



ANA PAULA PAIVA DE ANDRADE

**PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS:
abordagem odontológica e anestesia geral**

**POUSO ALEGRE
2015**

ANA PAULA PAIVA DE ANDRADE

PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS:

abordagem odontológica e anestesia geral

Monografia apresentada ao Instituto Nacional de Ensino superior e pós graduação Padre Gervásio- Faculdade de Odontologia, como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof^a. Ms. Adriana Silveira de Lima Eleutério

**POUSO ALEGRE
2015**

Apresentação gráfica e normalização de acordo com:

Guia prático de formatação Manual do **Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós Graduação Padre Gervásio INAPÓS**

Paiva de Andrade, Ana Paula
Pacientes portadores de Necessidade especiais: abordagem odontológica e anestesia geral / Ana Paula Paiva de Andrade. Pouso Alegre – MG, 2015.
48 fl.

Monografia (Curso de Graduação) – Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio – INAPÓS.

Orientadora: Profª. Ms. Adriana Silveira de Lima Eleutério.

1. Anestesia Geral. 2. Atendimento odontológico. 3. Pacientes portadores de necessidades especiais. 4. Saúde Bucal. I. Eleutério, Adriana Silveira de Lima. II. Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio – INAPÓS. Pouso Alegre – MG.

Ficha catalográfica elaborada pelo INAPÓS

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citada a fonte.

POUSO ALEGRE, 08 de Setembro de 2015.

e-mail: anapaulapaa@hotmail.com

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Adriana Silveira de Lima Eleutério (Orientadora)

Instituto Nacional de Ensino Superior e
Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

Prof^a. Dr^a. Tereza Cristina R. Cunha (Coordenadora)

Instituto Nacional de Ensino Superior e
Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

Prof^a. Dr^a. Tatiany Gabrielle Freire Araújo (Convidada)

Instituto Nacional de Ensino Superior e
Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

Pouso Alegre, 08 de Setembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

A Deus, único e verdadeiro caminho, por seu infinito amor.

A minha família, minha mãe Laura, pela sua dedicação e amor, meu pai José Wagner, por me passar segurança, força e por me ajudar no decorrer deste trabalho.

A meu namorado Leandro Célio de Souza, pela grande paciência e amor nos momentos em que eu mais precisava, por me incentivar e sempre acreditar na minha capacidade.

A Prof^a. Ms. Adriana Silveira de Lima Eleutério pelas orientações, paciência e sugestões no presente trabalho.

A Prof^a Dr. Tatiany Gabrielle Freire Araújo pela suas orientações e sugestões no presente trabalho.

A minha tia, Prof^o Fátima Andrade Santiago, pela correção ortográfica do presente trabalho.

A meu primo, Prof^o Thiago Andrade de Paula, pela tradução do resumo e sugestões no presente trabalho.

A Faculdade de Odontologia do Instituto Nacional de Pós-Graduação Padre Gervásio (INAPÓS), pela gama de ensinamentos recebidos e pela oportunidade de apresentar o presente trabalho.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão
uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe
faltasse uma gota.”*

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Os indivíduos portadores de necessidades especiais são mencionados na história há muitos séculos. Atualmente, no Brasil, existem grupos isolados que prestam atendimento odontológico aos pacientes com necessidades especiais. Baseado na literatura, o objetivo deste trabalho é o de possibilitar, ao cirurgião-dentista, maior conhecimento sobre o atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais - principalmente, aos portadores de síndrome de Down, paralisia cerebral e deficiências audiovisuais - e a necessidade de anestesia geral. Como conclusão, foi possível constatar que, antes de iniciar o atendimento odontológico a essa população, é essencial ter uma visão ampla e completa do paciente especial; reconhecer a etiologia das deficiências e proporcionar, além de níveis elevados de saúde bucal, dignidade e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Anestesia geral. Atendimento odontológico. Pacientes portadores de necessidades especiais. Saúde bucal.

ABSTRACT

Patients with special needs: dental approach and general anesthesia

Patients with special needs have been mentioned in history for many centuries. Currently, in Brazil, there are isolated groups which provide dental care to patients with special needs. Based on the literature, the aim of this work is providing the dental surgeon a greater knowledge about dental care to patients with special needs – mainly, to carriers of Down syndrome, cerebral palsy, and audiovisual disabilities – and the necessity of general anaesthesia. As a conclusion, it was possible to find out that, before beginning the dental care to those people, it is essential to have a comprehensive and complete view of the special patient; to recognize the disabilities' etiology; and to provide, besides high levels of oral health, dignity and a better quality of life.

Keywords: General Anaesthesia. Dental care. Special Needs Patients. Oral Health.

.

.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

PPNE	Pacientes Portadores de Necessidades Especiais
PE	Pacientes Especiais
PC	Paralisia Cerebral
DV	Deficiência visual
ASA	Sociedade Americana de Anestesiologistas

SUMÁRIO

1	Introdução	10
2	Revisão de Literatura	13
2.1	Síndrome de Down	18
2.2	Paralisia Cerebral	22
2.3	Deficiência Auditiva	24
2.4	Deficiência Visual	26
2.5	Anestesia Geral	30
3	Proposição	34
4	Discussão	36
5	Conclusão	42
	Referências	44

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

Há uma grande dificuldade dos profissionais da área da odontologia para lidar com pacientes portadores de necessidades especiais (PPNE), devido à falta de experiência e conhecimento da disciplina Pacientes Especiais (PE), o que torna mais difícil o convívio e atendimento a esses pacientes, que precisam de muita orientação e ajuda para realização da higiene bucal e manutenção da saúde bucal (NOWAK, 1979).

Para se obter um perfeito vínculo entre o profissional, paciente e seus responsáveis, a abordagem psicológica é essencial na colaboração do paciente. É importante, durante a realização da anamnese, ao mesmo tempo em que conversamos com os pais, a observação da expressão do rosto do paciente, a fim de notar seu interesse pela situação (MARCICANO, 1994).

A abordagem odontológica à PPNE requer muito cuidado, paciência, determinação e conhecimento do profissional da área. Cada um desses pacientes deve ser submetido aos tratamentos de maneira correta para assim evitar transtornos e dificuldade de atendimentos aos mesmos, atendimento no consultório evitando o uso de anestesia geral (PIOVESANA, 2002).

Quando não se obtém sucesso do tratamento pelo consultório, o tratamento dentário deve ser realizado através da indução anestésica geral, pois - através da anestesia geral - é possível realizar a reabilitação oral total numa única sessão, realizando desde profilaxias a cirurgias (LEE *et al.*, 2009).

Existe uma grande evolução de postura crítica positiva dos acadêmicos das universidades que têm em seus currículos a disciplina

PPNE, tanto em relação à profissão, quanto ao impacto que se tem ao aprofundar os conhecimentos sobre a doença e os aspectos bucais desses pacientes (VOLPATO *et al.*, 2014).

A principal finalidade deste trabalho é, de forma ampla, descrever, através de uma revisão de literatura, as características dos PPNE, como deve ser realizado o tratamento odontológico; a necessidade do uso da anestesia geral para esses pacientes; a importância do profissional da área da odontologia perante eles, realizando assim tratamentos adequados e com sucesso.

No primeiro tópico será realizada uma abordagem geral a respeito desses PPNE, seguida de cada uma das deficiências que serão descritas neste trabalho. Dando sequência, o tópico anestesia geral e sua importância para o tratamento odontológico, quando não for possível realizar os procedimentos no consultório, através dos métodos comuns.

Dessa forma, diante da tomada de consciência e conhecimento, o profissional terá facilidade e motivação para lidar com esses pacientes, trazendo satisfação para eles, para seu responsável e, além disso, sentir-se realizado pelo trabalho concluído.

