

Perfil sociodemográfico e intervenções odontológicas em pacientes com necessidades especiais atendidos em um serviço público especializado

Sociodemographic profile and dental interventions in patients with special needs treated at a specialized public service

DOI:10.34119/bjhrv5n4-038

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Mirian dos Santos Andrade

Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pelo Instituto Carlos Chagas (SESAU - FIOCRUZ)

Endereço: Rua Professor Algacyr Munhoz Mader, 3775, Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba - PR, CEP: 81310-020

E-mail: miriansnts97@gmail.com

Bruna Lavinias Sayed Picciani

Doutora em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense - Instituto de Saúde de Nova Friburgo

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Instituto de Saúde de Nova Friburgo
Endereço: R. Dr. Silvio Henrique Braune, 22, Centro, Nova Friburgo - RJ, CEP: 28625-650
E-mail: brunapicciani@gmail.com

Bruna Michalski dos Santos

Doutora em Patologia Oral pela Universidade Federal Fluminense

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Endereço: R. Dr. Silvio Henrique Braune, 22, Centro, Nova Friburgo - RJ, CEP: 28625-650
E-mail: brunamichalski@yahoo.com.br

Marcia Maria Pereira Rendeiro

Doutora em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: R. São Francisco Xavier, 524, Maracanã, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20550-013
E-mail: mmrendeiro@yahoo.com

Celso da Silva Queiroz

Doutor em Odontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: R. São Francisco Xavier, 524, Maracanã, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20550-013
E-mail: celsoq@yahoo.com

Andréa Lanzillotti Cardoso

Doutora em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: R. São Francisco Xavier, 524, Maracanã, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20550-013
E-mail: andrealanzi.ppc@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil sociodemográfico, as técnicas de manejo de comportamento odontológico e as principais intervenções realizadas nos pacientes assistidos no Núcleo de Odontologia para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais da Policlínica Piquet Carneiro/UERJ. **Metodologia:** pesquisa descritiva do tipo transversal, que analisou 526 prontuários de pacientes entre os anos de 2018 e 2019, cujos dados foram registrados no Statistical Package For Social Sciences e apresentados através de frequências simples. **Resultados:** 58,2% dos pacientes eram homens, 42,8% brancos, 61,8% tinham idade entre 19 a 59 anos e 71,3% residiam no município do RJ. Contabilizou-se 1200 procedimentos, com destaque para a profilaxia (22,3%), exodontias (20,3%), raspagens (19,7%) e restaurações (17,7%). Ademais, 69,4% usaram estabilização protetora passiva, 43,2% usaram a sedação oral medicamentosa, 1,1% a sedação inalatória e 0,6% necessitou de ambas. Apenas 5,9% demandaram anestesia geral. **Conclusão:** pacientes atendidos na unidade eram principalmente homens brancos, moradores do município do RJ e acometidos por distúrbios comportamentais e desvios de intelecto. Os procedimentos mais realizados foram profilaxias e exodontias simples. As principais técnicas de manejo do comportamento utilizadas foram a estabilização protetora-passiva e a sedação oral medicamentosa. Estes resultados mostram que é viável atender pacientes especiais a nível ambulatorial, com pouca necessidade de anestesia geral.

Palavras-chave: pacientes especiais em odontologia, contenção em odontologia, tratamentos odontológicos em PNEs, controle do comportamento odontológico.

