

## Promoção de saúde em pacientes especiais

### *Health promotion in special patients*

André Thiago Dias<sup>1</sup>

Bruno Ricardo Xavier Garcia<sup>1</sup>

Edmar Batista de Souza<sup>1</sup>

Elias Dutra de Souza<sup>1</sup>

Fagner Oziel Lopes dos Santos<sup>1</sup>

Mayara Daisy Silva Medeiros<sup>1</sup>

Maria Paulina Castro de Freitas Sabbagh<sup>2</sup>

### Resumo

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o tratamento odontológico e promoção de saúde bucal em paciente especial. Pacientes com necessidades especiais são assim denominados por apresentarem, sob o ponto de vista antropológico, cultural e psicológico, como aqueles indivíduos que não se adaptam física, intelectual e emocionalmente aos parâmetros normais, considerando os padrões de crescimento, desenvolvimento mental e controle emocional, assim como em seus relacionamentos interpessoais e na conservação de sua própria saúde. Dessa forma, merecem atenção diferenciada para uma abordagem mais inteligente que corresponda ao grau e ao tipo de deficiência que o indivíduo apresente. Na área da saúde os profissionais já começam a perceber a necessidade de se conhecer melhor os pacientes portadores de necessidades especiais. Os dentistas não estão excluídos desse contexto. No entanto, o atendimento a essa clientela ainda é um grande desafio para a maioria destes profissionais. A especialidade da Odontologia para pacientes com necessidades especiais tem exigido grande esforço de estudo e pesquisa. A partir da revisão de literatura, pode-se concluir que: os indivíduos com necessidades especiais possuem dificuldade motora para a realização de sua higiene oral, necessitando de atenção especial por parte dos cirurgiões-dentistas e que a intervenção odontológica deve ser o mais precoce possível para prevenir problemas futuros ou até mesmo detectar os já existentes.

Palavras-chave: Paciente especial. Promoção de saúde. Saúde bucal.

### Abstract

The aim of this study was to review the literature on dental treatment and oral health promotion in particular patient. Patients with special needs are so named because they have, from the point of anthropological, cultural and psychological perspective, as those individuals who do not fit physically, intellectually and emotionally to normal ranges, considering the patterns of growth, mental development and emotional control, as well as in their interpersonal relationships and preserving their own health. Thus, deserve special attention for a smarter approach that matches the degree and type of disability that the individual presents. In health professionals have begun to realize the need to better understand patients with special needs. Dentists are not excluded from this context. However, the care for these patients is still a

<sup>1</sup>Acadêmicos do 8º período do curso de Odontologia FACS/UNIVALE - Universidade do Vale do Rio Doce

<sup>2</sup>Especialista em Odontopediatria- UFRJ.

Mestre em Ciências da Educação- UNIMEP.

Professora da disciplina de Odontopediatria do Curso de Odontologia da FACS/UNIVALE.

challenge for most of these professionals. The specialty of dentistry for patients with special needs has required great effort to study and research. From the literature review, one can conclude that individuals with disabilities have motor difficulties for performing oral hygiene, requiring particular attention by dentists and the dental work should be as early as possible to prevent future problems or even detect existing ones.

Key-words: Patient special. Health promotion. Oral health.

## Introdução

Pessoas com necessidades especiais são assim denominadas por apresentarem, sob o ponto de vista antropológico, cultural e psicológico, como aqueles indivíduos que não se adaptam física, intelectual e emocionalmente aos parâmetros normais, considerando os padrões de crescimento, desenvolvimento mental e controle emocional, assim como em seus relacionamentos interpessoais e na conservação de sua própria saúde. Dessa forma, merecem atenção diferenciada para uma abordagem mais inteligente que corresponda ao grau e ao tipo de deficiência que o indivíduo apresenta (SAMPAIO; CÉSAR; MARTINS, 2004).

Na área da saúde os profissionais têm a necessidade de conhecer melhor os pacientes com necessidades especiais. Os dentistas não estão excluídos desse contexto. No entanto, o atendimento a essa clientela ainda é um grande desafio para a maioria destes profissionais (NARVAI, 1994; CARMEM; NASSO; LOPRESTI, 1996; ELIAS, 1997; FOURNIOL FILHO, 1998).