2 Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

Finger; Jedrychowski (1989) relatam uma pesquisa através de entrevistas realizadas com pais e responsáveis de PPNE em cinco centros de reabilitação da Califórnia, em relação a possíveis problemas na obtenção de cuidados da higiene oral e verificou que quase metade dos entrevistados tem dificuldade na obtenção de tratamento odontológico para seu filho ou no acesso aos consultórios, podendo assim concluir que, além do número reduzido de profissionais, existem outras barreiras ao atendimento odontológico ao PPNE como: custo financeiro, problemas com a autoimagem, dificuldade de acesso físico, principalmente aos portadores de transtornos motores.

Modesto; Guedes Pinto (1991) através de uma revisão de literatura mostraram que quando não se tem uma cooperação do paciente para realização dos procedimentos odontológicos, tem-se a opção de realizar o tratamento sob anestesia geral e conclui que, quando indicada corretamente, para casos realmente necessários, obtêm-se, através da anestesia geral, resultados muito satisfatórios.

Fourniol (1998) em sua obra relata que, como definição tem-se PPNE todo indivíduo que possui alteração física, orgânica, intelectual, social ou emocional, aguda ou crônica, simples ou complexa. Conclui que necessita assim de uma educação especial temporária ou definitivamente, de maiores cuidados durante o tratamento odontológico para se ter assim um sucesso.

Martens *et al.* (2000) através de um levantamento epidemiológico, realizou uma pesquisa, através de questionários a respeito da higiene oral descrevendo a saúde gengival, hipertrofia

gengival, limpeza oral e a presença de cálculo nessas crianças além do conhecimento dos pais e educadores (ou cuidadores) e sua opinião sobre a higiene bucal de seus filhos / alunos com respostas variáveis, concluído que os PE muitas vezes não conseguem realizar sua higiene oral de forma adequada. Dessa forma dependem de cuidadores para realizá-la, porém muitos responsáveis não têm total conhecimento de como realizar uma higienização adequada e acabam prejudicando a saúde oral do paciente. Com isso, é de fundamental importância que o profissional instrua o cuidador a respeito da importância de seus conhecimentos para ajudar na saúde bucal dos PPNE.

Corrêa (2002), em seu estudo, afirma, em sua revisão de literatura, que um tratamento que pode ser simples em pacientes sem necessidades especiais, pode se tornar complicado em PE, portanto, concluiu que é muito importante que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre a etiologia das deficiências e tenha uma visão ampla a respeito desses pacientes, para realização de abordagem do paciente e sua família para realização do tratamento, baseando-se sempre no método neuroevolutivo que envolve profissional, paciente e família.

Rodrigues dos Santos *et al.* (2003) relataram que, na primeira metade do século XX o cirurgião dentista começou a se dedicar ao atendimento dos PPNE, que eram denominados naquela época de “pacientes excepcionais”, porém, com o passar dos anos, essa denominação foi substituída por “PE”. Esse termo é abrangente a outras alterações, não só se referindo a deficiências mentais e físicas. Através de um estudo, com o objetivo de investigar a cárie dentária, índice de placa, momento da erupção, má oclusão, bruxismo e habilidades motoras orais em um grupo de 62 crianças com paralisia cerebral (PC), tendo o resultado comparado ao obtido para um grupo controle com 67 crianças sem necessidades especiais obtiveram-se resultados que revelaram: maior índice CPOS para crianças com PC, quando comparadas a

crianças normais; um índice de placa elevado, alta tendência a erupção retardada dos molares permanentes, má oclusão e bruxismo e respiração bucal foram observados nos pacientes com PC. Pode-se concluir que medidas de prevenção a esses pacientes são necessárias pois eles são um grupo de alto risco à cárie.

Sabbagh; Ciamponi; Guaré (2003) em sua revisão relataram que, muitos são os fatores de risco de prevalência de doenças bucais nesses indivíduos, devido ao uso constante de medicamentos, alimentação diferenciada (no caso, pastosa), dificuldade de higienização oral, movimentos inadequados dos músculos mastigatórios, presença de defeitos no esmalte, alteração no fluxo salivar. Conclui-se, dessa forma, que há uma grande necessidade de conhecimento dos cuidadores para que se consiga realizar melhores cuidados da higiene oral desses pacientes.

Peres; Peres; Silva (2005) através de uma revisão de literatura, teve como objetivo realizar uma contextualização, abordando os aspectos éticos e legais do cirurgião dentista, frente aos PPNE e relata que se devem realizar todos os procedimentos necessários para promover a saúde bucal desses pacientes, guiado pelo conceito de igualdade para todos, sendo eles PE ou dentro da anormalidade, realizando em todos os pacientes uma anamnese detalhada e concluiu que, no caso de PE, a primeira necessidade básica a realizar é a assinatura do termo de consentimento pelos pais ou responsáveis, autorizando o tratamento.

Haddad (2007), através de sua obra, relata que os PPNE podem ser classificados em: deficiência mental, deficiência física, anomalias congênitas, distúrbios comportamentais, transtornos psiquiátricos, distúrbios sensoriais e de comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças infectocontagiosas e condições e conclui que cada uma dessas alterações deve ser muito bem estudada e entendida pelos

profissionais da área da odontologia, para que ele saiba lidar com as diversas alterações desses pacientes.

Dougherty (2009), através de uma pesquisa bibliográfica, realizou um estudo para mostrar a importância da Anestesia Geral em Pacientes odontológicos com “necessidades especiais”, em alguns casos quando o profissional não consegue realizar todos os tratamentos necessários no consultório odontológico, pois esses pacientes possuem muitas condições debilitantes como: déficit intelectual, demência, limitações físicas, desordens motoras, distúrbios comportamentais e condições médicas crônicas que podem impedir ou dificultar o tratamento. E, com essa pesquisa, concluiu que a maior parte da literatura que se refere ao uso de anestesia geral para tratamento odontológico concorda com a sua adequação, para a facilitação do tratamento quando viável e necessário, visto pelo profissional.

Castro; Goreti; Oliveira (2010) realizaram um estudo para avaliar o tratamento odontológico de PE sob anestesia geral. Foram selecionados 119 prontuários de pacientes assistidos no período de 2006 a 2007, com tratamentos realizados. Notou-se que a maioria dos pacientes era do gênero masculino e maior prevalência entre 21 a 30 anos. As condições médicas mais frequentes foram a paralisia cerebral e a deficiência mental, seguidas das síndromes: autismo e transtornos psiquiátricos, e a maioria dos pacientes verificou-se como sendo ASA II. Teve, como resultado, uma grande quantidade de tratamento cirúrgico-restaurador nos PE e, devido a não inclusão dessa área nos currículos de graduação de algumas instituições e a falta de integração multidisciplinar entre os profissionais, concluiu que ocorre uma dificuldade e/ou ausência da atenção odontológica aos PE.

Bonato *et al.* (2013) em sua pesquisa realizada nos sites oficiais de órgãos públicos e instituição de Ensino Superior, relatam que os PPNE necessitam de tratamento diferenciado, devido às suas

limitações, porém a maioria dos profissionais não está preparada para realizar esses tratamentos, devido à falta dessa disciplina na grade curricular da graduação. Das 221 instituições onde foi realizada a pesquisa, verificou-se que apenas 27,86% oferecem a referida disciplina. Diante disso, pode-se concluir que o número de faculdades que abordam a disciplina é muito inferior à necessidade da demanda do país, tornando assim mais difíceis os atendimentos.

Queiroz *et al.* (2014) , diante de uma pesquisa, avaliaram a saúde bucal de PPNE de uma Escola Especial de Patos podendo identificar assim a dificuldade dos cuidadores e responsáveis referente à higiene bucal desses pacientes. A população alvo foi 74 alunos e foram preenchidos formulários e, posteriormente, exames clínicos, podendo observar que 54,4% dos responsáveis nunca foram orientados em relação à saúde bucal desses pacientes. Conclui-se a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas para esses pacientes, devido à higiene bucal muito insatisfatória e dificuldade de se realizar o acompanhamento odontológico.

