

CONDIÇÕES EM SAÚDE BUCAL E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PACIENTES COM TDAH

ORAL HEALTH CONDITIONS AND DENTAL CARE FOR ADHD PATIENTES

Gabriela do Amaral de Andrade¹
Christian Simões Ferreira²
Gabriel Bastos Teixeira³

RESUMO: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma doença neuropsiquiátrica, que afeta crianças e persiste até a vida adulta. Tem como características a impulsividade, desatenção e hiperatividade. Esses sintomas implicam diretamente no dia a dia do indivíduo, que acabam acarretando em má higienização levando-o a diversas complicações bucais, como lesões de cárie. Além disso, o distúrbio do sono, frequentemente presente em pacientes com TDAH, pode desencadear o bruxismo, pela hiperatividade muscular e movimentos involuntários. **Objetivo:** o presente trabalho tem como objetivo descrever, através de uma revisão de literatura, os principais manejos odontológicos em pacientes com TDAH, e as principais complicações odontológicas destes pacientes. **Metodologia:** para produção deste trabalho, utilizou-se de artigos, anais, livros e revistas que descrevessem o transtorno e suas malefícios. Esses artigos foram obtidos através dos meios de pesquisa, como: PubMed, Scielo e Scopus, em publicações da língua inglesa e portuguesa dos últimos 10 anos. **Discussão:** A dificuldade motora, desatenção aos cuidados de higiene bucal, compulsão alimentar, hábitos parafuncionais e diferentes manejos odontológicos, são exemplos dos desafios encontrados em pacientes com TDAH frente as necessidades odontológicas. **Conclusão:** portanto, é de suma importância que o cirurgião-dentista entenda sobre esse transtorno, suas complicações e principalmente, o manejo odontológico diante destes pacientes.

4800

Palavras-Chaves: TDAH. Distúrbio do sono. Hiperatividade. Bruxismo. Neuropsiquiátrica.

ABSTRACT: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neuropsychiatric disease that affects children and persists into adulthood. Its characteristics are impulsivity, inattention and hyperactivity. These symptoms directly affect the individual's daily life, which end up resulting in poor hygiene, leading to various oral complications, such as tooth decay. Furthermore, sleep disorders, often present in patients with ADHD, it can trigger bruxism, due to muscle hyperactivity and involuntary movements. **Objective:** the present work aims to describe, through a literature review, the main dental management in patients with ADHD, and the main dental complications of these patients. **Methodology:** to produce this work we used articles, annals, books and magazines that described the disorder and its harmful effects. These articles were obtained through research media, such as: PubMed, Scielo and Scopus, in English and Portuguese publications from the last 10 years. **Discussion:** Motor difficulties, lack of attention to oral hygiene care, binge eating, parafunctional habits and different dental management are examples of the challenges found in patients with ADHD when faced with dental needs. **Conclusion:** therefore, it is extremely important that the dentist understands this disorder, its complications and above all, the dental management of these patients.

Keywords: ADHD. Sleep disorder. Hyperactivity. Bruxism. Neuropsychiatric.

¹Graduação Odontologia, Faculdade de Ilhéus (CESUPI).

²Graduação, odontologia, Faculdade de Ilhéus (CESUPI).

³Graduação, Odontologia, Especialização, Saúde da Família Saúde Pública Docência em Ensino Superior (em andamento), Gestão em Saúde (em andamento), Mestrado Ciências da Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é causado pela diminuição da produção de neurotransmissor chamado dopamina. Apresenta etiologia multifatorial, acometendo principalmente o sexo masculino. As principais características deste transtorno são a desatenção, hiperatividade e impulsividade, que acabam acarretando em prejuízos no avanço social, escolar e funcional (Couto et al., 2003).

