

# Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos Cirurgiões-Dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência

*Reflections on the importance of preventive dental care and proper training of dentists to take care of people with disabilities*

*Reflexiones sobre la importancia del cuidado dental preventivo y la capacitación adecuada de los dentistas para cuidar de las personas con discapacidad*

Marcelo Juliano **Moretto**<sup>1</sup>  
Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de **Aguiar**<sup>2</sup>  
Maria Cristina Rosifini **Alves Rezende**<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru FOB-USP/Mestre em Odontopediatria e Doutor em Ciência Odontológica pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba FOA-UNESP/

Pós Doutorado junto ao Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru FOB/ USP

<sup>2</sup>Disciplina de Odontologia para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil

<sup>3</sup>Disciplina de Humanidade e Saúde. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil

## Resumo

As pessoas com deficiência necessitam de cuidados odontológicos específicos de acordo com o tipo de deficiência, graus de envolvimento intelectual e de motricidade. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura salientando a necessidade do atendimento precoce e preventivo do paciente com deficiência, a formação e conhecimento técnico necessário para o atendimento com qualidade pelo cirurgião dentista. A revisão de literatura foi realizada utilizando, principalmente artigos publicados em âmbito nacional, visando motivar o desenvolvimento da odontologia para pessoas com deficiência no Brasil, destacando algumas políticas e condutas adotadas regionalmente. Concluiu-se que o atendimento preventivo é indispensável e que os projetos de promoção de saúde são importantes facilitadores da inclusão social uma vez que proporcionam elevados níveis de sucesso dos atendimentos odontológicos. A formação técnica dos profissionais é de extrema importância, para a elaboração de planos de tratamentos adequados e para o estabelecimento comunicação com a equipe multiprofissional envolvida no atendimento do paciente.

**Descritores:** Odontologia; Saúde Bucal; Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências; Saúde da Pessoa com Deficiência.

## Abstract

People with disabilities require special dental care according to the type of disability, degree of involvement of intellectual and motor complications, such individuals may have dental problems that require specific training of the dentist. The objective of this study was a literature review emphasizing the need for early and preventive dental treatment for people with disabilities and training and technical knowledge necessary for quality service performed by the dentist. The literature review was conducted primarily using articles published nationally, to establish the development of dentistry for special patients in Brazil, thus emphasizing some policies and measures adopted in certain areas of the country. It was concluded that preventive care is essential and that the projects of health promotion are important facilitators of social inclusion and provide increased success in dental care. Technical training of professionals is extremely important, therefore, be important to trace an appropriate treatment plan and establish communication with the multidisciplinary team involved in patient care.

**Descriptors:** Dentistry; Oral Health; Dental Care for Disabled; Health of the Disabled.

## Resumen

Las personas con discapacidad necesitan atención dental específica de acuerdo con el tipo de discapacidad, grado de implicación intelectual y la función motora. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión de la literatura haciendo hincapié en la necesidad de atención temprana y preventiva de los pacientes con discapacidad, la formación y los conocimientos técnicos necesarios para una atención de calidad por parte de un dentista. Una revisión de la literatura se realizó usando principalmente artículos publicados en todo el país, con el objetivo de motivar el desarrollo de la odontología para personas con discapacidad en Brasil, destacando algunas de las políticas adoptadas a nivel regional. Se concluyó que la atención preventiva es esencial y que los proyectos de promoción de la salud son importantes facilitadores de la inclusión social, ya que proporcionan un alto nivel de éxito de la atención dental. La formación técnica de los profesionales es de suma importancia para el desarrollo de planes de tratamiento apropiados y establecer la comunicación con el equipo multidisciplinario involucrado en el cuidado del paciente.

**Descriptores:** Odontología; Salud Bucal; Atención Dental para Personas con Discapacidades; Salud de la Persona con Discapacidad.

## INTRODUÇÃO

Na década de 1990, estimava-se que no Brasil, havia cerca de 15 milhões de pessoas portadoras de deficiências mentais, visuais, auditivas, múltiplas e físicas. O censo demográfico 2000<sup>1</sup> indicou que aproximadamente, 24,5 milhões de pessoas (14,5% da população) apresentavam algum tipo de incapacidade ou deficiência. De acordo com os dados preliminares liberados pelo censo demográfico de 2010<sup>2</sup>, cerca de 45 milhões de brasileiros declararam ter algum tipo de deficiência, ou seja, quase 24% da população, onde cerca de 13 milhões de pessoas declararam, aos pesquisadores do IBGE, possuir deficiência motora grave, visual, auditiva ou mental.