Carvalhães (2014), em seu estudo, realizou uma avaliação da saúde bucal e o impacto na qualidade de vida em PPNE na CAPS/Butantã. Foram coletados dados demográficos, queixa principal, história médica, exame físico intra e extraoral e todas as informações de 50 pacientes. Diante disso, pôde-se concluir que, esses pacientes apresentavam saúde bucal muito insatisfatória, diminuindo assim a qualidade de vida, sendo de fundamental importância ações em saúde bucal, tanto preventivas quanto curativas, para essa população vulnerável.

Santos *et al.* (2014) , em seu estudo, identificaram características de indivíduos que necessitam de atendimento odontológico sob anestesia geral. Foram avaliadas todas as autorizações de internações hospitalares para o processo de tratamento odontológico para PPNE. Conclui-se, diante desse estudo, que a maioria das internações

hospitalares para esses atendimentos referia-se a paciente adulto, do sexo masculino, com diagnóstico de transtornos comportamentais, mentais e doenças do sistema nervoso, porém há dificuldade em se estabelecer uma rede de atenção à saúde bucal para esses indivíduos.

Moretto; Aguiar; Rezende (2014), através de uma revisão de literatura, salientam a necessidade de atendimento precoce e preventivo dos PPNE, conhecimento técnico necessário para um atendimento de qualidade pelo dentista. Concluiu-se que, esses quesitos são fundamentais para o sucesso do tratamento odontológico a esses pacientes.

Volpato *et al.* (2014), diante de um estudo, revelam que, desde 2010, semestralmente realiza, junto com acadêmicos, uma elaboração de referencial teórico sobre assuntos a respeito do aprendizado dos PPNE. Foram utilizadas aulas teóricas e práticas de metodologia, pesquisas em laboratórios de informática, oficinas em biblioteca, apresentações em sala de aula e em eventos de Jornada e Semana acadêmica pelo Curso de Odontologia, quando foram apresentados os resultados, havendo debates e discussões entre acadêmicos e profissionais da área da odontologia, com o intuito de melhorias do futuro profissional da Odontologia. Pode-se concluir que, com a construção desse referencial científico, há um crescimento no conhecimento dos acadêmicos da área da Odontologia junto aos PE.

2.1 SINDROME DE DOWN

No estudo de Leshin (1997), o primeiro trabalho referente à Síndrome de Down, foi publicado em torno de 1866 pelo fisioterapeuta inglês John Langdon Down, no qual observou crianças internadas em uma instituição que cuidava de pacientes com deficiência mental e conseguiu, desta forma, diferenciar essas crianças das outras com o

termo “crianças com cretinismo” e referiu-se a elas como mongoloides, pois concluiu que tinham semelhança com pessoas nascidas na Mongólia, porém passou a ser conhecida como síndrome de Down.

Pilcher (1998) realizou um estudo, através de uma revisão de literatura, verificando a avaliação clínica e geral do paciente com síndrome de Down. A síndrome de Down é uma anormalidade cromossômica, sendo a síndrome genética mais conhecida e estudada, com incidência de aproximadamente um em cada oitocentos nascimentos. Pode-se verificar então que a maioria, se não todas as pessoas com síndrome de Down, tem algum tipo de desarmonia oclusal. Problemas médicos associados com síndrome de Down, que podem afetar o tratamento odontológico, também foram discutidos; fatores sociais e emocionais e técnicas para ajudar as crianças com síndrome de Down a serem mais cooperativas durante o tratamento; como escolher o dentista certo para o seu filho. Concluiu que cuidados de saúde dental adequados e um atendimento abrangente para o portador de Síndrome De Down e seu responsável são de fundamental importância.

De Mari relata, na revista veja (2000), o caso de uma garota de seis anos, portadora da Síndrome de Dow, que tem uma vida social praticamente normal e informa que o Brasil possui cerca de 110 mil portadores da síndrome concluindo que os portadores dessa síndrome apresentam uma série de alterações de ordem geral, mental craniofacial e dentária. Sendo assim, concluiu que essa síndrome é de grande interesse para o cirurgião-dentista e, com os avanços da medicina e conhecimentos dos profissionais, a vida social, geral e bucal desses pacientes podem ser melhor tratadas.

Silva; Souza (2001) através de estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o dentista e o paciente com Síndrome de Down e verificou que - apesar das alterações destacadas nesses indivíduos como: ordem geral: olhos com largas pregas do epicanto,

estrabismo, miopia, pescoço largo e curto com bastantes pêlos, anomalias cardíacas, peito em forma de pombo, genitália pequena, mãos largas, dedos curtos, clinodactilia, braquidactilia e hipotonia muscular, no desenvolvimento pré e pós-natal, peso e estatura abaixo do normal; e quanto aos aspectos mentais: retardo, alterações motoras, com o quociente de inteligência muitas vezes baixo ; com relação aos aspectos craniofaciais e bucais: braquicefalia, nariz geralmente pequeno, maxila menor, quando comparada com indivíduos normais, o palato duro menor, língua fissurada e hipertrofia papilar. Conclui – se que se os cuidados para prevenção forem realizados precocemente, esses pacientes poderão ter uma saúde bucal melhor.

Moraes *et al.* (2002) tiveram, como objetivo em seu trabalho, analisar a prevalência de cárie em portadores de síndrome de Down, utilizando-se o índice CPOD, em 38 pacientes, que tinham entre 3 a 28 anos e verificaram-se índices de CPOD de 2,68%, tendo como conclusão que os dentes apresentam mineralização completa, mas - além de sofrerem atraso na erupção - mostram alteração na sequência, principalmente nos decíduos e observam-se também vários casos de anomalias dentárias, sendo que 86% dos pacientes com síndrome de Down apresentam alterações nas estruturas dentárias, assim como desarmonias oclusais. Concluiu que os indivíduos com Síndrome de Down da amostra analisada apresentam baixa prevalência de cárie, dentes obturados e perdidos.

Teitelbaum *et al.* (2007), através de uma pesquisa, avaliaram a prevalência das alterações sistêmicas de 61 prontuários dos pacientes com Síndrome de Down, entre 0 e 30 anos, atendidos no Curso de Especialização em Odontologia da Abeno. Verificaram-se 55,7% com distúrbios visuais, 49,18% com cardiopatia congênita, 40,99% com problemas respiratórios e 24,59% com bronquite, pode-se concluir que o cirurgião-dentista deve realizar anamnese detalhada, pois diante dessas

alterações, os procedimentos realizados deverão ser específicos, com o objetivo de atendimento adequado, de qualidade e seguro para o paciente.

Soares *et al.* (2009), diante de uma pesquisa em 57 pacientes com Síndrome de Down com o objetivo de avaliar a má oclusão desses indivíduos, na cidade de Teresina PI, por meio de exames clínicos. Os resultados obtidos mostraram que 60% dos portadores de Síndrome de Down apresentaram classe III de Angle, 12% apresentaram mordida aberta anterior e 26%, mordida cruzada anterior e 44%, mordida cruzada posterior. Pode-se concluir que, a má oclusão classe III de Angle foi a mais prevalente e mordida aberta e cruzada anterior foram de baixa prevalência.

Santos *et al.* (2014), através de um estudo realizaram um levantamento epidemiológico das alterações dentárias, por meio de radiografias panorâmicas em 27 pacientes com Síndrome de Down atendidos na Unidade de Diagnóstico Oral e Odontologia para pacientes com Síndrome de Down, em comparação com 27 pacientes não sindrômicos atendidos no departamento de odontologia da UFS de Aracaju. Dos pacientes com Síndrome de Down, 67% apresentaram giroversão, 37% agenesia, 19% dentes conóides, 15% dentes não irrompidos, 11% micro dentes 7% com dilaceração apical, 7% hipercementose, 4% retenção prolongada no arco, 4% taurodontismo, podendo-se concluir que, há grande número de anomalias prevalentes nos pacientes portadores de Síndrome de Down, sendo entre elas a giroversão a mais frequente.