A especialidade da Odontologia para pacientes com necessidades especiais tem exigido grande esforço de estudo e pesquisa, e já foi regulamentada. São pacientes especiais, para fins de assistência odontológica: paciente que apresente desvios de normalidade, de ordem física, mental, sensorial, de comportamento e crescimento tão acentuados a ponto de não se beneficiar de programas rotineiros de assistência (REDFORD, 1997).

Foi implantado, em 25 de agosto de 1995, na Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), na cidade de Governador Valadares, no estado de Minas Gerais, o Pólo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (PAOPE) que visa à assistência odontológica integrada ao paciente especial, priorizando os portadores de deficiência mental pura ou associada a outras patologias, como Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, Autismo e Síndromicos, sem distinção de raça, nacionalidade, faixa etária, condições sócio-eco-

nômico-culturais, credo, sexo ou convicções políticas (FREITAS, 2005).

O atendimento é realizado por uma equipe integrada de profissionais nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Essa equipe emprega sistemas de avaliações e estratégias clínicas que proporcionam um tratamento odontológico ambulatorial, com maior conforto, qualidade e segurança para esses pacientes (FREITAS, 2005).

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura sobre o tratamento odontológico e promoção de saúde bucal em paciente especial, destacando o Pólo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (PAOPE).

## Revisão da literatura

### O paciente especial

Paciente com necessidades especiais é todo o indivíduo que possui alteração física, intelectual, social ou emocional – alteração essa aguda ou crônica, simples ou complexa – que necessite de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas. Na Odontologia, especial é qualquer paciente que apresente uma ou mais limitação física, mental, emocional ou médica, impedindo assim um tratamento convencional, necessitando de uma conduta diferenciada (SAMPAIO; CÉSAR; MARTINS, 2004; VIEIRA, 2008).

Segundo a Associação Americana de Deficiências Mentais e de Desenvolvimento (AADMD), deficiências mentais são caracterizadas por limitações significativas tanto nas funções intelectuais quanto na adaptação ao ambiente, prejudicando atividades cotidianas sociais e práticas. Tal condição influencia diretamente a saúde bucal, já que pessoas com transtornos mentais dependem quase que totalmente do apoio de familiares ou de alguém responsável para a realização dos procedimentos básicos de limpeza da boca (IMPLANT NEWS, 2012).

Podemos chamar de especial aquele paciente hiperativo, superdotado, deficiente físico, portador de síndrome, portador de alterações neurológicas e outros. Com essa situação, ele passa a merecer “educação” e “instrução” especiais, estruturalmente diferentes das comuns, como também, lhe ser dado atendimento específico conforme o grau atingido da escala de classificação da deficiência (SAMPAIO; CÉSAR; MARTINS, 2004; VIEIRA, 2008).

A International Association of Dentistry for Disabilities and Oral Health classificou esses pacientes como:

desvios de inteligência, defeitos físicos e congênitos, desvios comportamentais e psíquicos, deficiências sensoriais, doenças sistêmicas crônicas, doenças endocrinometabólicas, problemas sociais, estados fisiológicos especiais (SANTOS; SABBAGH-HADDA, 2003).

A síndrome de Down foi descrita pela primeira vez, em 1860, por John Down, tendo sido a primeira anormalidade autossômica analisada sendo mais comum em filhos de mães com idade superior a 30 anos (GUEDES-PINTO, 2003). As principais características bucais relacionadas a esta síndrome são: mordida aberta anterior – devido à pseudomacroglossia e hipotonia lingual, gerando deslocamento dos dentes e mandíbula; respiração bucal; palato em ogiva, e tonsilas e adenóides hipertrofiadas (BARUFFALDI, 2005).

Os indivíduos com Paralisia Cerebral (PC) estão entre aqueles denominados de pacientes com necessidades especiais. A PC é definida como um prejuízo permanente do movimento ou postura resultante de uma desordem encefálica não progressiva (GUERREIRO; GARCIAS, 2009).

