

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DENTAL TREATMENT IN CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS: A LITERATURE REVIEW

Higor Henrique Pereira Dias¹
José Antonio Santos Souza²

RESUMO: Na Odontologia, paciente com necessidades especiais compreende todo indivíduo que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, podendo ser física, mental, emocional, sensorial, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a um tratamento odontológico convencional. Nesse contexto, a atenção à saúde bucal às pessoas com deficiência requer um cuidado diferenciado por parte dos profissionais de saúde. Assim, o objetivo do presente estudo foi realizar uma Revisão de Literatura sobre o tratamento odontológico de pessoas com necessidades especiais. Para isso, uma busca bibliográfica em diferentes Bases de Dados – Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e Pubmed – foi realizada. As deficiências mais prevalentes nos consultórios odontológicos e que requerem um controle e manejo especiais em relação às intervenções odontológicas são: Deficiência Intelectual, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, Paralisia Cerebral, Síndrome de Down e Transtorno do Espectro do Autismo. Os problemas odontológicos mais comuns nesses pacientes são: cárie dentária, Doença Periodontal, Traumatismos aos tecidos moles e duros, halitose, xerostomia, bruxismo e maloclusões. Pode-se concluir que, o cuidado odontológico de pessoas com deficiência deve ser realizado de forma integral, envolvendo uma equipe multidisciplinar (Odontologia, Medicina, Psicologia, Educação, Fisioterapia). Além disso, os responsáveis e cuidadores precisam participar e cooperar com o tratamento odontológico. E, por fim, os profissionais de saúde precisam ser treinados e/ou capacitados (na Graduação e na Atenção Primária à Saúde) para fornecerem um tratamento de qualidade a esses indivíduos.

1513

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência. Odontopediatria. Assistência Odontológica.

ABSTRACT: In Dentistry, a patient with special needs comprises any individual who has one or more limitations, whether temporary or permanent, which may be physical, mental, emotional, sensory, growth or medical, which prevents him from undergoing conventional dental treatment. In this context, oral health care for people with disabilities requires differentiated care from health professionals. Thus, the objective of the present study was to carry out a Literature Review on the dental treatment of people with special needs. For this, a bibliographic search in different Databases – Virtual Health Library, Google Scholar and Pubmed – was carried out. The most prevalent deficiencies in dental offices that require special control and management in relation to dental interventions are: Intellectual Disability, Alzheimer's Disease, Parkinson's Disease, Cerebral Palsy, Down Syndrome and Autism Spectrum Disorder. The most common dental problems in these patients are dental caries, Periodontal Disease, Injuries to soft and hard tissues, halitosis, xerostomia, bruxism and malocclusions. It can be concluded that the dental care of people with disabilities must be carried out in an integral way, involving a multidisciplinary team (Dentistry, Medicine, Psychology, Education, Physiotherapy). In addition, guardians and caregivers need to participate and cooperate with dental treatment. And, finally, health professionals need to be trained and/or qualified (in Undergraduate and Primary Health Care) to provide quality treatment to these individuals.

Keywords: Disabled Persons. Pediatric Dentistry. Dental Care.

¹ Graduando do curso em odontologia pela Universidade Brasil- Campus Fernandópolis – SP. E-mail: higordias_@hotmail.com.

² Orientador do curso em odontologia pela Universidade Brasil- Campus- Fernandópolis – SP.

RESUMEN: En Odontología, se considera paciente con necesidades especiales a todo individuo que presenta una o más limitaciones, ya sean temporales o permanentes, ya sean físicas, mentales, emocionales, sensoriales, de crecimiento o médicas, que le impiden someterse a un tratamiento odontológico convencional. En este contexto, el cuidado de la salud bucal de las personas con discapacidad requiere una atención diferenciada por parte de los profesionales de la salud. Así, el objetivo del presente estudio fue realizar una Revisión de la Literatura sobre el tratamiento odontológico de personas con necesidades especiales. Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes Bases de Datos – Biblioteca Virtual en Salud, Google Scholar y Pubmed. Las deficiencias más prevalentes en los consultorios odontológicos que requieren un control y manejo especial en relación a las intervenciones odontológicas son: Discapacidad Intelectual, Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, Parálisis Cerebral, Síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista. Los problemas dentales más comunes en estos pacientes son: caries dental, enfermedad periodontal, lesiones de tejidos blandos y duros, halitosis, xerostomía, bruxismo y maloclusiones. Se puede concluir que la atención odontológica de las personas con discapacidad debe realizarse de forma integral, involucrando un equipo multidisciplinario (Odontología, Medicina, Psicología, Educación, Fisioterapia). Además, los tutores y cuidadores deben participar y cooperar con el tratamiento dental. Y, por último, los profesionales de la salud deben estar capacitados y/o calificados (en Pregrado y Atención Primaria de Salud) para brindar un tratamiento de calidad a estas personas.

Palabras clave: Personas con Discapacidad. Odontología Pediátrica. Atención Odontológica.