ABSTRACT

Objective: To know the sociodemographic profile, the techniques for handling dental behavior and the main interventions performed in patients assisted at the Dentistry Center for Patients with Special Needs at the Polyclinic Piquet Carneiro / UERJ. **Methodology:** it is a descriptive cross-sectional research, which analyzed 526 patient records between the years 2018 and 2019, whose data were recorded in the Statistical Package For Social Sciences and presented through simple frequencies. **Results:** they pointed out that 58.2% of the patients were men, 42.8% were white, 61.8% were between 19 and 59 years old and 71.3% lived in the city of RJ. 1200 procedures were recorded, with emphasis on prophylaxis (22.3%), extractions (20.3%), scalings (19.7%) and restorations (17.7%). Still, 69.4% required some type of passive protective stabilization, 43.2% underwent oral drug sedation, 1.1% inhaled sedation and another 0.6% required oral and inhalation sedation. Few cases (5.9%) required general anesthesia. **Conclusion:** patients seen at the unit were mainly men, adults, whites, residents of the municipality of RJ and affected by behavioral disorders and intellect disorders. The main behavior management techniques used were protective-passive stabilization and oral drug sedation. The most performed procedures were prophylaxis and simple extractions.

Keywords: disabled persons, physical restraint, dental care for disabled, behavior control.

1 INTRODUÇÃO

Pacientes com Necessidades Especiais - PNE são indivíduos que possuem alguma alteração sistêmica, física ou mental que podem ser limitantes ou não, temporárias ou permanentes, assim como podem ser isoladas ou concomitantes^{1,2}. Didaticamente, eles são divididos por Campos *et al*³ em subgrupos, tais como: deficiência física, distúrbios

comportamentais, condições e doenças sistêmicas, deficiência mental, distúrbios sensoriais, transtornos psiquiátricos, doenças infectocontagiosas, síndromes e deformidades craniofaciais.

Em se tratando dos PNE acometidos mentalmente, quando este chega ao consultório odontológico em busca de atendimento o profissional precisa estar ciente que existem diferentes técnicas e manobras disponíveis para esses pacientes, contudo é crucial distinguir a partir de uma anamnese e um exame clínico minucioso se este será ou não um paciente colaborativo e qual tipo de conduta deve a ser adotada⁴.

Esses pacientes em geral apresentam a cavidade bucal mais suscetível às doenças, como cárie e doença periodontal. Isso está atrelado a diversos fatores, tais como: o consumo de alimentos e medicamentos açucarados, a dificuldade em manter uma boa higiene bucal, muitos exibem pouca ou nenhuma colaboração aos tratamentos odontológicos e a procura tardia por atendimento^{5,6}.

O cirurgião-dentista pode e deve utilizar de forma ampla as técnicas de manejo do comportamento mais lúdicas, como o dizer-mostrar-fazer, o reforço positivo, a modelagem, dentre outras. Atualmente, o uso de celulares também é uma opção viável para a distração^{5,7}.

Entretanto, em alguns casos a estabilização protetora-passiva deve ser utilizada para auxiliar o atendimento, conferindo proteção e segurança ao paciente mais agitado ou com movimentos involuntários⁷.

Além disso, em pacientes que só o controle psicológico e físico não é eficaz podem ser utilizados métodos mais invasivos, como o controle químico, sendo as mais comuns a sedação oral através do uso de benzodiazepínicos e a inalatória por óxido nitroso ou anestesia geral⁸⁻¹⁰. Já a anestesia geral deve ser utilizada em pacientes especiais não colaboradores que irão passar por tratamento longo. Vale ressaltar sua indicação também para pacientes excessivamente ansiosos com consequente comportamento de medo e fuga^{9,11}.

Esse panorama nos incitou conhecer o perfil de PNE que tem sido assistido no serviço público de atenção secundária e quais são de fato as intervenções e técnicas aplicadas atualmente?

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi conhecer o perfil sociodemográfico, principais intervenções odontológicas, bem como as técnicas avançadas de manejo odontológico do comportamento aplicadas aos pacientes assistidos pelo Núcleo de Odontologia para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais da Policlínica Piquet Carneiro/UERJ, eleita para representar assistência no serviço público por ser uma unidade que presta atenção de nível secundário no Sistema Único de Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo transversal, que utilizou como estratégias de pesquisa a revisão da literatura e análise de prontuários. Os instrumentos de coleta de dados foram os prontuários odontológicos de pacientes admitidos nos anos de 2018 e 2019. Entretanto, foram incluídos na pesquisa apenas aqueles que apresentavam preenchimento completo da intervenção realizada e do manejo odontológico utilizado.

