



Faculdade de Pindamonhangaba



**Josimar da Silva Santos
Melissa Aparecida Batocki Chad**

**PREVENÇÃO BUCAL EM PACIENTES COM
NECESSIDADES ESPECIAIS RELATIVAS À
MOTRICIDADE E DEFICIÊNCIAS COGNITIVAS E
COMPORTAMENTAIS**

**Pindamonhangaba – SP
2016**



Faculdade de Pindamonhangaba



Josimar da Silva Santos
Melissa Aparecida Batocki Chad

**PREVENÇÃO BUCAL EM PACIENTES COM
NECESSIDADES ESPECIAIS RELATIVAS À
MOTRICIDADE E DEFICIÊNCIAS COGNITIVAS E
COMPORTAMENTAIS**

Monografia apresentada como parte dos requisitos
para obtenção do diploma de Bacharel em
Odontologia pelo curso de Odontologia da
Faculdade de Pindamonhangaba

Orientador: Profa. Dra. Cristiana Tengan

Pindamonhangaba – SP
2016

Chad, Melissa Aparecida Batocki ; Santos, Josimar da Silva

Prevenção Bucal em Pacientes com Necessidades Especiais / Josimar da Silva Santos;

Melissa Aparecida Batocki Chad / Pindamonhangaba-SP : FUNVIC Fundação Universitária
Vida Cristã, 2016.

33f.

Monografia (Graduação em Odontologia) FUNVIC-SP.

Orientador: Profa. Dra. Cristiana Tengan.

1 Prevenção. 2 Deficiência. 3 Higiene oral. I Prevenção Bucal em Pacientes com Necessidades
Especiais. II Melissa Aparecida Batocki Chad; Josimar da Silva Santos.



Faculdade de Pindamonhangaba



JOSIMAR DA SILVA SANTOS
MELISSA APARECIDA BATOCKI CHAD
PREVENÇÃO BUCAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Monografia apresentada como parte dos
requisitos para obtenção do diploma de Bacharel
na Odontologia pelo curso de Odontologia da
Faculdade de Pindamonhangaba

Data: 08/12/2016

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Prof. Cristiana Tengan Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. Silvia Maria R. Querido Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. Karina Silva Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Dedicamos este trabalho aos nossos pais,
por todos os preceitos passados à nós.

E as pessoas mais importantes de nossas
vidas, Thales; Sabrina e Thiago.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela forma como guiou meus passos até aqui; aos meus pais, Ivani Lucia Batocki e José Gebran Chad, que com todo o esforço sempre estiveram ao meu lado me apoiando em cada degrau que pretendia subir. Ao meu filho Thales Batocki Chad Lima, que com muita paciência soube respeitar meu espaço de desenvolvimento.

À Faculdade de Pindamonhangaba, pela concessão da bolsa de estudos PROUNI, que permitiu que eu atingisse meu objetivo.

À Profa. Dra. Cristiana Tengan, pela maneira como nos orientou em cada etapa deste trabalho, em todos os detalhes preciosos que nos corrigiu e nos permitiu evoluir, e por todo o conhecimento nos transmitido durante estes quatro anos que se passaram.

À todos os Professores do curso de Odontologia, que em cada etapa semestral nos passavam novas descobertas de conhecimento para que conseguíssemos absorver o máximo e dar o melhor de nós, e nos tornássemos desta feição excelentes profissionais.

Melissa A B Chad.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por me dar disposição e força para poder trabalhar e estudar, e por ter colocado em meu caminho esta oportunidade. Aos meus pais, Pedro Paulo dos Santos e Maria Imaculada da Silva dos Santos, por todos os ensinamentos passados a mim.

Em segundo lugar, as pessoas de Donizete Oliveira de Sousa e Regiane Marques de Sousa, pelo incentivo em estudar o curso de Odontologia e pelo apoio durante todo este período. Agradeço ao Financiamento Estudantil adquirido pelo Governo Brasileiro, por tornar possível a ação de financiar o curso integral.

Por fim, agradeço à orientadora Prof. Dra. Cristiana Tengan por todo o auxílio que me propiciou durante todos os anos do curso de Odontologia, e pela orientação no Trabalho de Conclusão de Curso.

À Prof. Secretária Geral. Clarete Lúcia Anderle Lisbôa, por me auxiliar na adesão do programa de Financiamento Estudantil.

À Prof. Fabiana Tavares Lunardi Palhari, por me assistir na adesão do curso de Odontologia.

Agradeço à todos os professores do curso de Odontologia, por todo o ensinamento me passado durante todo o período do curso, notavelmente à Prof. Juliana Madureira e ao Prof. Marcelo Gallo Olini pelos diversos conselhos passados em tempos árduos de minha vida presente na Faculdade de Pindamonhangaba.

Josimar S. dos Santos.

Educar prevenindo, prevenir educando.

Walter

RESUMO

A Odontologia aperfeiçoou-se muito com o decorrer dos anos na área de reabilitação bucal, no entanto, o mesmo não ocorreu na área de prevenção bucal em pacientes portadores de necessidades especiais. O que a maioria dos cirurgiões dentistas não tem conhecimento é que os portadores de deficiências apresentam graves problemas bucais. A cárie, a gengivite e a doença periodontal são doenças da cavidade bucal na maior parte da população do mundo, e para os pacientes que sofrem de deficiências mentais e motoras, entre outras, atribui-se uma maior gravidade, que é a de não compreender como deve ser realizado a higienização correta de sua cavidade bucal, e a de não conseguir exercer corretamente os movimentos para sua higiene oral devido as limitações motoras que os acomete. O trabalho teve como objetivo principal pesquisar na literatura a respeito das deficiências físicas, motoras e mentais em periódicos recentes; onde obteve-se informações pertinentes sobre como é realizada, na maioria dos portadores de necessidades especiais, a sua higiene oral, atestando que grande parcela desta população tem sua cavidade oral higienizada por outra pessoa que não ele, muitas vezes sendo os próprios familiares ou seus cuidadores. Buscou-se compreender cada deficiência como realmente ela é, e diante disto, criar maneiras de transmitir o que deve ser passado para o paciente de uma forma fácil de ser aceita e adequada à ele e a sua deficiência, e simultaneamente propor um protocolo de higienização adequado, que busque prevenir desde os primeiros anos de vida a sua cavidade oral, devendo ser direcionado aos cuidadores destes pacientes, e com este método melhorar o quadro de doenças bucais.

