

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH SPECIAL
NEEDS

Daiana Moreira Mendes Rozendo^I
Geovane Evangelista Moreira^{II}
Rísia Maria de Oliveira Figueiredo^{III}
Lísia Aparecida Costa Gonçalves^{IV}

^IUniversidade José do Rosário Vellano, Curso de Odontologia, Acadêmica, Varginha, Minas Gerais, Brasil

^{II}Universidade Federal de Alfenas, Departamento de Clínica e cirurgia, Alfenas, Minas Gerais, Brasil

^{III}Universidade José do Rosário Vellano, Curso de Odontologia, Departamento de Epidemiologia, Saúde Coletiva e Biossegurança e Ergonomia, Varginha, Minas Gerais, Brasil

^{IV}Universidade José do Rosário Vellano, Curso de Odontologia, Departamento de Endodontia, Anestesiologia e Metodologia Científica, Varginha, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:
Lísia Aparecida Costa Gonçalves
E-mail: lisia_costa@yahoo.com.br

RESUMO

No âmbito odontológico, o cirurgião-dentista necessita de conhecimento íntegro e preparo para atender as pessoas com deficiência e grupos especiais. O objetivo deste trabalho é destacar a importância de conhecer e aplicar medidas curativas e preventivas durante o atendimento odontológico de pessoas com necessidades especiais. O levantamento da produção científica foi realizado por meio de periódicos presentes nas bases de dados Pubmed, Scielo, Google Acadêmico e Bireme. As informações levantadas demonstram que, para que haja um atendimento eficaz e seguro, os cirurgiões-dentistas precisam estar preparados, desde a graduação em odontologia, para cuidar integralmente de pessoas com necessidades especiais. Portanto, é de extrema valia que haja durante o atendimento odontológico desses pacientes uma conduta individualizada, humanizada e com ênfase em medidas preventivas.

PALAVRAS-CHAVE

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS;

ODONTOLOGIA PREVENTIVA;

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL.

ABSTRACT

In the dental field, the dental surgeon needs complete knowledge and preparation to assist people with disabilities and special groups. The objective of this work is to highlight the importance of knowing and applying curative and preventive measures during dental care for people with special needs. The survey of scientific production was carried out through journals present in the Pubmed, Scielo, Google Scholar and Bireme databases. The information gathered shows that, in order to have an effective and safe service, dentists need to be prepared, since graduation in dentistry, to fully care for people with special needs. Therefore, it is extremely important to have an individualized, humanized approach during the dental care of these patients, with an emphasis on preventive measures.

KEYWORDS:

DENTAL CARE FOR DISABLED;

PREVENTIVE DENTISTRY;

HEALTH EDUCATION, DENTAL.

INTRODUÇÃO

Enquadram no conceito de pessoas com necessidades especiais ou pessoas com deficiência, todo e qualquer indivíduo que apresenta alterações físicas, intelectuais, emocionais ou sociais que comprometam o desempenho das atividades diárias, gerando a necessidade de instrução e cuidado suplementar por um período determinado de tempo ou durante toda a vida.¹ Os Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) podem apresentar dificuldade na prática de higiene bucal, mesmo diante da existência de um cuidador responsável.² Devido a isso, o cirurgião-dentista deve oferecer uma abordagem humanizada voltada para a perspectiva da integralidade. É necessário minimizar os possíveis obstáculos ao longo do processo terapêutico, como por exemplo, a falta de habilidade motora para escovação e abranger condições favoráveis ao atendimento.³ Por conta disso, a presença de uma equipe multidisciplinar é de extrema importância.⁴

A aprendizagem sobre o manejo e técnicas para tratamento de PNE é um assunto que deve ser amplamente abordado durante o período da graduação em odontologia. Infelizmente, isso nem sempre ocorre ou, na maioria das vezes, é exposto de forma ineficiente. Sendo assim, grande parte dos profissionais se sente insegura no atendimento odontológico desses pacientes, principalmente quando ocorre ansiedade, falta de compreensão e colaboração.⁵