Outros desvios são associados aos distúrbios motores nos indivíduos com PC. Dentre as alterações mais frequentes, encontram-se aquelas que podem interferir direta ou indiretamente, em maior ou menor grau na forma, função e estética do sistema estomatognático. Como exemplo, destaca-se a deficiência mental, epilepsia, disfagia, distúrbios de via aéreas superiores e inferiores, xerostomia, padrão de respiração bucal, bruxismo, refluxo gastroesofágico, distúrbios da marcha e equilíbrio postural (COSTA; COSTA, PEREIRA, 2008).

### **O tratamento odontológico do paciente especial**

Os pacientes especiais frequentemente recebem um tratamento diferenciado dos familiares que manifestam seu carinho em forma de alimentos açucarados e com uma frequência muito grande e geralmente, possuem uma alimentação mais pastosa, usam mamadeira por mais tempo, apresentam deglutição atípica e utilizam medicamentos contendo em sua composição a sacarose ou medicamentos que podem causar xerostomia (FOURNIOL FILHO; FACION, 1998).

O paciente com necessidades especiais é classificado como alto risco em relação à cárie e problemas periodontais e está exposto a fatores como: dificuldade motora, limitação de abertura de boca, ingestão de medicamentos açucarados de longo prazo de uso, anticonvulsivantes que causam hiperplasia gengival, drogas que fazem controle muscular e reduzem fluxo salivar (ASSIS et al., 2005).

O tratamento odontológico baseia-se em eliminar ou contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação, seja de ordem mental, física, sensorial, comportamental e de crescimento (GUEDES-PINTO, 2003).

O tratamento odontológico dos indivíduos com necessidades especiais também se torna difícil necessitando de um tempo mais prolongado nas sessões e um número maior delas, além de exigir muito mais paciência e dedicação do operador. Como existe um grande número de pessoas com deficiência mental que possuem baixo poder aquisitivo, elas ficam sem opção de tratamento, dependendo do serviço público (RESENDE et al., 2004).

Para realizar o tratamento odontológico em pacientes com necessidades especiais existem dificuldades específicas e inespecíficas ligadas às deficiências e aos próprios pacientes. Entre as dificuldades específicas temos: as dificuldades motoras, dificuldades devido à falta de comunicação, hiper ou hipomotricidade muscular, sialorréia, macroglossia, microdontia, microtomia, apinhamento dental, necessidades odontológicas acumuladas, graus de limitação física, graus de riscos anestésicos e idade da criança. Como dificuldades inespecíficas: a falta de profissionais habilitados, barreiras arquitetônicas, discriminação para com os pacientes com necessidades especiais, rompimentos da rotina de tratamento odontológico, falta de compreensão dos pais dos pacientes em relação ao tratamento odontológico, situação econômica do paciente, importância da remoção diária da placa (SAMPAIO; CÉSAR; MARTINS, 2004).

É de suma importância que a atenção odontológica a essa população seja efetuada o mais cedo possível a fim de prevenir problemas futuros e de maiores proporções, além de criar hábitos que irão perpetuar por toda a vida do paciente (TOLEDO; BEZERRA, 1998).

### **Promoção de saúde bucal em paciente especial**

Promover saúde significa possibilitar ao indivíduo ausência de dor, bem estar físico-psico-social e autoestima positiva, ou seja, aumentar a qualidade de vida do mesmo. Promoção de saúde, no seu sentido mais amplo e, talvez, mais apropriado, é uma ação global objetivando a melhoria na qualidade de vida das pessoas. É qualquer esforço planejado para construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes que apoiem o esforço individual e comunitário de ser saudável, fortalecer a ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais voltadas para promoção de saúde.

de (AUAD; PORDEUS, 2000; PINTO, 2000; GONÇALVES; KOERICH, 2004).

Desse modo, há a necessidade de implantação de programas de prevenção em saúde bucal, principalmente em crianças, para se manter uma dentição sadia, já que o tratamento curativo não modifica os fatores etiológicos da cárie dentária, considerada uma das doenças de maior ocorrência (PINTO, 2000).

Os portadores de deficiências neuropsicomotoras muitas vezes são incapazes de relatar suas queixas bucais e não aceitam que a higiene bucal seja realizada por enfermeiras ou atendentes (VIGILD; BRINCK; CHRISTENSEN, 1999).

