

MANEJO DO COMPORTAMENTO ODONTOPEDIÁTRICO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

MANAGEMENT OF PEDIATRIC DENTAL BEHAVIOR OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Gabrielle Moura Batista¹, Natachalee de Souza Lacerda¹, Samantha Jéssica Lopes Sousa²

1 Alunos do Curso de Odontologia

2 Professora Mestra do Curso de Odontologia

Resumo

Introdução: Esse estudo do tipo revisão de literatura tem como objetivo principal, discutir sobre o manejo odontológico em pacientes pediátricos com deficiência psicológica e/ou intelectual, e transtornos cognitivos, dando ênfase nas técnicas de manejo para controle de comportamento de quatro transtornos específicos, são estes: TEA (Transtorno do Espectro Autista), TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), Síndrome de Down (SD) e Paralisia Cerebral (PC), a fim de oferecer sugestões clínicas para atendimento em odontopediatria para estes pacientes. **Objetivo:** Demonstrar como deve ser realizado um atendimento odontológico em uma criança com necessidade especial, e a importância do conhecimento técnico e teórico do profissional Cirurgião Dentista na execução do tratamento. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas pesquisas nas bases DSM 5 (Livro por Associação Americana de Psiquiatria), Pubmed, Google Acadêmico, SCIELO, Guia de atenção à saúde bucal. Dos artigos encontrados, foram selecionados 27 trabalhos que respondiam aos critérios de inclusão por nós estabelecidos, sendo estes publicados dentre os anos de 2007 e 2023, e nos idiomas inglês e português. **Resultado:** Os resultados dessa revisão de literatura indicam que há pouco conhecimento das pessoas em relação a esse assunto, ainda mais se tratando em técnicas de manejo, e que a falta desse conhecimento pode levar o cirurgião dentista a ter diversos desafios no atendimento, causando assim, a irritabilidade e desconforto no paciente pediátrico com necessidade especial, e isso faz com que impacte negativamente no tratamento. **Conclusão:** Este artigo, mostra a importância do cuidado, do zelo, do amor, e do conhecimento, para que haja um atendimento tranquilo e saudável, em um ambiente divertido e lúdico, também despreocupando os pais, e os ajudando em situações difíceis em casa. Trabalhando sempre em conjunto com os outros profissionais da área da saúde que estão nos acompanhamentos e tratamentos desses pacientes.

Palavras-chave: Manejo; TEA; TDAH; SD; PC; Odontologia; Odontopediatria.

Abstract

Introduction: This literature review study aims to discuss dental management in pediatric patients with psychological and/or intellectual disabilities and cognitive disorders, with emphasis on management techniques to control the behavior of four specific disorders, which are: these: ASD (Autism Spectrum Disorder), ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), Down Syndrome (DS) and Cerebral Palsy (CP), in order to offer clinical suggestions for pediatric dentistry care for these patients. **Objective:** To demonstrate how dental care should be provided to a child with special needs, and the importance of the technical and theoretical knowledge of the Dental Surgeon professional in carrying out the treatment. **Materials and Methods:** Research was carried out in the DSM 5 databases (Book by the American Psychiatric Association), Pubmed, Google Scholar, SCIELO, Oral health care guide. Of the articles found, 27 works were selected that met the inclusion criteria we established, which were published between the years 2007 and 2023, and in English and Portuguese. **Result:** The results of this literature review indicate that there is little knowledge among people regarding this subject, especially when it comes to management techniques, and that the lack of this knowledge can lead the dental surgeon to face several challenges in providing care, thus causing , irritability and discomfort in pediatric patients with special needs, which has a negative impact on treatment. **Conclusion:** This article shows the importance of care, zeal, love, and knowledge, so that there is a peaceful and healthy service, in a fun and playful environment, also relieving parents of worries, and helping them in difficult situations at home. Always working together with other healthcare professionals who monitor and treat these patients.

Keywords: Management; TEA; ADHD; SD; PC; Dentistry; Pediatric Dentistry.

1 Introdução

Os pacientes com deficiência intelectual ou transtornos psicológicos necessitam de um tratamento odontológico bem específico, diferenciado, individualizado, alegre e com muito cuidado, devido às suas limitações determinadas por sua deficiência ou transtorno. Com isso, o cirurgião-dentista necessita ter todo o estudo e entendimento sobre o assunto, eles precisam ser capacitados, para que se juntem a outras áreas da saúde, formando assim uma equipe multidisciplinar, para que os pacientes superem os obstáculos impostos durante o atendimento, a fim de evitar traumas que podem influenciar de maneira definitiva na qualidade de vida destes indivíduos. Na odontopediatria, o ambiente deve ser lúdico, e com musicalização, porém, demonstrando que ali é um lugar para atendimento e não somente diversão (BERNARDES *et al.*, 2009).

O Transtorno do Espectro Autista é considerado um transtorno multifatorial, um transtorno de desenvolvimento que prejudica a capacidade de se comunicar e interagir, é uma deficiência de origem no neurodesenvolvimento que começa na infância. Já o TDAH, é um transtorno de origem biológica, genética, neurológica com alteração do lobo frontal e psicossociais. Os dois tipos mais comuns são: hiperatividade/impulsividade e desatenção. A Síndrome de Down trata-se de uma alteração cromossômica numérica em que o indivíduo apresenta um cromossomo 21 a mais. É uma alteração genética, causada na divisão embrionária, que faz com que a pessoa tenha três ao invés de dois cromossomos no par 21. E por fim, a Paralisia Cerebral, se refere a um grupo de sintomas que engloba dificuldade de movimentação e rigidez muscular. Ela resulta de malformações cerebrais que ocorrem antes do nascimento durante a época em que o cérebro está se desenvolvendo ou de danos cerebrais que ocorrem antes, durante ou logo após o nascimento. (BERNARDES *et al.*, 2009).