Nacamura *et al.* (2015) realizaram um levantamento, por meio de documentação dos usuários do CEO-Bauru, onde foram selecionados 43 prontuários de pacientes portadores de Síndrome de Down atendidos de fevereiro de 2007 janeiro de 2013, foram realizados 478 procedimentos preventivos e cirúrgico-restauradores e concluiu-se

que os cirurgiões dentistas são os maiores promotores da saúde bucal e os profissionais da Odontologia devem conhecer as manifestações dessa Síndrome, pois a procura para cuidados odontológicos tem sido cada vez maior.

2.2 PARALISIA CEREBRAL

Darwis; Messer (2001), através de uma revisão de literatura, relatam que o cirurgião-dentista e o pessoal auxiliar devem associar técnicas convencionais ao tratamento, como uso de símbolos colocados em placas e conclui que, através desses métodos, o profissional pode conseguir maior sucesso no tratamento do paciente com Paralisia Cerebral (PC).

Piovesana (2002), em seu estudo, verificou, através de uma revisão de literatura, que uma das maiores dificuldades, durante o tratamento odontológico em pacientes com PC, é a comunicação entre o paciente e o dentista. Dessa forma, concluiu que o cirurgião dentista deve realizar a anamnese com muito cuidado, ter conhecimento do caso clínico através das avaliações clínicas e neurológicas, definindo o planejamento de atendimento e tratamento para o paciente portador dessa deficiência.

Sakellari; Arapostathis (2005) realizaram uma pesquisa questionário para verificar as condições periodontais e a microflora subgengival de crianças, adolescentes e adultos jovens (8-28 anos de idade) com síndrome de Down e comparados com as de indivíduos com paralisia cerebral e indivíduos saudáveis. Participaram do estudo: 60 pacientes com síndrome de Down, 121 indivíduos saudáveis e 76 pacientes com paralisia cerebral. Constando índices clínicos de inflamação e necessidades de tratamento periodontal significativamente maior entre os pacientes com síndrome de Down em comparação com o

outro grupo, verificando melhores condições periodontais nos indivíduos com PC. Há diversas formas de diminuir os efeitos da PC, porém não há medicamentos, nem cirurgias que possam curá-la. Conclui que é possível conseguir progressos, porém são demorados e contam com o auxílio da informática na educação e dos recursos terapêuticos.

Bax *et al.* (2005) observaram, em seu estudo, que a PC compreende um grupo de desordens do movimento e postura que ocorrem durante o desenvolvimento fetal e/ou no cérebro infantil imaturo, além desses aspectos motores, essas desordens são acompanhadas por distúrbios de percepção sensorial, cognição, comunicação, percepção, comportamento e/ou desordem convulsiva, em uma revisão com o intuito de receber sugestões. Conclui-se que, por causa da disponibilidade de novos conhecimentos sobre a neurobiologia da lesão cerebral de desenvolvimento, informações que epidemiologia e imagens do cérebro moderno, a disponibilidade de instrumentos para verificar o desempenho do paciente e o aumento em estudos para avaliar a eficácia da terapia para essas deficiências, a necessidade de reconsideração da definição e classificação de PC.

Paneth; Hong; Korzeniewski (2006) através de uma revisão, verificaram que a incidência de PC é muito variável, ocorrendo em 1,5 a 5,0/1.000 nascidos vivos e pode estar relacionada a problemas gestacionais, desnutrição materna e infantil, como também atendimento médico e hospitalar, muitas vezes, inadequado e concluiu que, a saúde desses pacientes pode ser seriamente afetada pelas disfunções associadas à paralisia cerebral.

Guerreiro; Garcias (2007) realizaram um levantamento epidemiológico em 41 crianças portadoras de Paralisia Cerebral no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, onde foram avaliados aspectos socioeconômicos, fatores de risco, doenças bucais, índice de cárie, doença periodontal, má oclusão e fluorose dentária. Conclui-se que é

necessário melhorar a qualidade da consulta desses pacientes, além da necessidade quantitativa de atendimento.

Marta (2011) realizou uma pesquisa para compartilhar sobre o tratamento multiprofissional e anestesia geral aos PPNE envolvendo também alunos de graduação de Odontologia. Foram realizados 23.646 procedimentos cirúrgico-restauradores e preventivos e observou-se um comprometimento das famílias com o programa saúde bucal e grande envolvimento dos alunos. Dessa forma, conclui-se que, esses programas melhoram a qualidade de vida dos pacientes especiais e seus familiares e, ao mesmo tempo, contribui para que a universidade realize ações sociais obtendo, dessa forma, grande crescimento dos universitários.

Simões *et al.* (2013) realizaram um estudo de caso, na policlínica de Botucatu/SP, onde foram entrevistadas sete pessoas, com o objetivo de conhecer a experiência dos pais, no cuidado de filhos com paralisia cerebral. Conclui-se que, mesmo com certas dificuldades, os pais também se beneficiam com as atividades que eles próprios proporcionam às crianças, porém a dificuldade de transporte, falta de ajuda de parentes e amigos e as limitações que a doença impõe são fatores que dificultam o cotidiano. Outra questão negativa que se observou foi o preconceito da sociedade em relação a essa população. Apesar de todas as dificuldades, os pais cuidam de seus filhos com satisfação. Conclui que, diante disso, é fundamental que o profissional esteja qualificado para conhecer todos esses aspectos, pois os cuidados devem ser não somente com o paciente mas também com o responsável.

2.3 DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Darwis; Messer (2001), em uma revisão de literatura, afirma que há necessidade de técnicas como uso de símbolos, para que se

consiga sucesso no tratamento com pacientes com deficiência auditiva e verifica que, como a deficiência auditiva não é visível para as pessoas, dentro da anormalidade, esses pacientes são rotulados de desatentos ou retardados mentais. Conclui que, essa deficiência recebe pouca ou quase nenhuma atenção da sociedade, das autoridades e até de profissionais de saúde, quando comparada a outras deficiências físicas.

Cardoso; Rodrigues; Bachion (2006) realizaram uma pesquisa utilizando Libras, com 11 pessoas com surdez severa e/ou profunda com o intuito de caracterizar as percepções da pessoa com surdez diante do atendimento por profissionais da saúde. Pode-se concluir diante dessa pesquisa que os surdos não têm alcançado comunicação efetiva durante atendimento, no qual expressaram sentimentos negativos, sendo necessários interpretes para atendimentos.

Haddad (2007), em sua obra, relata que o ouvido é um órgão fundamental para a comunicação humana, por isso uma pessoa com deficiência auditiva fica impossibilitada de se comunicar e pode se tornar isolada, por não entender e não ser entendida. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve trocar as máscaras tradicionais por viseiras transparentes, pois a comunicação com esses pacientes é exclusivamente pelo sentido visual. Dessa forma, será facilitada a comunicação entre profissional e paciente, e conclui que a anamnese deve ser bem dirigida, de preferência somente com o responsável numa primeira consulta, podendo assim determinar o grau de deficiência, natureza das reações, para que o dentista consiga assim estabelecer melhor comunicação com o paciente. Recomendam-se consultas com tempos adicionais de 10 a 15 minutos.

Silva; Cruz (2009) relatam em sua obra, que o profissional deve associar o grau de dependência do paciente com os pais. O conhecimento das consequências e implicações psicológicas do deficiente auditivo é muito importante para o cirurgião-dentista para que o atendimento odontológico tenha diretrizes e normatizações bem definidas,

concluindo que, devem-se considerar vários aspectos: os relacionados à interrelação entre surdez e alterações bucais e dentárias e os relacionados à forma de atendimento.

