

Saúde bucal e atendimento odontológico em pacientes com deficiências

Oral health and dental care in patients with disabilities

DOI:10.34119/bjhrv4n1-060

Recebimento dos originais: 10/11/2020

Aceitação para publicação: 10/01/2021

Maria Clara Braga Portela

Bacharelanda em Odontologia

Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda - R.J.

Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, n. 1325 - Três Poços - Volta Redonda, R.J.

E-mail: mariacbragap@hotmail.com

Naísa Alvarenga Rodrigues de Oliveira

Bacharelanda em Odontologia

Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda - R.J.

Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, n. 1325 - Três Poços - Volta Redonda, R.J.

E-mail: elisa.naisa@hotmail.com

Camille Groetaers Mercante

Bacharel em Odontologia

Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda - R.J.

Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, n. 1325 - Três Poços - Volta Redonda, R.J.

E-mail: camille-hc@hotmail.com

Fernanda Nogueira Portes

Bacharel em Odontologia

Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda - R.J.

Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, n. 1325 - Três Poços - Volta Redonda, R.J.

E-mail: fernandanportes@hotmail.com

Roberta Mansur-Caetano

Doutorado em Ciências Odontológicas

Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda - R.J.

Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, n. 1325 - Três Poços - Volta Redonda, R.J.

E-mail: roberta.caetano@foa.org.br

RESUMO

Introdução: Pacientes com deficiências possuem desvios nos padrões de normalidade, apresentam saúde bucal insatisfatória e maiores dificuldades quando submetidos ao tratamento odontológico. Por apresentarem diferentes níveis de cognição e independência, frequentemente necessitam de cuidadores para as tarefas básicas diárias, como no cuidado com sua saúde bucal. **Objetivo:** Revisar a literatura buscando analisar os cuidados referentes ao controle da saúde bucal e o atendimento odontológico de pacientes com deficiência intelectual. **Método e Materiais:** Análise de trabalhos científicos indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO. **Resultados:** Pacientes com deficiência intelectual apresentam frequentemente higiene bucal deficiente, principalmente devido as suas limitações e a não cooperatividade, sendo assim, hábitos desfavoráveis, como higienização dentária incorreta, com dificuldades na escovação e uso do fio dental, além, do frequente uso de medicamentos colaboram para

o risco de lesões cáries, doenças periodontais e outras alterações orais. Necessitam de atendimento odontológico diferenciado e individualizado. Conclusão: É de extrema importância que o cirurgião-dentista reconheça as necessidades especiais de seus pacientes, desde os recursos e cuidados para uma higiene oral satisfatória até os cuidados no atendimento clínico, buscando ações que visem à promoção de saúde de forma multidisciplinar.

Palavras-chave: Deficiência intelectual, Saúde bucal, Assistência odontológica.

ABSTRACT

Introduction: Patients with disabilities have deviations from normal standards, have unsatisfactory oral health and greater difficulties when submitted to a dental treatment. As they present different levels of cognition and independence, they often need caregivers for basic daily tasks, such as caring for their oral health. **Objective:** To review the literature seeking to analyze the care related to oral health control and dental care for patients with intellectual disabilities. **Method and Materials:** Analysis of scientific papers indexed in LILACS, MEDLINE, SciELO databases. **Results:** Patients with intellectual disabilities often have bad oral hygiene, mainly due to their limitations and non-cooperation, thus, unfavorable habits, such as incorrect dental hygiene, with difficulties in brushing and flossing, in addition to the frequent use of medications contribute to the risk of carious lesions, periodontal diseases and other oral alterations. They need differentiated and individualized dental care. **Conclusion:** It is extremely important that the dentist recognizes the special needs of his patients, from the resources and care for satisfactory oral hygiene to clinical care, seeking actions that aim to promote health in a multidisciplinary way.

Keywords: Intellectual disability, Dental care, Oral health.

1 INTRODUÇÃO

Pacientes com deficiências possuem desvios nos padrões de normalidade, identificáveis ou não, durante um período ou por toda a sua vida, necessitando um tratamento diferenciado no atendimento odontológico. Devido suas limitações físicas, mentais e sociais, sendo frequentemente necessários cuidados específicos de acordo com o tratamento necessário ¹.