Palavras Chave: Prevenção. Deficiência. Higiene Oral.

ABSTRACT

Dentistry has improved a lot in the oral rehabilitation area over the years, however, the same did not occur in the area of oral prevention in patients with special needs. What most of dental surgeons don't know is that people with disabilities have severe dental problems. Caries, gingivitis and periodontal disease are diseases of the oral cavity in most of the world's population. For patients suffering from mental, motor and among others illnesses is assigned a bigger gravity, which is to not understand how to perform proper hygiene of their oral cavity and failing to properly exercise movements to the oral hygiene, due to mobility limitations. This study aimed to research in the literature about the physical, motor and mental disabilities in recent periodicals, which was obtained relevant information about how it is done, in most people with special needs, the oral hygiene, attesting that large portion of this population has oral cavity sanitized by someone other than themselves, often their own families or caregivers. It was sought to understand each patient's disability and how the disability really is, and thereby, create ways to convey information that must be passed to the patient easily to be accepted and appropriate to him and his individual deficiency, simultaneously propose a cleaning protocol that seeks suiting prevent from the first years of life to the oral cavity, that should be targeted to the caregivers of these patients, and with this method improve the frame of oral diseases.

Key words: Prevention. Deficiency. Oral Hygiene

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	MÉTODO.....	10
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1	A Saúde no Brasil e a Odontologia para pacientes especiais.....	11
3.1.1	O QUE É PACIENTE ESPECIAL NA ODONTOLOGIA.....	12
3.2	Técnicas de tratamento odontológico para pacientes especiais.....	13
3.2.1	A QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DOS PACIENTES COM NECESSIDADE ESPECIAL.....	14
3.3	A doença cárie em pacientes especiais devidos as limitações físico/motoras...	15
3.4	Limitações no atendimento odontológico devido às restrições que acometem o Cirurgião Dentista.....	16
3.4.1	NECESSIDADE DE SEDAÇÃO HOSPITALAR E ANESTESIA GERAL EM PACIENTES ESPECIAIS.....	17
3.5	Cuidadores de pacientes especiais e a higiene oral.....	19
4	DISCUSSÃO.....	21
5	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO.....	30

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia vem ao longo dos anos aperfeiçoando-se muito em várias áreas: restauradora, cirúrgica, reabilitação bucal, entre outras, e a área de prevenção bucal para pacientes portadores de necessidades especiais não vem sendo muito explorada. O que muitas pessoas não sabem é que estes portadores de deficiências apresentam graves problemas bucais⁴.

A cárie, a gengivite e a doença periodontal que são doenças da cavidade bucal presentes na maior parte da população do mundo, principalmente para os pacientes que sofrem de deficiências mentais e motoras, entre outras, uma vez que há um agravante maior que é o de não compreender como deve ser realizado a higienização correta de sua cavidade bucal, e o de não conseguir exercer corretamente os movimentos para sua higiene oral, devido as limitações motoras e intelectuais que os acomete⁴.

Além das doenças bucais infecciosas, muitos portadores de necessidades especiais possuem retardo na erupção dos dentes, bruxismo, disfunções na articulação temporomandibular, respiração bucal, postura anormal da língua geralmente com protrusão e atresia do palato. O cirurgião dentista tem papel fundamental na identificação dessas condições de anormalidades, por mais difícil que seja a identificação desses sinais e sintomas, devido a vários motivos, tais como: movimentos involuntários do paciente, hipersensibilidade bucal, rigidez da musculatura mandibular, e dificuldade de estabelecer um relacionamento adequado com o paciente.

É fundamental a identificação da deficiência estabelecida pelo paciente, da anormalidade presente em sua cavidade bucal, para com isso poder buscar a melhor forma de ensiná-lo sobre prevenção bucal. Nestes pacientes a orientação da higiene bucal onde haja uma técnica simples de escovação e sem muita dificuldade de execução se faz necessária. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi pesquisar na literatura, por meio de livros e periódicos, técnicas e conceitos atuais a respeito do assunto e elaborar um protocolo de orientação sobre higiene oral, ajustando o modo como os responsáveis pelos pacientes cuidam dos mesmos, a fim de prevenir doenças na cavidade bucal em pacientes especiais.

2 MÉTODO

Este trabalho foi baseado em uma revisão de literatura por meio de pesquisa em periódicos nacionais e internacionais atualizados. Ressaltando diante da literatura a importância de um protocolo de higienização adequado para pacientes com necessidades especiais, que busque prevenir desde os primeiros anos de vida a sua cavidade oral.

Palavras Chave: Prevenção. Deficiência. Higiene oral.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A Saúde no Brasil e a Odontologia para pacientes especiais

A Constituição do Brasil de 1988, deixa claro que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, no entanto a atenção à saúde do portador de necessidade especial vem sendo prestada de forma irregular, e contando muito com os voluntários para suprir essa escassez de um atendimento com qualidade para este tipo de paciente¹.