Essas quatro condições de saúde exigem, portanto, atenção diferenciada por parte do cirurgião-dentista, a fim de oferecer o melhor atendimento a partir da aplicação de técnicas adequadas de manejo de comportamento, principalmente em se tratando de pacientes infantis, em Odontopediatria (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

De acordo com nossos achados preliminares, deficiências intelectuais são tidas pelos profissionais de saúde, principalmente dentistas, como desafios clínicos ao atendimento. Em se tratando de pacientes pediátricos, o grau de dificuldade é ainda mais aumentado, geralmente pela falta de tato para manejo e adequação comportamental do paciente. (OLIVEIRA *et al.*,

2019).

Portanto, este estudo se justifica como sendo uma tentativa de apoio para cirurgiões-dentistas, como sugestões de técnicas de manejo para pacientes com necessidades especiais, direcionado ao atendimento da pessoa com deficiência, sendo ela uma criança com deficiência intelectual. Estas quatro condições de saúde selecionadas para estudo (TEA, TDAH, PC e SD) são consideradas condições prevalentes na população e existe uma carência por profissionais habilitados a realizar um tratamento adequado e assertivo a esses indivíduos. Para isso, há necessidade de estudos para aplicação de um atendimento especializado e individualizado, de maneira segura, humanizada, lúdica e, principalmente, assertiva e ágil. (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Esse estudo do tipo revisão de literatura tem como objetivo principal, discutir sobre o manejo odontológico em pacientes pediátricos com deficiência psicológica e/ou intelectual, e transtornos cognitivos, dando ênfase nas técnicas de manejo para controle de comportamento de quatro transtornos específicos, são estes: TEA (Transtorno do Espectro Autista), TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), Síndrome de Down (SD) e Paralisia Cerebral (PC), a fim de oferecer sugestões clínicas para atendimento em odontopediatria para estes pacientes.

2 Materiais e Métodos

Foram realizadas pesquisas nas bases DSM 5 (Livro por Associação Americana de Psiquiatria), Pubmed, Google Acadêmico, SCIELO, Guia de atenção à saúde bucal. Este estudo se baseia em uma revisão bibliográfica que analisam os conhecimentos de autores e profissionais da área da saúde em relação a técnicas de manejo em pacientes odontopediátricos com necessidades especiais.

Para atingir os objetivos propostos e deliberar acerca do papel da odontologia no cuidado dos pacientes com essas quatro deficiências, foram feitas muitas pesquisas, em sites, livros, diversos artigos, conversas com professores e profissionais da área especializados. Com os artigos pesquisados, foram encontrados sobre TEA e TDAH, 683 resultados de 2013 a 2023. Sobre saúde bucal em pessoas com deficiência, Síndrome de Down e Paralisia Cerebral, foram encontrados 683 de 2013 a 2023. Dos artigos encontrados, foram selecionados 27 trabalhos que respondiam aos critérios de inclusão por nós estabelecidos, sendo estes publicados dentre os anos de 2007 e 2023, e nos idiomas inglês e português.

3 Revisão de Literatura

3.1 Transtorno do espectro autista (TEA):

É considerado um transtorno multifatorial, um transtorno de desenvolvimento que prejudica a capacidade de se comunicar e interagir, é uma deficiência de origem no neurodesenvolvimento que começa na infância. Desde criança, é necessário acompanhamento dos pais mais afincado e de acompanhamento psicológico (LEITE, R. O *et al.*, 2019).

A palavra autismo vem de origem grega autós que significa (self) e (ismos) que significa auto absorção que não existe em outros a sua volta à sua volta. Existem técnicas de acordo com o grau do transtorno e com a especialidade de cada indivíduo. Fonoaudiólogos, psicólogos, neurologista, pediatra, psiquiatra e terapeuta ocupacional fazem parte da equipe de cuidados médicos. (CHANDRASHEKHAR S; S BOMMANGOUDAR J, 2018).

Hoje utilizam-se os níveis de suporte como forma de especificar a gravidade de acometimento da linguagem e comportamental. Os níveis 1, 2 e 3 representam uma forma fácil de identificar a gravidade de sintomas, e, de modo reflexo, o nível de suporte necessário para cada paciente:

- **Nível 1:** significa que a pessoa necessita de algum suporte, porém de forma não extensiva, conseguindo preservar funcionalidade em muitas das situações cotidianas.
- **Nível 2:** há uma necessidade de suporte substancial, com uma carga considerável de adaptação e atividades terapêuticas.
- **Nível 3:** representa a necessidade de suporte continuado, para praticamente todas as atividades cotidianas, com atendimento terapêutico intensivo, e necessidade de mediação para as atividades cotidianas. (UDHYA J. *et al.*, 2014).