A hiperatividade e a desatenção são padrões comportamentais desse transtorno que são facilmente identificados pelos profissionais, principalmente no desenvolvimento infantil. Esses padrões podem acarretar diversos outros problemas, como um déficit de coordenação motora. Esse déficit implica diretamente na escovação dos dentes, fazendo assim com que o paciente tenha maior chances de lesões de cárie (Agra et al., 2017). Além disso, a dieta cariogênica e até mesmo o esquecimento da escovação dental, são características que podem acarretar o desenvolvimento da cárie (Yada et al., 2022; Murray et al. 2012).

Entre os outros sintomas do TDAH, pode-se citar o distúrbio do sono, onde ocorre o mau funcionamento da musculatura, ou seja, o indivíduo apresenta uma atividade involuntária da musculatura mastigatória. Essa atividade gera o apertamento e ranger dos dentes, denominado bruxismo. Além desse sintoma, existem fármacos psicoestimulantes usados para o tratamento do TDAH que acabam agravando a incidência do bruxismo, estimulando o músculo a desenvolver movimentos involuntários e hiperatividade muscular (Agra et al., 2017).

Esses fármacos também podem gerar a xerostomia (sensação de boca seca), a qual o fluxo e qualidade salivar encontram-se reduzidos. Secundariamente a xerostomia, a flora bucal pode ser alterada, proporcionando o surgimento de lesões cariosas e doenças periodontais (Couto e Lopes, 2010).

Acidentes orofaciais e traumas dentários são significativos prejuízos causados pela inquietação, movimentação constante, e até mesmo agressividade em alguns casos. Embora na fase infantil é comum pequenos acidentes, crianças com TDAH demonstram maior probabilidade em serem acometidos por acidentes, quando comparadas a outras crianças. Entretanto, não obrigatoriamente, toda criança com TDAH irá sofrer algum tipo de trauma dentário, sendo importante que os pais tenham mais atenção em crianças com este transtorno (Sabuncuoglu, 2011).

O manejo odontológico e o conhecimento do cirurgião-dentista sobre esse assunto são de suma importância para o atendimento de uma paciente com TDAH, entender as necessidades do indivíduo e saber como seguir o tratamento. O horário de atendimento, a atenção durante o procedimento no intuito de evitar movimentos bruscos que gerem algum acidente, e a percepção se a criança está prestando atenção durante a explicação, são importantes manejos que o cirurgião-dentista precisa dominar, para conseguir atender crianças e até mesmo adultos com este transtorno (Chau et al., 2016).

Este trabalho teve como objetivo, investigar a relação existente entre o TDAH e os problemas bucais, bem como entender como o cirurgião dentista pode atuar diante de paciente com TDAH.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura de caráter narrativo sobre o as condições em saúde bucal e atendimento odontológico em paciente com TDAH. Foi realizada uma busca em artigos em bases de dados digitais científicos, como: PubMed, Google Acadêmico, Scopus e Scielo. Os termos mais utilizados foram "TDAH", "Distúrbio do sono", "Hiperatividade", "Bruxismo" e "Neuropsiquiátrica".

4802

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos originais, pesquisas científicas, revisões sistemáticas e meta-análises publicados entre 2003 a 2023, na língua inglesa e portuguesa, que tratassem sobre o TDAH, as principais características deste distúrbio, a relação com o bruxismo e cárie, xerostomia, e o manejo odontológico com esses pacientes.

Não foram incluídos neste trabalho pesquisas que tratassem sobre outras doenças psicomotoras ou que não tivessem relação direta com o TDAH. Artigos sobre TDAH e manejos de tratamento sem que houvesse relação com a odontologia, também foram excluídos. Além disso, opiniões próprias e resumos de congressos foram descartadas.

Foram lidos cerca de 40 artigos sobre a temática. Depois de uma criteriosa análise dos artigos lidos, 21 foram considerados pertinentes e elencados para iniciar a redação desta pesquisa.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Definição do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurobiológico que se caracteriza por uma disfunção do neurotransmissor dopamina na região frontal do cérebro, onde ocorre uma diminuição da produção do mesmo, e disfunção das conexões subcorticais no sistema límbico. A região frontal participa na preparação de movimento voluntários específicos, principalmente aqueles que dependem de estímulos externos. Lesões neurobiológicas nessa área podem suprimir essas respostas automáticas para certos estímulos sensoriais, sendo justamente observado nos pacientes com TDAH. Além disso, o déficit de dopamina causa dificuldades motoras e problemas de memória (Silva Junior, 2011).