INTRODUÇÃO

Na Odontologia, paciente com necessidades especiais compreende todo indivíduo que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, podendo ser física, mental, emocional, sensorial, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a um tratamento odontológico convencional (BRASIL, 2019). De acordo com alguns dados epidemiológicos, cerca de 10% da população mundial convive com algum tipo de deficiência. Além disso, muitas pessoas que apresentam alguma necessidade especial não recebem atenção odontológica, ocasionando elevada prevalência de patologias bucais, visto que há um déficit de higiene devido às limitações físicas e mentais que impedem o paciente de realizar escovação adequada, associada a dietas que geralmente são pastosas, líquidas ou pegajosas devido às dificuldades de mastigar ou engolir, associadas aos múltiplos medicamentos que estes pacientes consomem (OMS, 2021).

A negligência com esses pacientes é oriunda de diversas causas, entre elas: a escassez de serviços público (tratamento odontológico gratuito), número reduzido de profissionais especializados na área apresentando a ausência de conhecimento para o gerenciamento médico e comportamental adequado de cada paciente; ademais, alguns estabelecimentos de saúde não possuem condições arquitetônicas e equipamentos especiais. Os profissionais precisam de experiência e treinamento adicional para tratar crianças, principalmente aquelas que apresentam déficit cognitivo, comportamental e físico (ANDRADE e ELEUTÉLIO, 2015).

Existem muitas opções para tratar pacientes com necessidades especiais como técnicas psicológicas e de gestão comportamental, estabilização protetora e alternativas farmacológicas. É uma realidade que alguns dentistas demonstram dificuldade em aplicar técnicas de controle comportamental em pacientes especiais, devido à falta de conhecimento de técnicas, ferramentas e estratégias adequadas para tratar esses casos. Se os profissionais não forem treinados para usar técnicas ou métodos adaptativos adequados, os pacientes podem desencadear comportamentos negativos ou rejeição total do tratamento (DEUS NETA et al., 2021).

A compreensão e paciência por parte do odontopediatra e sua equipe de assistentes são essenciais. Não se pode esquecer que as ações da criança são influenciadas por suas dificuldades ou transtornos; sendo assim o profissional não deve prejudicá-lo, e deve entender que a criança muitas vezes não age deliberadamente. O profissional e sua equipe devem sempre manter uma atitude positiva, pois sua forma de proceder pode ser decisiva para obter uma resposta positiva da criança (SAQUET, 2019).

É primordial a realização de consultas odontológicas periódicas com mais frequência em crianças com esses tipos de características para controlar e evitar tratamentos mais complexos no futuro. Em suma, é muito importante mudar paradigmas na Odontologia atual para aumentar a saúde bucal nesses pacientes (GUERRA, 2020).

2 OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho foi relatar os principais elementos e a importância do tratamento odontológico em crianças com necessidades especiais, através de uma Revisão Bibliográfica.

Embora possa parecer realmente surpreendente no século XXI, mais da metade das pessoas que sofrem de algum tipo de deficiência ainda não recebem nenhum tipo de tratamento odontológico de acordo com a OMS. O fato é ainda mais grave se levar em conta que essa população está muito mais suscetível a patologias odontológicas (OMS, 2021).

Crianças com deficiência são muito mais propensas a sofrer de problemas relacionados à cavidade bucal, tais como: cárie, perda dentária precoce, gengivite, Doença Periodontal e, até mesmo, maloclusões (desalinhamento dos dentes). Isso porque esses pacientes geralmente têm má higiene bucal, devido a dificuldades motoras, tornando-os incapazes de promover a sua própria higiene bucal. Além disso, outros fatores como alguns medicamentos para tratar sua deficiência e dieta cariogênica também podem influenciar. Por exemplo, crianças com Síndrome

de Down geralmente têm problemas relacionados à má oclusão, enquanto crianças com Paralisia Cerebral têm problemas relacionados à cárie dentária, gengivite, periodontite, maloclusão, traumatismo e perda precoce dos dentes (LEITE, 2018; VARELLIS, 2013).

Por essa razão, é essencial que tanto os pais quanto os dentistas acompanhem com muito cuidado o desenvolvimento oral dessas crianças. No momento, parece que esse problema está ganhando relevância entre os dentistas e cada vez mais profissionais estão adaptando sua forma de trabalhar com essas pessoas. Não há doenças bucais exclusivas para pacientes com deficiência; mas, as complicações que apresentam para comer/mastigar e a dificuldade em manter a higiene bucal adequada tornam a cavidade oral mais suscetível a várias patologias bucais (MOREIRA et al., 2019).

Através de diversos estudos, verificou-se que o medo intenso vivenciado por pacientes adultos em tratamentos odontológicos é derivado de experiências negativas de tratamentos odontológicos ocorridos na infância; por isso, o odontopediatra é de relevante importância, pois é o profissional que auxiliará na prevenção e solução dos problemas bucais, sendo responsável também por lidar com aspectos psicológicos e educacionais do paciente infantil, desde o seu nascimento até a adolescência (GUERRA, 2020).

PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU MENTAL

As crianças com deficiência física e/ou mental podem ter problemas dentários pelos seguintes motivos: falta de coordenação nos movimentos e de higienização e pela falta de conscientização e dedicação dos cuidadores; os músculos da mastigação e deglutição podem estar afetados; dificuldade para engolir (disfagia), o que faz com que os alimentos fiquem na boca por mais tempo do que o normal; dietas muito moles e ricas em carboidratos; medicamentos que contêm muito açúcar ou têm efeitos colaterais que reduzem a produção de saliva; refluxo gástrico (ANDRADE e ELEUTÉLIO, 2015; VARELLIS, 2013).