De acordo com a população residente no Brasil, 23,9% apresentam pelo menos um tipo de deficiência, podendo ser auditiva, visual, motora e mental ou intelectual. A deficiência mental ou intelectual apresenta-se em 1,4% da população brasileira ².

Pacientes com deficiência intelectual frequentemente apresentam higiene bucal deficiente, principalmente devido as suas limitações e a não cooperatividade, sendo assim, hábitos desfavoráveis como higienização dentária incorreta, dificuldade ao usar fio dental, deglutição atípica e o uso de medicamentos colaboram para o risco de lesões cáries, doenças periodontais e outras alterações orais ^{3,4}.

De maneira geral, apresentam maiores dificuldades quando submetidos ao tratamento odontológico. Muitas vezes, para que o tratamento seja realizado, é necessária uma estabilização física, sendo que a família deve ser informada e estar segura o suficiente da necessidade do uso de tais

técnicas, como também, o encaminhamento para tratamento com anestesia geral, uma vez que tenham sido exploradas todas as tentativas ambulatoriais⁵.

Indivíduos com deficiência intelectual apresentam diferentes níveis de cognição e independência e muitas vezes dependem de outra pessoa para realizar as tarefas básicas do dia-a-dia, como o cuidado com sua saúde bucal. Sendo assim, a inclusão social dos indivíduos com deficiência intelectual e de seus cuidadores refletirá diretamente na qualidade de vida, portanto, ações que visem à promoção de saúde de forma multidisciplinar nesta população são imprescindíveis⁶.

O objetivo desse estudo foi avaliar os cuidados referentes ao controle da saúde bucal e o atendimento odontológico de pacientes com deficiências intelectuais.

2 METODOLOGIA

Foram analisados trabalhos científicos indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO.

3 RESULTADOS

A deficiência intelectual normalmente está presente desde o nascimento, manifestando-se antes dos dezoito anos de idade. Essa condição é irreversível, caracterizada pela dificuldade ou incapacidade de desenvolver uma comunicação normal e uma vida doméstica autônoma. Além disso, são comuns: dificuldade de relacionamentos interpessoais sociais simples, ausência de auto-suficiência (até mesmo com os cuidados pessoais), habilidades limitadas para aprender coisas novas e um mínimo de relação e sensibilidade comunitária⁷.

O paciente pode apresentar exclusivamente a deficiência intelectual ou pode estar associada a outras condições, como paralisia cerebral, síndrome de Down, microcefalia, epilepsia, entre outras⁸.

É importante ressaltar que os pacientes com deficiências são diferentes e heterogêneos, possuindo diversos fatores pessoais com diferenças em termos de gênero, idade, status sócio-econômico, sexualidade, etnia, ou herança cultural. Cada uma delas tem suas preferências e respostas pessoais para lidar com a deficiência⁹.

Os procedimentos técnicos e os tratamentos realizados nos pacientes com deficiência intelectual não diferem das técnicas clássicas, porém, muitas vezes, é prejudicado por fatores, como: necessidade de grandes deslocamentos, dificuldade de transporte, além do tempo despendido em outros tratamentos de reabilitação, que normalmente acontecem paralelamente ao tratamento odontológico⁷.

Pessoas com deficiência intelectual apresentam maior risco para o surgimento de doenças bucais em função do uso sistemático de medicamentos, da dificuldade na realização do controle de placa bacteriana e de hábitos alimentares precários^{7,10}.

Outros fatores contribuem para a maior suscetibilidade de ocorrência das doenças bucais, como: respiração bucal, anomalias de oclusão, dieta cariogênica, efeitos medicamentosos, nível socioeconômico e cultural ^{7,10}, e ainda, as alterações salivares e sistêmicas ¹⁰.

As demandas de uma pessoa com necessidades especiais, assim como a urgência de outros tratamentos de saúde (médico, fonoaudiológico, fisioterapêutico, dentre outros) levam ao adiamento ou mesmo ao negligenciamento dos cuidados em saúde bucal ¹¹.

