

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Emilly Silva Santos¹; Lara Kauany Rodrigues¹; Meriellen da Silva Lima Nunes¹; Mateus Sousa Azevedo^{2,5}; Acácia Gimenez Barreto^{3,5}; Célia Tosta Fernandes^{4,5*}

¹ Graduando em Odontologia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Cirurgião-Dentista – UNIDERP, Mestrando em Dentística Preventiva e Restauradora – UNIDERP, Esp. em Odontopediatria – FACSETE; ³ Mestrado em Saúde da Família – UFMS; ⁴ Cirurgiã-Dentista – USP, Mestre em Prótese Dentária – USP, Esp. em Implantodontia e em Enxertos Ósseos; ⁵ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: c.fernandes01@hotmail.com

RESUMO

Pessoas com deficiência tendem a apresentar vários problemas bucais associados à dificuldade de higienização oral (principalmente lesões de cárie, periodontopatias e bruxismo), que na maioria das vezes relaciona-se a consequências da própria deficiência, e ao baixo desenvolvimento nas áreas de autocuidado, vida doméstica, habilidade social, entre outros. A metodologia empregada neste trabalho, envolveu um levantamento bibliográfico com o apoio de materiais constituídos por artigos científicos, consultados nas principais bases de dados científicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BIREME (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América), PubMed, Scientific Electronic Library, (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Entre os objetivos foram considerados principalmente, a discussão da prevalência dos principais problemas clínicos odontológicos da pessoa com deficiência, e a repercussão destas limitações na saúde bucal. Concluiu-se através desta revisão bibliográfica, que além da incidência de problemas bucais em pacientes com deficiência ser alta, há também uma maior necessidade de profissionais especializados e preparados para o atendimento destes pacientes, bem como da aplicação de ações educativas junto a seus familiares e cuidadores, objetivando prevenir e restaurar a saúde bucal dos mesmos desde a mais tenra idade, contribuindo para seu bem-estar físico e social, assim como para o desenvolvimento de uma capacidade maior de autocuidado e independência dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: odontologia; pacientes; pessoas com deficiência; saúde bucal.

1 INTRODUÇÃO

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode prejudicar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas: Lei nº. 13.146/2015, art. 2º (BRASIL, 2015).

Estima-se ainda que a pessoa com deficiência possui desenvolvimento abaixo da média ao menos em duas das seguintes áreas: autocuidado, vida doméstica, habilidades sociais, saúde e segurança (VARELLIS, 2013).

Todas as pessoas requerem uma atenção odontológica adequada. No caso de pacientes com deficiência, esta necessidade torna-se ainda maior, exigindo do profissional envolvido, um

conhecimento ainda mais extenso, já que algumas deficiências se associam a problemas dentários graves, como bruxismo, mal oclusão, gengivite e cárie, entre outros. E há de se considerar que muitas destes problemas, estão relacionadas à dieta ou a dificuldade de realizar uma higiene oral apropriada (MORALES, 2014), o que exige do profissional um conhecimento especializado, mas também uma visão multidisciplinar (PINI; FROHLICH; RIGO, 2016).

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) registrou que cerca de 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade, ou seja, (8,4% dessa população) apresentavam algum tipo de deficiência. Ainda assim, até a década de 1980, a prática odontológica voltada a pacientes com deficiência era praticada de forma mais empírica. Atualmente, a mesma está fundamentada em pesquisas e estudos científicos (FOURNIOL, 1981).

Grande parcela dos pacientes com deficiência física apresenta higiene Oral inadequada, e alto índice de cárie dentária (fato este muitas vezes relacionado ao tipo de deficiência, que dificulta, limita e até impede estes pacientes de realizarem sua higiene oral sozinhos). Percebe-se também, a falta de equipes de atenção primária capacitadas a assistência a tais pacientes. E acrescente-se a isto, a ausência de divulgação e dificuldade na acessibilidade a estes locais de atendimento (BRASIL, 2015).

Em conformidade com a cirurgia-dentista, Francine Moreira (CRO-GO-CD-9024), especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, "O cirurgião-dentista precisa ser visto como parte da equipe multidisciplinar no cuidado com a saúde do paciente de forma integrada e não isoladamente".