O autismo não é uma doença, e sim, uma condição. Com isso, não podemos curar ou prevenir, como uma simples dor de cabeça. Também é importante entender que o TEA em si não é um problema, mas sim os prejuízos e atrasos que suas características, como alterações no processamento sensorial, dificuldades na

comunicação e rigidez mental, podem causar na vida dos indivíduos diagnosticados. As características do autismo e suas habilidades se encaixam na definição de neurodiversidade, que pode contribuir e muito para a sociedade. Uma pessoa autista sempre será autista, mesmo que alcance os marcos do desenvolvimento esperados por meio do acompanhamento terapêutico. É por isso que sempre se deve enfatizar a importância da intervenção precoce a partir dos primeiros sinais de atraso do desenvolvimento (DELLI K. *et al.*, 2013).

Falando sobre a questão na odontologia, a cárie em crianças autistas tende a ser regular, pois elas não têm muita saliva e nem qualidade salivar. Crianças com TEA que consomem mais alimentos doces e tem uma má higiene oral vão ter mais cárie que o normal, os pais devem ficar mais atentos a essa questão. Os pacientes com TEA precisam ir com frequência ao dentista, para que realizem a limpeza com flúor, pois os cuidados bucais deles são bem ruins, e por terem uma alimentação regrada da forma em que eles preferem, as chances de terem a doença cárie, doenças no periodonto, entre outros, são enormes (DELLI K. *et al.*, 2013).

Sabemos que boa parte das instituições de educação odontológica não tem matérias que tratem especificamente das pessoas com DD e nem qualidade clínica para isso, fazendo com que os profissionais não se sintam preparados para tal atendimento. Devido à falta de profissionais especialistas e os altos gastos há uma baixa procura por cuidados odontológicos em crianças com TEA. A falta de conhecimento sobre os padrões comportamentais do TEA é o fator primordial para um mal atendimento além da falta de um ambiente interativo para eles (DELLI K. *et al.*, 2013).

O condicionamento psicológico que devem ter com eles, é a motivação, para conseguirem ir a terapia, seguida de uma recompensa. Ao chegar no consultório, é importante que tenham reforçadores tangíveis, concretos, como brinquedos, com luzes e som, pois se torna um momento de descontração para eles, e nem percebem que estão em terapia. Em relação à doença cárie nesses pacientes pode variar, mas como as crianças que têm autismo têm má coordenação da língua preferem alimentos mais doces. Ao longo do tratamento odontológico do paciente com TEA o maior desafio é a comunicação, além deles não conseguirem controlar as emoções nem os movimentos a equipe

odontológica devem estar preparados para atendê-los (DELLI K. *et al.*, 2013).

As crianças com TEA devem ter cuidados médicos regularmente. O papel familiar é de extrema importância para o tratamento das crianças com TEA os pais vão ter total apoio da equipe odontológica. O ambiente da clínica deve ser favorável para atender os pacientes, seja com brinquedos ou outros adereços que possam ser de grande ajuda na hora do atendimento. O assistente dentário deve ajudar o dentista no que for preciso, o principal objetivo é ter empatia com o paciente e diminuir a ansiedade dele, para que assim, ele tenha qualidade ao longo do tratamento e acima de tudo confiança, e a comunicação constrói confiança (DELLI K. *et al.*, 2013). É claro que varia em cada caso individual, todavia, o nível de conhecimento do profissional sobre o autismo e as técnicas que devem ser empregadas em cada situação são elementos fundamentais para um atendimento odontológico de qualidade. Em relação aos termos utilizados para se referir ao paciente, deve-se evitar usar o termo “portador de autismo”, afinal a deficiência é uma condição própria e permanente do indivíduo (DELLI K. *et al.*, 2013).

Pacientes com TEA possuem sensibilidade extrema aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, por isso, muitas vezes o tratamento na odontologia, pode exigir várias consultas de adaptação e, em casos mais graves, pode ser primordial realizar o atendimento sob sedação ou anestesia geral. Com isso, o cirurgião-dentista precisa criar um plano de tratamento individual e flexível, que permita mudanças de abordagem de acordo com a resposta do paciente ao tratamento. Porventura, apenas uma sessão não seja suficiente para que o paciente se sinta confortável e confiante, dependendo do caso, é aconselhado dedicar os primeiros atendimentos para realização da anamnese, compreensão do grau de autismo e das necessidades do paciente, comunicação e socialização com ele. (CHANDRASHEKHAR S; S BOMMANGOUDAR J, 2018).

Além disso, o paciente costuma ser resistente a mudanças, por isso é preciso manter constância em relação à equipe profissional (dentista, asb, tsb), horário das consultas, consultório em que o paciente é atendido, disposição do mobiliário etc (DELLI K. *et al.*, 2013).

A técnica de dizer mostrar e fazer mostra-se

uma excelente ajuda no comportamento da criança, já a de contenção, ela é o meio termo entre os profissionais, alguns gostam outros não. A dessensibilização é uma técnica clássica, o controle da voz pode ser usado, mas os pais devem ser comunicados. Os dentistas podem usar também a análise comportamental e o reforço positivo é sempre bem-vindo. (CHANDRASHEKHAR S; S BOMMANGOUDAR J, 2018).

Segundo a literatura, é possível que pacientes autistas tenham:

- Problemas orais de cárie ativa;
- Gengivite;
- Doenças periodontais;
- Bruxismo;
- Pressão da língua contra os dentes;
- Traumas acarretados pelo autismo;
- Má oclusão;
- Falta de musculatura facial;
- Demais problemas ortodônticos.