Geralmente, crianças antes dos 12 anos são mais acometidas pelo TDAH, que persiste por toda a vida adulta do indivíduo. Além disso, apresenta maior acometimento em pessoas do sexo masculino (Couto et al., 2010). Cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos na cultura mundial são diagnosticados com o TDAH (American Psychiatric Association, 2013)

4803

Historicamente, os transtornos hipercinéticos foram descritos na literatura em meados do século XIX. Desde então, recebeu diversas nomenclaturas, como Lesão Cerebral Mínima, Disfunção Cerebral Mínima, Reação Hipercinética da Infância. Por fim, no final dos anos 80, o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM) classificou o que hoje chamamos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (Couto et al., 2010).

Embora inconclusivo, acredita-se que a etiologia seja multifatorial, estando associado a fatores genéticos, ambientais, sociais e culturais. Baixo peso ao nascer, prematuridade, exposição ao álcool ou cigarros durante a gestação, alimentação com baixo valor nutricional durante o desenvolvimento, podem aumentar o risco para o desenvolvimento de TDAH. Além disso, alguns pais ou irmãos de crianças com TDAH também podem apresentar esse transtorno, mostrando uma predisposição genética (Couto et al., 2010).

Este transtorno pode ser confundido com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), logo quando as crianças apresentam os primeiros sinais. O transtorno autista apresenta alguns sintomas parecidos com o TDAH, como: déficits motores, impulsividade, dificuldade executar funções. Além disso, alguns indivíduos que apresentam o TEA podem

ter como comorbidade ou um fenótipo, os sintomas do TDAH presentes também (Pondé et al., 2010).

Desatenção, hiperatividade e impulsividade são as três principais características que pessoas diagnosticadas com TDAH apresentam. Entretanto, outros sintomas podem se apresentar atrelados a estas três principais características, como desorganização, incapacidade de permanecer em uma atividade por muito tempo, aparência de não estar ouvindo/prestando atenção, perda de materiais em níveis inconsistentes (American Psychiatric Association, 2013). A tabela 1 apresenta as principais características do paciente com TDAH de acordo com o DSM-5^o.

Tabela 1 - Sintomas do Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH))

DESATENÇÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacidade de permanecer focado em uma tarefa, e falta de persistência; 2. Aparência de não ouvir; 3. Perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento.
HIPERATIVIDADE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inquietação (batucar, remexer ou conversar em excesso); 2. Incapacidade de permanecer sentado; 3. Intromissão em atividades de outros; 4. Incapacidade de aguardar
IMPULSIVIDADE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ações precipitadas com elevado potencial para dano à pessoa (exemplo: atravessar uma rua sem olhar); 2. Desejo excessivo por recompensas; 3. Tomada de decisão que podem causar problemas futuros.

Fonte: Criação autoral (2023) baseado conforme o DSM-5^a (2013).

Devido a esses sintomas, indivíduos com TDAH apresentam prejuízos em seu desenvolvimento social e funcional, gerando problemas de autoestima, relações sociais, menor nível socioeconômico, maior dificuldade na realização de tarefas e desenvolvimento de rotina no trabalho, com mudanças constantes de emprego. Esses prejuízos ocorrem, pois, estes pacientes apresentam dificuldade de planejamento, concentração, flexibilidade cognitiva e monitoramento do próprio comportamento (Agra et al., 2017). O prejuízo no desenvolvimento social trazer dificuldades em relacionamentos afetivos, trazendo frustrações quanto à rotina conjugal. Atrelado a estes fatos, na fase adulta, o TDAH é fortemente associado a um risco aumentado na tentativa de suicídio, principalmente pelos

transtornos de humor, frustrações em relacionamentos e trabalhos, ou o uso de substâncias (American Psychiatric Association, 2013).