Os pacientes especiais são pessoas que geralmente não têm habilidade para promoverem uma higiene oral satisfatória e muitas vezes não permitem que outras a façam, ou a façam de maneira inadequada por possuírem comportamento agressivo ou mesmo por apresentarem movimentos involuntários que dificultam a higienização. Entretanto, aquelas que se apresentam com certa auto-suficiência e independência em relação à escovação têm a higiene oral negligenciadas pelos cuidadores (MARTENS et al., 2000).

A assistência odontológica em pacientes com necessidades especiais não se prende somente às técnicas odontológicas, e sim a uma integração multiprofissional e familiar, que tem como finalidade proporcionar de modo geral aos portadores de necessidades especiais sua integração plena na sociedade. Devido ao fato de apresentarem dificuldades psicomotoras que os impossibilitam de manter uma higiene bucal adequada, a prevenção de doenças bucais dirigidas a pacientes especiais é realizada como promoção de saúde (BRITO, 2006).

Carvalho e Araújo (2004) e Orrico et al. (2004) também sugeriram a criação de um programa educacional preventivo centrado nas instituições de maneira que os portadores de deficiência sejam motivados à higienização bucal. Afinal, inclusão significa oportunidades iguais às de toda a população, não bastando políticas públicas voltadas apenas para reabilitação do indivíduo portador de deficiência, mas também mecanismos que lhe assegurem equidade de participação de diversos aspectos à vida em sociedade.

A técnica educacional do reforço positivo deve ser aplicada na motivação de doentes mentais para a higiene bucal, principalmente quando se tratar de pacientes com retardo mental leve e moderado, que seguramente têm condições de ser treinados e educados. A participação dos familiares em todas as etapas dos programas transmite segurança aos pacientes e

os capacita para a realização dos cuidados individuais com a higiene bucal no próprio ambiente familiar (CARVALHO; ARAÚJO, 2004).

Segundo Freitas (2005), a motivação acontece pelo reforço positivo através do contato afetivo e de ouvir a percepção que o paciente e família têm do processo de aparecimento de doença cárie, seus limites de dificuldade na execução de escovação. Enfatiza-se que o tratamento de promoção de saúde bucal se faz através do atendimento com o profissional e a outra parte é o paciente e seus familiares.

Tratar um paciente especial é lidar com uma família especial, já que ela é muito afetada com o nascimento de uma criança especial. É comum que os pais passem por um processo de negação, culpa e finalmente, aceitação. O dentista não pode ficar de fora de tudo isso e precisa interagir com toda essa dinâmica para que obtenha bons resultados no tratamento dos portadores de necessidades especiais (ELIAS, 1997; FOURNIOL FILHO, 1998; GABRE, 2000).

Os pacientes portadores de transtornos mentais e comportamentais podem apresentar déficit motor e intelectual que afetam a coordenação motora necessária para a execução da higiene bucal, comprometendo, dessa forma, o controle mecânico da placa bacteriana. Para deficientes mentais, a opção pelo uso suplementar da clorexidina nas formas de solução, gel ou spray tem se mostrado acertada, havendo uma redução significativa no acúmulo da placa tanto em pacientes internados quanto naqueles assistidos através de sistemas ambulatoriais (CARVALHO; ARAÚJO, 2004).

Estudos realizados por Abreu, Castilho e Resende (1999) e Tomita e Fagote (1999) constataram que um programa de controle mecânico e mecânico/químico de placa bacteriana voltado aos pais, é capaz de melhorar a saúde bucal de seus filhos. A maioria dos cuidadores relatou que com a orientação recebida, conseguiram superar as dificuldades para realizar ou auxiliar a escovação.