A partir dos dados e aspectos mencionados, o presente trabalho visa, por meio de uma revisão da literatura, tendo como apoio materiais constituídos por

artigos científicos, manuais e livros acerca do tema com consultas nas principais bases de dados científicas, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BIREME (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América), PubMed, Scientific Electronic Library, (MEDLINE) e (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), discutir a prevalência dos principais problemas clínicos odontológicos das pessoas com deficiência, e as repercussões das mesmas na saúde bucal, bem como avaliar a importância e a forma como os profissionais da área podem contribuir na promoção de saúde destes pacientes, melhorando sua inclusão na sociedade, e contribuindo para sua maior qualidade de vida.

2 IMPACTO DA DEFICIÊNCIA NA SAÚDE BUCAL: Problemas clínicos odontológicos; repercussão na saúde bucal

Segundo a *American Association on Mental Retardation*, estima-se que a pessoa com deficiência possui desenvolvimento abaixo da média nas áreas de autocuidado, vida doméstica, habilidades sociais, saúde e segurança, remete a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-IV (DSM-IV) (VARELLIS, 2013).

Pacientes PcD (pessoa com deficiência) apresentam maior risco no desenvolvimento de doenças bucais, associado à dificuldade de higienização oral, e decorrente das próprias limitações, hábitos de consumo (como uma dieta pastosa e/ou rica em carboidratos), e uso rotineiro de medicamentos, os quais podem estar associados a Xerostomia e outras condições que favorecem a incidência da doença cárie, como gengivite e periodontopatias (SANTOS et al., 2014; BUCHHOLTZ; KING, 2012; CASTRO et al., 2010; GLASSMAN et al.,

2009; SERVICES UDOHAH. RESEARCH, 2000). A xerostomia leva à diminuição do fluxo salivar, o qual é essencial para a manutenção da homeostasia bucal, a reposição salivar da cavidade oral pode ser feita com mucolítico (BRASIL, 2016; JAMELLI et al., 2010; LONGO; HANKINS, 2009).

Morales (2014) também relata que os problemas dentários podem ser graves, (como bruxismo, mal oclusão, gengivite, cárie e outros) e concorda que tais doenças geralmente estão relacionadas à dieta ou a dificuldade de realizar uma higiene oral apropriada.

Na identificação e classificação de cárie dentária, utiliza-se o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), proposto por Klein et al. Esse índice verifica a evolução de cárie dental à dentição permanente. Suas iniciais simbolizam respectivamente: dentes cariados (C), perdidos (P), obturados (O) e a medida de unidade que é o dente (D). Os perdidos subdividem-se em extraídos (E) e extração indicada (Ei) (PINI; FROHLICH; RIGO, 2016).

Em 2016, um estudo realizado em pessoas com deficiência atendidas na clínica de Odontologia da UNESC com várias faixas etárias, (totalizando 81 indivíduos), 72 (98,6%) apresentaram alterações na cavidade oral: lesões de cárie, ausência dentária, tártaro, resto radicular, higiene deficiente, gengivite, fístula, fratura dental, mobilidade dental, xerostomia, retração gengival e periodontite crônica. Dentre elas, a cárie apresentou maior predominância em 49 pacientes (68,1%), seguida de ausência dentária em 40 (55,6%) casos e tártaro em 36 (50%) (NUNES et al., 2017).

Ziegler (2020) afirma que em razão de suas limitações físicas, mentais e sociais, indivíduos com deficiência tendem a apresentar maior comprometimento da saúde bucal. Assim, necessitam de uma atenção odontológica especial, com cuidados específicos de acordo com cada caso.

3 CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS AO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Pessoas com deficiência estão cada vez mais presentes na prática diária do cirurgião dentista, devido, principalmente, ao aumento da expectativa de vida e a conscientização dos cuidados referentes à saúde geral do paciente. Porém, os profissionais ainda encontram dificuldades em atendê-los e a presença desses indivíduos no consultório exige adequações ergonômicas adequadas para suas limitações, além de qualificação do profissional (DIVARIS, 2017).