A pessoa com necessidades especiais, de uma forma geral, sofre com o descaso da sociedade, que se mostra na maioria dos casos, despreparada, preconceituosa e inapta para atender às necessidades deste indivíduo. É de grande importância a inclusão social destas pessoas, que precisam de cuidados especiais na educação e na saúde; tornando-se necessário uma integralização das ações, em conjunto com equipes multidisciplinares e tendo como principal objetivo a inclusão e o cuidado destes pacientes especiais¹.

A integralidade proposta seria a de compreender o paciente e propor atendê-lo por inteiro em todas as suas necessidades, onde é evidente a necessidade do atendimento para portadores de necessidades especiais. O cuidado integral teria um novo sentido do ato clínico e um novo sentido da relação profissional-paciente¹.

A resolução 25/2002, publicada no Diário Oficial da União em 28/05/2002 pelo Conselho Federal de Odontologia, regulamenta a especialidade, com intenção de capacitar os cirurgiões-dentistas ao atendimento de pessoas que necessitam de cuidados odontológicos especiais durante toda a vida ou por um período ¹.

Fonseca et al ¹, realizaram estágios observacionais em cinco municípios, que pertenciam à extinta DIRV da Secretaria da Saúde de Estado de São Paulo, e que apresentavam atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais. Na pesquisa foram incluídos os municípios de Barueri, Carapicuíba, Embu das Artes, Itapeverica da Serra e Santana do Paraíba. O estágio observacional teve como finalidade conhecer os serviços de odontologia que atendiam os pacientes com necessidades especiais seguindo um roteiro de observação. O roteiro proposto preocupava-se com os fatores que caracterizam um serviço público de saúde, como: estrutura, fluxo, sistema

de referência e contra-referência, a existência de um protocolo de atendimento, o tipo de serviço ofertado, a facilidade de acesso ao serviço, a existência de demanda reprimida além da disponibilidade de material de consumo. Na segunda etapa do estágio, foi realizado um questionário com os cirurgiões dentistas responsáveis por estes atendimentos, para avaliar o grau de dificuldade nos atendimentos com os pacientes especiais, onde as perguntas foram determinantes para ser traçado o perfil dos dentistas envolvidos nos atendimentos. Os resultados obtidos sobre o cirurgião dentista conseguir suprir as necessidades dos pacientes com necessidades especiais, segue as falas dos profissionais entrevistados na pesquisa que realizaram: “Não na sua totalidade, quando há necessidade de sedação endovenosa ou tratamento sob anestesia geral, como não há no município este atendimento, acabo encaminhando para hospitais de São Paulo como o Hospital das Clínicas e Hospital do Servidor Público Estadual. Essas referências são informais e feitas pelo meu próprio conhecimento”.

Pois como será descrito nesta revisão de literatura, muitas vezes os pacientes são submetidos à sedações endovenosas ou anestesia geral, quando há uma necessidade que supera os recursos disponíveis e o tratamento proposto deve ser realizado rapidamente, e desta maneira são encaminhados para os centros de referência. Ainda existe uma dificuldade muito grande na obtenção de resultados favoráveis, principalmente em relação à prevenção bucal nestes pacientes¹.

3.1.1 O QUE É PACIENTE ESPECIAL NA ODONTOLOGIA

Na área odontológica, paciente com necessidade especial é aquele cuja deficiência se enquadre em uma ou mais limitações mentais, físicas, emocionais, sensoriais, de crescimento ou médicas; onde ele em momento algum conseguirá ser submetido ao mais simples procedimento odontológico convencional ². Previtali et al ², descreveram que são poucos os estudos brasileiros que relatam sobre o perfil dos pacientes com necessidades especiais que procuram tratamento odontológico em clínicas escolas. O NIAPE (Núcleo Integrado de Atendimento ao Paciente Especial) da Universidade Paulista em São Paulo- SP, demonstrou até o ano de 2007, o atendimento de 680 indivíduos, sendo 14% com síndrome de Down; 13,8% retardamento mental;

11,8% paralisia cerebral; 7,4% deficiência auditiva; 2,4% epilepsia; 2,4% deficiência visual; 2% autismo; 2% síndrome do X-frágil (condição genética que causa debilidades intelectuais, problemas de aprendizado e de comportamento, além de diversas características físicas peculiares); 1,7% distúrbios psiquiátricos; 14,3% alterações múltiplas e 28,3% sem diagnóstico definido ². Segundo este estudo, é de grande importância conhecer o laudo médico do paciente, valendo-se que o tratamento odontológico deverá diferenciar-se em grupos de acordo com a necessidade do inapto, analisando sempre as probabilidades de perigo, as circunstâncias favoráveis e a relação estabelecida em trocas propícias ao tratamento odontológico ².

Previtali et al ², comentaram a respeito sobre a inserção da área de pacientes especiais na grade curricular do curso de Odontologia, onde esta área permitirá ao Cirurgião Dentista a visão de promoção de saúde para todos os grupos de indivíduos com necessidades especiais.

A conduta preventiva não permite discussões, não só em pacientes com necessidades especiais, mas também em todos os indivíduos. Ressaltando-se que frente às dificuldades encontradas para realizar-se os tratamentos odontológicos restauradores, cirúrgicos e endodônticos, a prevenção é de grande importância, embora o acesso ainda seja restrito ².

Esse tipo de paciente deve ter uma atenção odontológica especial, pois o acesso à informá-lo, atendê-lo, e principalmente ensiná-lo sobre a higiene oral é muito mais trabalhoso do que para uma pessoa que não possua deficiência alguma. Dar uma atenção maior à este tipo de paciente, respeitando suas deficiências, significa incluí-lo a sociedade, e não somente possibilitar atendimento à alguém que necessite ².