A cárie e a doença periodontal são as alterações bucais mais prevalentes nos PNE por conta da dificuldade de escovação e a falta do uso do fio dental.² A higiene oral desses pacientes é comprometida devido a medicações, má oclusão, respiração bucal, comprometimento do sistema imunológico, deficiência dietética e nutricional.¹ Além disso, existem fatores como: questões financeiras, problemas com autoimagem, dificuldade de mobilidade e acessibilidade que dificultam o acesso aos serviços de odontologia (seja na rede pública ou privada), impactando de forma negativa na qualidade de vida relacionada a saúde bucal.⁶

Apesar da necessidade de um tratamento odontológico preventivo continuado, as medidas curativas ainda prevalecem. As urgências são as principais causas para que os serviços de saúde bucal sejam procurados.⁷

Diante do exposto e levando em conta a relevância do assunto, faz-se necessário uma revisão de informações e dados já publicados na literatura a fim de expor e reunir os principais resultados e considerações acerca da temática em questão.

O levantamento da produção científica sobre o tema foi realizado por meio de periódicos em português, inglês e espanhol presentes nas bases de dados Pubmed, Scielo, Google Acadêmico e Bireme. Foram selecionados os trabalhos datados de 2010 a 2021.

REVISÃO DE LITERATURA

As pessoas com necessidades especiais possuem algum desvio de normalidade, seja de ordem física, mental, sensorial, comportamental e/ou de crescimento e demandam de cuidados diferenciados por um determinado período de tempo ou por toda a vida.⁸

A prevenção e o tratamento da saúde bucal de PNE devem acontecer de acordo com a especificidade de cada indivíduo.⁸ O cirurgião-dentista precisa eleger a técnica de escovação mais adequada de acordo com as necessidades do paciente. Além disso, para a execução do atendimento odontológico, pode ser necessária uma equipe multidisciplinar contendo fisioterapeutas, médicos, psicopedagogos e terapeutas comportamentais.³ Assim, estratégias são encontradas para facilitar a adaptação e gerar fluidez no atendimento odontológico.⁹

Os pais e cuidadores devem ser orientados para que haja uma higienização mais facilitada em casa. Sendo assim, uma das possíveis técnicas de manejo para haver a limpeza dentária é a cronometragem do tempo de escovação e uso do fio dental em que o indivíduo tem em mente quanto tempo aquela atividade deve durar. Além disso, a presença de um mural com fotos das etapas e dos instrumentos utilizados para higienizar, facilita a compreensão e a cooperação.^{9,10}

É fundamental a existência de uma boa comunicação entre o cirurgião-dentista e os familiares para selecionar o melhor método de manejo, as alternativas de tratamento disponíveis, assim como suas vantagens e desvantagens.¹¹ Os responsáveis podem começar a preparar o paciente uma semana antes do atendimento, através de fotos e vídeos do ambiente e do profissional que irá atendê-lo. Além disso, na primeira consulta, o dentista deve fazer um processo experimental com o indivíduo, observando suas reações diante da decoração, da luz, da música e o quanto se sente confortável. Atitudes inesperadas podem acontecer durante o atendimento, seja pela mudança de ambiente e rotina ou pelo medo e ansiedade.^{9,12} A espera e o atendimento em si devem ser organizados e feitos em um curto espaço de tempo.^{10,12,13} Vale lembrar que a apreensão dos pais frente ao tratamento odontológico, devido a expectativas negativas, pode ser transmitida ao paciente.¹⁴

80% dos PNE podem ser tratados em um consultório odontológico comum,¹⁵ no entanto, é preciso que o profissional atue em questões relacionadas à prevenção primária das doenças bucais, promoção de saúde oral e ações de incentivo a escovação.¹⁶ Além disso, é preciso qualificar o cuidado bucal realizado em casa pelos responsáveis, para que possam fazer a higienização com mais frequência e qualidade, impactando de forma positiva na vida e na autoestima desses pacientes.¹⁷ A adequação ergonômica no consultório odontológico é de extrema importância para o atendimento desses pacientes. Portas largas, corrimãos para apoio, rampas para cadeiras de rodas, consultórios térreos ou prédios comerciais com elevadores garantem maior acessibilidade e conforto.¹⁵