Com isso, é necessário um tratamento mais cauteloso por parte do cirurgião-dentista e acompanhamento odontológico frequente, a fim de prevenir a evolução destes distúrbios (CHANDRASHEKHAR S; S BOMMANGOUDAR J, 2018).

3.2 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH):

É um transtorno de origem biológica, genética, neurológica com alteração do lobo frontal e psicossociais. Esse transtorno é mais frequente em meninos. Os dois tipos mais comuns são: hiperatividade/impulsividade e desatenção. Geralmente durante a infância começam a aparecer os primeiros sintomas, principalmente durante a época escolar, os professores reconhecem os sintomas, quando comparados a outras crianças e avisam os pais sobre a possibilidade de a criança ter esse distúrbio. Em todas as faixas etárias, portadores do transtorno estão sujeitos a desenvolver comorbidades, ou seja, a desenvolver simultaneamente distúrbios psiquiátricos, como ansiedade e depressão. Na adolescência, o risco maior está no uso abusivo do álcool e de outras drogas (MACHADO, 2021). O TDAH possui 3 subtipos, o que é “predominantemente desatentos” (TDAH-D), em

que a hiperatividade e a impulsividade são mínimas, “predominantemente hiperativos-impulsivos” (TDAH-H) e, por fim, “combinados” (TDH-C) com a presença dos três sintomas. Segundo Valença e Nardi (2015), pode haver modificação dessa tríade sintomática com o decorrer dos anos, apresentando alguns sintomas mais flexíveis com possibilidade também de diminuir alguns deles. Na maioria dos casos, a hiperatividade tem redução na fase adulta, mas a distração e a impulsividade continuam (MACHADO, 2021).

Com os sintomas apresentados pelo transtorno, o atendimento no consultório odontológico acaba sendo um pouco desafiador, e os profissionais dessa área devem ter bastante amor pela profissão, pois tem que ter cuidado e muita paciência. Por terem essa dificuldade de se manterem quietos, há mais chances de se desenvolver a doença cárie, pela falta de higienização correta em casa, além da medicação que é dada para controle desse transtorno, podem provocar a xerostomia, que é um fator bem importante na doença cárie. Eles possuem bastante facilidade para desenvolver o bruxismo, justamente por conta da hiperatividade, inquietação, entre outros sintomas, levando a traumas dentários (MACHADO, 2021). Nem sempre os pacientes chegarão com o diagnóstico desse transtorno, então, a odontopediatria deve sempre observar os sinais e sintomas, para que possa fazer um encaminhamento para um neurologista, mas sempre levando o atendimento de forma lúdica e um pouco ríspida, pois o paciente, por mais que tenha esse transtorno, deve-se entender que o dentista não é só para brincar, mas para tratar e cuidar da saúde bucal (MACHADO, 2021).

O bruxismo consiste em um hábito parafuncional de apertar os dentes de forma inconsciente, que pode ocorrer durante o sono ou em estado de vigília. Ele pode estar relacionado a interferências na oclusão ou fatores psicológicos. É uma condição multifatorial, que pode ter relação com estresse, ansiedade, hiperatividade, déficit de atenção, sonolência e mau desempenho escolar (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O traumatismo dentário na primeira infância é considerado um problema de saúde pública, podendo ter impactos físicos/biológicos e psicológicos/sociais, pois os dentes anteriores normalmente são mais acometidos, apresentando uma alta prevalência em crianças pré-escolares. O

trauma está com frequência associado a situações como quedas, colisões ou choques com objetos ou pessoas, práticas esportivas, violência e acidentes automobilísticos. É mais comum no intervalo de 1-3 anos, como consequência de a criança ainda não possuir um reflexo para a proteção em quedas e apresentar uma coordenação motora ainda em desenvolvimento (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

É importante a utilização de estratégias para o atendimento, que eles sejam mais curtos e no período da manhã, para evitar que a criança tenha o domínio durante a consulta. Fazer algumas pausas, passar instruções mais claras e simples. Para facilitar a identificação dos sintomas no consultório odontológico, é importante adicionar questionamentos na anamnese que contribuam nessa detecção do transtorno. É muito importante a comunicação com o médico da criança para facilitar o entendimento do seu quadro, e seus graus. (MACHADO, 2021).

3.3 Síndrome de Down (SD):

Trata-se de uma alteração cromossômica numérica em que o indivíduo apresenta um cromossomo 21 a mais. É uma alteração genética, causada na divisão embrionária, que faz com que a pessoa tenha três ao invés de dois cromossomos no par 21. Essa síndrome, ocorre tanto em homens quanto em mulheres. (AI-MAWERI, S; AI-SUFYANI, G, 2014).

Os avanços na área de saúde têm permitido oferecer serviços especializados, proporcionando maior autonomia, e a inclusão escolar, social e profissional às pessoas com Síndrome de Down. (AI-MAWERI, S; AI-SUFYANI, G, 2014).