Pieper e Huttmann (1989) realizaram um estudo longitudinal com 104 deficientes mentais e/ou físicos e 150 crianças com graves distúrbios de alfabetização. Um programa educativo e preventivo foi desenvolvido e periodicamente foram feitas análises dos índices CPOS (índice odontológico que contabiliza o número de superfícies dentárias de dentes permanentes com cárie, superfícies perdidas por cárie dentária e superfícies restauradas sem cárie) e PHP (índice de performance em higiene do paciente) durante 5 anos (1982 a 1987). No último exame, o índice foi de 23,0% a 64,0% menor que no primeiro exame. Crianças na faixa de 9 a 11

anos apresentaram os melhores resultados. O índice de saúde gengival satisfatório evoluiu de 43,0% para 73,0% entre os deficientes mentais e/ou físicos.

Soto-Rojas e Cushing (1992) enviaram 365 questionários aos membros da Sociedade Britânica de Odontologia para Pacientes Especiais com o intuito de avaliar o treino e ensino específico para tratamento de pacientes especiais dado a cirurgiões-dentistas. Setenta por cento dos entrevistados responderam que há a necessidade de um melhor treino e ensino. Os cirurgiões-dentistas afirmaram que este tipo de ensinamento deveria ser dado tanto nos cursos de graduação como nos cursos de pós-graduação, porém, o que se observa, é que somente cursos de pós-graduação o oferecem.

Russel e Kinirons (1993) enviaram questionários a cirurgiões-dentistas da Irlanda do Norte, dos quais 37,0% tinham cursos de pós-graduação voltados ao atendimento a pacientes especiais. Segundo os entrevistados, a falta de conhecimento e experiência eram a razão principal para a escassez de um atendimento adequado a estes pacientes.

Magalhães, Becker e Ramos (1997) realizaram um programa preventivo baseado na conscientização, estimulação e busca de novas alternativas que promovessem o controle da placa bacteriana em pacientes portadores de paralisia cerebral. Os resultados demonstraram redução de placa bacteriana estatisticamente significativa.

Segundo Freitas (2005), o Pólo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (PAOPE) é um espaço promotor de saúde, propiciador da fala e expressão das famílias e dos pacientes especiais e é uma oportunidade de união e formação de um grupo social. A melhora na qualidade de vida através da saúde bucal dos pacientes estimula a auto-estima pessoal e familiar e isso se traduz em um projeto de promoção de saúde como indicador qualitativo de avaliação. Essa experiência é social, é também saúde coletiva. Realiza-se uma odontologia baseada em paradigmas de prevenção e de promoção de saúde.

A área de abrangência do PAOPE é a cidade que abriga a UNIVALE, Governador Valadares/MG e mais 80 municípios do estado de Minas Gerais, Espírito Santo e Bahia. (FREITAS, 2005).

No PAOPE, a equipe multidisciplinar procura fazer a interação com o paciente especial, com acompanhamento psicológico, preparando-os para o atendimento odontológico, onde ocorre uma adequação de comportamento, se cria um vínculo profissional e afetivo com o paciente, buscando sempre o respeito. Dessa

forma, o paciente permite o tratamento e é possível ensinar os métodos de escovação, realizar aplicação tópica de flúor, tratamento e intervenções necessárias, fazer um acompanhamento periódico, a preparação dos pais ou responsáveis a fim de promover uma melhoria da saúde de maneira ampla, tanto psíquica, física ou mental, aproximando o paciente da sociedade como parte da mesma (FREITAS, 2005).

Em 2000, na Universidade Vale do Rio Doce, iniciou-se o projeto de Promoção de Saúde do PAOPE, onde o paciente que receber alta do tratamento odontológico é indicado pelo Cirurgião Dentista que o atendeu para o Projeto para a manutenção da alta. O paciente é cadastrado em uma ficha contendo os seguintes dados: número de prontuário, nome do paciente, diagnóstico das condições sistêmicas, data de nascimento, nome do responsável e telefone de contato. Existem critérios adotados pelo projeto para determinação do período da consulta de manutenção: higiene bucal; dieta; fluoroterapia; saliva; dentisteria; doença periodontal; avaliação das dificuldades do cuidador; análise do tempo e da evolução do paciente no Projeto de Promoção de Saúde. O projeto monitora o paciente periodicamente nas consultas de manutenção periódica, as chamadas, a fim de identificar o mais precocemente possível qualquer desequilíbrio relacionado à saúde bucal e educa o paciente e seu responsável continuamente (FREITAS, 2005).