As técnicas não farmacológicas de manejo, como: “falar-mostrar-fazer”, reforço positivo, dessensibilização, distração e modelagem podem ser extremamente efetivas.¹⁸ A técnica “falar-mostrar-fazer” é a mais aceita e utilizada, uma vez que o paciente é conquistado aos poucos, sem perceber que está na cadeira do dentista.¹⁹ Existem também métodos de contenção física, cujo objetivo é dar segurança e proteção. Quando necessários, são utilizados sistemas de imobilização como os envoltórios de tecidos e faixas, sendo que isso requer a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais.^{13,14} Infelizmente, tais ações podem gerar danos psicológicos e, portanto, só devem ser praticadas quando muito bem indicadas e diante da falha de todas as outras técnicas.¹⁹

O uso de métodos farmacológicos, como óxido nitroso, prometazina, hidroxina, hidrato de cloral e diazepam podem ser boas opções para conseguir o tratamento de PNE nos casos em que os métodos não farmacológicos apresentam insucesso. Contudo, para a execução, o profissional deve ter conhecimento da medicação já utilizada pelo paciente, evitando assim, possíveis interações medicamentosas.^{13,20} A sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio tem por objetivo elevar o limiar de percepção de dor, gerando bem-estar e controle do comportamento do paciente, assim como, uma resposta psicológica positiva ao tratamento odontológico.⁷ Possui um rápido retorno ao estado de consciência inicial, quando então, o procedimento é encerrado. Além disso, garante fácil controle de dosagem, segurança de uso e pouca probabilidade de efeitos adversos. Apresenta baixa porcentagem de metabolização no organismo, sendo satisfatoriamente indicado para PNE.²¹ Apesar de não existir nenhuma contra indicação absoluta, o uso da técnica em questão deve ser evitado em pacientes com obstrução de vias aéreas superiores,

pacientes classificados no grupo III, IV, V de acordo com a classificação ASA (Sociedade Americana de Anestesiologistas), pacientes psicóticos e com problemas pulmonares crônicos e mulheres no primeiro trimestre de gravidez.²²

Em tempos de pandemia, os profissionais passaram a questionar a biossegurança no uso da sedação com óxido nitroso. A máscara nasal e a possibilidade de disseminação de gases podem levar à contaminação cruzada.²³ Contudo, a técnica de sedação com óxido nitroso, se feita de maneira correta, não aumenta a disseminação de aerossóis e, por isso, mantém a segurança do paciente e do profissional, os quais devem utilizar os EPI's.²⁴

Pacientes com retardo mental profundo, comprometimento sistêmico ou transtornos psiquiátricos severos podem necessitar de atendimento odontológico em ambiente hospitalar. Algumas vezes, quando indicado, o profissional realiza os tratamentos cirúrgicos, reabilitadores, dentre outros sob anestesia geral e em uma única sessão. Contudo, para isso é preciso analisar o estado físico pré-operatório do paciente. A avaliação formulada pela Sociedade Americana de Anestesiologistas deve ser analisada, uma vez que tal técnica está contra indicada para pacientes que apresentarem resfriado, febre, bronquite, crise asmática ou insuficiência cardíaca descompensada.¹⁷

O cirurgião-dentista deve estar seguro e preparado para realizar o atendimento de PNE e, devido a isso, é essencial a abordagem desse tema durante a graduação.⁷ A vivência clínica é, para os graduandos em odontologia, um fator essencial para o desenvolvimento e aprimoramento não só de técnicas de manejo e cuidados odontológicos, mas também da sensibilidade e olhar crítico frente a saúde geral dos pacientes.²⁵

DISCUSSÃO

A educação em saúde bucal para PNE pode ser dificultada devido às más condições dentárias e/ou gengivais e a procura tardia pela assistência odontológica.^{3,7} Devido a isso, é papel do cirurgião-dentista orientar periodicamente a prevenção de doenças bucais e técnicas de atendimento que proporcionem uma atenção integral e específica a cada paciente.^{3,16} É importante que desde a graduação, o profissional seja preparado e capacitado de forma prática para atender com qualidade esses pacientes.^{7,25}

Os estudos de Rolim et al.⁷ (2021) e Domingues et al.¹⁷ (2015) mostraram que devido ao alto índice CPOD, a saúde bucal desses indivíduos pode ser considerada insatisfatória, o que gera uma alta demanda por procedimentos curativos e relacionados à dor. Diante disso, no presente levantamento bibliográfico diversos trabalhos destacaram a importância e eficácia das medidas preventivas, como Wang et al.¹⁰ (2012), que enfatizaram o quão importante é que o cirurgião-dentista oriente os pais e cuidadores, visando a facilitação da prática da higiene oral em casa. Somado a isso, Martinsb et al.¹⁶ (2017) destacaram que as ações preventivas geram um impacto extremamente positivo na vida e na auto estima desses indivíduos. Medidas educativas simples podem ser desenvolvidas a fim de melhorar a higiene bucal desses pacientes, como por exemplo, a escolha da técnica de escovação mais adequada.³