Essa alteração genética, é marcada por ter características bem específicas como:

- Fissura palpebral oblíqua;
- Rosto arredondado;
- Diminuição do tônus muscular;
- Comprometimento intelectual;
- Baixa estatura;
- Nariz plano;
- Olhos amendoados;
- Sobrancelhas unidas;
- Face achatada;

- Orelhas pequenas e com implantação baixa;
- Excesso de pele no pescoço;
- Pescoço largo e grosso;
- Mãos gordas e pequenas;
- Dedos curtos;
- Prega única na palma das mãos;
- Cabelos finos e lisos;
- Boca pequena;
- Céu da boca mais encurvado;
- Língua projetada para fora da boca. (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Além das características físicas, as pessoas com síndrome de Down estão mais propensas ao desenvolvimento de alguns problemas de saúde, como:

- Atraso no desenvolvimento da criança;
- Cardiopatia congênita (anormalidade que ocorre na estrutura ou na função do coração);
- Hipotonia (diminuição do tônus muscular);
- Problemas auditivos;
- Problemas de visão;
- Problemas de coluna;
- Distúrbios na glândula tireoide;
- Problemas neurológicos;
- Obesidade;
- Envelhecimento precoce;
- Maior risco de desenvolver leucemia. (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Percebe-se também, que eles possuem características específicas extra e intraorais, que podem interferir no manejo odontológico de rotina, sendo necessário direcionar e individualizar o tratamento. Salienta-se ainda a importância do acompanhamento familiar durante esse período, juntamente com instruções passadas pelo cirurgião dentista de como eles devem agir, para facilitar o atendimento e passar mais confiança e conforto para a criança, bem como a necessidade de novos trabalhos acerca de métodos e abordagens mais específicas no atendimento desses pacientes (AI-MAWERI, S; AI-SUFYANI, G, 2014).

Dessa forma, compreende-se que a atuação odontológica, deve ser a mais precoce

possível, para que, desde a primeira infância, a criança acostume-se com o ambiente odontológico, com o profissional e até mesmo já crie hábitos que o sustentará para o resto da vida. Para isso, o cirurgião dentista necessita estar bem-preparado para saber lidar com todas as características e particularidades de cada criança, entendendo seus medos, traumas, inseguranças, e acima de tudo, sua síndrome, que os deixam ainda mais especiais (DEUS NETA, T. Á. *et al.*, 2021).

O paciente com SD apresenta várias alterações bucais, como: musculatura perioral hipotônica, geralmente são respiradores bucais crônicos, a mucosa da boca é ressecada, e os lábios apresentam-se fissurados e secos. Manutenção da boca aberta, palato duro menor e de forma ogival, úvula bifida, bem como fenda labial e palatina. Também são encontradas alterações oclusais, sendo a mais comum, uma má oclusão classe III de Angle, mordida cruzada anterior e posterior. A posição da língua, mais anteriorizada, produz força anormal nos dentes ântero-inferiores. Podem apresentar bruxismo e macroglossia decorrente de hipotonia lingual. (AI-MAWERI, S; AI-SUFYANI, G, 2014).

Devido às deficiências motora e neurológica e as bases ósseas, os pacientes com SD têm maior probabilidade de desenvolver doença periodontal. Os comprometimentos do sistema imunológico desses indivíduos, colaboram, permitindo o crescimento em maior grau de *Actinobacillus Actinomycetemcomitans*, *Capnocytophago*, *Ochracea* e *Porphyromonas Gengivalis*, que são patógenos importantes para o desenvolvimento da patologia periodontal, resultando em um quadro agressivo e precoce da doença (AI-MAWERI, S; AI-SUFYANI, G, 2014).

A progressão da doença periodontal, é mais rápida e extensa, quando comparado aos indivíduos não sindrômicos, afetando tanto a dentição decídua, podendo levar uma perda precoce dos dentes, e junto os dentes permanentes, em que se observa reabsorção óssea severa, mobilidade dentária e presença de cálculo dental, com desenvolvimento de bolsas periodontais profundas, associado ao acúmulo de biofilme dentário e inflamação gengival, que, conseqüentemente, causam uma inflamação generalizada, predominantemente mais severa em dentes inferiores. (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

De acordo com as pesquisas realizadas, há

algumas controvérsias entre alguns autores, quando se fala sobre o alto índice ou baixo índice de lesão de cárie em pacientes com Síndrome de Down. Apesar de terem um maior índice de doença periodontal, nesses pacientes, observa-se uma menor prevalência geral de cárie, que se acomete com mais frequência nos segundos molares inferiores, sendo a maior prevalência no arco superior do que no inferior, decorrente da higiene oral deficiente pela restrição do movimento. Essa menor prevalência de cárie, deve-se a sialorreia constante desses pacientes e ao aumento da capacidade tampão da saliva (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

3.4 Paralisia Cerebral (PC):

O que é a paralisia cerebral: paralisia cerebral, se refere a um grupo de sintomas que engloba dificuldade de movimentação e rigidez muscular. Ela resulta de malformações cerebrais que ocorrem antes do nascimento durante a época em que o cérebro está se desenvolvendo ou de danos cerebrais que ocorrem antes, durante ou logo após o nascimento. (MARPOLE, R. *et al.*, 2020).

A paralisia cerebral tem algumas causas conhecidas, mas a principal, é a falta de oxigênio no cérebro ou isquemia cerebral. Essa falta de oxigênio faz com que o cérebro se desenvolva com malformações, antes do nascimento. Outras causas envolvem rubéola, sífilis, toxoplasmose, mas também malformação genética. (SILVA. J *et al.*, 2019).