Entre as principais patologias têm-se:

a) Doença Periodontal

A Doença Periodontal é uma patologia infecciosa crônica e multifatorial onde ocorre uma destruição progressiva dos tecidos de sustentação das estruturas dentárias. O desenvolvimento da Doença Periodontal deve-se inicialmente à presença do biofilme, mas há fatores de risco

imunológicos, hormonais e celulares que podem levar a uma evolução mais rápida ou mais agressiva. Pacientes que possuem algum tipo de deficiência têm maior predisposição para desenvolver essa doença (BAUMGARTEN, 2020).

Inicialmente, o quadro inicial dessa patologia é a Gengivite, uma inflamação gengival que afeta os tecidos de proteção do dente, sendo um processo reversível. Se não houver um controle dos fatores etiológicos, pode haver o envolvimento dos tecidos de sustentação, levando à Doença Períodonta, causando, por exemplo, mobilidade ou até mesmo a perda dos dentes que afetam a mastigação, a fonação ou a estética. Por isso, é importante controlar e interromper a evolução da doença com diretrizes adequadas de higiene bucal. Além disso, visitas periódicas ao cirurgião- dentista para controle, tratamento e manutenção da doença devem ser realizadas (MACHADO, 2021).

b) Cárie Dentária

Pacientes com necessidades especiais geralmente sofrem de cárie dentária, por isso é muito importante escovar com dentifrício fluoretado desde a irrupção do primeiro dente, bem como limitar a quantidade de ingestão de alimentos açucarados. Às vezes, o aumento do risco de cárie está associado a outros fatores como a xerostomia causada pelo consumo de medicamentos ou ansiolíticos; a administração de medicamentos que incorporam componentes açucarados, disfunção motora, o que dificulta a higienização adequada ou desmotivação devido à persistência contínua da cárie dentária. Por isso, aconselha-se visitas ao odontopediatra a cada 6 meses, dependendo do risco de cárie de cada paciente (BAUMGARTEN et al., 2013).

1517

c) Traumatismos e automutilação

O trauma é uma emergência real e importante tanto na dentição decídua quanto na dentição permanente. Isso acontece por diversos motivos, tais como: deficiência cognitiva, pobre coordenação motora, presença de movimentos físicos involuntários, espasticidade dos músculos mastigatórios, entre outros (CARDOSO et al., 2015). A prevalência do traumatismo dento-alveolar entre pessoas com necessidades especiais varia de 8,7 a 57,7%. De fato, os dentes mais afetados são os incisivos centrais superiores e, as fraturas não complicadas de coroa são o tipo mais comum (AL-BATAYNEH et al., 2017). Assim, quando uma criança sofre um trauma na

região da face, é necessário procurar atendimento especializado o mais precoce possível, a fim de evitar possíveis complicações (CASTRO et al., 2010).

Por outro lado, a automutilação é comum em pacientes com problemas de saúde mental e pode causar danos aos tecidos orais e periorais, onde tecidos moles como os lábios e a língua podem ser acidentalmente afetados.

Os traumatismos dento-alveolares e as automutilações requerem um plano de tratamento individualizado (ANDRADE e ELEUTÉLIO, 2015).

d) Halitose e Xerostomia

O mau hálito ou halitose em pacientes com necessidades especiais geralmente está associado à presença de Doença Periodontal e à insuficiência de higiene bucal. A abordagem dessa patologia deve ser focada no tratamento da causa e conselhos alimentares e diretrizes de higiene bucal (CASTRO et al., 2010).

Na xerostomia ou boca seca, a falta de lubrificação da cavidade oral é experimentada devido à baixa produção de salivação. Na maioria dos casos, é geralmente causada pela administração de medicamentos anticonvulsivantes, relaxantes musculares e antidepressivos que afetam a produção de saliva pelas glândulas salivares. A baixa produção de saliva favorece o aparecimento de outras patologias, tais como a Doença Periodontal e a cárie dentária. Portanto, essa condição deve ser tratada como patologia de importância no consultório odontológico e impor um tratamento eficaz ou paliativo (MOREIRA, 2019).

a) Bruxismo e Erosão Dentária

O bruxismo é muito comum em deficientes mentais e em pacientes com Síndrome de Down. O sinal clínico mais visível é o desgaste dentário, mas também pode causar dor e Disfunção da Articulação Temporomandibular (DTM). Essa patologia deve ser tratada de forma interdisciplinar, embora seu sucesso seja mais limitado especialmente em pacientes com alta deficiência intelectual (LEITE, 2018).