Embora apresente-se também na fase adulta, há uma maior facilidade de diagnóstico do TDAH em crianças. Facilmente notasse desatenção e hiperatividade na infância, para tal, os profissionais e pais necessitam de capacitação para que, ao perceberem sinais de TDAH, sejam capazes de encaminhá-los para os profissionais responsáveis. O correto e precoce diagnóstico transforma as chances de uma qualidade de vida mais acentuada, além de sanar dificuldades em várias áreas, como o interpessoal e profissional do indivíduo (Costa et al., 2009).

3.2 TDAH e a Odontologia

Estudos demonstram a estreita relação entre a saúde bucal precária e consumo excessivo de açúcares, em crianças com o transtorno de hiperatividade. Dificuldades motoras, indiligência na quantidade e forma correta de escovação e impulsividade na alimentação cariogênica são as principais características odontológicas apresentadas por pacientes com TDAH (Dursun et al., 2016; Veloso et al., 2018; Starbeg et al. 2018).

A cárie dentária é uma doença crônica e multifatorial mais prevalente do mundo. É induzida por um desequilíbrio da microbiota do hospedeiro, e está relacionada diretamente a má higienização bucal e a dieta do indivíduo (Yada et al., 2022). A impulsividade em comer alimentos cinco ou mais vezes ao dia, dificuldade na coordenação motora, gerando uma escovação dental precária, e esquecimento dessa prática, são algumas características encontradas nestes pacientes, tornando-os propensos a desenvolver lesões cariosas (Murray et al. 2012).

Além disso, o uso de medicamentos bioestimulantes para o tratamento do TDAH pode desencadear xerostomia. A xerostomia é definida como a sensação de boca seca. É causada pela diminuição da produção salivar e mudança na composição da saliva que é secretada (Vieira et al., 2021). Além da sensação de boca seca, essa alteração no fluxo salivar pode alterar a flora bucal, contribuindo assim para a proliferação de microrganismos cariogênicos. Assim, pacientes com xerostomia podem desenvolver, secundariamente, lesões cariosas e doenças periodontais (Couto e Lopes, 2010).

Outro sintoma do TDAH e que pode acarretar problemas odontológicos, é a hiperatividade. A falta de coordenação motora e inquietação em crianças e adolescentes com

TDAH, podem aumentar as chances de traumas orofaciais. Acidentes de bicicletas e patins por falta de atenção, e brincadeiras que envolvem movimentos bruscos gerando algum trauma, são frequentemente encontrados em pacientes com esse transtorno (Shilon et al., 2012).

O bruxismo é caracterizado como uma parafunção, ou seja, ocorre sem um propósito específico, e também é frequentemente encontrado em pacientes com TDAH. Sua manifestação é caracterizada pelo ato de apertar e/ou ranger os dentes (Agra et al., 2011). Durante o sono o indivíduo apresenta uma atividade involuntária da musculatura mastigatória, ocorrendo então, o apartamento dos dentes, gerando desgaste dentário, dor de cabeça, alteração nas articulações temporomandibulares e dor mandibular. Esse mau funcionamento da musculatura é comumente encontrado em pessoas que apresentam distúrbio do sono. A grande parte dos pacientes com TDAH apresentam distúrbio do sono, portanto, apresentam bruxismo (Agra et al., 2017).

Devido à dificuldade motora desses pacientes, principalmente quando crianças, os cirurgiões-dentistas necessitam de conhecimento do comportamento dos mesmos, quando se depararem com este quadro no consultório. Esses pacientes podem apresentar conduta de complexa gestão para o profissional (Murray et al., 2012). A tabela 2 apresenta as possíveis complicações durante o atendimento odontológico destes pacientes.