Konkiewitz (2013) em sua obra declara, através de uma revisão de literatura, que comunicação, tanto com a criança como com o adulto com deficiência auditiva, é de suma importância para o sucesso do tratamento odontológico e conclui que há muitos métodos que podem ser usados para facilitar o atendimento, usando um intérprete de sinais; usando comunicação não-verbal, quando um intérprete não estiver disponível; quando o paciente faz leitura labial o profissional deve falar pausadamente para que o mesmo consiga realizá-la.

Costa; Bona (2013) diante de uma revisão de literatura apresentam aos profissionais da odontologia informações sobre deficiência auditiva, descrevendo conceitos, causas e classificações para esses indivíduos. E concluiu que o profissional, além de conhecimento técnico e científico em sua área de atuação, deve ter domínio do melhor meio de comunicação para utilizar com esses pacientes.

2.4 DEFICIÊNCIA VISUAL

Goulart; Vargas (1998), em seu trabalho, realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a percepção dos deficientes visuais quanto à higiene oral, avaliar a necessidade desses pacientes à educação em higiene bucal e necessidade de cuidados especiais. Realizou a pesquisa através de questionários para 26 crianças e adolescentes com deficiência visual (DV) do Instituto São Rafael que tinham entre 09 e 18 anos. Pode-se concluir que não existe nenhuma característica odontológica específica do deficiente visual, porém os achados mais

comuns são os relacionados à falta de higiene oral e os decorrentes de traumas dentais e lesões em tecidos moles, ocasionados por quedas ou acidentes e verificou-se uma necessidade de programas adaptados a esses pacientes para que possam realizar uma higiene oral adequada.

Martens (2000) realizou um levantamento epidemiológico com crianças de 12 anos deficientes, na Bélgica, para verificar a saúde bucal geral desses pacientes e pôde concluir que a aceitação do paciente com deficiência visual é um fator agravante, porém podem-se considerar outros fatores como: nível sócio- econômico-cultural do país, bem como os padrões de cultura e tradição popular que regulam os hábitos e as condutas pessoais e coletivas que dificultam a visita desses pacientes aos consultórios odontológicos.

Rath *et al.* (2001) através de uma revisão de literatura, descreveram os comportamentos e fatores que influenciam o aprendizado de crianças portadoras de deficiência visual, fatores esses que afetam durante o tratamento odontológico. Diante dessa abordagem, pôde concluir que, em virtude do incentivo dos familiares e motivação para com essas crianças, é possível que elas consigam realizar sua própria higiene bucal, e conclui que, o paciente que perdeu a visão na fase adulta tem mais facilidade para realizar sua higiene bucal, do que aqueles que nunca enxergaram ou perderam a visão precocemente

Graft; Liebermean *et al.* (2004) diante de um estudo, observaram, através de uma revisão de literatura, que a DV é classificada como um tipo de deficiência física e são considerados deficientes visuais os portadores de cegueira e os indivíduos com baixa visão, podendo-se concluir que é necessária uma visão ampla do cirurgião-dentista para que consiga distinguir o grau da deficiência.

Willkins (2004) em sua obra, relata que as crianças deficientes visuais relacionam a cavidade bucal ao seu aspecto funcional e o aspecto

estético não é de grande importância para eles. Conclui que, mesmo não enxergando, a criança consegue perceber a importância da boca e dos dentes para comer, mastigar, falar e a importância de se cuidar; a dor é o principal fator motivador para o cuidado com os dentes.

Haddad (2007) em sua obra, ressalta que, no atendimento odontológico de um deficiente visual, o sucesso do tratamento está condicionado ao conhecimento científico e habilidade do profissional no manejo com o paciente, especialmente no caso de crianças, considerando fatores como a disposição física do consultório, participação de pessoas diretamente envolvidas com o paciente e o respeito à individualidade. Conclui que, o uso de solução evidenciadora é importante apenas para que o cirurgião-dentista possa avaliar o índice de placa de seu paciente e orientar os pais e responsáveis, pois a motivação através da observação da placa pelo paciente torna-se inacessível e o uso do fio dental pode ser restrito devido à dificuldade em sua utilização e o uso de adaptações.

Cericato; Fernandes (2008) realizaram, através de seu estudo, uma pesquisa com o intuito de verificar a capacidade de controle bacteriano nos pacientes com DV. Primeiramente, foi passado um questionário a respeito do cuidado com a saúde bucal para os indivíduos da Associação Catarinense para integração de Cegos. Após o questionário respondido, foi verificado o controle de placa de 48 pacientes com DV, sendo 22 com baixa visão e 26 totalmente cegos, onde 70,83% informaram que escovam os dentes mais de duas vezes ao dia, porém após verificar o índice de placa, percebeu-se que apenas 35,42% realizam uma escovação adequada. Concluiu-se, dessa forma, que a DV não diminui a capacidade de se realizar uma boa higiene oral e não pode ser considerada como fator agravante para capacidade de controle de placa e perda de dentes. Entretanto, pacientes com baixa visão possuem maior facilidade para realizar a higiene bucal, comparados aos totalmente

cegos. Apesar de o atendimento odontológico a paciente com Deficiência Visual seja ainda muito precário no Brasil, é de suma importância que essa população procure o atendimento e que o profissional o faça da melhor maneira, procurando métodos educativos que são utilizados para promover a educação e a motivação dos pacientes quanto à saúde bucal, tentando adaptá-los a cada situação, para que, dessa forma, tenham uma utilidade concreta, incluindo todas as camadas da sociedade.

Costa (2010), em uma tese de Dourado, teve como objetivo a educação em saúde utilizada em odontologia com o objetivo de realizar um modelo de abordagem educacional para a educação em saúde oral para os portadores de DV, por meio da informática. A pesquisa foi realizada com 54 alunos da Associação Catarinense de Integração do Cego. Os participantes foram divididos em dois grupos: A (que utilizavam o computador) e B (utilizavam o computador) e 4 sub-grupos: A1 e B1 (totalmente cegos) e A2 e B2 (baixa visão). Primeiramente os sujeitos do grupo A foram convidados a acessar o Odonto Voice (programa desenvolvido), se cadastrarem e responder ao questionário via internet e, em seguida, receberam orientações sobre saúde bucal via Sistema. Já para os sujeitos do grupo B as perguntas foram respondidas oralmente e, após, receberam orientações sobre saúde bucal oralmente, com uso de material pedagógico e concluiu-se que o programa de promoção de saúde desenvolvido possibilitou uma melhoria nos níveis de saúde bucal da população em questão, independentemente do grau de deficiência visual. Além disso, concluiu que deve-se voltar a atenção para esses pacientes para proporcionar melhor higiene oral a eles e melhor qualidade de vida.

Oliveira *et al.* (2012) em seu artigo, relatam a experiência inclusiva de um projeto de extensão com o tema Sentir o Sorriso, na Universidade de Pernambuco a incentivarem os pacientes com deficiência visual a conhecerem a sua cavidade bucal e principais fatores que acometem a sua saúde. Concluiu-se que, essas oficinas e palestras permitiram que esses indivíduos passassem a conhecer mais sobre sua

cavidade bucal, estrutura anatômica e principais patologias bucais e, ao mesmo tempo, essas oficinas permitiram um grande crescimento e conhecimento profissional dos estudantes sobre esse tipo de deficiência.

2.5 ANESTESIA GERAL

Maranhão; Maranhão; Coelho (1998) apresentam uma revisão sobre a Síndrome de Down, na qual relatam os aspectos dos pacientes com Síndrome de Down, como realizar o tratamento odontológico nesses pacientes e pode-se concluir que os pacientes portadores de síndrome de Down, quando submetidos à anestesia geral, por apresentarem pescoço relativamente curto, língua volumosa (hipotonia lingual) e protrusa, podem dificultar as manobras de entubação traqueal.