Paciente com necessidade especial, atualmente denominado como pessoa com deficiência, é definido como aquele indivíduo que possui determinada condição que necessita de atendimento diferenciado durante parte de sua vida ou por toda sua vida<sup>3</sup>. Segundo Fourniol<sup>4</sup>, paciente especial é todo o indivíduo que possui alteração física, intelectual, social ou emocional, alteração essa aguda ou crônica, simples ou complexa, que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas. Estes pacientes requerem cuidados diferenciados de médicos e dentistas, portanto os profissionais da área da saúde devem ter conhecimento sobre a condição do paciente e desta forma estar preparados para oferecer um tratamento adequado<sup>5</sup>.

O tratamento odontológico baseia-se em eliminar ou contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação, seja de ordem mental, física, sensorial, comportamental ou de crescimento<sup>6</sup>. É de extrema importância que a atenção odontológica a essa população seja realizada o mais breve possível, visando prevenir problemas e complicações, além de criar hábitos que serão benéficos ao paciente por toda sua vida<sup>7</sup>.

Ao assistir um paciente especial, esse deve ser visto primeiramente como um indivíduo que merece

respeito, atenção, carinho e muito amor, e depois como portador de alguma deficiência, sendo tratado como um indivíduo normal, sem preconceitos e menosprezo, e sim com muita compreensão e paciência, para que suas necessidades básicas sejam supridas, para tanto é necessário uma equipe multiprofissional que deverá trabalhar não só com o paciente, mas também com toda sua família e/ou responsáveis, pois dela depende todo desenvolvimento e continuidade do tratamento, visando sem dúvida alguma propiciar melhores condições ao paciente<sup>8</sup>.

Em função disso, o presente trabalho propôs-se a realizar uma revisão da literatura a respeito da promoção de saúde bucal em pacientes com deficiência, ressaltando a importância do atendimento preventivo e do adequado treinamento dos profissionais envolvidos.

## REVISÃO DA LITERATURA

É extremamente importante a inclusão social dos pacientes com deficiências. Assim, torna-se necessária uma integralização das ações, caracterizada pelo conjunto de trabalhos de uma equipe multidisciplinar<sup>9,10</sup>.

Segundo Sampaio et al.<sup>11</sup> a qualidade da higiene bucal está diretamente relacionada ao quadro clínico do paciente, sendo que indivíduos com problemas de inteligência e motricidade apresentam higiene bucal comprometida e dependem exclusivamente do auxílio de outras pessoas para realização da higiene bucal. Novaes<sup>12</sup> destaca a importância do atendimento odontológico a pacientes especiais, enfatizando a importância de se adotar medidas de promoção de saúde, assim como de atividades preventivas e curativas, sendo a interação dos pacientes com a família, sociedade e profissionais de saúde, extremamente importante para o sucesso do tratamento e manutenção da qualidade de vida do paciente.

Amaral et al.<sup>13</sup> observaram que por meio de programas que visam a promoção de saúde bucal de

pacientes com necessidades especiais, as noções de higiene transmitidas, além de propiciarem a manutenção da saúde, também possibilitam o estreitamento do vínculo família, paciente e equipe profissional.

Magalhães et al.<sup>14</sup> realizaram estudo com pacientes portadores de paralisia cerebral atendidos no Centro de Atendimento a Pacientes Especiais, que foram submetidos a um programa de prevenção de cáries e doença periodontal, o programa era baseado na conscientização e estimulação do paciente buscando novas alternativas que promovessem o controle da placa bacteriana, os autores constataram que houve diminuição da placa bacteriana dos pacientes inseridos no programa. Estudos epidemiológicos, avaliando a prevalência da condição de cárie e doenças gengivais em pacientes com necessidades especiais, demonstraram índices maiores em crianças com retardo mental, seguidos respectivamente de crianças com paralisia cerebral, cegueira, epilepsia, deficientes físicos, Síndrome de Down e surdos-mudos<sup>15</sup>.