O Projeto de Promoção de Saúde do PAOPE visa manter a saúde dos pacientes que realizaram tratamento na clínica odontológica do PAOPE através de procedimentos preventivos e dos retornos periódicos, em que segundo critérios, é definido um período de retorno para cada paciente, de forma individualizada (FREITAS, 2005).

## Discussão

Como demonstrado por Sampaio, César, Martins (2004) e corroborado por Vieira (2004), paciente com necessidades especiais é todo o indivíduo que possui alterações de ordem física, intelectual, social ou emocional que necessite de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas. De acordo com esses autores, para a Odontologia, o paciente com necessidades especiais é aquele paciente que apresente uma ou mais limitações, tendo a necessidade de receber atendimento diferenciado.

Para Fourniol Filho e Facion (1998) e Assis et al. (2005), os responsáveis e/ou cuidadores destes pacientes costumam dar a eles com grande frequência,

alimentos açucarados. Sua alimentação é costumeiramente mais pastosa, eles fazem uso de mamadeira, a deglutição é atípica e os medicamentos utilizados contêm sacarose, podendo diminuir a salivagem. Assis et al. (2005) ainda afirmaram que os pacientes com necessidades especiais são classificados como pacientes de alto risco. Eles possuem dificuldade motora e abertura bucal limitada.

Guedes-Pinto (2003) e Sampaio, César e Martins (2004) salientaram que o tratamento odontológico para pacientes especiais possui limitações tanto de ordem específica (dificuldade motoras, dificuldades relacionadas a alterações do sistema estomatognático, e outras) quanto inespecíficas aos próprios pacientes, que são relacionadas com a capacitação de profissionais, condição sócio-econômica dos pacientes, incompreensão dos responsáveis sobre o atendimento odontológico e outros.

Reforçando o cuidado com o paciente especial, Resende et al. (2004) acrescentaram que este atendimento é difícil, podendo ter sessões mais demoradas e mais frequentes. Para isso o profissional deve ser dedicado e ter paciência. Segundo os autores, a situação sócio-econômica destes pacientes é baixa e por isso há a necessidade de serem atendidos na rede pública. Para Toledo e Bezerra (1998) a intervenção odontológica deve ser o mais precoce possível a fim de prevenir grandes e futuros problemas e proporcionar, aos pacientes portadores de necessidades especiais, hábitos que serão mantidos durante toda a sua vida.

Vigild et al. (1999) relatou que há uma dificuldade por parte dos pacientes em relataram queixas bucais e de aceitar a higiene bucal realizada por outros. Martens et al. (2000) corroboraram afirmando a falta de habilidade dos pacientes portadores de necessidades especiais em realizar sua própria higiene oral. Aqueles que conseguem realizar tal procedimento, possuem sua higiene oral negligenciada pelos cuidadores.

Para Brito (2006) o atendimento odontológico ao paciente especial deve ser através de uma integração multiprofissional e familiar e que um programa de educação e prevenção para estes pacientes deve ser desenvolvido.

Pinto (2000) relatou que programas de prevenção de saúde bucal devem ser implantados principalmente para crianças a fim de manter uma dentição sadia. Carvalho e Araújo (2004) e Orrico et al. (2004) concordaram e sugeriram que estes programas devem ser centrados nas instituições para permitir que os pacientes portadores de necessidades especiais realizem, com motivação, sua higiene bucal.

Carvalho e Araújo (2004) e Freitas (2005) afirmaram que a técnica de reforço positivo através do contato afetivo deve ser aplicada para estimular a higienização bucal para estes pacientes. Segundo Fourniol Filho (1998) e Gabre (2000), tratar do paciente especial é tratar de toda uma família especial que sofre mudanças e adaptações com o nascimento desta criança.

Os estudos de Abreu et al. (1999) e Tomita e Fagote (1999) concluíram que programas de controle mecânico e mecânico/químico de placa bacteriana para os pais destes pacientes podem ajudar a melhorar a saúde bucal de seus filhos. Carvalho e Araújo (2004) relataram que o uso suplementar de clorexidina na forma de solução, gel ou spray podem reduzir o acúmulo de placa em pacientes com deficiência mental. O estudo de Pieper e Huttman (1989) sobre um programa educativo e preventivo desenvolvido para deficientes mentais e/ou físicos mostrou que houve melhora significativa no índice de saúde gengival satisfatório destes indivíduos.