3.2 Técnicas de tratamento odontológico para pacientes especiais

A comunicação do cirurgião dentista com pacientes portadores de necessidades especiais é um dos fatores que há mais dificuldade de se conseguir, pois há necessidade do envolvimento de diversas técnicas para obter-se um tratamento melhor. Segundo Veríssimo et al ³, realizaram um levantamento para verificar a prevalência de doenças bucais em pacientes com necessidades especiais; os pacientes eram em sua maioria

portadores de Fendas labiais/palatinas, Síndrome de Down, Diabetes, Epilepsia, Alterações renais crônicas e Cardiopatas; Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (016/2009) foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, por meio de coleta de dados de 186 fichas clínicas odontológicas de pacientes com necessidades especiais atendidos no período de fevereiro/2011 a novembro/2012; a coleta de dados foi realizada no prazo proposto pela pesquisa e foram registrados dados como: faixa etária, hábitos parafuncionais, forma de higiene, presença de lesões cáries, mancha branca ativa, gengivite, lesões estomatológicas e uso contínuo de medicação. Os autores concluíram que a higiene dos pacientes especiais é deficiente, pois não são todos, mas a maioria apresenta deficiência na parte físico/motora do seu corpo, não podendo compreender corretamente como deve ser realizada a prevenção da sua cavidade bucal, começando pela escovação dental e lingual que cada um deve conseguir executar sozinho. Desta forma conhecer as verdadeiras condições bucais dos portadores de necessidades especiais é de grande valor, pois a partir disto pode-se investir em estratégias de prevenção que possam trazer grandes melhoras à cavidade oral destes pacientes.

3.2.1 A QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

A boca de um paciente com deficiência física, motora e intelectual, na sua maioria, muitas vezes é fonte de dor e desconforto, devido a uma alimentação pastosa, higiene precária, deglutição atípica, amamentação prolongada por determinado tempo e o uso de medicamentos, que contenham sacarose em suas fórmulas ou que provocam uma hipossalivação podem levar ao comprometimento da saúde bucal, aumentando a possibilidade de ter a doença cárie, a doença periodontal e possivelmente remanescentes radiculares; pois vários deles não conseguem se comunicar corretamente, e devido a estes motivos tornam-se grandes sofredores em silêncio. Para que não ocorra este tipo de sofrimento, a vida desse tipo de paciente deve estar em um conjunto multidisciplinar, entre a comunicação de médicos, cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos e fisioterapeutas; visando dessa maneira a prevenção de problemas futuros⁴.

Segundo Souza et al ⁴, a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes portadores de necessidades especiais encontram-se diminuídas nos domínios de função física, vitalidade, saúde geral e papel emocional, sendo esta assistência parte fundamental na higienização bucal daqueles que apresentam alguma dificuldade motora, pois o controle mecânico do biofilme entre estes pacientes é várias vezes incompleto, devido as deficiências motoras que os acomete.

Dell'Magro et al ¹⁰, dissertaram que as família dos portadores de necessidades especiais dificilmente recebem adequada educação quanto à saúde bucal, e com isso aumenta o indício do desenvolvimento de doenças orais nesses pacientes, os tornando sofrendores em silêncio.

3.3 A doença cárie em pacientes especiais devido as limitações físico/motoras

A dieta dos pacientes com necessidades especiais, por apresentarem em sua maioria dificuldades motoras, é normalmente pastosa por conta da mastigação e da deglutição, por outro lado é rica em carboidratos e açúcares, o que resulta no acúmulo excessivo de biofilme dentário, gerando a doença cárie e as doenças periodontais nesses pacientes. Pois, além da dificuldade de alimentarem-se também apresentam dificuldade na hora da escovação dental, no que considera-se como um dos fatores para a má higienização bucal ⁵. Almeida et al⁶, referiram –se ainda a dieta desses pacientes, como pastosa ou semilíquida, representando um aumento da frequência de ingestão de carboidratos e ainda agravada pela alteração do fluxo salivar, e além da dificuldade de mastigação e coordenação da deglutição⁶. Cardoso et al ⁵, reforçaram que os pacientes especiais enfrentam dificuldades para encontrar os serviços odontológicos apropriados às suas limitações físico/motoras; sendo que na maior parte dos casos é por limitações financeira da família do paciente com necessidade especial para possibilitar o acesso a um atendimento com qualidade, por medo do próprio cirurgião dentista de ofertar tratamento à este tipo de paciente, por ignorância ou negligência de como abordar um atendimento odontológico para este tipo de paciente especial, mas principalmente por carência de profissionais qualificados que saibam trabalhar com portadores de necessidades especiais ⁵.

A cárie dentária é uma doença multifatorial e tem um agravante maior nos portadores de necessidades especiais, devido a dieta pobre em água, proteínas e vitaminas, obtendo-se um elevado consumo de sacarose por meio da alimentação pastosa e semilíquida, e muitas vezes pelo uso prolongado de mamadeiras⁶.

Neste estudo de Castilho et al⁷, a incidência de cárie nos pacientes portadores da Síndrome de Down com apenas um ano de idade, onde eles e seus cuidadores foram submetidos a dois grupos diferentes de profissionais da área odontológica, um grupo daria total atenção à sua saúde bucal e o outro não. O grupo que recebeu orientação e demonstração de higienização da cavidade oral, obtiveram uma diminuição bem significativa do índice de cárie dental em que encontravam-se no início da avaliação; sendo então proposto pelos pesquisadores a implantação da orientação da higienização bucal correta pelo profissional da Odontologia aos pacientes no início de suas vidas, por volta de um ano de idade, e aos seus cuidadores^{7,8}. Neste estudo os autores puderam concluir que o acesso aos cuidados da higiene oral pelos pacientes especiais é limitado, ou pela incapacidade dos cuidadores de identificar as causas e avaliar a condição bucal dos pacientes, ou pela incapacidade do paciente de expressar seu desconforto e dor⁷.