Os dados foram registrados e identificados por códigos numéricos, alimentados em uma planilha Excel® 2013 e analisados com o programa estatístico Statistical Package For Social Sciences (SPSS), versão 17.0. A digitação foi confirmada duas vezes para evitar erros de digitação e manter a qualidade e fidedignidade dos dados. Os resultados foram descritos através de frequências simples, sendo apresentados em tabelas.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo utilizou a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUPE/UERJ, CAAE no. 24279314.1.0000.5259.

3 RESULTADOS

O perfil sociodemográfico foi avaliado em relação às variáveis: sexo, faixa etária, etnia e município de origem (procedência). Foram considerados 526 prontuários, dos quais 58,2% dos pacientes eram do gênero masculino e 41,8% do feminino. Em relação à etnia, 8% se autodenominaram brancos, 26,2% pardos, 18,8% negros e o restante não informou (12,2%). O encaminhamento a este serviço demandou atendimento principalmente a adultos na faixa etária de 19 a 59 anos (61,8%), seguido por crianças de 0 meses a 11 anos (22,1%). A faixa etária de adolescentes de 12 a 18 anos e de idosos a partir dos 60 anos corresponderam a 8% e 7,6%, respectivamente. Pacientes residentes no município do Rio de Janeiro somaram 71,3%, enquanto os de outros municípios foram 24,1%. Nos demais 4,6% dos prontuários não havia essa informação, como pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1. Características do perfil dos pacientes em relação às variáveis sexo, etnia, faixa etária e município de origem.

Características	N	%
Gênero		
Feminino	220	41,8
Masculino	306	58,2
Etnia		
Pretos	99	18,8
Branco	225	42,8
Pardos	138	26,2
Sem informação	64	12,2
Faixa Etária		
0-11 anos	116	22,1

12-18 anos	42	8
19-59 anos	325	61,8
60 anos ou mais	40	7,6
Sem informação	3	0,6
Procedência		
Município do RJ	375	71,3
Outros Municípios	127	24,1
Sem informação	24	4,6

Fonte: Elaboração própria.

Com relação às necessidades especiais, de acordo com a Tabela 2, foi observado que 92,4% dos pacientes tinham algum tipo de diagnóstico e 7,6% apresentavam laudos inconclusivos. Nesta perspectiva, as condições mais comuns na rotina do serviço foram: autismo, deficiência intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, síndrome de Down, esquizofrenia, imunodeficiência por HIV, hipertensão, microcefalia e encefalopatia. Sendo as de maior prevalência o autismo e a deficiência intelectual, com 22,2% e 15,6% dos casos, respectivamente.

Tabela 2. Perfil dos pacientes quanto a quantidade de diagnósticos e recorrência.

Diagnósticos	N	%
Pacientes com um diagnóstico	331	62,9
Pacientes com dois diagnósticos	123	23,4
Pacientes com três diagnósticos ou mais	32	6,1
Sem diagnóstico	40	7,6
Diagnósticos mais Recorrentes		
Autismo	108	22,2
Deficiência mental	76	15,6
Paralisia cerebral	56	11,5
Epilepsia	42	8,6
Síndrome de Down	38	7,8
Esquizofrenia	35	7,2
Imunodeficiência por HIV	20	4,1
Hipertensão	17	3,5
Microcefalia	16	3,3
Encefalopatia	13	2,7

Fonte: Elaboração própria.

Os procedimentos foram classificados em básicos e especializados, não sendo contabilizados os repetidos no mesmo paciente. Desta maneira, na clínica básica, 1200 procedimentos foram considerados, dentre os quais profilaxia representou 22,3%, seguido por exodontias simples 20,3%, tartarotomias 19,7%, e restaurações 17,7%, conforme a Tabela 3. Já os procedimentos especializados incluíram exodontias de terceiros molares e supranumerários, endodontias, biópsias, osteotomias, odontosecções, laserterapia e outros.