De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria (2004) em seus estudos, através de acompanhamento diário dos pacientes, afirma que existem indicações para se realizar e utilizar a anestesia para: pacientes com problemas graves que não permitem a realização do tratamento no modo convencional, pacientes com distúrbios psíquicos, tratamento de pacientes especiais com restrições físicas e mentais, tratamentos em pacientes com doenças sistêmicas, realizar cirurgias em crianças muito novas, quando há necessidade de tratamentos maiores, pacientes alérgicos a anestésicos locais. Conclui que, em casos que não permitem a realização dos tratamentos mesmo com a anestesia local em pacientes especiais que precisam de atendimento odontológico imediato, a anestesia geral é muito viável.

Haddad (2007) relata em sua obra que a anestesia geral está contraindicada no paciente que, no dia da realização da mesma, apresentar resfriado, febre, bronquite, crise asmática ou insuficiência cardíaca descompensada e conclui, dessa forma, que o profissional deve

estar atento às alterações que o paciente vier a ter, para saber diagnosticar e realizar ou não a anestesia geral.

Cericato; Fernandes (2008) em seu trabalho, através de uma revisão de literatura, observam que, através da anestesia geral, promove-se: inconsciência, diminuição de sensibilidade dos nervos sensoriais e depressão da resposta motora reflexa, sendo empregada quando outros métodos não forem satisfatórios para a realização de procedimentos odontológicos, por apresentarem deficiência mental, física ou enfermidades médicas, podendo-se concluir que, nesses casos, é fundamental ter conhecimento do processo de internação do paciente, o tipo de procedimento a ser realizado e o controle pós-operatório.

Silva; Cruz (2009) relatam em sua obra, que, antes de considerar a anestesia geral propriamente dita, é importante determinar o estado físico pré-operatório do paciente, devendo ser utilizada a avaliação formulada pela Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA). O cirurgião-dentista que trabalha com crianças portadoras de necessidades especiais se depara diante de situações em que é imprescindível o uso de analgesia, sedação ou mesmo anestesia geral. Entre os medicamentos mais utilizados, podem ser mencionados: benzodiazepínicos, hidrato de cloral, sedação inalatória com óxido nitroso, sedação venosa e anestesia geral e conclui que a escolha do método de contenção química é de responsabilidade do médico anestesista, devido aos problemas de saúde muitas vezes graves e por esses pacientes apresentarem risco anestésico aumentado e pôde-se concluir que a duração média do tratamento odontológico, sob anestesia geral, é de cerca de 6 horas, divididas na preparação (1 hora), no tratamento (2 a 3 horas) e nas duas horas finais para recuperação do paciente. Na maioria dos casos, o paciente recebe alta no mesmo dia do procedimento, desde que ele esteja em perfeitas condições de saúde bucal e sistêmica.

Santos *et al.* (2014), através de um questionário, identificaram as características de pacientes que são submetidos à anestesia geral para tratamento odontológico no SUS-MG. Os procedimentos foram realizados em 39 municípios e a assistência foi igual a 1,58%, onde concluiu que há dificuldades em se estabelecer uma atenção à saúde bucal adequada a esses pacientes.

3 Proposição

3 PROPOSIÇÃO

Esta revisão de literatura tem, por objetivo, mostrar a importância do atendimento odontológico a PPNE, dando ênfase aos pacientes portadores de síndrome de Down, paralisia cerebral e deficiências audiovisuais, bem como o tratamento odontológico sob anestesia geral a esses pacientes.

4 Discussão

4 DISCUSSÃO

Marcicano (1994); Corrêa (2002); Sabbagh; Ciamponi; Guaré (2003) e Teitelbaum *et al.* (2007) concordam que compreender e interpretar a personalidade do paciente é de fundamental importância para criar uma relação de confiança entre o dentista, o paciente e a família, tendo assim um tratamento mais tranquilo e com mais tendência de sucessos. Porém Peres; Peres; Silva (2005) dizem que o termo de consentimento pelo responsável é a primeira necessidade básica antes de tudo, para começar a se realizar o contato com o paciente.

Castro; Goreti; Oliveira (2010); Costa *et al.* (2010); Bonato *et al.* (2013); Volpato *et al.* (2014) concordam que há falta de preparo técnico do cirurgião dentista frente a esses pacientes, pois muitos não tiveram, em sua grade, durante o curso de graduação, a disciplina para que pudessem realizar os treinamentos necessários para o atendimento correto desses pacientes. Sendo assim, muitos profissionais deixam a desejar no quesito orientação aos pais e responsáveis, não promovendo a saúde bucal preventiva, curativa deles, não lhes propiciando qualidade de vida adequada.

Finger; Jedrychowski (1989); Martens (2000); Oliveira *et al.* (2012); Simões *et al.* (2013) concordam que o baixo nível sócio-econômico-cultural dos pais é um fator agravante da dificuldade em procurar e aceitar o tratamento odontológico, não levando em conta a importância da consulta do deficiente visual ao cirurgião-dentista. Assim, oficinas e palestras permitiram ajudar esses pacientes a conhecerem mais sobre a cavidade oral, incentivando-os a cuidar da sua saúde. Goulart; Vargas (1998) concordam que não se verifica diferença nos atendimentos desses pacientes comparando-se aos pacientes que não possuem deficiências, e os achados mais comuns são os relacionados à falta de

higiene oral e os decorrentes de traumas dentais e lesões em tecidos moles, ocasionados por quedas ou acidentes.

Rodrigues dos Santos *et al.* (2003); Queiroz *et al.* (2014) e Carvalhães (2014) concordam que devido à higiene oral não satisfatória dos PPNE, é necessário implantar ações que promovam uma melhoria na saúde bucal, para que esses pacientes possam ter uma qualidade de vida adequada.

Leshin (1997) afirma que “Cretinismo” foi como John Langdon Down distinguiu as crianças com deficiência mental durante seu trabalho, deixando de receber essa denominação anos depois, passando a ser conhecida como Síndrome de Down. De acordo com Pilcher (1998); De Mari (2000) e Nacamura *et al.* (2015), quase 100 anos se passaram entre a descrição de Down e a descoberta de que esse distúrbio é causado pela presença de um cromossomo 21 extra e afirmam que o Brasil possui grande número de portadores da síndrome, sendo cerca de 110 mil pessoas. Sendo assim, os cirurgiões-dentistas são os maiores promotores de saúde bucal a esses pacientes, devendo, dessa forma, ter bastante conhecimento das manifestações da Síndrome.

Quanto à denominação das deficiências, Haddad (2007) diz que na primeira metade do século XX, PPNE foram denominados de “pacientes excepcionais”, enquanto que Rodrigues dos Santos *et al.* (2003) disseram que, no decorrer dos anos, essa denominação foi substituída por “pacientes com necessidades especiais”. Corrêa (2002) afirma que o vínculo entre paciente, profissional e responsável levará a técnicas de condicionamento no tratamento odontológico com o PE, de forma segura e adequada.

De acordo com Silva; Souza (2001); Soares *et al.* (2009) e Santos *et al.* (2014) muitas são as alterações de ordem geral, com relação aos aspectos mentais, aspectos craniofaciais e bucais dos pacientes portadores da Síndrome de Down, contudo Moraes *et al.* (2002) e Haddad *et al.* (2007) concordam que os dentes apresentam

mineralização completa, mas sofrem atraso na erupção, alteração na sequência - principalmente nos dentes decíduos - sendo necessária uma alimentação específica para esses pacientes, para que ocorra a mineralização do esmalte.

Fourniol (1998) garante que enfermidades respiratórias, como pneumonias, são frequentes nos pacientes com Paralisia Cerebral, sendo o motivo, muitas vezes dos óbitos. Outras alterações, como epilepsia e autismo o que pode estar associadas com a paralisia cerebral, dificultando ainda mais o atendimento. Contudo Darwis; Messer (2001) e Piovesana (2002) dizem que, com a interação entre o profissional e o seu auxiliar para o tratamento de pacientes com Paralisia Cerebral, utilizando técnicas para comunicação e métodos adequados ao paciente, pode-se conseguir sucesso nos tratamentos odontológicos.