3.4 Limitações no atendimento odontológico devido às restrições que acometem o Cirurgião Dentista

A saúde bucal dos indivíduos com necessidades especiais requer uma atenção maior dos Odontólogos, onde para cada tipo de necessidade especial haverá uma abordagem preventiva para sua cavidade bucal correta e será de acordo com a necessidade do paciente que é abordado. Há poucos estudos brasileiros que descrevem a procura por atendimento odontológico para esta parcela da população; a maioria que procura a consulta é por motivos extremos de dor ou por encaminhamento e indicação⁹. Este acontecimento norteia muitos pesquisadores, pois muitos cirurgiões dentistas saem da graduação em Odontologia sem o mínimo de conhecimento específico deste assunto para atender os portadores de necessidades especiais¹⁰.

Infelizmente, não há muitos odontólogos capacitados a proporcionarem um atendimento significativo a esta parcela da população, tanto da rede pública quanto da

rede privada, devido ao custo financeiro que lhes é cobrado para o atendimento. Com isso, nota-se que o acesso ao atendimento odontológico dos portadores de necessidades especiais é maior quando os familiares possuem alto poder aquisitivo, podendo então custear o tratamento necessário ⁵. Entretanto, algumas vezes o paciente depende de uma vaga em um serviço público, sendo atendido conforme a disponibilidade de vagas.

Cardoso et al ⁵, realizaram uma pesquisa em Pernambuco, com pacientes de diferentes deficiências mentais, sensoriais e motoras, onde foi realizada uma melhor adaptação da higiene oral e do tratamento odontológico para cada tipo de necessidade especial, sendo que em casos mais graves obteve-se da técnica de sedação para um melhor resultado ⁵.

Lemos et al ⁹, salientaram que há um percentual de procura por atendimento odontológico muito baixo em pacientes com pouca idade (menos de quatro anos de idade), e que uma procura após os quatro anos de idade pode ser considerada tardia para este tipo de portador de necessidades especiais. O fato dos responsáveis pelos pacientes especiais não os levarem cedo para um primeiro contato com o atendimento odontológico, pode ser designado pela falta de conhecimento dos responsáveis a respeito das necessidades e da grande importância de conservação da saúde oral nesses pacientes com necessidades especiais ⁹.

Para os pacientes com necessidades especiais, a necessidade de condutas preventivas com essa parcela da população é indiscutível, pois assim consegue-se reduzir doenças bucais e os transtornos de muitos pacientes que não conseguem compreender, devido a seu envolvimento neurológico, cognitivo e comportamental, que devem ficar um período de tempo com a cavidade oral aberta para a realização de procedimentos restauradores, periodontais, endodônticos e cirúrgicos ^{11,12,13}.

3.4.1 NECESSIDADE DE SEDAÇÃO HOSPITALAR E ANESTESIA GERAL EM PACIENTES ESPECIAIS

Segundo Dell'Magro et al ¹⁰, há diversos métodos para o condicionamento dos pacientes especiais ao tratamento odontológico. Classificando os pacientes especiais em três grupos: o primeiro grupo refere-se àqueles que não são resistentes ao tratamento, o segundo grupo àqueles que necessitam de algum tipo de contenção, sendo física ou

medicação sedativa para a realização do tratamento, e o terceiro grupo, àqueles que necessitam de anestesia geral para receberem o tratamento odontológico necessário. Os autores ressaltam que o condicionamento verbal deve ser a primeira tentativa de permissão para o tratamento, seguindo por contenções, sedação e como ultimo meio a anestesia geral.

Dell'Magro et al ¹⁰, realizaram um estudo para relatar as características dos pacientes submetidos a anestesia geral no Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo. Os pacientes que chegavam ao serviço eram detalhadamente avaliados por meio de exames anamnésicos, clínicos e radiográficos, preenchendo-se o prontuário completo sobre sua condição sistêmica, propuseram um tratamento odontológico, executado sob anestesia geral e em sessão única. Os tratamentos foram propostos de acordo com as lesões encontradas e realizados em bloco cirúrgico, sob anestesia geral e com entubação nasotraqueal para facilitar o manejo na cavidade bucal. Entre os tratamentos realizados pode-se citar exodontias múltiplas, restaurações, frenectomias, exérese de hiperplasias e tratamento para a luxação da articulação temporomandibular (ATM).

Os autores do presente artigo ¹⁰, afirmaram que o atendimento de indivíduos com necessidades especiais requer conhecimento específico das características de como se comportam perante suas necessidades, e corroboram entre si relatando que os pais ou responsáveis por esses portadores de necessidades especiais, necessitam de orientações sobre os cuidados gerais e específicos dirigidos à esses pacientes. Visando - se a prevenção de problemas futuros, sendo tratados com menor dificuldade desde os primeiros anos de vida. Diante da dificuldade do atendimento odontológico para pacientes especiais, pela falta de colaboração do paciente e pelo maior tempo a ser disposto pelo profissional, encontram-se a sedação e a anestesia geral, que proporcionam tranquilidade para ser realizado o tratamento nesta parcela da população, valendo-se de que deve-se sempre adequar o tratamento para cada caso individual específico ¹⁰.

Segundo Santos et al¹⁵, as indicações para um atendimento odontológico sob sedação hospitalar ou anestesia geral, são de natureza médica, mental ou psicológica, incluindo deficiência intelectual, limitações físicas, distúrbios de movimento, transtornos comportamentais e outras doenças crônicas. Em 2010 o Ministério da Saúde criou o procedimento Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais, sendo então incluído na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde

(SUS) como aquele que é realizado sob sedação ou anestesia geral em ambiente hospitalar. Entretanto, cada procedimento deve ter indicação específica para submeter o paciente à sedação ou anestesia geral ¹⁵.