Os sintomas da paralisia cerebral podem diversificar, desde a ser desajeitado a espasticidade grave, que contrai os braços e as pernas da criança e exige aparelhos de mobilidade, como: próteses, muletas e cadeiras de roda. Outras partes do cérebro também podem ser afetadas pelo problema que causou a PC. Muitas crianças com PC têm outras deficiências, como: incapacidade intelectual, problemas de comportamento, dificuldade em ver ou ouvir e transtornos convulsivos. Em todas as formas de PC, a fala pode ser difícil de compreender por que a criança tem dificuldade para controlar os músculos envolvidos na fala (MOTTA. P *et al.*, 2007).

A PC tem algumas causas conhecidas, mas a principal é a falta de oxigênio no cérebro ou isquemia cerebral. Essa falta de oxigênio, faz com que o cérebro se desenvolva com malformações, a

maioria das vezes, antes do nascimento, que resultam na PC. Outras causas envolvem rubéola, sífilis, toxoplasmose, mas também malformação genética (SILVA. J ,*et al.*, 2019).

Muitos tipos diferentes de malformações cerebrais e danos ao cérebro podem causar PC e, algumas vezes, ocorre o envolvimento de mais de uma causa. Os problemas que ocorrem logo antes, durante e logo após o nascimento causam mais ou menos 15 a 20% dos casos, de acordo com a pesquisa realizada. Esses problemas incluem a falta de oxigênio durante o parto, infecções e lesões cerebrais. Infecções como a rubéola, toxoplasmose, infecção pelo vírus Zika ou infecção por citomegalovírus durante a gestação ocasionalmente resultam em PC. Algumas vezes, as malformações cerebrais que causam a PC, resultam de anomalias genéticas (MARPOLE, R. *et al.*, 2020).

Os bebês prematuros são vulneráveis, porque os vasos sanguíneos em certas áreas do cérebro, são finos e sangram com facilidade. Concentrações elevadas de bilirrubina no sangue podem dar origem a uma forma de lesão cerebral denominada querníctero, que pode causar a PC. Durante os primeiros dois anos de vida, doenças graves, como a inflamação dos tecidos que revestem o cérebro (meningite), infecção grave na corrente sanguínea (sepse), lesões e desidratação grave, podem causar lesões cerebrais e resultar em PC (MARPOLE, R. *et al.*, 2020).

A maior prevalência de lesões de cárie nesses pacientes pode estar associada à alta frequência de consumo de dieta pastosa e rica em carboidratos, a mastigação por amassamento entre dorso de língua e palato, a descoordenação da musculatura mastigatória, a presença de resíduo alimentar no palato e na língua, a higiene bucal é deficiente, pois eles sozinhos, na maioria das vezes não conseguem fazer a higienização adequada devido à falta de habilidade para realizar a escovação (MOTTA. P ,*et al.*, 2007).

A atenção odontológica para os pacientes com necessidades especiais deve ser precocemente realizada, para que assim evite problemas maiores futuramente e permite com que crie hábitos bucais saudáveis por toda vida. Sempre tendo o acompanhamento dos outros profissionais, como fonoaudióloga, fisioterapeuta, para que esses hábitos se tornem cada vez menos difíceis (TASHIRO B, *et al.*, 2013).

O portador de PC apresenta padrões anormais de postura e movimento e permanência dos reflexos orais primitivos, que podem ser mal interpretados pelos profissionais que não possuem o devido conhecimento. É bastante normal que o paciente não seja colaborador no início do atendimento, pois para ele é algo novo, e muitas vezes vem o medo e o susto. Assim, os portadores de PC normalmente dependem de outras pessoas para realizar a higiene oral, além de ser necessário que o cuidador empregue recursos para a sua higienização bucal, como escova de dente com cerdas largas ou escova elétrica. A alta prevalência da doença periodontal está diretamente relacionada com a dificuldade de higienização bucal e a presença da respiração bucal. Para o atendimento dos pacientes com PC é fundamental o conhecimento tanto das técnicas odontológicas como as de manejo comportamental. Um importante fator a ser considerado no atendimento refere-se aos níveis de retardo mental que, além de exigir o conhecimento das técnicas comportamentais, ainda exige atenção, paciência e o estabelecimento do vínculo entre paciente-dentista-família (TASHIRO B, *et al.*, 2013).

4 Discussão

De acordo com as pesquisas realizadas para essa revisão, existem várias técnicas distintas que podem ser utilizadas para chegar ao sucesso nos atendimentos, sendo todas utilizadas para todos os tipos de transtornos, traumas, medos, porém, cada uma é utilizada de um jeito diferente em cada paciente e varia também de acordo com seus transtornos, doenças, espectros, síndromes e paralisias, diferenciando também, o grau de cada uma delas. Ou seja, cada técnica é adequada e escolhida para cada paciente individualmente, lembrando que se deve obter a confiança e todo o conhecimento, paciência e estudo necessário (COELHO, V. *et al.*, 2021).

As técnicas mais básicas, abordam controle da voz, uso de recompensas e distrações, entre outras ações, já as avançadas, estão pertencentes ao uso de anestesia e estabilização do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O consultório odontológico deve ser de ambiente lúdico, com musicalização, calma, brinquedos, confiança, amor, mas mostrando ao paciente que ali não é só um lugar para brincar e se divertir, mas sim, para tratar e cuidar dos dentinhos

e da saúde bucal, tendo o melhor atendimento e experiência possível (SANT'ANNA, R. *et al.*, 2020).

