Em contrapartida, Novaes, 1997, relata que atualmente o reconhecimento da especialidade em odontologia muitos profissionais estão se voltando para essa área, no entanto, o autor enfatiza que o atendimento deve ser multidisciplinar, pois envolve profissionais de outras áreas da saúde.

Percebe-se, assim que há uma concordância e contribuição dos autores em todos os aspectos referentes aos pacientes com necessidades especiais na Odontologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este trabalho constatou-se que o atendimento precoce é essencial para determinar o tratamento mais adequado a cada paciente com necessidades especiais.

Outro ponto a ser destacado é quanto à higiene bucal, que em muitos casos exige a participação da família e/ou cuidadores, no sentido da melhoria da qualidade de vida do paciente, que muitas vezes ingere uma quantidade de açúcares e medicamentos que prejudicam a sua saúde bucal.

Uma anamnese adequada deve ser realizada para que o profissional possa conhecer o histórico do paciente, seu relacionamento com a família, além de contribuir

para o relacionamento profissional/paciente. A anestesia geral deve ser indicada aos pacientes que não apresentam condições do uso da anestesia local, porém contraindicada caso o paciente esteja com gripe, febre, bronquite asmática. Além disso, a sedação consciente com o uso de óxido nitroso (N2O/2O) apresenta-se como uma opção quando as técnicas de controle comportamental não se mostram eficazes.

Destaca-se que é primordial que o profissional esteja apto para lidar com pacientes com necessidades especiais e suas especificidades, para que o sucesso do tratamento seja alcançado. Nesse sentido, com o reconhecimento da especialidade em Odontologia muitos profissionais têm se dedicado a essa área que envolve um atendimento multidisciplinar.

O objetivo deste trabalho foi refletir sobre o tratamento odontológico dispensado aos pacientes com necessidades especiais. Considera-se que o objetivo foi alcançado, haja vista, que através da revisão de literatura foi possível adquirir maiores conhecimentos a respeito do tema abordado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR S. M. H. C. A, GONÇALVES, M. Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. **J Bras Odonto-Psicol Odontol Pacientes Espec** 2003; v. 1, nº 6, p. 502

AMARAL A. M, SILVA. A. M. ARAÚJO E. S, SENIUK F, SANTOS I. R, MACIEL I. C, *et al.* Trabalhando com a família do amigo especial. **Divulg Saúde Debate**, 2000; nº 19, p. 64-6

American Dental Association. Guidelines for the use of conscious sedation, deep sedation and general anesthesia for dentists. Chicago: ADA; 2012. Disponível em: <http://ada.org/prac/careers/esguide.html>. Acesso/09/09/2021

American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on the elective use of minimal, moderate, deep sedation and general anesthesia for pediatric dental patients. **Pediatr Dent**. 2004; 26(7 Suppl):104-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1565644> Acesso em: 06/09/2021

ANDRADE, S. C.; SANTOS, B. R. Mitos e verdades sobre o óxido nitroso. **Rev. ABO Nac.** 2004; 12 (5): 306-8.

ANDRADE, K. M. *et al.* Consensos em saúde bucal aprimorando a atenção básica. Ribeirão Preto. SP. Medicina (Ribeirão Preto. Online) **Ribeirão Preto**, v. 44, n. 4, p. 355-66, 2011.

BAUMGARTEN A, MONTEIRO A. P. S, PETERSEN R. C. Curso de Capacitação para Cirurgiões-Dentistas no Atendimento à Pessoa com Deficiência e Necessidades Especiais do Estado do Rio Grande do Sul: Perfil do Cirurgião-Dentista, Trajetória no Serviço e Cobertura dos Municípios. **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre. 2013, Jan-Dez, n. 54, v. 1-3, p. 19-23.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Secretaria dos Direitos Humanos no Brasil; 1999. Banco de dados [citado em 15 jan. 20210] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CALDAS F. JR.; MACHIAVELLI L. J. Atenção e Cuidado da Pessoa com Deficiência: Protocolos, Diretrizes e Condutas para Cirurgiões Dentistas. Editora UFPE, 2015, p. 39.

CANÇADO FIGUEIREDO M, CARVALHO E SILVA S. R, PRETO GUIMARÃES F, ARAÚJO V.P. Perfil de pacientes com necessidades especiais. **Bol Asoc Argent Odontol Ninos** 2003; nº 32, v.1, p. 8-11.

CANCINO C. M. H, OLIVEIRA F.A. M, ENGERS M. E, WEBER J. B. B, OLIVEIRA M. G. Odontologia para pacientes com necessidades especiais – percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes (tese) Porto Alegre- RS: Pontifica Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2005; Disponível

em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/37> Acesso: 07/08/2021.