A erosão dentária causa perda de estrutura dentária que, na maioria dos casos, está associada ao refluxo gastro-esofágico ou ao vômito repetido que certos pacientes com necessidades especiais geralmente sofrem. O tratamento imediato consiste em dessensibilizar os

dentês através do uso de dentifrício fluoretado ou enxaguante bucal com altas concentrações de flúor, e posteriormente se for necessário realizar outros tratamentos como restaurações dentárias, modificação de hábitos e reforço de orientação preventiva (MASSARA e RÉDUA, 2014).

b) Maloclusões

Existem várias determinações genéticas que favorecem o desenvolvimento de maloclusões na maioria dos pacientes com deficiência física e mental. Além disso, alguns hábitos como respiração bucal, sucção digital e interposição lingual podem levar ao mau posicionamento dos dentes. Os principais problemas oclusais que esses pacientes podem apresentar são: apinhamento dental (devido ao hipodesenvolvimento do palato e da maxila, em alguns casos), Mordida Cruzada Posterior, Mordida Aberta Anterior, Classe III de Angle e Pseudoprognatismo (VARELLIS et al., 2013).

É importante salientar que, o apinhamento dental dificulta a higienização bucal, podendo levar a outras patologias como a Cárie Dentária, gengivite, Doença Periodontal, por exemplo, devido ao acúmulo de biofilme. Por essa razão, esses pacientes devem ser avaliados por ortodontistas, uma vez que a incapacidade em si não é uma contraindicação absoluta do tratamento ortodôntico.

1519

OS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Ao cirurgião-dentista cabe a responsabilidade por tratar as doenças bucais, bem como realizar a prevenção do seu surgimento, principalmente em crianças com necessidades especiais, proporcionando assim condições de desenvolvimento a esses pacientes (GUERRA, 2020). Crianças, adolescentes, e, em geral as pessoas com deficiência constituem um desafio permanente para a Odontologia, devido às suas condições comportamentais, físicas e cognitivas (HADDAD et al., 2016).

Em primeiro lugar, deve-se realizar uma boa orientação aos pacientes e/ou responsáveis; essas informações devem ser individualizadas, considerando as características de cada paciente. O profissional também deve conhecer a realidade do paciente, sua história, bem como seu núcleo

familiar, uma vez que esses fatores podem influenciar no tratamento. Dessa forma, a assistência odontológica será realizada no contexto do indivíduo, considerando suas limitações e particularidades do núcleo familiar (VARELLIS et al., 2013).

Em segundo lugar, a prevenção das doenças cárie e periodontal devem ser feitas, por meio de orientações relacionadas ao controle efetivo do biofilme, ação mecânica de escovas dentais (em alguns casos, é necessário a adaptação individual para melhor qualidade da higiene) e a utilização de dentifrícios fluoretados.

A maioria dos pacientes portadores de necessidades especiais podem ser atendidos em ambulatórios, porém é fundamental que o cirurgião-dentista tenha um bom conhecimento técnico-científico para lidar com os problemas e intercorrências que podem acontecer durante a consulta. Entretanto, muitos profissionais sentem-se inseguros ou incapacitados para realizarem o atendimento odontológico. Esse fato pode ser justificado pela falta de experiência clínica no atendimento desses pacientes durante o curso de Graduação.

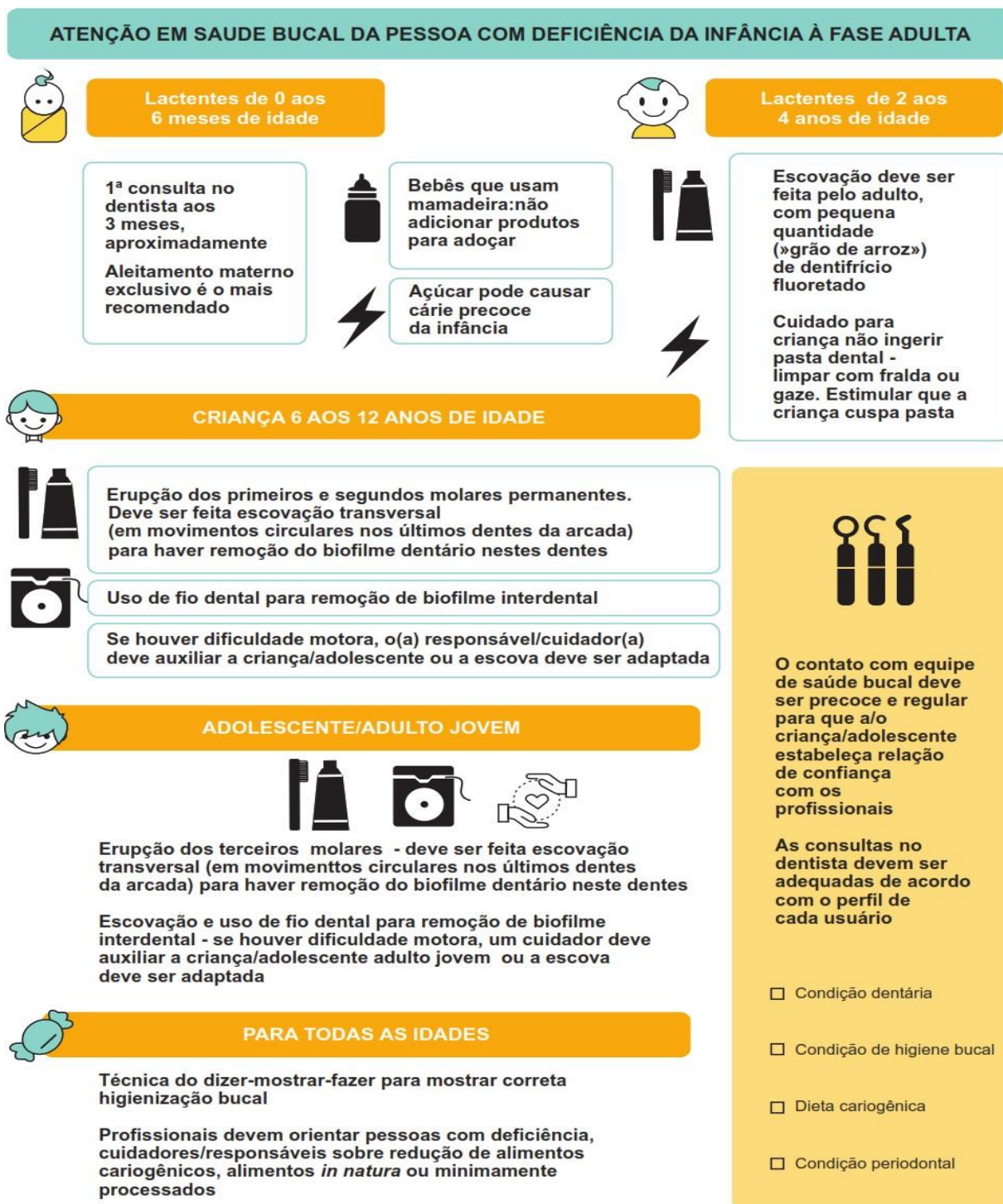
Além de uma anamnese bem realizada, é importante que se estabeleça uma relação de confiança entre o paciente, profissional e responsáveis. O cirurgião- dentista precisa conhecer a história individual e médica do paciente, identificando a sua deficiência e limitações, analisando o seu comportamento e o núcleo familiar. É imprescindível que os pais/cuidadores precisam participar e cooperar com o tratamento odontológico. No entanto, o atendimento desses pacientes requer um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar envolvendo as diferentes áreas (Odontologia, Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Educação, entre outras) (NOGUEIRA e CORREA, 2019).