Para Bax *et al.* (2005); Paneth; Hong; Korzeniewski (2006), as alterações dos aspectos motores são acompanhadas por distúrbios de percepção sensorial, cognição, comunicação, percepção, comportamento e/ou desordem convulsiva, problemas gestacionais, desnutrição materna e infantil, como também atendimento médico e hospitalar, muitas vezes inadequado e Sakellari; Arapostathis (2005); Marta (2011) e Moretto; Aguiar; Rezende (2014); Guerreiro; Garcias (2007) concordam que é necessário trabalhar esses pacientes com Paralisia Cerebral através de programas educativos, preventivos e restauradores melhorar a qualidade de vida destes pacientes, realizando de formas adequadas os tratamentos.

Em relação aos pacientes com deficiência auditiva, Konkiewitz (2013); Costa; Bona (2013) concordam que o profissional deve encorajar o paciente, deixando-o escolher o método de comunicação para obtenção de sucesso no tratamento odontológico, ressaltando que, Cardoso; Rodrigues; Bachion (2006) e Silva; Cruz (2009) defendem o atendimento do paciente com deficiência auditiva inteiramente com a presença dos

pais ou responsável, intérprete, para seguir um caminho adequado ao tratamento odontológico.

Darwis; Messer (2001) afirma que a deficiência auditiva tem pouca atenção da sociedade quando comparada com as outras deficiências, por não ser visível para as pessoas dentro da anormalidade, e Haddad (2007) concorda, dizendo que essas pessoas podem se tornar isoladas, pois, muitas vezes, não entendem e não conseguem ser entendidas. Dessa forma, o cirurgião-dentista precisa encontrar métodos para facilitar e obter sucesso no tratamento odontológico.

Graft; Lieberman (2004) definem deficiente visual todas as pessoas que possuem pouca visão, sendo boa parte da população brasileira portadora dessa deficiência, mais Cericato; Fernandes (2008) afirma que, apesar dos avanços significativos na área da saúde, o atendimento a esses pacientes ainda é muito precário, contudo com um profissional qualificado, é possível a realização de um tratamento adequado, completo e com sucesso.

Rath *et al.* (2001) informam que o fator importante para a educação em saúde bucal também é o período em que a deficiência visual se instalou no indivíduo, sendo que o paciente que nunca enxergou, possui mais dificuldade de higienização do que o paciente que perdeu a visão durante o decorrer de sua vida e Wilkins (2004) diz que o paciente que possui essa deficiência sabe a importância da boca e dos dentes para realizar atividades fisiológicas, como alimentar-se e falar, e entendem que devem se cuidar, porém não levam em consideração o aspecto estético.

A Academia Americana de Odontopediatria (2004) confirma que o tratamento odontológico através de anestesia geral deve ser realizado quando realmente for indicado e necessário e que o profissional da área da odontologia pode realizar os tratamentos que forem precisos nesses PPNE com a sedação, porém Haddad (2007) afirma que a anestesia geral tem suas contraindicações se, no dia da sua realização, o

paciente apresentar bronquite, febre, insuficiência cardíaca ou qualquer alteração não prevista e Silva; Cruz (2009), diz que o uso dos medicamentos para a realização da anestesia geral é realizado somente pelo anestesista e apenas deve-se utilizar esse meio quando todos os métodos convencionais de contenção não obtiverem êxito.

Desde que o paciente permita a realização do tratamento correto, de acordo com Dougherty (2009), é possível o atendimento diário no próprio consultório odontológico, porém Modesto; Guedes Pinto (1991) Cericato; Fernandes (2008); Santos *et al.* (2014) dão ênfase, dizendo que, quando uma comunicação é impedida por deficiência física ou mental, ou ainda por problemas psicológicos, a melhor opção para se realizar o tratamento é sob anestesia geral, pois, quando bem indicada, é muito satisfatória, apresentando resultados a curto e a médio prazos e se consegue realizar todos os procedimentos, sendo, dessa forma, fundamental o conhecimento do cirurgião-dentista a respeito do processo de intubação do paciente. Já para Maranhão; Maranhão; Coelho (1998), existe uma grande dificuldade de intubação traqueal de alguns pacientes como os portadores da Síndrome de Down, devido às alterações que os mesmos apresentam, porém deve-se tentar - antes de partir para a anestesia geral - o atendimento convencional.

5 Conclusão

5 CONCLUSÃO

Os pacientes enquadrados como portadores de necessidades especiais estão mais sujeitos a danos orgânicos, em função das más condições de saúde bucal. Centros de ensino superior devem se empenhar em promover conhecimentos adequados para seus alunos, para que consigam realizar um atendimento correto a esses pacientes. O vínculo entre o cirurgião-dentista, paciente, família e médico é fundamental para viabilizar o sucesso do tratamento, e a realização da anestesia geral é uma ótima alternativa, quando outros métodos foram ineficientes para a realização de procedimentos odontológicos.

Referências

REFERÊNCIAS

ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on the Dental Home. Chicago, **American Academy of Pediatric Dentistry**; v. 36, n. 6, 2004.

BAX, M.; GOLDSTEIN, M; ROSENBAUM, P; LEVITON, A; PANETH, N; DAN, B; et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy. **Dev Med Child Neur**, v. 47, n. 8, p. 571-6, 2005.

BONATO, L.L.; LOPES, A.M.S.; SILVA, C.M.; SILVA, A.C.H. Situação atual da formação para assistência de pessoas com necessidades especiais nas faculdades de odontologia no Brasil. **ClipeOdonto**. Unitau, v.5, n.1, p. 10-5, 2013.

CARDOSO, A.H.A; RODRIGUES, K.G.; BACHION, M.M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ ou profunda acerca do processo de comunicação durante atendimento de saúde. **Rev Letino-americana de Enfermagem**, julho-agosto, v.14, n.4, 2006.

CARVALHÃES, C.L.L. **Avaliação da saúde bucal e impacto na qualidade de vida em pacientes com transtornos mentais atendidos no CAPS/Butantã**. 94f. Dissertação (Pós-Graduação) - apresentada à Universidade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2014.

CASTRO, M.A.; GORETI, M; OLIVEIRA, F.S. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara. maio/jun, v. 39, n. 3, p. 137-142, 2010.

CERICATO, G.O.; FERNANDES, A.P.S. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. **Rev RFO**, maio/agosto, v. 13, n. 2,p. 17-21, 2008.

CORRÊA, M.S.N.P. Atendimento Odontopediátrico Aspectos Psicológicos. **Rev odonto ciência**, v. 1, n. 1, p. 529-534, 2002.

COSTA, A.A.I.; BONA, A.D. Atendimento odontológico de pacientes surdo-cegos: enfrentando desafios. **Rev RFO**, Passo Fundo, jan/abr, v.18, n.1, p.107-111, 2013.

COSTA, F.O.C. **Desenvolvimento de uma Metodologia para Educação em Saúde Bucal para Deficientes Visuais Utilizando Tecnologia da Informação**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Pós Grad. em Saúde Coletiva, UFSC, Florianópolis; 2010.