3.5 Cuidadores de pacientes com deficiências físicas, motoras e intelectuais, e a higiene oral

Lemos et al ⁹, realizaram uma pesquisa no Nordeste do Brasil, para verificar as condições de saúde bucal e o acesso ao tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais, especificamente pacientes portadores de Paralisia Cerebral. Constatou-se uma higienização precária realizada pelos próprios portadores da deficiência, onde apenas alguns desses pacientes obtinham uma higienização um pouco melhor. Os pacientes que realizavam uma melhor higienização possuíam uma mãe como cuidadora. Nessa pesquisa foi comparada a prevalência de cárie e doença periodontal nos portadores de Paralisia Cerebral entre a região Nordeste do Brasil e as regiões Sul e Sudeste, onde a região Nordeste se sobressai sendo a que possui o maior número de casos de cárie, pois apresenta um grande número de mães que mal possuem algum grau de escolaridade ⁹. Muitos dos cuidadores dos pacientes especiais apresentam baixo nível sócio econômico, com a grande maioria das famílias vivendo com até dois salários mínimos e pertencendo a classe econômica com menos poder aquisitivo do mercado ⁹.

Muitos desses pacientes desconhecem a forma correta de escovação, que diferencia-se com a idade que cada um apresenta, sendo para crianças de até 6 anos de idade recomendada a técnica de escovação Fones, e para crianças maiores de 6 anos de idade e até a idade adulta é recomendada a técnica de escovação Stillman modificado; sendo assim quem acaba escovando seus dentes, são seus cuidadores ¹⁴, estes podendo ser a mãe, o pai, o irmão ou os avós, onde é observado um grande grau de dificuldade em conseguir remover a placa de biofilme dental dos dentes dos pacientes especiais ⁹; e que com as pesquisas propõe-se educar não somente os portadores de deficiências, mas

também seus cuidadores, para dessa maneira conseguir reduzir o alto índice de doenças orais, como a cárie e as doenças do periodonto de proteção e de sustentação.

Souza et al ¹⁴, relataram sobre a qualidade de vida dos responsáveis pelos indivíduos com necessidades especiais, onde com o passar do tempo pode acarretar uma sobrecarga, o estresse e o cansaço; mas mesmo diante destes fatos encontrados na pesquisa, os cuidadores desses pacientes sentem-se aptos a realizar os procedimentos de cuidado com os mesmos, sendo desde a alimentação até a higiene deles, pois acreditam que este cuidado vindo de pessoas próximas à estes pacientes e que estão dispostas a dar o máximo de atenção à eles, pode de alguma feição auxiliar positivamente no processo de desenvolvimento e melhora da saúde bucal e geral desses indivíduos ¹⁴.

4 DISCUSSÃO

Fonseca et al ¹, deixaram claro que a atenção à saúde do portador de necessidade especial vem sendo prestada de forma irregular, e conta muito com ações voluntárias para suprir atendimentos com qualidade prestados à estes pacientes. Em geral, sabe-se que o paciente com necessidade especial sofre com o descaso da sociedade, que por vez em sua maioria está despreparada e inapta à atender um paciente que possua qualquer tipo de deficiência ¹. O propósito deste trabalho é direcionar um cuidado integral à prevenção bucal deste paciente portador de necessidade especial, visando um novo sentido da ação clínica odontológica entre profissional-família-paciente.

Previtali et al ², acrescentaram que paciente especial é aquele cuja deficiência se enquadre em limitações físicas, mentais, emocionais, sensoriais, de crescimento ou médicas, e valendo-se deste conceito relatam ser de grande importância propiciar atendimento odontológico diferenciado a cada grupo de deficiência de acordo com as necessidades do inapto ². Previtali et al ² e Fonseca et al ¹ canalizaram a atenção de seus trabalhos à necessidade de uma conduta preventiva para os pacientes com necessidades especiais; Onde a conduta preventiva não permite discussões, não só em pacientes com necessidades especiais, mas também em todos os indivíduos, valendo-se que frente às dificuldades encontradas para realizar tratamentos odontológicos restauradores, cirúrgicos e endodônticos, a prevenção se sobressai, embora o acesso à ela ainda seja restrito ².

A comunicação do cirurgião dentista com pacientes portadores de necessidades especiais, sendo elas deficiências físicas, motoras e intelectuais, é um dos fatores em que encontra-se maior dificuldade de se realizar, pois envolve diversas técnicas para a obtenção de melhores resultados no tratamento a ser realizado. Os autores Veríssimo et al ³ corroboram com os autores Previtali et al ² e Fonseca et al ¹, onde a higiene bucal dos pacientes especiais é muito fraca, pois em sua maioria apresentam deficiências na parte físico/motora de seu corpo, e desta parte não compreendem corretamente como deve ser realizada a etapa preventiva de higienização de sua cavidade bucal; Os autores reforçam ser de grande relevância investir em estratégias de prevenção bucal nesta parcela da população ^{1,2,3}.

Souza et al ⁴ e Dell'Magro et al ¹⁰ corroboraram entre si e, descreveram sobre a qualidade de vida dos cuidadores dos pacientes portadores de deficiências

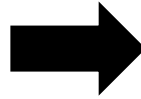
físicas/motoras e intelectuais, onde a presença da necessidade especial pode levar o cuidador do indivíduo, ao cansaço, isolamento, sobrecarga e estresse contínuos; também comentam sobre a necessidade de abordar no programa de prevenção bucal não somente à pessoa com necessidade especial, mas também à seus pais e cuidadores, pois há um difícil processo em cuidar deste tipo de paciente, além de não receberem uma adequada educação quanto à sua saúde bucal; e isto pode afetar a qualidade de vida dos seus responsáveis, que também são responsáveis pela higienização bucal desses pacientes .