1520

Na saúde, as pessoas portadoras de necessidades especiais apresentam maiores dificuldades de acesso aos serviços odontológicos, devido a fatores como: a ausência de uma Política Pública voltada para cobrir as necessidades desse grupo populacional altamente vulnerável como prioridade e condições arquitetônicas inadequadas em clínicas públicas e privadas para que os pacientes sejam atendidos de forma confortável e com segurança. Aspectos inerentes ao profissional odontólogo relacionados à falta de conhecimento sobre a gestão comportamental dos pacientes com necessidades especiais, bem como a desinformação por parte de familiares e cuidadores sobre a importância da manutenção da saúde bucal adequada na criança e no adolescente com necessidades especiais também devem ser considerados (DEUS NETA et al., 2021).

Na Figura 1, é possível vislumbrar o protocolo de atenção à saúde bucal, desde a infância até a fase adulta.

Figura 1. Atenção à saúde bucal à pessoa com deficiência – da infância à fase adulta



Fonte: Brasil, 2019. Departamento de Saúde da Família (DESF).

Crianças e adolescentes com necessidades especiais exigem, para o sucesso da assistência odontológica, a adoção de técnicas e estratégias para sua abordagem tanto a partir do próprio odontólogo quanto da comunicação e gestão dos comportamentos de acordo com as particularidades que cada paciente apresenta, resultando na manutenção da saúde bucal, aplicando técnicas fundamentalmente preventivas que podem ser entendidas tanto para os cuidadores quanto para os próprios pacientes (MÂCEDO et al., 2018).

O tratamento odontológico oferecido a esses pacientes, com poucas exceções, é o mesmo oferecido a pessoas sem essa condição, colocando, naturalmente, maior ênfase nos métodos preventivos de controle da doença, como cárie dentária e Doença Periodontal; sempre privilegiando tratamentos minimamente invasivos, buscando a reabilitação funcional (MASSARA e RÉDUA, 2014).

O cuidado à saúde bucal desses pacientes pode ser auxiliado por técnicas de manejo de comportamento, tais como: a comunicação e a orientação comunicativa, a criação do vínculo, o ‘dizer-mostrar-fazer’, controle de voz, reforço positivo, distração, comunicação não-verbal, entre outras. Entretanto, em algumas situações, algumas pessoas com deficiência podem demandar técnicas mais avançadas, como por exemplo, a estabilização protetora, a sedação e a anestesia geral; é importante que essas técnicas sejam utilizadas com responsabilidade, ética e a partir de avaliações criteriosas, considerando o contexto e as necessidades do usuário e da sua família, e realizadas sob consentimento prévio informado (AAPD, 2015a; AAPD, 2015b).

1522

Protocolos clínicos e Diretrizes Clínicas decorrem da necessidade de descrever de forma sistemática, clara, precisa e unificada algumas formas de atendimento de cada paciente, dependendo da doença ou condição que apresenta. Eles representam um instrumento valioso em toda a prática clínica, pois facilitam e, portanto, reduzem os tempos para estabelecer os diagnósticos, este último acaba sendo mais confiável e abrangente e, portanto, os tratamentos são mais bem-sucedidos, o que é, sem dúvida, benéfico em todos os sentidos (SAQUET, 2019).