A Odontologia focada para as pessoas com deficiência, baseia-se em evidências científicas e busca uma abordagem ampla e integrada no atendimento das mesmas, reconhecendo a importância dessas práticas clínicas durante a graduação (período em que ocorre a preparação dos acadêmicos, futuros profissionais) (SANTOS; HORA, 2012; FASSINA et al., 2007; CROSATO, 2005).

Embora, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, capacite equipes de Atenção Primária e qualifique Centros de Especialidades Odontológicas, essas ações ainda são insuficientes para atender esses pacientes. Dentre os motivos destacam-se: a ausência de divulgação; dificuldade de acessibilidade a estes locais de atendimento, e a escassez de profissionais capacitados para a realização do atendimento (BRASIL, 2015). Segundo dados levantados, dos 328 mil Cirurgiões-Dentistas inscritos em todo país, somente 718 têm especialização em Odontologia para Pessoas com Deficiência (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019).

A promoção e cuidado da saúde da população dependem da sua realidade sociocomportamental. O bom desempenho dos profissionais de saúde bucal na assistência a estes pacientes, resulta de seu conhecimento a respeito dos métodos apropriados para tal (RAMOS;

MAIA, 1999). É essencial ainda, compreender os hábitos, crenças, valores e conhecimento prévio dos indivíduos, proporcionando a elaboração de estratégias coerentes com essa realidade, obtendo a manutenção da saúde como um todo (GUARIENTI; BARRETO; FIGUEIREDO, 2009).

Indubitavelmente a contribuição do profissional da área odontológica é essencial na recuperação e inclusão da PcD ao meio social. Portanto, é intrínseco que o profissional tenha conhecimento sobre sua área de formação, como também saber atuar de forma integrada e multidisciplinar (PINI; FROHLICH; RIGO, 2016).

3.1 Como deve ser o atendimento

Primordialmente, o estabelecimento de alguns protocolos de atendimento odontológico reduz as causas de estresse gerados durante a sessão clínica. Entre tais protocolos, podemos citar: atendimentos com hora marcada (tempo de espera mínimo); redução de ruídos no ambiente ambulatorial; presença do cuidador ou responsável (previamente instruído), auxílio do cuidador, quando necessário, durante o manejo do comportamento e de alguns procedimentos operatórios, (pedindo auxílio para o posicionamento na cadeira odontológica e a comunicação com o usuário, por ex.) (BRASIL, 2019).

Da mesma maneira, pacientes que não demonstram resistência e que há boa cognição, a recomendação é desenvolver métodos com a técnica do “dizer-mostrar-fazer” na condução do procedimento odontológico (KOMAM; SHILT, 2004; GISEL; BIRNBAUM; SCHWARTZ, 1998). Além disso, orienta-se o uso de dedeiras de acrílico na execução do processo de escovação; abridores de boca adaptados, (elaborados com espátula de madeira e gaze); passa-fio, podem ser orientações muito úteis aos pacientes (SANTOS et al., 2010b).

Durante o atendimento para o

controle de movimentos involuntários da mandíbula, um abridor de boca (dentre os tipos existentes) pode ser selecionado. Entretanto, tal dispositivo pode estimular o reflexo de regurgitação nos pacientes com paralisia cerebral.

Do mesmo modo, (BRASIL, 2016, p. 10) acrescenta:

O uso de abridores deve ser cauteloso, pois podem causar laceração dos lábios e palato. A luxação de dentes, e até extração ou fratura podem acontecer no uso com pacientes agitados e com movimentos involuntários. Devem ser preferencialmente posicionados nas regiões das faces oclusais dos dentes posteriores, promovendo assim melhor condição de visualização do campo operatório.

Caso os métodos odontológicos mais comuns não forem possíveis, uma das estratégias que podem ser adotadas, é a sedação. Com manejo adequado e seguro, a sedação proporciona melhor conduta no procedimento em pacientes que possuem limitações comportamentais durante a consulta (SEBASTIANI; DYM; WOLF, 2016).

3.2 Formas de prevenção e tratamento

Entre as ações comumente mais empregadas indica-se o uso de escova dental com cabo modificado ou uma escova elétrica para os indivíduos com dificuldades na coordenação motora, contribuindo na remoção do biofilme dental (BRASIL, 2016; SANTOS; NOGUEIRA, 2005; STEVENSON; ROBERTS; VOGTLE, 1995). Também sugere a utilização de clorexidina a 0,12% para conter ou diminuir os níveis do biofilme, se necessário (SANTOS et al., 2009).