COELHO-DE-SOUZA, F. H. *et al.* Fundamentos de Clínica integral em odontologia. Santos: [s.n], 2009.

FIGUEIREDO MC, GUIMARÃES FP, ARAÚJO VP, CARVALHO SR. Perfil de los pacientes com necessidades especiais. **Assoc. Argent Odontol Niños**. 2003, n. 32, v. 1, p. 8-11

FOURNIOL, A. F. Pacientes especiais e a odontologia. São Paulo: Ed. Santos; 1998. p. 18.

GUEDES-PINTO A. C. Reabilitação Bucal em Odontopediatria. 1.ed. São Paulo: Editora Santos, 2003

HADDAD A.S, MARETI M.B.C. Anestesia geral no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. In: Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Livraria Santos; 2007. p.501-14.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE- 2012.

JUNG L. S. Serviços odontológicos oferecidos às crianças com necessidades especiais [monografia]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/34048> Acesso em: 09/08/2021.

KASPER A. A; LOCH M.V.P, PEREIRA V.L.D.V. Alunos com deficiência matriculados em escolas públicas de nível fundamental: algumas considerações. **Educar** 2008s, v. 31, p. 231

LOPES, J. Atendimento odontológico dos indivíduos com necessidades especiais na atenção primária. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Governador Valadares – Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG; 2013.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4209.pdf>.

Acesso em: 06/08/2021.

MALAMED, S. F. Sedação na Odontologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MODESTO L. M. M, PINTO, G. A. C. Anestesia geral em Odontopediatria. In: Guedes Pinto ria, 3ª A. c. Odontopediatria. 3ª ed. São Paulo: Santos, 1991, p. 107-31.

MORAES A. B. A; BATISTA C. G, LOMBARDO I, HORINO L. E, ROLIM G. S. Verbalizações de alunos de odontologia sobre a inclusão social de pessoas com deficiência. **Psicologia em Estudo, Maringá**. 2006; v. 11, n. 3, p. 607-615.

MUGAYAR L. R. F. Pacientes portadores de necessidades especiais. 1. Ed. São Paulo: Pancast, 2000.

NOVAES M. S. P. Atenção odontológica integral a deficientes auditivos: uma proposta [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1997.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-211085>

Acesso em: 05/08/21021

OGLE, O. E., HERTZ, M. B. Anxiety control in the dental patient. **Dent Clin North Am**. 2012; 56 (1): 1-16.

PEREIRA L. M, MARDERO E, FERREIRA S. H, KRAMER P. F, COGO R. B. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA. Canoas/RS. **Stomatos**, 2010, Jul/Dez; v.16, n. 31, p. 92-99.

Disponível em: <http://revodont.bvsalud.org/pdf/sto/v16n31.pdf> Acesso em:

04/08/2021.

PINTO, B. M.; MACHADO, C. J.; SÁ, E. O. Características necessárias de um profissional de saúde que trabalha com pacientes portadores de necessidades especiais: um contraste de visões de profissionais e alunos de odontologia, pais e educadores. Belo Horizonte: UFMG/ Cedeplar, 2004.

RESENDE V. L. S, CASTILHO L. S, SOUZA E. C.V., JORGE W. V. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. In; 8º Encontro de Extensão

da UFMG: 2005 Belo Horizonte. **Anais do 8º Encontro de Extensão UFMG**; 2005, p. 1-6

ROGERS, D.; BEDI R, SCULLY C. ABC of oral health care for patients with special needs. **Br Med J**. 2000; 321 (7259): 495-8. Anexo A.

SABBAGH-HADDAD A, Magalhães M. G. R. In: SABBAGH-HADDAD A. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos; 2007, p. 5-10.

SAMPAIO E. F, CÉSAR F. N, MARTINS M.G. A. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. **Rev Bras Prom Saúde** 2004; 17(3): 127-34

SANTOS MT, SABBAGH-HADDAD A. Abordagem do paciente com necessidades especiais para o tratamento odontológico ambulatorial. In: Cardoso RJA, Machado MEL. Odontologia, conhecimento e arte; Odontopediatria, ortodontia, ortopedia funcional dos maxilares, pacientes especiais. São Paulo. **Artes Médica**; 2003, v. 2, p. 295-331.

SONIS, S. T.; FAZIO, R. C.; FANG, L. História, avaliação física e laboratorial. In: SONIS, S. T. FAZIO, R. C.; FANG, L. Princípios e prática de medicina oral. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. p. 3-18.

TOLEDO A.O, BEZERRA, A. C.B. Odontologia preventiva para excepcionais. In: Filho A. Pacientes especiais e a Odontologia. 1. Ed. São Paulo: Santos; 1998, p. 423-32.