Tabela 2 - Principais Dificuldades Encontradas Durante Atendimento de Pacientes com TDAH

<p>PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TDAH</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Movimentações bruscas e constantes; 2. Vontade de falar constantemente; 3. Constante movimentação das mãos e cabeça; 4. Aparência de não ouvir enquanto o profissional dialoga com a criança; 5. Distração com algum som externo (do compressor, por exemplo); 6. Necessitar que as instruções sejam mais rápidas, simples, e se necessário, repetidas várias vezes; 7. No período vespertino os sintomas podem estar mais exacerbados, pois geralmente os medicamentos são administrados pela parte da manhã.
--	---

Fonte: Criação autoral (2023) baseado conforme o DSM-5^a (2013).

4. DISCUSSÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um dos distúrbios comportamentais comumente encontrado em crianças. Geralmente os sintomas iniciam por volta dos sete anos de idade, mas sendo diagnosticadas apenas após essa idade. Dificuldade de aprendizagem, fracasso escolar, perturbação motora, desorganização e falta de atenção, são algumas das complicações causadas por este distúrbio. Além disso, em consequência a estes problemas, diversas crianças podem desenvolver problemas bucais ou apresentarem desafios para tratamentos odontológicos (Couto et al., 2010)

Um estudo realizado por Dursun et al. (2016), com 323 crianças, demonstrou uma saúde bucal precária e um consumo excessivo de alimentos cariogênicos por crianças com hiperatividade ou desatenção. Uma das principais causas é a impulsividade, que gera um consumo excessivo de alimentos cariogênicos. Esse consumo excessivo também pode ser causado pela necessidade do corpo por dopamina, que é liberada ao consumir estes alimentos. Essa constante necessidade por dopamina pode ser explicada pela inquietação e movimentação constante, outra característica de crianças com TDAH, fazendo com que o corpo necessite de reposição energética mais rapidamente. Além disso, o próprio paciente com TDAH apresenta um nível reduzido de dopamina, influenciando a necessidade de reposição do mesmo (Silva Junior, 2011).

4807

Outro fator causal das lesões cáries é a dificuldade de aprendizado e o Transtorno de Desenvolvimento da Coordenação (TDC), frequentemente presente em crianças com TDAH. Este déficit de coordenação afeta diretamente na escovação dos dentes (Velo et al., 2018). Corroborando com estes achados, um estudo realizado por Starbeg et al. (2018) observou que crianças com TDAH apresentaram um maior risco de lesão de cárie, devido à dificuldade motora e rotina de escovação, além de consumo excessivos de doces.

Entretanto, discordando dos estudos anteriores, Blomqvist et al. (2007) afirmam que o TDAH não pode ser considerado um indicador de cárie. No estudo que realizaram, os autores não perceberam diferenças significativas entre a quantidade de lesões cáries presentes em crianças com TDAH e crianças sem TDAH. Todavia, os autores afirmam que crianças com este déficit apresentam uma má higiene oral mais elevada. Portanto, os autores concluíram que, embora as condições neuropsíquicas do TDAH possam aumentar a suscetibilidade da cárie, nem sempre pessoas com este transtorno irão desenvolver lesões cáries.

Sabuncuoglu (2007) afirma que é comumente encontrado lesões orofaciais e traumas dentários em crianças com TDAH. Devido a inquietação, hiperatividade, e até mesmo agressividade em algumas crianças, traumas dentários não são raros de serem encontradas. Corroborando com este autor, um estudo realizado por Shilon et al. (2012) demonstrou um maior número de acidentes orofaciais em crianças e adolescentes com TDAH, principalmente quando estes apresentavam o TDAH e o Transtorno de Desenvolvimento da Coordenação associados. Este estudo avaliou 29 crianças com TDAH e seus irmãos sem TDAH, em atividades conjunta, totalizando 58 crianças. Quando comparadas, as crianças com TDAH demonstraram maior prevalência para acidentes.