As infecções bucais e dores tem o potencial de agravar a condição sistêmica do paciente com deficiência, entretanto, a saúde bucal ainda é vista com baixa prioridade quando comparada aos demais cuidados médicos dedicados a estes indivíduos ¹¹.

A higienização oral deficiente pode estar associada ao baixo poder socioeconômico e menor nível de escolaridade dos pais, como também a escassez de profissionais capacitados para a realização do atendimento ¹².

A anamnese pode ser realizada com o paciente e/ou acompanhante, deve ser minuciosa para conhecimento do paciente, registrando os medicamentos utilizados e contato do médico que o acompanha ^{8,10}. Cada paciente deve ser submetido aos tratamentos de maneira adequada para que as intercorrências no consultório sejam evitadas¹³. Cabe ressaltar a necessidade da interação médico-odontológica ¹².

Durante o atendimento, uma das dificuldades será o paciente compreender o ato em si e colaborar. Portanto, será necessário conhecer e construir o vínculo com o paciente e, em seguida, utilizar a técnica de manejo mais indicada para o paciente ⁸, na dependência da idade, tipo de deficiência e a necessidade odontológica ¹⁰.

As técnicas de abordagem favorecem a comunicação, o controle da ansiedade, o medo e a dor. As mais comuns são: distração, que pode ser feita por meio de conversa, por uma música; abordagem do dizer/mostrar/fazer, que consiste em mostrar os instrumentos utilizados durante a consulta, explicar o procedimento que será realizado e em seguida executá-lo; reforço positivo onde se elogia o paciente quando ele apresenta um comportamento desejado, motivando assim sua repetição; controle de voz por meio de frases curtas e diretas realizadas pela alteração do volume, ritmo e tom da voz ¹⁴.

Podem ser utilizadas técnicas lúdicas, com smartphones, jogos eletrônicos, táticas que possam reproduzir ou assemelhar-se a algum tipo de rotina e caso não seja possível, pode-se fazer uso da contenção física, sedação consciente (oral ou inalatória) e anestesia geral ⁸.

Para o atendimento de pacientes que apresentam deficiência intelectual ou movimentos involuntários, pode ser necessário executar diferentes técnicas de contenção física/mecânica, com o objetivo de manter o paciente estável na cadeira odontológica, com a finalidade de restringir o movimento e protegê-lo, desde a contenção pelos braços (ou abraço) do responsável ou o uso de faixas,

lençóis, coletes, ataduras e outros artifícios, portanto, a equipe do consultório odontológico deve ser treinada e orientada para que seja realizada de maneira calma e segura, com ciência da família¹⁴.

Durante o tratamento, caso o paciente não compreenda ou tenha dificuldades de manter a boca aberta pode-se utilizar abridores de boca industrializados ou confeccionado na clínica⁸. Ele deve ser preferencialmente posicionado nas regiões das faces oclusais dos dentes posteriores, promovendo assim melhor condição de visualização do campo operatório¹⁴.

4 DISCUSSÃO / ANÁLISE DOS DADOS

O cirurgião dentista deve integrar a equipe multiprofissional e a assistência odontológica deverá iniciar o mais cedo possível¹⁰.

É fundamental que se estabeleça um programa preventivo, envolvendo o núcleo familiar, que compreende orientações e procedimentos diários:

- Aconselhamento dietético, que na verdade são praticamente as mesmas dadas aos demais pacientes, com atenção a sacarose presente na alimentação e nas medicações diárias^{7,10,14}.
- Controle da placa: o controle caseiro pode ser feito com o uso de escova e fio dental. O controle químico da placa pode ser feito com o pincelamento de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia durante, no máximo, por 14 dias consecutivos^{7,10,14}.
- Orientação de higiene oral: verificação de como está sendo realizada a escovação e orientação da escovação e uso do fio dental. Devido algumas limitações, o paciente deve estar sempre sendo observado e receber apoio do responsável, respeitando suas limitações. A escova elétrica, giratória ou uma escova com o cabo modificado podem ser utilizadas para facilitar o manuseio e adaptação^{7,10,14}.
- Uso de fluoretos: instituir o uso de enxaguatórios bucais sem álcool^{7,10,14}.