Ter jalecos divertidos para atender os pacientes, servem como distração e diversão, é algo lúdico, chama a atenção, e transmite muito profissionalismo, cuidado e afeto, assim, se ganha a confiança até dos pais, e depois da família inteira (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Dentre essas estratégias, pode-se considerar:

- *Método TEACCH (Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlacionados à comunicação):* Neste método utiliza-se painéis, agendas e quadros que demonstram claramente a ordem das ações que vão ser desenvolvidas, ajudando também na independência do indivíduo. Na odontologia, o consultório pode dispor de um espaço físico onde ficarão disponíveis esses materiais de apoio para que o paciente associe as atividades que serão realizadas pelo dentista, auxiliando na comunicação profissional x paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2019).
- *Método PECS (Sistema de Comunicação por figuras):* O método PECS faz com que a criança, por meio de figuras, reconheça objetos presentes no meio odontológico, ambientando-a com instrumentos que serão utilizados pelo dentista durante o procedimento. Crianças que utilizam desse sistema conseguem se comunicar por meio da fala, se incluída a atividade em sua rotina (COELHO, V. *et al.*, 2021);
- *Método ABA (Análise Aplicada ao Comportamento):* Caracteriza-se em ensinar o paciente através de etapas, ou seja, a cada nova consulta é introduzido um novo ensinamento, como forma de conquistar a confiança do paciente. Ao mesmo tempo, são utilizadas recompensas (prêmios) para motivar o paciente na colaboração (SANT'ANNA, R. *et al.*, 2020).
- *Outras técnicas não-farmacológicas de manejo comportamental da odontopediatria:* Importante reforçar que, no atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais, as técnicas citadas anteriormente são utilizadas em conjunto com outras existentes na odontopediatria, como: distração, "dizer, mostrar, fazer", modelagem ou modulação, reforço positivo, estabilização protetora, etc. Além disso, o profissional

precisa estar preparado para este tipo de atendimento, conhecendo alguma técnica de manejo para conduzir da melhor forma e evitar o atendimento sob anestesia geral, que só deve ocorrer em casos extremos (OLIVEIRA *et al.*, 2019; COELHO, V. *et al.*, 2021).

- *Sedação consciente*: A sedação consciente é realizada por meio de inalação de oxigênio e óxido nítrico, fazendo com que o paciente se sinta relaxado, mas consciente durante o procedimento. O uso de gás só pode ser feito quando há colaboração do paciente, por isso é preciso ter muita atenção ao usar a técnica, devido ao PNE permitir peculiaridades muito individuais. Para pacientes que possuem dificuldade extrema em colaborar no atendimento, uma solução é o uso de anestesia geral em ambiente hospitalar, todavia, tudo dependerá da individualidade do caso clínico. O profissional também pode lançar mão de métodos já citados, para ensinar ao paciente sobre a escovação, levando em conta, é claro, sua autonomia em executar tarefas do dia a dia. Também deve explicar a importância de uma dieta saudável e do acompanhamento dos pais e cuidadores nessa etapa de higiene. Dependendo dos casos e dos graus. Pode-se sugerir o uso de uma escova elétrica, que facilita o processo de escovação e manutenção da saúde bucal. Mostra-se também a necessidade de um tratamento mais humanizado, com foco na prevenção e educação em higiene bucal, sendo essencial a existência de uma relação profissional x paciente de confiança, bem como a colaboração dos pais e cuidadores em uma rotina que contribua para a saúde bucal do paciente. (OLIVEIRA *et al.*, 2019).
- *Outras técnicas de sedação em odontopediatria*: Conhece-se ao menos mais três variações de sedação, sendo ela medicamentosa via oral, medicamentosa endovenosa e anestesia geral. Estas não são técnicas de primeira escolha e deverão ser utilizadas quando exauridas todas as tentativas de manejo comportamental não farmacológicas.

Com a aplicação correta das técnicas indicadas e individualização do tratamento, a criança confiará no profissional, e ainda terá gosto em ser atendido por ele outras vezes. Na maioria das vezes, esses são os resultados esperados e obtidos (COELHO, V. *et al.*, 2021).

Os pacientes com deficiência intelectual ou transtornos psicológicos necessitam de um tratamento odontológico bem específico, diferenciado, individualizado, alegre e com muito cuidado, devido às suas limitações determinadas por sua deficiência ou transtorno. Com isso, o cirurgião-dentista necessita ter todo o estudo e entendimento sobre o assunto, eles precisam ser capacitados, para que se juntem a outras áreas da saúde, formando assim uma equipe multidisciplinar, para que os pacientes superem os obstáculos impostos durante o atendimento, a fim de evitar traumas que podem influenciar de maneira definitiva na qualidade de vida destes indivíduos.

De acordo com nossos achados preliminares, deficiências intelectuais são tidas pelos profissionais de saúde, principalmente dentistas, como desafios clínicos ao atendimento. Em se tratando de pacientes pediátricos, o grau de dificuldade é ainda mais aumentado, geralmente pela falta de tato para manejo e adequação comportamental do paciente. Portanto, este estudo, se justifica como sendo uma tentativa de apoio para cirurgiões-dentistas, como sugestões de técnicas de manejo para pacientes com necessidades especiais, direcionado ao atendimento da pessoa com deficiência, sendo ela uma criança com deficiência intelectual. Estas quatro condições de saúde selecionadas para estudo (TEA, TDAH, PC e SD) são consideradas condições prevalentes na população e existe uma carência por profissionais habilitados a realizar um tratamento adequado e assertivo a esses indivíduos.