Os autores Lemos et al ⁹, salientaram que há um percentual por procura de atendimento odontológico muito baixo em paciente com pouca idade(menos de quatro anos de idade), e que uma procura após os quatro anos de idade pode ser considerada tardia para este tipo de portador de necessidade especial, os autores reforçam ainda mais as questões levantadas por Fonseca et al ¹, Previtali et al ², Veríssimo et al ³, Souza et al ⁴ e Dell' Magro et al ¹⁰, onde o fato dos responsáveis pelos pacientes portadores de necessidades especiais não os levarem cedo para um primeiro contato com o atendimento odontológico, pode ser designado pela falta de conhecimento dos responsáveis a respeito da relevância da conservação da saúde oral nos pacientes portadores de necessidades especiais.

O presente trabalho vem propor aos cuidadores dos pacientes com necessidades especiais um protocolo de prevenção e higienização bucal para estes pacientes. Valendo-se de que muitos desconhecem o correto modo de higienização bucal de acordo com a idade do indivíduo e suas limitações físico/motoras; para desta forma conseguir reduzir o índice de placa bacteriana presente na superfície dentária dessa parcela da população. Por esse meio, irão ser educados também os cuidadores dos pacientes portadores de necessidades especiais, pois a grande maioria auxilia na sua higienização bucal.

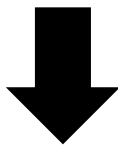
O protocolo de prevenção e higienização bucal preconizado pelos alunos da Fundação Universitária Vida Cristã de Pindamonhangaba – SP, se instaura pela tabela a seguir:

Paciente com deficiência mental, intelectual e motora, que acometa os membros superiores e afete os movimentos das mãos.

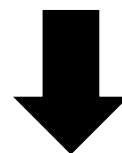


Deve ter a sua higienização bucal sempre supervisionada e muitas vezes realizada pelo cuidador, independente da idade do paciente. A consulta odontológica desde o início de sua vida é de suma relevância.

O cuidador do paciente com necessidade especial deve se dispor da seguinte técnica de escovação e do uso do fio dental, sempre após qualquer refeição.



Colocar a escova ao longo da junção da gengiva com o dente em um ângulo de 45°, fazendo movimentos para frente e para trás para remover a placa. Colocar a escova verticalmente para escovar a face interna dos dentes superiores e inferiores. Escovar as superfícies de mastigação com movimentos de frente para trás. E escovar a língua com movimentos de varredura, de trás para frente.



Cortar aproximadamente 45 cm de fio e enrolar nos dedos médios de ambas as mãos, deixando aproximadamente 4 cm entre um e outro. Deslizar o fio suavemente entre os dentes para alcançar abaixo da linha da gengiva. Para os dentes posteriores, curvar o fio em forma de “C” e deslizar entre os dentes com um movimento de varredura. Repetir essa ação em todos os espaços interdentais.

O paciente que seja portador de outro grupo de deficiência, e tenha total controle do movimento de suas mãos pode dispor das seguintes orientações e executá-la individualmente com a supervisão de um cuidador. Aconselha-se também, que todo paciente portador de necessidade especial, independente do tipo de deficiência que possua, deva realizar uma consulta odontológica desde os primeiros meses até o primeiro ano de vida, onde será orientado aos pais e cuidadores uma forma de higienização bucal apropriada a cada etapa de seu desenvolvimento, e a necessidade de alguma intervenção odontológica futura; obtendo-se a partir da proposta de prevenção pelos alunos da Fundação Universitária Vida Cristã de Pindamonhangaba – SP, uma melhora na higienização da cavidade oral dos portadores de necessidades especiais e consequentemente dos seus cuidadores, que estarão de acordo com forma como deve ser realizada corretamente a higienização bucal de todos os pacientes.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo confirmou o que vários autores relataram em suas pesquisas, que grande parcela da população tem dificuldades em exercer corretamente a sua higiene oral, e este fato agrava-se nos pacientes portadores de necessidades especiais, sejam elas físicas, motoras ou intelectuais.

Considera-se também, que há uma escassez na área de profissionais Cirurgiões Dentistas qualificados para desempenhar clinicamente qualquer atividade com esta parcela da população, e que mesmo assim ainda há uma grande procura dos pacientes com necessidades especiais por profissionais que possam atendê-los sem medo e propiciem um atendimento de alta qualidade.

Por fim, medidas preventivas nesta parcela da população tornam-se imprescindíveis, pois somente desta maneira consegue-se reduzir as doenças da cavidade oral e os transtornos apresentados por muitos pacientes que não conseguem compreender o que estão sentindo na sua cavidade bucal, devido à suas deficiências físicas, mentais e comportamentais.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca ALA, Azzalil LA, Fonseca FLA, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções dos cirurgiões dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*, 2010; 20(2): 208-16.
2. Previtali EF, Ferreira MCD, Santos MTBR. Perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais Atendidos em uma Instituição de Ensino Superior Privada. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2012; 12(1): 77-82.
3. Veríssimo AH, Azevedo ID, Rêgo DM. Perfil Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais Assistidos em Hospital Pediátrico de uma Universidade Pública Brasileira. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2013; 13(4): 329-35.
4. Souza SP, Silva A, Guaré RO, Santos MTBR. Qualidades de Vida do Cuidador e Saúde Bucal do Indivíduo com Necessidade Especial. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2011; 11(2): 257-62.
5. Cardoso AMR, Brito DBA, Alves VF, Padilha WWN. O Acesso ao Cuidado em Saúde Bucal para Crianças com Deficiência Motora: Perspectivas dos Cuidadores. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2011; 11(4): 593-99.
6. Almeida ADG, Filogônio CFB, Silva LCP, Fonseca MS, Penido CVSR, Cruz RA. Influência da Dieta e da Higiene Oral na Prevalência da Cárie Dentária de Crianças com Paralisia Cerebral. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2011; 11(3): 433-38.
7. Castilho ARF, Marta SN. Avaliação da Incidência de cárie em pacientes com Síndrome de Down após sua inserção em um programa preventivo. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010; 15(2): 3249-53.
8. Oliveira FAF, Fernandes CP, Chaves FN, Magro LB, Sousa FB, Osterne RLV. Avaliação das doenças orais em uma população de pacientes com necessidades especiais. *Rev Gaúcha de Odontologia*, 2013; 61(1): 77-83.
9. Lemos ACO, Katz CRT. Condições de Saúde Bucal e Acesso ao Tratamento Odontológico de Pacientes com Paralisia Cerebral Atendidos em um Centro de Referência do Nordeste-Brasil. *Rev CEFAC*, 2012; 14(5): 861-71.