Santos e Aguiar<sup>16</sup> realizaram um estudo utilizando a arte e seus seguimentos como recursos para inclusão da criança portadora de necessidades especiais ao ambiente odontológico, utilizando a arte em atividades de socioterapia e oficinas, visando à elaboração de uma anamnese cultural por meio de questionários aplicados em 313 participantes, previamente às suas assistências odontológicas no CAOÉ (Centro de Assistência Odontológica a Pessoa com Deficiência) – FOA/UNESP. De acordo com os questionários respondidos, a música e a pintura, segundo a preferência dos participantes, são os segmentos artísticos que mais auxiliam nas atividades de inclusão e adaptação contribuindo para a facilitação do atendimento odontológico.

Ruvière et al.<sup>17</sup> realizaram um estudo para tentar identificar as características e dificuldades encontradas por pais e/ou cuidadores, durante a realização da escovação dental em pacientes com distúrbios neurológicos e motoras, para tanto aplicaram um

questionário a 40 pais / cuidadores de pacientes especiais, com idade de 3 a 32 anos, os quais estavam em atendimento na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, observou-se que as mães eram as principais responsáveis pela higienização bucal dos pacientes especiais, realizada 3 vezes ao dia, todos os pais relataram grande dificuldades durante a escovação dental, incluindo a inabilidade do paciente para cuspir e enxaguar a boca, dificuldade para manter a boca aberta durante o procedimento, presença de movimentos voluntários e involuntário e reflexo de vômito constante.

Marra e Miasato<sup>18</sup> realizaram um estudo em duas instituições no Rio de Janeiro com o objetivo avaliar a presença de placa visível e gengivite em pacientes especiais e verificar se o nível sócio-econômico de seus pais teria relação com esta condição, a amostra foi constituída por 102 pares (pais/filhos), os resultados mostraram que a chance de ter placa visível no paciente de nível econômico mais baixo é de 1,4 vez maior e que dentre os pacientes que escovaram uma vez ao dia, 83% apresentaram gengivite.

Campos et al.<sup>19</sup> realizaram uma revisão de literatura para discutir a dificuldade de alimentação e a má nutrição em pacientes com necessidades especiais ocasionadas por deficiências motoras e/ou mentais, ressaltaram que a avaliação multidisciplinar destes pacientes é necessária para melhorar sua qualidade de vida, e o cirurgião-dentista encontra-se dentro deste contexto, visando não só o tratamento curativo mas também orientando e educando seu paciente e, principalmente, seus responsáveis.

Segundo Cançado Figueiredo et al.<sup>20</sup>, o tratamento odontológico do paciente com necessidades especiais deve ser iniciado precocemente, assim que a sua condição sistêmica seja avaliada, exigindo uma abordagem multidisciplinar, o que no momento atual desafia a formação técnica do cirurgião-dentista.

Fonseca et al.<sup>10</sup> realizou um estudo com o objetivo de verificar as percepções dos cirurgiões-dentistas

sobre o atendimento de crianças com necessidades especiais, evidenciando as dificuldades dos profissionais envolvidos no atendimento dessas crianças para descrever as reais necessidades desses indivíduos no que se refere ao atendimento odontológico, tanto em nível do serviço de saúde público municipal, como nos quesitos de formação específica para o exercício profissional com esta população.

Oliveira *et al*<sup>21</sup>, realizaram estudo sobre o uso de técnicas de contenção durante atendimentos médicos ou odontológicos de portadores de necessidades especiais, com 209 pais de crianças com deficiência mental e idade inferior a 15 anos, de duas instituições brasileiras. Eles verificaram que 69% dessas crianças possuíam experiência com contenção física, 41% já tinham sido submetidas à sedação e 31%, à anestesia geral. Em outro estudo, Marchioni<sup>22</sup> destaca que os alunos de odontologia consideram o condicionamento do paciente anteriormente ao atendimento clínico como um importante facilitador à colaboração do paciente no atendimento odontológico, particularmente no que se refere a pacientes com deficiência mental.

No atendimento a pacientes com necessidades especiais, nos casos onde se esgotaram as possibilidades do atendimento ambulatorial o profissional e sua equipe se sentem mais seguros para a realização dos procedimentos necessários no centro cirúrgico, com a presença de anestesistas responsáveis pela anestesia geral, controlando a ansiedade do paciente, monitorando os sinais vitais e administrando fármacos e soluções adequadamente<sup>23</sup>. Segundo o Conselho Federal de Odontologia<sup>24</sup>, entendem-se como pacientes especiais aqueles que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social. É importante salientar que nem todas as necessidades de atendimento desses pacientes são primordialmente realizadas em hospitais. Porém, quando os pacientes se encontram em situações debilitantes, o ambiente hospitalar é o mais adequado<sup>23</sup>.