3.3 Sugestão de protocolo para pacientes com necessidades especiais

Como identificado, acima é primordial estabelecer um protocolo de atendimento para os pacientes com necessidades especiais; dessa forma, sugere-se os seguintes procedimentos:

Quadro 1. Sugestão de Protocolo Clínico para o atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais

<p>I Fase</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparação do consultório odontológico (atmosfera acolhedora e descontraída), visto que em alguns casos, os pacientes podem reagir negativamente a ruídos, luz e odores comuns no consultório odontológico; ✓ Envolvimento de toda a equipe (multidisciplinar); ✓ Gestão das necessidades e individualidades de cada paciente; ✓ Envolvimento dos pais ou cuidadores do paciente; ✓ Informar quais os procedimentos são necessários e como estes serão realizados; ✓ Informar sobre os riscos e benefícios dos tratamentos necessários; ✓ Assegurar o consentimento verbal e escrito dos responsáveis; ✓ Havendo a possibilidade, deve-se conversar e explicar os procedimentos para o próprio paciente; ✓ Explicar que as inabilidades do paciente podem afetar os cuidados da saúde bucal; ✓ Receptividade do dentista aos pensamentos, ideais e a vivência da família/cuidador com o paciente, contribuindo de forma expressiva para o estabelecimento e sucesso do tratamento; ✓ Determinar as habilidades mentais e as habilidades de comunicação do paciente; ✓ Observar as manifestações físicas da incapacidade(s) como: movimentos corporais descontrolados ou problemas que ocorrerão quando o paciente for colocado na cadeira odontológica para os procedimentos; ✓ Problemas de mobilidade podem exigir a necessidade de usar uma cadeira de rodas ou andador para se locomover; ✓ Dependendo da deficiência intelectual diagnosticada, estratégias de comunicação como controle de voz, comunicação não-verbal, linguagem de sinais, escrita, leitura labial e estimulação sensorial devem ser utilizadas com o paciente. ✓ Contemplar, sobre a necessidade do uso de medicamentos (sedação ou anestesia geral); ✓
<p>II Fase</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pode-se dividir em três situações: ✓ Planejar consultas curtas, caso seja prolongado, é necessário fazer pausas onde distrações lúdicas ou atividades educativas. ✓ Em casos de comunicação com o paciente: ✓ Redução do estresse e a ansiedade; ✓ Pode-se recorrer a imagens, desenhos ou até vídeos onde outras crianças aparecem recebendo tratamento; ✓ Trabalhar o reforço positivo. ✓ Em casos de comunicação, mas com pouca colaboração: ✓ Os mesmos procedimentos do item anterior. Não havendo resultados, deve-se proceder da seguinte maneira: ✓ Limitação dos movimentos para que o paciente fique parado e não dificulte a realização do tratamento; ✓ Deixar claro que não é uma punição, apenas uma medida necessária para poder "curá-lo". ✓ Em casos mais complexos e sem comunicação: ✓ Sedação para relaxar e promover uma resposta positiva aos tratamentos; ✓ Em casos mais graves e com tratamentos mais complexos, realizar anestesia geral, visando assegurar bem-estar e segurança ao paciente.
<p>III Fase</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antes de iniciar as avaliações, o profissional odontológico e demais profissionais da equipe devem cumprir todas as normas de biossegurança estabelecidas para a assistência odontológica aos pacientes; ✓ Realização da Anamnese; ✓ Levantamento das informações sobre os dados pessoais da paciente: motivo de consulta, doença atual, histórico familiar e histórico obstétrico, hábitos nocivos, consumo ou não de medicamentos e quais; análise de problemas neuromusculares, deglutição, baba e convulsões; ✓ Verificar os tratamentos realizados e necessários aos pacientes; ✓ Explorar a relação da criança ou adolescente com seu ambiente familiar ou com instituições