Tabela 3. Distribuição de procedimentos por pacientes.

Procedimentos de clínica básica	N	%
Profilaxia	267	22,3
Exodontia Simples	244	20,3
Raspagens	236	19,7
Restauração	212	17,7
Radiografias	172	14,3
Instrução de Higiene Oral	57	4,7
Selante	12	1

Fonte: Elaboração própria.

Para a realização dos procedimentos referidos os dentistas da unidade poderiam utilizar dispositivos auxiliares, estabilização protetora-passiva, sedação oral e/ou inalatória e anestesia geral. Como dispositivos auxiliares compreende-se os abridores de boca, faixas, calça da vovó, e estabilizadores de membros superiores e inferiores.

A demanda de pacientes por estabilização protetora-passiva foi de 30%, já para sedação foi de 45%, em que a oral (medicamentosa) obteve maior destaque com 43%. Os pacientes não colaboradores que passaram por procedimentos sob anestesia geral corresponderam a 5,9% (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de técnicas avançadas de manejo do comportamento por pacientes.

Técnicas avançadas de manejo do comportamento	N	%
Estabilização Protetora-Passiva		
Sem estabilização	158	30,0
Com estabilização	365	69,4
Sem informação	3	0,6
Sedação		
Sem sedação	286	54,4
Sedação oral medicamentosa	227	43,2
Sedação inalatória	6	1,1
Sedação oral medicamentosa e inalatória	3	0,6
Sem informação	4	0,8
Anestesia Geral		
Sem anestesia	495	94,1
Com anestesia	31	5,9

Fonte: Elaboração própria.

4 DISCUSSÃO

Em odontologia o sucesso para os procedimentos realizados com pacientes especiais depende não só do saber técnico-científico por parte do profissional, mas também do esclarecimento do perfil do público alvo e da participação da família e/ou do cuidador responsável por incentivar ou mesmo realizar a higiene bucal do PNE^{5,6}.

Em relação à variável gênero dos pacientes atendidos na unidade os resultados corroboram com Santos *et al*¹², Nascimento *et al*² e Picciani *et al*⁶, que apontam maior prevalência na demanda masculina por atendimento.

No que tange à etnia foi observado uma prevalência de brancos e pardos que reafirmam os dados de Picciani *et al*⁶ que, por sua vez, os justifica pela maior dificuldade de pretos acessarem os serviços de saúde.

Acredita-se que a expressiva procura de atendimentos por parte de pacientes residentes no município do Rio de Janeiro em comparação à pacientes advindos de outros municípios possa ser explicada pela organização da rede de atenção odontológica do estado, como na pesquisa de Santos *et al*¹².

Os pacientes que acessam Núcleo de Odontologia para Pacientes Especiais da PPC são referenciados por unidades básicas de saúde (UBS), por meio do sistema de regulação. Desta maneira, espera-se que os protocolos de prevenção e promoção à saúde estejam sendo aplicados por cirurgiões-dentistas das UBS. Não obstante, a literatura revela que são poucos os clínicos gerais que se dispõem a atender esse público^{1,13}. Concomitantemente a isso, a realização de procedimentos curativos foi mais frequente que os procedimentos preventivos, corroborando com o estudo de Domingues *et al*¹⁴.

Além disso, a prevalência de tratamentos curativos também pode ser justificadas porque boa parte destes indivíduos apresentam múltiplas comorbidades, enfrentarem dificuldades no acesso e deslocamento à unidade de saúde, são vulneráveis em aspectos socioeconômicos, em alguns casos não compreendem a importância dos cuidados com a saúde bucal, bem como sofrem pela ausência de interação multiprofissional, já que muitos médicos não orientam a família do paciente a procurar o dentista para a promoção de saúde^{1,5,13,15}.