Aguiar e Gonçalves<sup>25</sup> salientaram que até pouco tempo atrás, a odontologia para pacientes especiais era relegada a segundo plano, pois poucos profissionais se envolviam nesse campo e, na maioria das vezes, quando isso acontecia, era para executar procedimentos altamente mutiladores, como exodontias totais, na tentativa de resolver o problema dos que não poderiam frequentar normalmente um consultório odontológico.

Moraes *et al*<sup>26</sup>, aplicaram questionários com o objetivo de conhecer os modos de se expressar de estudantes de Odontologia em relação às pessoas com deficiência, foi aplicado um questionário aberto contendo exemplos de situações inclusivas, antes e após um módulo de ensino sobre pacientes especiais obtendo como resultados um maior foco na pessoa e maior preocupação e receio com o atendimento odontológico antes dos módulos de ensino sobre paciente especial e um maior foco dos alunos sobre a inclusão dos pacientes após as aulas, portanto uma disposição favorável, aliada a uma capacitação mínima, pode levar o aluno a atender pacientes especiais e a verificar que a maioria das dificuldades pode ser superada no processo de atuação, especialmente quando realizado sob supervisão qualificada.

## DISCUSSÃO

A demora no primeiro contato da criança com o cirurgião dentista representa um risco maior de desenvolver problemas mais severos, visto que nessa fase a criança e os pais estão mais predispostos a aceitar e realizar os procedimentos de prevenção, incorporando essa prática no dia a dia. Também a demora no encaminhamento para o serviço odontológico é outro problema a ser considerado, porque em diversos casos problemas médicos e odontológicos se interpõem. A negligência acontece por parte do profissional que avalia inicialmente o paciente com deficiência, sem encaminhá-lo a outro profissional, pois, o atendimento deve ser

multiprofissional, respeitando-se as limitações e o preparo técnico de cada profissional envolvido, independente de sua área de atuação<sup>27</sup>.

O nível socioeconômico dos pacientes deve ser considerado, porque além das dificuldades financeiras que podem dificultar o bom andamento dos tratamentos, acrescenta-se a falta de informação associada<sup>28</sup>, em uma pesquisa determinou-se que pacientes de baixa renda, teriam 1,4 vezes mais chance de desenvolver doença gengival ou carie dentária<sup>18</sup>. A falta de estrutura familiar, a baixa estima e a falta de vínculo afetivo, podem influenciar as condutas dos pais diante da condição do filho com necessidades especiais, determinando o andamento e progresso do tratamento estabelecido pelo cirurgião dentista<sup>28</sup>.

Alguns pais evitam o contato do paciente com necessidades especiais com a sociedade, como medida de proteção, pois essa estabelece padrões de perfeição e nitidamente apresenta sinais de preconceito quanto à condição do paciente, marginalizando e discriminando as pessoas que fogem aos padrões da normalidade<sup>7</sup>.

A baixa expectativa, em relação ao desenvolvimento da criança, desestimula os pais a procurarem o atendimento odontológico, a baixa estima da família em relação à criança deve ser compensada pelo profissional, melhorando a qualidade de vida do paciente e conseqüentemente da família melhorando a relação custo/benefício<sup>3</sup>.

Os profissionais envolvidos no atendimento odontológico do paciente especial devem receber treinamento prévio, para superar as dificuldades envolvidas no atendimento destes, incluindo o conhecimento das dificuldades motoras, de comunicação, as limitação física, sialorréia, macro e microglossia. Outro problema pode ser a falta de compreensão da família quanto a importância do tratamento<sup>28</sup>. Portanto, o profissional deverá sempre trabalhar em conjunto com a família e com os demais profissionais envolvidos, pois trabalhando em equipe o diagnóstico é melhor fundamentado e as ações a serem tomadas tornam-se facilitadas, além disso a

comunicação é um elemento fundamental, principalmente ao trocar ou transferir mensagens ao paciente, aos outros membros da equipe, aos pais ou acompanhantes do paciente e a sociedade, de um modo geral<sup>8</sup>.