Soto-Rojas e Cushing (1992), em seu estudo, concluíram que treino e ensino específicos sobre o tratamento de pacientes especiais devem ser dados a cirurgiões-dentistas tanto na graduação quanto na pós-graduação. Russel e Kinirons (1993) mostraram que uma pequena porcentagem de cirurgiões-dentistas da Irlanda do Norte possuíam cursos de pós graduação voltados ao atendimento a pacientes especiais.

Magalhães et al. (1997) mostraram um estudo sobre programa preventivo através de conscientização, estimulação e busca de novas alternativas para a promoção de controle de placa bacteriana em pacientes com paralisia cerebral. Os autores observaram uma redução satisfatória da placa bacteriana nesta amostra.

## Conclusões

A partir da revisão de literatura, pode-se concluir que:

- Os pacientes especiais possuem dificuldade motora para a realização de sua higiene oral, necessitando de atenção especial por parte dos cirurgiões-dentistas;
- A intervenção odontológica deve ser o mais precoce possível para prevenir problemas futuros ou até mesmo detectar os já existentes;
- A participação dos pais e cuidadores na preservação da saúde bucal destes pacientes é imprescindível, uma vez que eles podem transmitir segurança e motivação na realização das atividades de higienização bucal;

- Há uma necessidade de treinamento e capacitação para os profissionais responsáveis pelo atendimento odontológico destes pacientes;
- A criação de projetos de promoção de saúde deve ser estimulada, com a participação de familiares e da sociedade, a fim de proporcionar uma conscientização sobre cuidados bucais destes pacientes, bem como sobre prevenção de doenças bucais.

## Referências

ABREU, M. H. N. G.; CASTILHO, L. S.; RESENDE, V. L. Controle de placa bacteriana em portadores de deficiências físicas: avaliação de pais e responsáveis. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 35, n. 1/2, p. 27-37, 1999.

ASSIS, A. R. et al. **Inclusão do atendimento odontológico do paciente especial com deficiência mental em um programa de saúde da família**. 2005. 20 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) \_ Curso de Odontologia, Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2005.

AUAD, S. M.; PORDEUS, I. A. Uma proposta para avaliação e aconselhamento dietéticos. **Revista do CROMG**, Belo Horizonte, v. 6, n. 3, p. 132-138, set./dez. 2000.

BARUFFALDI, P. R. M. **Avaliação das características bucais e viabilidade da técnica de restauração atraumática com papacárie em crianças portadoras de necessidades especiais da Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE) do município de Cotia/SP**. 2005. 51 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) \_ Faculdade de Odontologia, UNICASTELO, São Paulo, 2005.

BRITO, P. C. Prevenção e motivação da saúde bucal de pacientes portadores de necessidades especiais. In: 4. Mostra Acadêmica da Unimep, 2006, Piracicaba. **Anais eletrônicos da 4. Mostra Acadêmica da UNIMEP**. Piracicaba: UNIMEP, 2006. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/4mostra/pdfs/548.pdf>>. Acesso em: 06 outubro 2013.

CARMEM, M. D.; NASSO, P.D.; LOPRESTI, W. Estratégias preventivas en la salud oral de pacientes especiales. **Revista de la Asociación Odontológica Argentina**, Buenos Aires, v. 84, v. 2, p. 119-125, abr./jun. 1996.

CARVALHO, E. M. C.; ARAÚJO, R. P. C. A saúde bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 65-75, jan./abr. 2004.

COSTA, M. H. P.; COSTA, M. A. B. T.; PEREIRA, M. F. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com paralisia cerebral assistidos em um centro de odontologia do Distrito Federal. **Comunicação Ciências da Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 129-139, 2008.

ELIAS, R. A. Pacientes especiais e seu atendimento na odontologia. **Jornal Brasileiro de Odontologia Clínica**, São Paulo, v.1, n. 1, p. 61-64, jan./fev. 1997.