Para oferecer atendimento odontológico individualizado e confortável, o cirurgião-dentista pode utilizar técnicas de manejo não farmacológicas.¹⁷ Essas estratégias foram alicerçadas por Sant'Anna et al.¹⁸ (2020), que elegeram a técnica "falar-mostrar-fazer" como a mais eficaz. Em contrapartida, Amaral et al.¹³ (2012) e Gandhi e Klein¹⁴ (2014) defenderam a aplicação de métodos de contenção física com objetivo de dar segurança e proteção aos PNE. No entanto, Sant'Anna et al.¹⁸ (2020), afirmaram que tais medidas podem gerar danos psicológicos e devem ser usadas somente diante da falha de todos os outros métodos.

Métodos de manejo farmacológicos podem ser utilizados caso necessário^{13,19}, no entanto, é preciso que o cirurgião-dentista aja com cautela e dirija atenção especial à anamnese. Grande parte dos PNEs faz uso de algum tipo de medicamento, fato que eleva o risco de interações medicamentosas e, com isso, efeitos colaterais indesejados.⁷ Vale ressaltar que a sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio pode ser, também, uma alternativa viável para atendimento odontológico de alguns pacientes, pois é um meio seguro e de baixa probabilidade de ocorrência de efeitos adversos.²⁰ Em algumas situações específicas como, por exemplo, retardo mental profundo, dentre outras, os PNEs devem ser atendidos em ambiente hospitalar e submetidos à anestesia geral.²⁶

Para que haja qualidade e eficiência no atendimento odontológico à PNE é necessário que

o profissional tenha conhecimento e domínio das dificuldades de cada paciente.¹⁹ Sendo assim, é indispensável que os acadêmicos de odontologia tenham contato com PNE durante a graduação e dominem o atendimento a esses pacientes.^{7,25} Não obstante, Santos e Dos Anjos²⁷ (2012) demonstraram que 94% dos 96 acadêmicos em odontologia do último ano da UFS (Universidade Federal de Sergipe) e da UNIT (Universidade Tiradentes) revelaram sentir a extrema necessidade de uma disciplina específica voltada à prestação de serviços odontológicos a esses pacientes. A pesquisa de Jacomine et al.⁴ (2018) mostrou resultados compatíveis, sendo que de 40 alunos do 4º ano de odontologia na FOB-USP (Faculdade de Odontologia de Bauru- Universidade de São Paulo), 95% deles não se sentiam preparados para prestar atendimento a PNE.

Assim, como ressaltado no presente estudo, para Stein et al.⁹ (2019) a assistência odontológica aos PNE necessita de uma abordagem multidisciplinar. Além disso, o cirurgião-dentista tem o papel de atuar em estratégias de prevenção primária, promoção da saúde e incentivo a escovação.²⁰ A comunicação entre profissional e familiares se faz necessária para que o atendimento odontológico seja eficaz e humanizado.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico às pessoas com deficiência exige conhecimento integral por parte do cirurgião-dentista. É extremamente importante que o profissional conheça e saiba aplicar as diversas técnicas para um atendimento eficaz desses indivíduos. É necessário oferecer uma abordagem correta, individualizada e humanizada com ênfase em medidas preventivas.