Entretanto, Shilon et al (2012) afirmam carecer de estudos complementares. Além disso, os autores afirmam a necessidade de outros estudos com um maior número controle com crianças, tanto do mesmo grupo familiar como também em grupos familiares diferentes. Outro fato importante, é a necessidade do grupo controle para crianças com TDAH isoladas, pois, neste estudo, diversas crianças apresentavam o TDC. Sabuncuoglu (2007) também salienta que não obrigatoriamente crianças com TDAH vão apresentar traumas dentários, tão pouco, nem toda criança com trauma dentário terá TDAH.

Todavia, os pais e cuidadores necessitam compreender sobre a disposição destas crianças em acidentes. Atenção redobrada é indispensável durante as atividades cotidianas destas crianças, no intuito de evitar acidentes que podem comprometer a saúde das mesmas (Shilon et al., 2012).

Há também uma discussão na literatura acerca de algumas classes farmacológicas, para tratar o TDAH, causar xerostomia. Um estudo realizado por Grooms et al (2005) com crianças de 6 a 10 anos demonstrou que, embora houvesse um maior índice de cárie, não havia diferença do fluxo salivar entre os grupos de controle. Entretanto, Loutfi et al (2023) afirmam que alguns medicamentos, como Clonidina e Guanfacina, que são bioestimulantes usados para controle do TDAH, podem causar a doença, que logo, pode ocasionar o aparecimento de cárie. Chandra et al (2005) também demonstrou a diferença salivar em crianças com TDAH. Comparando os estudos de Grooms, Chandra e Loutfi, é perceptível que o transtorno isoladamente não causa xerostomia, entretanto, o medicamento para o mesmo, pode causar (Chandra et al., 2005; Murray 2012). Cárie e doença periodontal são significativos problemas causados por esse baixo fluxo salivar (Couto e Lopes, 2010).

Agra et al. (2017) afirmam que algumas classes farmacológicas, que são usadas para tratar o TDAH, geram uma maior incidência da presença do bruxismo, tal como o

metilfenidato. Este medicamento exacerba a incidência do bruxismo nestes pacientes, quando comparados com pacientes que possuem TDAH, porém não fazem tratamento com esse tipo de fármaco. Estes psicoestimulantes geram estimulação do músculo que acabam desenvolvendo um trabalho imperativo e movimentos involuntários.

Entretanto, não somente a classe farmacológica pode desencadear o bruxismo em pacientes com TDAH. Um estudo realizado por Roy et al., (2019), com 88 pacientes com idades entre 6 a 17 anos, teve como objetivo avaliar a gravidade da má oclusão em paciente com e sem TDAH, e analisar também a correlação entre seus distúrbios funcionais. O resultado deste estudo apresentou que pacientes com TDAH possuem uma maior probabilidade em adquirir hábitos orais parafuncionais, como o bruxismo, uso histórico de chupetas e hábito de roer as unhas, devido as próprias características destes transtornos, como inquietação. Estes hábitos podem gerar má-oclusão dentária, que traz diversos problemas fonéticos, funcionais e estéticos aos pacientes.

Além disso, o bruxismo é uma das características do distúrbio do sono. Cerca de 50% dos pacientes com TDAH apresentam distúrbio do sono, logo, apresentam bruxismo. Entretanto, crianças com distúrbios do sono não obrigatoriamente irão apresentar TDAH. Embora este distúrbio seja um dos sintomas do TDAH, a falta de sono gera uma hiperatividade em crianças durante o dia, não obrigatoriamente sendo causado TDAH (Hornsby, 2018).

Mahony (2018) traz um alerta quanto ao distúrbio do sono e o papel do cirurgião-dentista. O autor realizou um estudo com crianças diagnosticadas com TDAH que necessitariam de tratamento ortodôntico. Embora diagnosticados com este transtorno, o que as crianças realmente apresentavam era distúrbios respiratórios de sono. Após o tratamento do distúrbio do sono, os médicos responsáveis dispensaram o uso das medicações para o TDAH. Esse diagnóstico incorreto ocorre, pois, quando as crianças possuem sono insatisfatório, as mesmas apresentam hiperatividade durante o dia, sugerindo o diagnóstico de TDAH. Portanto, o cirurgião-dentista desempenha papel crucial no manejo destes pacientes, pois apresenta habilidades para indicar o distúrbio do sono, auxiliando assim, o diagnóstico adequado dos pacientes. Salienta-se, entretanto, que embora cirurgião-dentista possa sugerir o distúrbio, é necessário que a família procure um médico especialista para fechamento do diagnóstico (Hornsby, 2018).