	<p>onde recebe assistência educacional, psicológica, terapêutica ou qualquer outra, se houver;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação extraoral: exame do crânio, rosto, gânglio palpável, perfil facial e frontal, articulação temporomandibular, relação vertebral do crânio, crânio mandibular, músculos do pescoço, rotação direita e esquerda da cabeça, franja anterior e posterior da cabeça. Mímica facial, mobilidade da língua, movimentos labiais, permeabilidade nasal, vedação labial, tipo de respiração devem ser avaliados; ✓ Avaliação intraoral: relação molar, posição da língua, deglutição, forma e condição do paladar, tecidos moles, aparelhos, tecidos duros, tipo de dentição, oclusão: sagital, transversal e vertical, avaliação por sonda inicial, se houver bolsões periodontais em ambas as mandíbulas, sangramento ou mobilidade dentária deve ser avaliado. Avalie e registre a presença de desgaste dentário devido ao desgaste. Realizar análises faciais, esqueléticas, odontológicas, funcionais, radiográficas, cefalométricas e outras análises, realizar registros fotográficos de longo prazo de acompanhamento, a indicação de outros exames radiográficos deve estar associada ao possível diagnóstico ou tratamento odontológico.
IV Fase	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicação de tratamentos preventivos para interromper e controlar a progressão das lesões ativas iniciais não cavitadas; ✓ Aplicação de produtos fluoretados de consultório; ✓ Indicação do uso de dentifrício fluoretado.
V Fase	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Em lesões de cárie dentária: seguir os preceitos da Odontologia Minimamente Invasiva; ✓ Avaliar os sinais clínicos de lesões inativas ou ativas, na presença dessas, reforçar as indicações de higiene, técnica de escovação com dentifrício fluoretado após cada refeição; ✓ Em lesões não-cavitadas realizar fluoroterapia por aplicação tópica; ✓ Em lesões cavitadas envolvendo dentina, promover a remoção seletiva do tecido cariado, mantendo a dentina mais interna com poder de remineralização; ✓ O Cimento de Ionômero de Vidro pode ser utilizado; ✓ Priorizar o uso de verniz de flúor e selantes de fósulas e fissuras em áreas altamente suscetíveis a desafios cariogênicos; ✓ Tratamento endodôntico pode ser realizado; ✓ Planejamento das consultas de rotina; ✓ Avaliar os fatores etiológicos da Doença Periodontal; ✓ <input type="checkbox"/> Raspagem e Alisamento Radicular para remoção de cálculo supra ou subgingival. Profilaxia para remoção do biofilme; ✓ <input type="checkbox"/> Manutenção periodontal; ✓ <input type="checkbox"/> Ortodontia e Ortopedia Maxilar (a possibilidade de tratamento ortopédico ou ortodôntico da criança ou adolescente será determinada pela anormalidade do desenvolvimento esquelético e odontológico que apresenta); ✓ <input type="checkbox"/> O ortopedista maxilar e o ortodontista devem estar atentos às possibilidades e modificações existentes em termos de tratamentos ortodônticos e ortopédicos tradicionais para crianças e adolescentes com necessidades especiais; ✓ <input type="checkbox"/> O tratamento ortopédico ou ortodôntico será contraindicado em casos de pouca ou nenhuma colaboração do paciente devido à gravidade da deficiência ou ao baixo comprometimento dos pais ou cuidadores, uma vez que a higiene bucal contínua e adequada é o principal fator de sucesso nesse tipo de tratamento e quando o paciente apresenta pouca atividade muscular isso influencia na possibilidade de adquirir destreza manual para realizar uma higiene bucal eficaz e dada a falta de comprometimento dos cuidadores, o sucesso final do tratamento será negativamente ✓ comprometido.

Fonte: Adaptado de Brasil, (2019); Mâcedo et al., (2018); Caldas Junior e Machiavelli(2013).

A estabilização protetora só é indicada em casos mais complexos, no qual as outras técnicas de condicionamento não foram efetivas, mas desde que haja consentimento prévio dos pais. Esse tipo de método consiste na mobilização física parcial ou total do corpo do paciente,

para que a criança não seja ferida durante a intervenção e que o dentista possa trabalhar corretamente. Normalmente é feito reduzindo as extremidades superior e inferior, embora haja casos onde a cabeça e o tronco também são limitados, sempre com a ajuda de auxiliares (BRASIL, 2019). Trata-se de um método manual, físico ou mecânico aplicado ao paciente para imobilizá-lo parcial ou totalmente e assim permitir a proteção do paciente, do operador e de seu equipamento. Pode ser realizada restrição da cabeça, dos membros e do tronco; por dispositivos externos ou com a ajuda de pessoal auxiliar. É importante obter consentimento informado para aplicar a contenção física (CALDAS JUNIOR e MACHIAVELLI, 2013).

Em relação a medicação antes da intervenção, às vezes, algumas crianças com deficiência sofrem sérios problemas de ansiedade antes de cada intervenção, por isso é indicado medicá-las com drogas que aliviam a ansiedade e o estresse do paciente. Entre os medicamentos mais utilizados, têm-se os benzodiazepínicos como: diazepam ou midazolam, oralmente, antes de iniciar o procedimento odontológico para reduzir a ansiedade do paciente e facilitar o desenvolvimento do plano de tratamento. (MACÊDO et al., 2018).

A sedação é um método eficaz para controlar a ansiedade do paciente, facilitar a analgesia, produzir amnésia retrógrada, controlar a salivação, e manter alguma estabilidade hemodinâmica. Existem diferentes níveis de sedação e diferentes vias possíveis de indução, sedação oral ou pré-1525
medicação, mucosa (sublingual e intranasal), intramuscular, inalação ou intravenosa (SAQUET, 2019).

A anestesia geral consiste no uso de drogas que induzem o paciente à perda de consciência e à capacidade de manter funções ventilatórias voluntariamente. É indicado em pacientes com complicações médicas significativas ou incapacidade de gerenciar o comportamento (DEUS NETA, 2021).

CONCLUSÃO

Na presente Revisão Bibliográfica, verificou-se que a atenção à saúde bucal às pessoas com deficiência requer um cuidado diferenciado por parte dos profissionais de saúde.