- DARWIS, W.E.; MESSER, L.B. Aided augmentative communication in managing children with cerebral palsy. **Pediatr Dent**, v. 23, n. 2, p. 136-39, 2001.
- DE MARI, J. Além dos limites: com novos tratamentos e menos preconceito, portadores da síndrome de Down vivem melhor. **Revista Veja**, v. 33, n. 13, p. 172-3, 2000.
- DOUGHERTY, N. The dental patient with special needs: a review of indications for treatment under general anesthesia. **Spec Care Dentist**, v. 29, n. 1, p. 17-20, 2009.
- FINGER, S.T.; JEDRYCHOWSKI, J.R. Parents perception of Access to dental care for children with handicap ping conditions. **Spec Care Dent**, v. 0, n. 1, p. 195-9, 1989.
- FOURNIOL, F.A. **Pacientes Especiais e a Odontologia**. São Paulo: Santos, 1998. 472 p.
- GOULART, A.C.F.; VARGAS, A.M.D. A percepção dos deficientes visuais quanto à saúde bucal. Arquivos em Odontologia. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 34, n. 2, p. 107-119, 1998.
- GRAFT, D.H.; LIEBERMAN, L. **Deficiência visual e surdez**. In: WINNICK JP. Educação física e esportes adaptados. Barueri:Manole, v.1, n. 1, p. 181-205, 2004.
- GUERREIRO, P.O.; GARCIAS, G.L. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Secretaria Municipal de Saúde**, Prefeitura Municipal de Pelotas, 2007.
- HADDAD, A.S. **Odontologia para Pacientes com necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, v. 1, n. 1, p. 1-97, 2007.
- KONKIEWITZ, E.C. **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência**: uma visão transdisciplinar, 2013. 312 p.
- LEE, P.Y. et al. Comprehensive Dental Treatment under General Anesthesia in Healthy and Disabled Children. **Chang Gung Med J**, v. 32, p. 636-642, 2009.
- LESHIN, L. **Trissomia 21**: A história da Síndrome de Down. Chicago, 1997.

MARANHÃO, M.V.M.; MARANHÃO, M.H.C.; COELHO, V.V. Anestesia e Síndrome de Down. **Rev Brast Anest**, v. 38, n. 5, p. 351-354, 1998.

MARCICANO, M. H. G. **Prevenção bucal no paciente portador de disfunção neuromotora**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

MARTA, S.N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. **Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v.59, n.3, p.379-385, 2011.

MARTENS, L.; et al. Oral hygiene in 12 year old disabled children in Flandres, Belgium, related to manual dexterity. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Munksgaard, v. 28, n. 1, p. 73-80, 2000.

MODESTO, L.M.M.; GUEDES PINTO, A.C. **Anestesia Geral em odontopediatria**,1991.

MORAES, M.E.L.; BASTOS, M.S.; MORAES, L.C.; ROCHA, J.C. Prevalência de cárie pelo índice CPO-D em portadores de Síndrome de Down. **Revista Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 64-73,2002.

MORETTO, M.J.; AGUIAR, S.M.H.C.A.; REZENDE, M.C.R. Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos cirurgiões- dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. **Arch Health Invest**, v.3, n.3, p.58-64, 2014.

NACAMURA, C.A.; YAMASHITA, J.C.; BUSCH R.M.C.; MARTA, S.N. Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v.25, n.1, p.27-35, 2015.

NOWAK, A.J. **Atención odontológica para el paciente, future**. In Nowak AJ. Odontologia para el paciente impedido. Buenos Aires: Mundi, 1979.

OLIVEIRA, J.B.; SILVA, T.C.; COSTA, D.P.T.S.; SILVA, C.H.V. Sentir o sorriso: uma experiência de promoção de saúde bucal com um grupo de deficientes visuais em Recife. **Odontol.Cin.Cient**, Recife, v.11, n.2, p. 151-153, abr./ jun. 2012.

PANETH N; HONG, T; KORZENIEWSKI S. The descriptive epidemiology of cerebral palsy. **Clin Perinatol**, v. 33, n. 2, p. 251-67, 2006.

PERES, A.S.; PERES, S.H.C.; SILVA, S.H.A. Atendimento a pacientes especiais: reflexão sobre os aspectos éticos e legais. **Rev Fac. Odontol. Lins**, v. 17, n. 1, p. 23-24, 2005.

PILCHER, E.S. Dental care for patient with Down Syndrome. **Down Syndrome Res Prac**, v. 5, n. 3, p. 111-6, 1998.

PIOVESANA, A.M.S.G. **Encefalopatia crônica (paralisia cerebral) etiologia, classificação e tratamento clínico**. IN: FONSECA, L. F, v. 3, n. 1, p. 18-48, 2002.

QUEIROZ, F.S.; RODRIGUES, M.M.L.F.; JUNIOR, G.A.C.; OLIVEIRA, A.B.; OLIVEIRA, J.D.; ALMEIRA, E.R. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais, **Rev Odontol UNESP**, v.43, n.6, p.396-401, 2014.

RATH, I.B.S; et al. Atendimento odontológico para crianças portadoras de deficiência visual. **Arquivos de Odontologia**, Belo Horizonte, v. 37, n. 2, p. 183-88, 2001.

RODRIGUES DOS SANTOS, M.T.; MASIERO, D; NOVO, N.F.; SIMIONATO, M.R. Oral conditons in children with cerebral palsy. **J Dent Child**, v. 70. N. 1, p. 40-46, 2003.

SABBAGH-HADDAD, A; CIAMPONI, A.L, GUARÉ, R.O. **Pacientes Especiais**. In: GUEDES-PINTO, A.C. Odontopediatria, São Paulo: Santos, 2003.

SANTOS, M.R.; OLIVEIRA, K.L; FONTE, J.B.M.; HORA, I.A.A.; TAKESHITA, W.M.; MELO, M.F.B. Prevalência de alterações dentárias em pacientes com Síndrome de Down avaliados por meio de radiografia panorâmica. **Revista. Odontol..Univ. Cid. São Paulo**, maio/ago, v. 26, n. 2, p. 112-8, 2014.

SANTOS, J.S.; VALLE, D.A.; PALMIER, A.C.; ABREU, M.H.N.G. Utilização de serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG. **Dep de Odontol Social e Preventiva UFMG**, v.1, n.1, p. 515-523, 2014.

SAKELLARI, D; ARAPOSTATHIS, K.N. Periodontal conditions and subgingival microflora in Down syndrome patients. A case–control study. **J Clin Periodontol**, v. 32, n. 6, p. 684-90, 2005.

SILVA, F.B.; SOUSA, S.M.G. Síndrome de Down - Aspectos de interesse para o cirurgião-dentista. **Revista Salusvita**, Bauru, v. 20, n. 2, p. 83-94, 2001.

SILVA, L.C.P.; CRUZ, R.A. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. Protocolos para o Atendimento Clínico. São Paulo: Santos, 2009.

SIMÕES, C.C.; SILVA, L.; SANTOS, M.R.; MISKO, M.D.; BOUSSO, R.S. A experiência dos pais no cuidado dos filhos com paralisia cerebral. **Rev Eletr Enf**, jna/mar, v.15, n.1, p. 138-45, 2013.

SOARES, K.A.; MENDES, R.F.; PRADO JUNIOR, R.R.; ROSA, L.C.; COSTA, K.C.A. Prevalência de maloclusão em portadores de Síndrome de Down na cidade de Teresina PI. **Rev RGO**, Porto Alegre, v. 57, n. 2, p. 187-191, abr./jun.2009.

TEITELBAUM; ANA PAULA; SABBAGH-HADDAD; AINDA. Alterações sistêmicas na Síndrome de Down e cuidados no atendimento odontológico. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.61, n.3, p. 237-242, 2007.

VOLPATO, S; GALLON, A; DÉO, B.E.; TOMASI, P.Z.; MAKOWKI, R.M.; MANFRO, A.R.G.; GARRASTAZU, M.D. **A construção do conhecimento pelo acadêmico de odontologia sobre o paciente especial**: Relato de experiência. XI Semana Acadêmica de Odontologia 2014, Universidade do Oeste de Santa Catarina, 2014.

WILKINS, E.M. **Odontologia Geral – Teoria e Prática**, São Paulo: Editora Rideel, 2004. 990 p.