FOURNIOL FILHO, A. **Pacientes especiais e a Odontologia**. São Paulo: Santos, 1998. 472 p.

FOURNIOL FILHO, A.; FACION, J. R. Excepcionais - deficiência mental. In: FOURNIOL FILHO, A. **Pacientes especiais e a Odontologia**. São Paulo: Santos, p.339-375, 1998.

FREITAS, M. P. C. (Org.). **Atenção à saúde do paciente especial: uma abordagem multidisciplinar: experiência PAOPE**. Governador Valadares: Univale, 2005. 179 p.

GABRE, P. Studies on oral health in mentally retarded adults. **Swedish Dental Journal Supplement**, Stockholm, v. 4, n.142, p. 1-48, 2000.

GONÇALVES, S.; KOERICH, G. M. S. M. A afetividade como aliada no sucesso do tratamento odontológico do portador de deficiência mental. **Revista Eletrônica de Extensão**. Florianópolis, v. 1, n. 1. p. 12-16, 2004.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 7. ed. São Paulo: Santos, 2003. 943 p.

GUERREIRO, P. O.; GARCIAS, G. L. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1939-1946, 2009.

IMPLANTNEWS. **Doenças mentais e tratamentos odontológicos**. São Paulo, 2012. Disponível em <<http://www.inpn.com.br/materia.asp?publicacao=noticia&id=76>> Acesso em: 25 outubro 2013.

MAGALHÃES, M. H. C. G.; BECKER, M. M.; RAMOS, M. S. Aplicação de um programa de higienização supervisionada em pacientes portadores de paralisia cerebral. **Revista Pós-graduação**. São Paulo, v. 4, n. 2, p. 109-113, 1997.

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, p. 73-80, 2000.

NARVAI, P. C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994. 120 p.

ORRICO, S. R. P. et al. Prevalência de cárie em pacientes com necessidades especiais institucionalizados ou não-institucionalizados: consumo de carboidratos simples. **Revista de Odontologia da UNESP**. São Paulo, v. 33, n. 2, p. 75-79, 2004.

PIEPER, K.; HUTTMANN, G. Caries and gengivitis prevention in handicapped children and youth. Part 3. Five-year results. **Dtsch. Zahnarzth. Z.**, Alemanha, v. 7, p. 21-24, 1989.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000. 541 p.

REDFORD, J. B. Aparelhos de auxílio para idosos. In: CALKINS, E.; FORD, A. B.; KATZ, P. R. **Geriatría prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997, cap. 20, p.197-209.

RESENDE, V. L. S. et al. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**. Belo Horizonte: 12 a 15 de setembro de 2004.

RUSSEL, G. M.; KINIRONS, M. J. The attitudes and experience of community dental officers in Northern Ireland in treating disabled people. **Community Dental Health**., Sheffield, v. 4, p. 327-333, 1993.

SAMPAIO, E. F.; CÉSAR, F. N.; MARTINS, M. G. A. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**. Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 127-134, 2004.

SANTOS, M. T. B. R.; SABBAGH-HADDA, A. Quem são os pacientes com necessidades especiais? In: CARDOSO, J. A., MACHADO, M. E. L. **Odontologia, arte e conhecimento**. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 263-268.

SOTO-ROJAS, A. E.; CUSHING, A. Assessment of the need for education and/or training in the dental care of people with handicaps. **Community Dental Health**., Sheffield, v. 2, p. 165-170, 1992.

TOLEDO, A. O.; BEZERRA, A. C. B. Odontologia preventiva para excepcionais. In: FOURNIOL FILHO, A. **Pacientes especiais e a Odontologia**. São Paulo: Santos, 1998. p. 423-432.

TOMITA, N. E.; FAGOTE, B. F. Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais. **Odontologia e Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. 1/2, p. 45-50, 1999.

VIEIRA, D. M. Educação e prevenção da saúde bucal em pacientes com necessidades especiais. **Revista Só Técnicas Estéticas**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 67-74, 4. trim. 2008.

VIGILD, M.; BRINCK, J. J.; CHRISTENSEN, J. Oral health and treatment needs patients in psychiatric institutions for the elderly. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 21, n. 3, p. 169-171, 1999.