Diante disso, pode-se concluir que, o cuidado odontológico de pessoas com deficiência deve ser realizado integralmente, envolvendo uma equipe multidisciplinar (Odontologia, Medicina, Psicologia, Educação, Fisioterapia). Além disso, os responsáveis e cuidadores precisam participar e cooperar com o tratamento odontológico. E, por fim, os profissionais de saúde precisam ser treinados e/ou capacitados (na Graduação e na Atenção Primária à Saúde) para fornecerem um tratamento de qualidade a esses indivíduos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU JÚNIOR, A.L.S. Abordagem no tratamento dentário do paciente com transtorno do espectro autista. 2020. Dissertação (Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária) – Viseu, 2020.

AL-BATAYNEH, O.B.; OWAIS, A.I.; AL-SAYDALI, M.O.; WALDMAN, H.B. Traumatic dental injuries in children with special health care needs. *Dental Traumatology*, Copenhagen, v. 33, n.4, p. 269-275, Ago. 2017.

AMARAL, L.D.; DE CARVALHO, T.F.; BEZERRA, A.C.B. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: A odontologia na estratégia da saúde da família. *Revista Latino-americana de Bioética*, v.16, n.1, p. 220-233, 2016.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Policy on the ethical responsibilities in the oral health care management of infants, children, adolescents,

and individuals with special health care needs. 2015a. Disponível em: <http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_Ethic.pdf>.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD).behavior guidance for the pediatric dental patient. 2015b. Disponível em:<http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_BehavGuide.pdf>.

ANDRADE, A.P.; ELEUTÉLIO, A.S.L. Pacientes portadores de necessidades especiais: 1526 abordagem odontológica e anestesia geral. *Rev. Bras. Odontol.*, v.72,n.12. Rio de Janeiro Jan./jun. 2015.

BAUMGARTEN A, P.A.; MONTEIRO, S, PETERSEN RC. 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. da Fac. Odontol.* v.54, n.1, p.19-23. Recife 2013.

BAUMGARTEN, A. Características de saúde e nível de dependência na deficiência intelectual: impactos da saúde do cuidador na saúde bucal do escolar deficiente. 2020, 66p. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2020.

BRASIL. Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Brasília, 2019.

CALDAS JÚNIOR, A.; MACHIAVELLI, J.L.; Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões- dentistas. Recife: Ed. Universitária, 2013.

CARDOSO, A.M.R.; SILVA, C.R.D.; GOMES, L.N. GOMES, M.N.C.; PADILHA,

W.W.N.; CAVALCANTI, A.L. Dental Trauma in Brazilian children and adolescents with cerebral palsy. *Dental Traumatology*, Copenhagen, v.31, n.6, p.471-476, Dez. 2015.

CASTRO, MA, GORETI, M, OLIVEIRA, FS. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev Odontol UNESP* 2010; v.39, n.3, p.137-42.

DEUS NETA, T.A.; PEREIRA, C.S.; SILVA, D.L.M.; OLIVEIRA, L.C.; ROCHA, A.M;

TEIXEIRA, D.N.R.; MACAHDO, F.C. Atendimento odontológico à criança com Síndrome de Down: Revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, 2021.

GUERRA, B.C.S. Promoção de saúde bucal em odontopediatria: Uma revisão de literatura. 2020, 50f. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário UNIFACVEST. Lages/SC, 2020.

HADDAD, A.S.; TAGLE, E.L.; PASSOS, V.A.B. Momento atual da Odontologia para Pessoas com Deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* v.70, n.2, São Paulo Abr./Jun. 2016.

LEITE, R. O. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. Orientador: Marcelo de Moraes Curado e Leticia Diniz Santos Vieira. 2018. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

MACÊDO, J. L; LUCENA, E. E. S; LOPES, I. K. R; BATISTA, LTO. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões dentistas da atenção básica. *Revista Ciência Plural*, v.4, n.1, p. 67-80. 2018

1527

MACHADO, B.S. Sinais e sintomas do TDAH e as repercussões do transtorno no atendimento odontológico: uma revisão de literatura. 2021, 27p. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021.

MASSARA, M.L.A.; RÉDUA, P.C.B. Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. São Paulo; Livraria Santos Editora Ltda; 2014.

MOREIRA, F.C.L. et al. Uso do TEACCH como coadjuvante ao atendimento odontológico em paciente com autismo. *Scientific Investigation In Dentistry*, v.24, n.1, JAN/DEC., 2019.

NOGUEIRA, L.R.M.; CORREA, M.J.S. Intervenção multidisciplinar no transtorno TDAH. *Revista de Comunicação Científica*, v. 5, n. 1, p. 6979, maio/ago., 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Nações Unidas Brasil. A ONU e as pessoas com deficiência. 2021. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/> /. Acesso em agosto de 2022.

SAQUET, P. Protocolo de acesso ao atendimento odontológico para regulação estadual de pessoas com deficiência. 2019, 17p. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2019.

UNICEF BRASIL. Há, no mundo, quase 240 milhões de crianças com deficiência, revela análise mais abrangente já realizada pelo UNICEF. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ha-no-mundo-quase-240-milhoes-de-criancas-com-deficiencia-revela-analise-do-unicef>. Acesso em agosto de 2022.

VARELLIS, MLZ. O paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático. São Paulo: Santos, 2013.