Murray et al. (2012) preconizam a necessidade de estratégias durante o procedimento desses pacientes. Movimentos constante e repentinos da cabeça e corpo do paciente,

distrações e necessidade de conversar, são alguns exemplos comportamentais de pacientes com TDAH. Devido a isto, o entendimento do cirurgião-dentista sobre esse transtorno vai auxiliar no manejo odontológico, criando assim, protocolos de atendimento para estes pacientes. Além disso, os pais precisam ser informados sobre os riscos que os medicamentos podem causar, os perigos de lesões orofaciais devido a hiperatividade, a maior incidência de cárie e o retorno periódico ao dentista para avaliação, prevenção e tratamento.

Em concordância com Murray et al. (2012), uma pesquisa realizada por Atemella et al. (2006) verificou que crianças com TDAH são mais difíceis de lidar no consultório odontológico. Não somente pela hiperatividade, mas durante a coleta de dados da pesquisa houve dificuldade em estabelecer comunicação, principalmente durante as instruções de higiene oral. Os autores afirmam ser necessário manter a criança concentrada, evitando distrações, rotineiramente chamando pelo nome dela, com instruções rápidas, simples e específicos, e se for necessário, repetidas várias vezes.

Felicetti e Julliard (200) observaram o comportamento de crianças com e sem diagnóstico de TDAH durante um exame de rotina odontológico. Os autores optaram pela técnica “falar-mostrar-fazer”, onde todo o atendimento ocorre com conversas constantes com a criança e envolvimento da mesma durante o procedimento. Os autores não observaram comportamentos significativamente diferentes entre os dois grupos de criança. Portanto, a técnica “falar-mostrar-fazer” é uma eficaz ferramenta para manejo odontológico de crianças com TDAD pois estimula o comportamento cooperativo, concentração e atenção nos procedimentos. Além disso, os autores avaliam que a técnica de recompensa também deve ser empregada e é eficaz.

Charles (2010) em concordância, sugeriu que crianças com este transtorno devem receber fichas durante a visita, de acordo com o seu comportamento, para ser trocado por um prêmio no final. Pois esses pacientes apresentam em sua neurofuncionalidade, a necessidade excessiva de serem recompensados, podendo assim, ser usado em benefício para o melhor manejo odontológico.

Murray et al. (2012) também sugere que as consultas ao dentista sejam no período da manhã. Geralmente, as medicações para tratamento do TDAH são administradas do período matutino, portanto, as crianças estarão com os sintomas mais controlados, facilitando assim, a consulta odontológica. Além disso, pela manhã, crianças são mais atentas, dispostas e capazes de permanecer sentadas.

CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista, principalmente o Odontopediatra, precisa ser qualificado no atendimento de pacientes com esse transtorno. O paciente pode apresentar alguns desafios, sendo no atendimento ou até mesmo no tratamento em casa como, por exemplo, usar aparelhos móveis. O cirurgião-dentista deve entender quais são as maiores limitações do paciente e se há alguma dificuldade em manter rotina de higiene bucal.

Durante o atendimento é necessário a percepção dos comportamentos deste paciente, para identificar se haverá alguma implicação durante o tratamento. Um planejamento individualizado para os pacientes com TDAH, é indicado. Além disso, o incentivo para o retorno em consultas irregulares é de extrema importância, para a avaliação da efetividade dos manejos propostos.

REFERÊNCIAS

AGRA, C. M. et al. O bruxismo do sono em pacientes portadores de transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – uma revisão de literatura. **Journal of Biodentistry and Biomaterials**, São Paulo, n. 1, p. 22-30, mar./ago. 2011.