Em pacientes com desenvoltura motora, mental ou sensorial, pode-se ainda, proporcionar um treinamento no momento das manutenções preventivas com a PcD e familiares, com o intuito de que o paciente consiga realizar a escovação sozinho. Ademais, a primeira

fonte de prevenção relacionada a higiene oral ocorre por meio dos pais, sendo necessário a conscientização sobre os cuidados e problemas odontológicos que podem ser gerados de acordo com a medida de monitoramento para com seus filhos. A supervisão por parte dos pais estará relacionada com a necessidade individual de cada paciente (BRASIL, 2016).

Confirma a cirurgiã-dentista, especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, Francine Moreira (CRO-GO-CD-9024) que no caráter preventivo, é preciso que pais, mães e familiares busquem assistência odontológica assim que nascer os primeiros dentes e que adotem um programa de prevenção de saúde bucal para rotina periódica de visitas, assim como é feito com os demais profissionais de saúde”. Portanto, a fim de que a criança venha a ser um adulto com a melhor condição de saúde bucal possível, deve-se instruir os responsáveis sobre atividades de educação em saúde desde o nascimento da mesma (BRASIL, 2019).

A prevenção da recorrência de lesões cariosas, a diminuição de problemas gengivais, a integração da família no programa, o condicionamento psicológico dos pacientes com deficiência, inclusive aqueles tratados sob anestesia geral, mostram a importância da manutenção preventiva periódica e se justifica o investimento neste tipo de atendimento (BRASIL, 2016. p. 25).

Com base no manejo de prevenção apresentado pelos profissionais ou através de materiais didáticos distribuídos nas redes de saúde pública, pode-se manter o equilíbrio das doenças bucais através da informação e autocuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos por meio do levantamento bibliográfico do

presente trabalho, conclui-se que a incidência de problemas odontológicos presentes em pacientes portadores de deficiências físicas é alta, o que estaria relacionado não só às limitações e dificuldades impostas pela própria deficiência aos seus portadores, bem como à dificuldade dos cuidadores e responsáveis em lidar com este familiar nos diversos âmbitos de sua saúde, bem-estar físico e social. Portanto, há necessidade cada vez maior de profissionais capacitados e preparados para o atendimento destes pacientes, não só no que se refere às técnicas clínicas específicas, mas também no manejo comportamental e psicológico dos mesmos. Acrescente-se ainda a necessidade de ações educativas voltadas à conscientização dos familiares quanto a importância de um programa de prevenção de saúde bucal desde a mais tenra idade de crianças portadoras de deficiência, contribuindo desta forma para tratamentos menos agressivos (seja quando criança ou na idade adulta), melhor prognóstico, e melhor qualidade de vida para estes pacientes.

Desse modo, pode-se concluir que os profissionais de Saúde Bucal ao realizarem a odontologia com atenção às necessidades individuais de pacientes PcD contribuem para o desenvolvimento de uma capacidade maior de autocuidado e independência dos mesmos, bem como contribuem para uma maior inclusão deles na sociedade.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Viver sem limite [Internet]. Brasília (DF): SNPD; 2015. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/viversem limite>

BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf

BUCHHOLTZ, K. J.; KING, R. S. Policy and proposals that will help improve access to oral care services for individuals with special health care needs. North Carolina medical journal, v.73, n. 2, p. 124-127, Mar-Apr. 2012.

CASTRO, A. M. et al. Analysis of dental treatment provided under general anesthesia in patients with special needs. Revista odontológica UNESP. Araraquara, v. 39, n. 3, p. 137-142, mai-jun. 2010.

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/#:~:text=Somado%20a%20essa%20realidade%2C%20a,para%20Pacientes%20com%20Necessidades%20Especiais>

DIVARIS, K. Precision dentistry in early

childhood: the central role of genomics. Dent Clin North Am, North Carolina em Chapel Hill, v.61, n.3, p. 619-625, jul. 2017.

FASSINA, A. P. et al. Presença da disciplina e/ou conteúdo de pacientes portadores de necessidades especiais nas Faculdades de Odontologia no Brasil em 2005. Odontologia e Sociedade, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 01-04, 2007.