A maior demanda por atendimento foi de pacientes que apresentaram distúrbios comportamentais (autismo) e de intelecto (deficiência Intelectual e paralisia cerebral) e isso tem impacto significativo sobre a higiene oral, uma vez que o controle mecânico do biofilme fica mais difícil^{2,16}. Estudos realizados por Nasiloski *et al*¹⁶ e Silva *et al*¹⁷ revelaram que indivíduos com transtornos neuropsicomotores podem ser dependentes de um responsável ou cuidador para a higienização bucal. Em acréscimo, se sabe que alguns medicamentos destinados aos

PNEs reduzem o fluxo salivar, que tem importante participação no controle da doença cárie e outras doenças bucais^{15,16}.

Destaca-se que muitos pacientes conseguiram ser assistidos, sem que fosse necessário a aplicação de técnicas de sedação e de anestesia geral. Isso corrobora com a defesa de Silva *et al*⁵ que acredita que antes de ser feita a escolha por esses métodos o profissional deve tentar interagir com o paciente e caso não seja o suficiente ele deve recorrer à estabilização protetora-passiva e nunca utilizá-la de forma arbitrária.

A sedação foi aplicada em alguns pacientes para reduzir a ansiedade durante a consulta. A sedação oral medicamentosa foi mais utilizada que a sedação inalatória por óxido nitroso, pois esta última se conforma em uma maior complexidade e apresentada mais contraindicações⁹. Em acréscimo, a sedação consciente é apontada por Picciani *et al*¹⁸ como uma medida eficaz para pacientes odontofóbicos.

Dziedzic *et al*⁸ revela que o uso das variadas técnicas de sedação em detrimento a anestesia geral tem sido uma realidade crescente em odontologia, um dos motivos é a possibilidade de aplicação da sedação em nível ambulatorial por profissional qualificado sem onerar as despesas da instituição. Ademais, de acordo com Nasilosky *et al*¹⁶ a sedação representa uma técnica bem aceita pelos responsáveis do PNE que também devem ser acolhidos e amparados para o sucesso do atendimento odontológico.

Os dados referentes a pacientes submetidos a anestesia geral são explicados porque a mesma só é indicada em casos extremos de não colaboração e para procedimentos múltiplos e complexos, ou seja, só deve ser utilizada quando todos os outros recursos forem inviáveis. Esta técnica tem algumas vantagens, como procedimentos sendo realizados em uma única sessão, redução de gastos com transporte e tempo para o paciente. Já como desvantagem está o aumento das despesas hospitalares, estima-se que os custos sejam de 3 a 4 vezes mais elevados que a sedação⁸. Outra desvantagem destacada por Andrade e Eleutério¹¹ é a dificuldade de instalação do tubo traqueal em pacientes com síndrome de down. Por esta razão o cirurgião-dentista deve estar habilitado para assistir o paciente não só no trans e após a anestesia, mas durante o pré-operatório também.

Independente da abordagem escolhida é importante a realização dos atendimentos em tempo otimizado e pontual, e que pode ser necessário fazer algumas pausas em procedimentos mais prolongados sem anestesia geral^{3,7,19}.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os pacientes eram principalmente homens, adultos, brancos, moradores do município do RJ e acometidos por distúrbios comportamentais e desvios de intelecto. Os procedimentos com maior demanda foram profilaxia, exodontias simples, tartarotomias e restaurações, sob técnicas variadas de manejo do comportamento, com destaque para a estabilização protetora-passiva. Neste sentido, observamos que as políticas públicas voltadas para esse público têm sido cumpridas, no sentido de que a maioria dos encaminhados precisou de abordagem específica disponível em centros de referência como este e que a conduta adotada pelos profissionais oportunizou resolutividade dos casos em âmbito ambulatorial. Salienta-se que quanto maior o comprometimento mental e cognitivo do paciente mais o dentista precisa se empenhar, lançando mão de competências e habilidades pessoais e profissionais para conduzir o caso da melhor maneira possível.