ASSOCIATION, A.P. et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. In: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª edição, 2013. p. 32.

4811

ATMETLLA, G. et al. Behavior and orofacial characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder during a dental visit. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. Costa Rica, v. 30, n. 3, p. 183-190, 2006.

BLOMQVIST, M. et al. Dental caries and oral health behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder. **European journal of oral sciences**. Singapura, v. 115, n. 3, p. 186-191, 2007.

CHAU, Y.C., et al. Oral health of children with attention deficit hyperactivity disorder. **Our J Oral Sci**. Londres, v. 125, n. 1, p. 49-54, fev., 2017.

CHANDRA, P., ANANDAKRISHNA, L., RAY, P. Caries experience and oral hygiene status of children suffering from attention deficit hyperactivity disorder. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. Bangalore, v. 34, n. 1, p. 25-29, nov. 2009.

CHARLES, J. M. Dental care in children with developmental disabilities: attention deficit disorder, intellectual disabilities, and autism. **Journal of Dentistry for Children**, v. 77, n. 2, p. 84-91, mai./ago., 2010.

COUTO, J.A.D.M.; LOPES, F.F. A influência da faixa etária na velocidade do fluxo salivar em adultos. **RFO UPF**, v. 15, n. 2, p. 135-138, mai./ago., 2010.

COUTO, T.S., JUNIOR, M.R.M., & GOMES, C.R.A. Aspectos Neurobiológicos do Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão. *Ciências & Cognição*. Rio de Janeiro, v. 15, n.1, pp. 241-251, abr., 2010.

DURSUN, O.B., et al. Mind Conduct disorders in children with poor oral hygiene habits and attention deficit hyperactivity disorder in children with excessive tooth decay. *Arch Med Sci*. Erzurum, v. 12, n. 6, p. 1279-1285, dez. 2016.

FELICETTI, D-M., JULLIARD, K. Behaviors of children with and without attention deficit hyperactivity disorder during a dental recall visit. *ASDC journal of dentistry for children*, v. 67, n. 4, p. 246-9, 231, jul./ago., 2000.

SILVA JUNIOR, Neivo da. Avaliação da densidade do transportador da dopamina em adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. 2011. 80f. Tese. (Doutorado em Psiquiatria). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

HORNSBY, S.H. *My Faceology*, 2018. ADHD and Orthodontic Treatment – Three Things Parents Should Know. Disponível em: <https://myfaceology.com/adhd-orthodontic-treatment/>. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

MURRAY C.M., et al. A review of attention-deficit/hyperactivity disorder from the dental perspective. *N Z Dent J*. v. 108, n. 3, p. 95-101, set. 2012.

NOVAES, C.M., PONDÉ, M.P., Freire, A.C.C. Control of psychomotor agitation and aggressive behavior in patients with autistic disorder: a retrospective chart review. *Arq Neuropsiquiatr*; v. 66, p. 646-651. 2008

4812

ROY A., et al. Dental malocclusion among children with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2020.

SABUNCUOGLU, Osman. Traumatic dental injuries and attention-deficit/hyperactivity disorder: is there a link?. *Dental Traumatology*, v. 23, n. 3, p. 137-142, 2007.

SHILON, Y. et al. Accidental injuries are more common in children with attention deficit hyperactivity disorder compared with their non-affected siblings. *Child: care, health and development*, v. 38, n. 3, p. 366-370, 2012.

VELOSO, I.M. et al. Dental caries in schoolchildren: influence of inattention, hyperactivity and executive functions. *Brazilian Oral Research*, v. 32, n. 52, p. 1-12, abr., 2018.

VIEIRA, R.M.D.O.S., et al. Manifestações Oraís Associados a Radioterapia: uma revisão de literatura. *Ciência Atual-Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José*. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 110-117, 2021.

YADA, E.M.S.D.; SOUZA, J.A.S. Cariogenicidade do Leite Materno em Relação à Cárie Precoce na Primeira Infância. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 5, p. 866-877, 2022.