FOURNIOL, A. A odontologia para pacientes excepcionais. São Paulo. Panamed, 1981.

GLASSMAN, P. et al. Special Care Dentistry Association. Special Care Dentistry Association consensus statement on sedation, anesthesia, and alternative techniques for people with special needs. Spec Care Dentist, São Francisco, Califórnia, EUA, v. 29, n. 1, p. 2-8, jan-feb. 2009.

GUARIENTI, C. A; BARRETO, V. C; FIGUEIREDO, M. C. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal. Pesquisa Brasil Odontopediatria Clínica Integrada, Paráíba, v. 9, n. 3, p. 321-325, set-dez. 2009.

GISEL, E. G.; BIRNBAUM, R.; SCHWARTZ, S. Feeding impairments in children: diagnosis and effective intervention. International Journal of Orofacial Myology, Seattle, v. 24, p. 27-33, 1998.

JAMELLI, S. R. et al. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. Ciência Saúde Coletiva, Pernambuco, v. 15, n. 1, p. 800-1795, 2010.

KOMAN, L. A.; SMITH, B. P.; SHILT, J. S. Cerebral palsy. Lancet, Londres, v.

363, n. 9421, p. 1619-1631, maio 2004.

KLEIN, H; PALMER, C. E.; STATES, U. Dental caries in American Indian children. Publ Hlth Bull. U.S. G.P.O., Washington, D.C. e 1938.

LONGO, M; HANKINS, G. D. Defining cerebral palsy: pathogenesis, pathophysiology and new intervention. *Minerva ginecologica*, v. 61, n. 5, p. 421-429, out. 2009.

MORALES-CHÁVEZ M; RADA-BERROTERAN A; ARCILA-RAMOS L. Periodontal status of mentally handicapped school children in Caracas. A cross-sectional study. *J Oral Res, Venezuela*, v. 3, n. 3, p. 156-161, 2014.

NUNES, R. et al. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da universidade do extremo sul catarinense. *Revista Odontologia Universidade Cidade São Paulo*, v. 29, n. 2, p. 118-128, maio-ago., 2017.

PINI, D. M; FROHLICH, P. C. G. R; RIGO, L. Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais. *Einstein. Passo Fundo, RS, Brasil*. v. 14, n. 4, p. 501-507, 2016.

RAMOS, B. C; MAIA, L. C. Cárie tipo mameira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. *Revista Odontologia Universidade São Paulo*. v. 13, n. 3, p. 303-31, jul/set. 1999.

SANTOS, M. T; NOGUEIRA, M. L. Infantile reflexes and their effects on dental caries and oral hygiene in cerebral palsy individuals. *Journal of Oral*

Rehabilitation, Oxford, v. 32, n. 12, p. 880-885, 2005.

SANTOS, M. T. et al. Caries experience in individuals with cerebral palsy in relation to oromotor dysfunction and dietary consistency. *Special Care in Dentistry, Chicago*, v. 29, n. 5, p. 198-203, set.-out. 2009.

SANTOS, M. T. et al. Caries prevalence in patients with cerebral palsy and the burden of caring for them. *Special Care in Dentistry, Chicago*, v. 30, n. 5, p. 206-210, set.-out. 2010.

SANTOS, C. M. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior baiano. *Revista baiana saúde pública*, v. 38, n. 1, p. 83-94, jan.-mar. 2014.

SEBASTIANI, F. R.; DYM, H.; WOLF, J. Oral Sedation in the Dental Office. *Dental clinics of North America, Filadélfia*, v. 60, n. 2, p. 295-307, abr. 2016.

SERVICES, D. O. H. A. H. Oral health in America: a report of the surgeon general. *National Institute of Dental and Craniofacial Research*; v. 28, n. 9, p. 685-695, set. 2000.

STEVENSON, R. D.; ROBERTS, C. D.; VOGTLE, L. The effects of non-nutritional factors on growth in cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology, Londres*, v. 37, n. 2, p. 124-130, fev.1995.

VARELLIS, M. L. O paciente com necessidades especiais na Odontologia: manual prático. 2 ed., São Paulo: Santos; 2013.