REFERÊNCIAS

1. Pini DDM, Fröhlich PCGR, Rigo L. Oral health evaluation in special needs individuals. *Einstein* 2016; 14(4):501-7.
2. Moura ABR, Goes VN, Palmeira JT, Cavalcanti RBDMS, Gomes ENS, Maia LS et al. Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development* 2020; 9(8): e288985405-e288985405.
3. Guimarães JPS, de Almeida AN, dos Santos A. Educação em saúde bucal direcionada a pessoas com necessidades especiais. *Facit Business and Technology Journal* 2020; 3(19): 52-62.
4. Jacomine JC, Ferreira R, Sant'Ana ACP, de Rezende MLR, Gregghi SLA, Damante CA et al. Saúde Bucal e Pacientes com Necessidades Especiais: percepções de graduandos em Odontologia da FOB-USP. *Revista da ABENO* 2018; 18(2):45-54.
5. Norton AP, Areias C, Macho V, Macedo P, Palha M, Andrade DC. Saúde oral em crianças portadoras de problemas de neurodesenvolvimento. *Diferenças* 2015; 1-24.
6. Figueiredo MC, Leonardi F, Ecke V. Avaliação do perfil dos pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS. *Revista da ACBO* 2016; 5(1):1-21.
7. Rolim TDFA, Rolim A, Vettorazzo KRS, Silva DFB, de Araújo Cruz JH, de Souza SLX. Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos em uma clínica escola. *Archives of Health Investigation* 2021; 10(1):87-93.
8. Nunes BR; Furlan EC; Pires, PDS. Avaliação da condição de saúde bucal em pacientes com necessidades especiais das APAES na região carbonífera em SC. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2020; 31(3):6-16.
9. Stein DLS, Florindez L, Como D, Tran C, Henwood B; Polido J et al. Estratégias para o sucesso: Um estudo qualitativo de abordagens de cuidadores e dentistas para melhorar os cuidados bucais de crianças com autismo. *Odontologia pediátrica* 2019; 41(1):4E-12E.
10. Wang YC, Lin IH, Huang CH, Fan SZ. Dental anesthesia for patients with special needs. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica* 2012; 50(3): 122-5.
11. Santana LM, Leite GDJF, Martins MA, Palma ABO, de Castro Oliveira C. Pacientes autistas: manobras

- e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. *Revista Extensão & Sociedade* 2020; 11(2):1-11.
12. Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal* 2013; 18(6): e862-e868.
 13. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, de Oliveira A, Straioto, FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research* 2012; 8(2):142-51.
 14. Gandhi RP, Klein U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. *Journal of Evidence Based Dental Practice* 2014; 14(Suppl):115-26.
 15. Marta SN. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. *Revista Gaúcha de Odontologia* 2011; 59(3):379-85.
 16. Martinsb ML, Padilhab WWN, Cavalcantia AL. Condição bucal de crianças e adolescentes brasileiros institucionalizados com paralisia cerebral. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial* 2017; 58(2):105-10.
 17. Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon CC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara–UNESP. *Revista de Odontologia da UNESP* 2015; 44(6):345-50.
 18. Sant’anna RM, Almeida TF, Silva RA, Silva LV. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal* 2020; 7(2):70-80.
 19. Mangione F, Bdeoui F, Monnier-Da Costa A, Dursun E. Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach. *Clinical oral investigations* 2020; 24(5): 1677-85.
 20. Ladewig VDM, Ladewig SFADM, Silva MGD, Bosco G. Sedação consciente com óxido nitroso na clínica odontopediátrica. *Odontologia Clínico-Científica* 2016; 15(2):91-6.
 21. Mezzano S, Carrasco M, Ramírez C, Paz M, Srandoni G. Sedación consciente con óxido nitroso, una nueva herramienta en la práctica clínica odontológica. *Rev soc odontoped v reg* 2016; 16(1): 29-36.
 22. Souza RCC, Costa PS, Costa LR. Precauções e Recomendações sobre Sedação Odontológica durante a Pandemia de COVID-19. *Rev Bras Odontol* 2020; 77:1-3.
 23. Giordano CE, Giordano CL, Cunha-Correia AS. Sedação inalatória com óxido nitroso para assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19. *Revista Faipe* 2020; 10(1):69-84.
 24. Santos MFS; dos Anjos HIA. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. *Revista da ABENO* 2012; 12(2):207-212.
 25. Watters AL, Stabulas-Savage J, Toppin JD, Jana MN, Robbins MR. Incorporating experiential learning techniques to improve self-efficacy in clinical special care dentistry education. *Journal of dental education* 2015; 79(9):1016-23.
 26. Silva CC, Lavado C, Areias C, Mourão J, Andrade DD. Conscious sedation vs general anesthesia in pediatric dentistry—a review. *MedicalExpress* 2015; 2(1):1-4.
 27. Santos MFS; dos Anjos HIA. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. *Revista da ABENO* 2012; 12(2):207-12.