Todas as intervenções podem ser realizadas no paciente, conforme plano de tratamento respeitando a autonomia do paciente/familiar⁸.

Desenvolver um plano de tratamento prevendo consultas curtas e sistematizadas, buscando equilíbrio entre os riscos e benefícios aos quais o paciente será exposto. Aqueles procedimentos que demandam maior tempo de execução e de cadeira odontológica devem ser realizados, preferencialmente, depois que o paciente estiver devidamente condicionado e acostumado à rotina odontológica^{8,15}.

Os procedimentos preventivos realizados no consultório odontológico compreendem:

- Controle da placa: pode-se avaliar a presença de placa bacteriana e sangramento gengival¹⁴.

- Profilaxia profissional: Deve ser realizada periodicamente, de acordo com o risco e/ou atividade de cárie do paciente, realizada com o auxílio de pastas profiláticas com flúor, taça de borracha e escova de Robinson ou jato de bicarbonato ^{7,10,14}.
- Uso de fluoretos ou selantes: O uso de vernizes com flúor, aplicação tópica com gel fluoretado sendo necessário o controle da aplicação tópica para evitar a sua ingestão ¹⁴.
- Escavação: O tratamento restaurador atraumático (ART) é indicado como complemento das medidas preventivas e educativas. Consiste na remoção parcial do tecido cariado (dentina infectada), com o uso de curetas e posterior restauração com ionômero de vidro quimicamente ativado ¹⁴.

5 CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de extrema importância que o cirurgião-dentista reconheça as necessidades especiais de seus pacientes, dando orientações relacionadas a uma higienização oral satisfatória, bem como, os cuidados durante o atendimento clínico, com elaboração de um adequado plano de tratamento, buscando ações que visem à promoção de saúde de forma multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Santos MFS, Hora IAA. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. *Revista da ABENO*, 2012;12(2):207-12.
2. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos Da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com deficiência. Cartilha do Censo 2010. Pessoas com Deficiência. 2012.
3. Santos, C.M.D. Manejo de pacientes com transtorno do espectro autista em odontologia. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2019.
4. Moura ABR, Goes VN, Palmeira JT, Cavalcanti RBMS, Gomes ENS, Figueiredo CHMC, et al. Dental care for patients with special needs: a literature review. *RSD*, 2020;9(8)1-16.
5. Martins RB, Andia-Merlin R, Giovani EM. Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. *J Health Sci Inst*, 2013;31(4): 360-67.
6. Oliveira E F, Limongi S CO. Qualidade de vida de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com síndrome de Down. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2011;23(4):321-7.
7. Caldas Júnior A F, Machiavelli J. Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: Protocolos, Diretrizes e Condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2013.
8. Brito CSM, Oliveira R, Cardoso A. Pacientes com Necessidades Especiais. Coleção Manuais Aplicativos em Clínica Odontológica. João Pessoa: UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa, 2020.
9. São Paulo. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Relatório Mundial sobre a Deficiência. São Paulo, 2011.
10. CFO- conselho Federal de Odontologia. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais: mais do que uma especialidade, um ato de amor à vida. 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/odontologia-para-pacientes-com-necessidades-especiais-mais-do-que-uma-especialidade-um-ato-de-amor-a-vida/> Acesso em: 18 out. 2020.
11. Freire ALASS. Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local. [Tese]. Rio De Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2011.
12. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro Junior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Rev. Odontol. UNESP*, 2014;43(6):396-401.
13. Andrade APP, Eleutério ASL. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Rev. bras. odontol.*, 2015;72(1/2):66-9.
14. CPPAS- SES-DF- Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF. Atendimento odontológico à pessoas com deficiências. Portaria SES-DF N° 287 de 06 de dezembro de 2016, publicada no DODF N° 228 de 06.12.2016.
15. Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, Alcântara RT. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. 2ed. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2009. 111p.