10. Dall'Magro AK, Dall'Magro E, Kuhn GF. Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre os anos de 2005 e 2010. *RFO UPF*, 2010; 15(3): 253-56.
11. Lucca MQ, Loureiro CA. Experiência de cárie em indivíduos com paralisia cerebral. *RGO*, 2011; 59(3): 387-95.
12. Morales-Chávez M, Rada-Berroteran A, Arcila-Ramos L. Periodontal status of mentally handicapped school children in Caracas, Venezuela. A cross-sectional study. 2014; 3(3): 156-61.
13. Ruviére DB, Queiroz AM, Serrano KVD, Freitas AC, Silva FWGP, Nelson-Filho P. Escovação dental em pacientes com distúrbios neurológicos e motores. *Odontol Clin-Cient*, 2010; 9(2): 135-37.
14. Souza SP, Silva A, Guaré RO, Santos MTBR. Qualidades de Vida do Cuidador e Saúde Bucal do Indivíduo com Necessidade Especial. *Redalyc*, 2011; 11(2): 257-62.
15. Santos JS, Valle DA, Palmier AC, Amaral JHL, Abreu MHNG. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(2): 515-24.
16. Lawrence H, Sousa LP, Gonçalves FL, Saintrain MVL, Vieira APGF. Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião dentista. *Rev Bras em Promoção da Saúde*, 2014; 27(2): 190-97.
17. Lima CLFA, Fonseca LF. Paralisia Cerebral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. *Odontologia e Criança Portadora de Paralisia Cerebral*; p. 221-24.
18. Camera GT, Mascarello AP, Bardini DR, Fracaro GB, Boleta-Ceranto DCF. O papel do cirurgião dentista na manutenção da saúde bucal de portadores de síndrome de down. *Odontol Clin-Cient*, 2011; 10(3): 247-50.
19. Almeida GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cad Saúde Pública*, 2008, 24(9): 2131-40.

20. Passos SSS, Carvalho ESS, Sadigursky D, Nobre VPCC, Leite GAS. Higiene oral ao paciente dependente hospitalizado: percepções de uma equipe enfermagem. *Rev de Pesq Cuidado é Fundamental*, 2014; 6(4): 1396-1408.
21. Andrean CMA, Gomes CF, Machado FMC, Ghirello-Pires CSA. Descrição do palato duro em crianças com síndrome de Down. 2013; 25(3): 347-58.
22. Amaral COF, Aquotte APC, Aquotte LC, Parizi AGS, Oliveira A. Avaliação das expectativas e sentimentos dos alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. *RFO UPF*, 2011; 16(2): 124-29.
23. Santos CML, Falcão MML, Souza ALD, Santos MS, Coelho AA. Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior baiano. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2014; 38(1): 83-94.
24. Schutz AK, Utumi AN, Ignácio SA, Brancher JA, Fregoneze AP. Análise sialométrica em indivíduos portadores de síndrome de Down. *Archives of Oral Research*, 2013; 9(2): 165-70.
25. Haikal DS, Martins AMEBL, Aguiar PHS, Silveira MF, Paula AMB, Ferreira EF. O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2014; 19(1): 287-300.
26. Melo MMDC, Souza WV, Couto GBL. Comparação de métodos de regressão multivariada no estudo de determinantes da cárie dentária em crianças. *Revista Brasileira de Saúde*, 2014; 14(4): 343-52.
27. Santos MR, Oliveira KL, Fonte JBM, Hora IAA, Takeshita WM, Melo MFB. Prevalência de alterações dentárias em pacientes com síndrome de Down avaliados por meio de radiografia panorâmica. *Revista Odontol Uni da cidade SP*, 2014; 26(2): 112-8.
28. Faria FG, Lauria RA, Bittencourt MAV. Aspectos dentários e esqueléticos de pacientes com síndrome de Down. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 2013; 61(1): 121-26.
29. Ardenghi TM, Piovesan C, Antunes JLF. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2013; 47(3): 129-37.

30. Souza RC, Lima FF, Faraco-Schwed FN, Alegretti CE, Scabar LF, Martins RB, Giovani EM. Use of photodynamic therapy as an adjuvant to periodontal treatment in patients with Down syndrome – case report. 2011; 29(2): 96-9.
31. Fabri GMC, Savioli C, Siqueira JT, Campos LM, Bonfá E, Silva CA. Doença periodontal em doenças reumáticas pediátricas. Revista Brasileira de Reumatologia, 2014; 54(4): 311-17.
32. Marta SN. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. Revista Gaúcha de Odontologia, 2011; 59(3): 379-85.
33. Silva JV, Machado FCA, Ferreira MAF. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. Ciência e Saúde Coletiva, 2015; 20(8): 2539-48.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Melissa Aparecida Batocki Chad

Josimar da Silva Santos

Pindamonhangaba, Dezembro de 2016.