REFERÊNCIAS

1. Condessa AM, Lucena EHG, Figueiredo N, Goes PSA, Hilgert JB. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. *Epidemiol e Serv saúde*. 2020;29(5):1-11.
2. Nascimento SMA, Resende Prestes GB, Ribeiro EOA, Soares KS, Alencar AMA. Análise do perfil dos pacientes com deficiência internados no Instituto de Saúde da Criança do Amazonas. *Rev Odontol da UNESP*. 2020;49:1-7.
3. Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. 2ª ed. Goiânia: Universidade Federal de Goiânia; 2009.
4. Amaral LD, Andrade RS, Pedrosa DMS, Marsiglio AD, Peruchi CMS, Franco JE, et al. Dental care to patients with autism : clinical management guidelines. *Rev Bras Odontol*. 2015; 75:1-5.
5. *Portela MCB, Oliveira NAR, Mercante CG, Portes FN, Mansur-Caetano R. Saúde bucal e atendimento odontológico em pacientes com deficiências. Brazilian Journal Health Review. 2021;4(1):706-712.*
6. Picciani BLS, Santos BM , Silva-Júnior GO, Souza TT de, Faria MDB, Bastos LF. Demographic and dental profile of patients met in the Dental Center for Patients with Special Needs of the Brazilian Association of Dentistry. *RBO*, 2018; 75:1-7.
7. CPPAS- SES-DF- Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF. Atendimento odontológico à pessoas com deficiências. Portaria SES-DF Nº 287 de 06 de dezembro de 2016, publicada no DODF Nº 228 de 06.12.2016.
8. Dziedzic A, Tanasiewicz M, Abed H, Dickinson C, Picciani B. Are Special Care Dentistry Services Prepared for a Global Disruption in Healthcare? A Call for a Wider Promotion of Dental Conscious Sedation Training. *Healthcare*. 2020; 8:1-13.
9. Silva CC, Lavado C, Areias C, Mourão J, Andrade D de. Conscious sedation vs general anesthesia in pediatric dentistry - a review. *Med Express*. 2015; 2(1):1-4.
10. Picciani BLS, Dos Santos BM, Silva-Júnior GO, Marinho MA, Papa EG, Faria MDB, Bastos LF, Gouvêa CVD. Contribution of benzodiazepines in dental care of patients with special needs. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(12): p.1170-1174.
11. Andrade APP, Eleutério ASL. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Rev Bras Odontol*. 2015; 72(1/2):66-69.
12. Santos JS, Valle DA, Palmier AC, Amaral JHL, Abreu MHN. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2015; 20(2):515-524.
13. Williams JJ, Spangler CC, Yusaf NK. Barriers to dental care access for patients with special needs in an affluent metropolitan community. *Spec Care Dentist*. 2015; 35(4):190-196.

14. Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon ACC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP. *Rev Odontol UNESP*. 2015; 44(6).
15. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Júnior GAC, 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.
16. Nasilosky KS, Silveira ER, Neto JBC, Schardosim LR. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. *Rev Odonto UNESP*. 2015;44(2):103-07.
17. Silva ELMS, Góes PSA, Vasconcelos MMVB, Jamelli, SR, Eickmann SH, Melo MMDC, et al. Cuidados em saúde bucal a crianças com paralisia cerebral: percepção de pais e cuidadores. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2020; 25(10):3775-3784.
18. Picciani BLS, Humelino MG, Santos BM, Santos VCB, Oliveira Costa G, Silva-Júnior GO, et al. Sedação inalatória com óxido nitroso/oxigênio: uma opção eficaz para pacientes odontofóbicos. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2014;71(1):72-75.
19. Portela MCB, Oliveira NAR, Mercante CG, Portes FN, Mansur-Caetano R. Saúde bucal e atendimento odontológico em pacientes com deficiências. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba*, 2021; 4(1): 706-712.