A falta de treinamento dos profissionais é uma realidade, o conselho federal de odontologia (resolução CFO 22/2001, seção XI, artigo 31)<sup>29</sup> estabeleceu em 2001 a especialidade em Odontologia para Pacientes Especiais, portanto ainda é uma especialidade recente com poucos profissionais, tendo uma defasagem muito grande desses profissionais e de centros adaptados e equipados que tenham condições de atender pacientes especiais com qualidade. Muitos cirurgiões dentistas não se sentem aptos a tratar o paciente especial, programas e disciplinas sobre pacientes especiais devem ser adotadas pelas faculdades, tendo o objetivo e preparar o aluno de graduação para reconhecer seus limites e procurar informações sobre o atendimento desses pacientes, contribuindo para a inclusão social dos mesmos<sup>26</sup>.

Com o reconhecimento da especialidade em odontologia para pacientes especiais, muitos profissionais estão se voltando para essa área específica, fazendo com que o conteúdo teóricos e práticos sejam inseridos na grade curricular dos cursos de odontologia, essa especialidade requer conhecimentos mais profundos nas área de psicologia, farmacologia, anatomia, fisiologia, neurologia e outras especialidades médicas além de um relacionamento estreito com esses profissionais e de outras áreas, como a fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fundamentais para a execução de um atendimento de qualidade ao paciente portadores de necessidades especiais<sup>25</sup>.

Deve ser evitado o paradigma de que o paciente com necessidades especiais deve ser tratado apenas em âmbito hospitalar, que seu comportamento é extremamente difícil e que o tratamento deve ser realizado apenas sob anestesia geral, uma vez que após a avaliação prévia de saúde do paciente, é possível

estabelecer um plano de tratamento adequado podendo este ser realizado em consultório odontológico, realizando-se previamente o condicionamento de muitos pacientes, utilizando-se artifícios como abridores de boca e contenção física devidamente indicada e adequada, evitando-se dessa forma a utilização da anestesia geral, que deve ser utilizada apenas esporadicamente para resolver problemas mais graves já estabelecidos<sup>21,23</sup>.

A inclusão social desses pacientes também é responsabilidade dos profissionais de saúde envolvidos em seu atendimento, sendo de grande valor os programas de prevenção e de inclusão social estabelecidos por várias instituições de ensino que estimulam o paciente deficiente, a família, a sociedade e, principalmente o aluno de graduação, estabelecendo uma política de humanização, minimizando os problemas enfrentados por esses pacientes e contribuindo para o condicionamento e desenvolvimento dos pacientes e facilitando os cuidados odontológicos sejam estes restauradores ou preventivos.

## CONCLUSÃO

A abordagem precoce do paciente é extremamente importante para determinar a qualidade da higiene bucal da criança com deficiência, pois o estímulo para realização da higienização buco dentária é muito favorável nessa idade, tanto para o paciente como para os pais que serão os responsáveis por essa tarefa. Portanto o atendimento odontológico do paciente com deficiência tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida do indivíduo, e, conseqüentemente de toda a família envolvida.

O preparo dos profissionais envolvidos é um dos fatores determinantes para o sucesso do tratamento: o profissional deve cultivar valores humanos e estar apto a lidar com os pacientes e seus responsáveis.

Os programas de saúde e de inclusão social são extremamente benéficos aos pacientes, reduzindo os

índices de carie dental e gengivite nesses pacientes, além de estimular pacientes e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Comentário dos resultados. In: IBGE. Tabulação avançada do Censo Demográfico 2000: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: Editora IBGE; 2002. p. 45-88.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Censo 2010, resultados preliminares da amostra. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados\\_preliminares\\_amostra/default\\_resultados\\_preliminares\\_amostra.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm)
3. Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais. São Paulo: Pancast; 2000.
4. Fourniol Filho A. Pacientes Especiais e a Odontologia. São Paulo: Santos; 1998.
5. Resende VLS, Castilho LS, Souza ECV, Jorge WV. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. In: 8º Encontro de Extensão da UFMG: 2005 Belo Horizonte. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG; 2005. p. 1-6.
6. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 1. ed. São Paulo: Editora Santos; 1988.
7. Toledo AO, Bezerra ACB. Odontologia preventiva para excepcionais. In: Fourniol Filho A. Pacientes especiais e a Odontologia. São Paulo: Santos; 1998. p. 423-32.
8. Aguiar SMHCA, Sedlacek P. Ações Integradas no Atendimento e Assistência Odontológica ao Paciente Especial. In Cardoso RJA, Machado MEL. Odontologia, conhecimento e arte: odontopediatria, ortodontia, ortopedias funcional dos maxilares. São Paulo: Artes Médicas, 2003.p.303-308.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à pessoa portadora de deficiência no sistema único de saúde. Brasília: 1993.48p.
10. Fonseca Ala, Azzalis La, Fonseca Fla, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos

- municipais. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010; 20(2): 208-216
11. Sampaio EF, César FN, Martins MGA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. Rev Bras Prom Saúde 2004; 17(3): 127-34.
  12. Novaes MSP. Atenção odontológica integral a deficientes auditivos: uma proposta [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1997.
  13. Amaral AM, Silva AM, Araújo ES, Seniuk F, Santos IR, Maciel IC, et al. Trabalhando com a família do amigo especial. Divulg Saúde Debate 2000; 19: 64-6.
  14. Magalhães MHCG, Becker MM, Ramos MS. Aplicação de um programa de higienização supervisionada em pacientes portadores de paralisia cerebral. RPG 1997; 4(2): 109-13.
  15. Gupta DP, Chowdhury R, Sarkar S. Prevalence of dental caries in handicapped childrens of Calcutta. J Indian Soc Pedod Prev Dent 1993; 11(1): 23-7.
  16. Santos MJP, Aguiar SMHCA . Art in the inclusion of children with special needs in dentistry. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(Supl. 1):747-753.
  17. Ruvieré DB, Queiroz AM, Serrano KVD, Freitas AC, Silva WGPS, Nelson-Filho P. Escovação dental em pacientes com desordens neurológicas e motoras. Odontol. Clín.-Cient., Recife. 2010; 9 (2) 135-137.
  18. Marra PS, Miasato JM. A saúde bucal do paciente especial e sua relação com o nível sócio-econômico dos pais. : Ver Bras Odontol. 2008; 65(1): 27-30.
  19. Campos JADB, Zuanon ACC, Giro EMA, Abreu-e-Lima FCB. Padrão de alimentação do paciente com necessidades especiais e seu reflexo na cavidade bucal. JBP ver. Ibero-am odontopediatr. odontol. bebê; 2005; 8(42): 127-134.
  20. Cançado Figueiredo M, Carvalho e Silva SR, Preto Guimarães F, Araújo VP. Perfil de pacientes con nesidades especiais. Bol Asoc Argent Odontol Ninos 2003; 32(1): 8-11.
  21. Oliveira ACB, Paiva SM, Pordeus IA. Fatores relacionados ao uso de diferentes métodos de contenção em pacientes portadores de necessidades especiais. Cienc.Odontol. Bras. 2004. v. 7, n. 3, p. 52-59.
  22. Marchioni SAE. Investigação sobre o uso do condicionamento pelos alunos de odontologia no atendimento a deficientes mentais. Infanto Rev Neuropsiquiatr Infanc Adolesc 1998; 6(3): 127-33.
  23. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH . Odontologia Hospitalar No Brasil. Uma Visão Geral. Revista de Odontologia da Unesp 2009; 38(2): 105-9.
  24. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Consolidaçãodas Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Resolução CFO-63/2005. Disponível em: [www.cfo.org.br/download/pdf/consolidacao.pdf](http://www.cfo.org.br/download/pdf/consolidacao.pdf)
  25. Aguiar SMHCA, Gonçalves, M. Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. J Bras Odonto-Psicol Odontol Pacientes Espec 2003; 1(6): 502.
  26. Moraes ABA, Batista CG, Lombardo I, Horino LE, Rolim GS. Verbalizações de alunos de odontologia sobre a inclusão social de pessoas com deficiência. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 2006; v. 11, n. 3, p. 607-615.
  27. Oliveira ALBM, Giro EMA Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Odonto; 2011; 19 (38): 45-51.
  28. Sampaio EF, César FN, Martins MGA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. Rev Bras Prom Saúde 2004; 17(3): 127-34.
  29. Brasil. Conselho Federal De Odontologia. Resolução CFO 22/2001. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de Aguiar**  
Departamento de Odontologia Infantil e Social  
Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP  
saguiar@foa.unesp.br

Submetido em 03/04/2014

Aceito em 18/04/2014