Para isso, há necessidade de estudos para aplicação de um atendimento especializado e individualizado, de maneira segura, humanizada, lúdica e, principalmente, assertiva e ágil. Esse estudo do tipo revisão de literatura tem como objetivo principal, discutir sobre o manejo odontológico em pacientes pediátricos com deficiência psicológica e/ou intelectual, e transtornos cognitivos, dando ênfase nas técnicas de manejo para controle de comportamento de quatro transtornos específicos, são estes: TEA (Transtorno do Espectro Autista), TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), Síndrome de Down (SD) e Paralisia Cerebral (PC), a fim de oferecer sugestões clínicas para atendimento em odontopediatria para estes pacientes.

A abordagem desse estudo, é trazer detalhadamente seus transtornos, pesquisando o conceito de deficiência, deficiência intelectual e correlacionar com as características diferenciais de atendimento na Odontopediatria, descrever o Transtorno do Espectro Autista (TEA), classificá-lo, e identificar técnicas de manejos mais adequadas para atendimento odontopediátrico dos pacientes neste espectro, descrever o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), classificá-lo,

e identificar técnicas de manejos mais adequadas para atendimento odontopediátrico dos pacientes com este transtorno, descrever a Síndrome de Down (SD), conceituá-la, e identificar técnicas de manejo mais adequadas para atendimento odontopediátrico dos pacientes com esta síndrome, descrever a Paralisia Cerebral (PC), suas implicações e detalhes diagnósticos, clínicos e físicos, a fim de sugerir técnicas de manejo mais adequadas para atendimento odontopediátrico dos pacientes com esta condição, propor sugestões para melhorar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas e a conscientização dos profissionais de odontologia para o atendimento diferencial da pessoa com deficiência intelectual.

Conclusão

Diante da presente Revisão de Literatura, pode-se concluir que a criança diagnosticada com algum desses transtornos ou deficiências precisam ser acompanhadas por uma equipe multidisciplinar para maior êxito em seu tratamento e evolução geral do seu estado de saúde.

Na área odontológica, podem ser utilizadas várias técnicas descritas na literatura, tais como: TEACCH, PECS, ABA, Técnica da Modulação, Dizer- Mostrar- Fazer e, Sedação Consciente, tais quais apresentadas ao longo dessa discussão.

É válido ressaltar que o profissional deve enfatizar a prevenção e a aprendizagem de técnicas de escovação para pais/responsáveis e cuidadores destas crianças. Além disso, as Universidades precisam capacitar os estudantes do curso de Odontologia para o atendimento de pacientes com necessidades especiais, especialmente, a criança no Espectro Autista, e outros transtornos considerados invisíveis.

Agradecimentos:

Queremos agradecer a Deus, pois sem ele não estaríamos onde nós estamos hoje, e não teríamos conquistado tudo que conquistamos.

Referências:

Al-Maweri, S., & Al-Sufyani, G. (2014). Dental caries and treatment needs of Yemeni children with down syndrome. *Dental research journal*, 11(6), 631.

Barros, Carolina Cortez; Andraus, Luciana Prado Maia. Relação entre síndrome de Down e doença periodontal: Revisão de literatura. 25. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação Odontologia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina 2022).

Bernardes LCG, Maior IMML, Spezia CH, Araújo TCCF. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; XIV(1): p. 31-38.

Queremos agradecer a nossa querida e amada orientadora Samantha Jéssica, por todo apoio, amor, dedicação, cuidado, e ensinamentos que tivemos durante esses semestres.

Queremos agradecer a nós, a dupla, pela amizade, força e ajuda, pelos momentos de desespero, tristeza, e que mesmo cada uma passando por problemas difíceis, conseguimos obter forças juntas, aonde só havia motivo para desistir, renascemos como uma fênix que se renasce das cinzas, nos fortalecemos, enfrentamos tudo, e juntas. E agora estamos a um passo do CRO.

Agradecer a nossas famílias, que são nossa base, e que se também não fossem por eles, não teríamos conseguido chegar até aqui, com todo apoio, incentivo, dedicação, sem eles não somos nada, e os amamos eternamente. Mamãe, papai, obrigada por nunca desistirem de nós, e obrigada por fazer nosso sonho se tornar realidade. Aos vovôs e vovós, somos as primeiras doutoras da família, conseguimos realizar o sonho de vocês. Vocês são nosso maior orgulho. Amamos vocês!

Agradecer as nossas psicólogas e nossos psiquiatras que nos deram nossas medicações para seguirmos em frente e não desistirmos.

Queremos agradecer a faculdade, nossos amigos, ao nosso coordenador Ricardo, e nossos professores, que fizeram tudo por nós, que ajudaram a realizar todas as lembranças e memórias que temos. A saudade vai ficar, foram 5 longos anos, onde aprendemos, erramos, resolvemos e cuidamos. Sentiremos falta de todos vocês, e que nos encontraremos ao longo da vida. Obrigada por cada ensinamento, por cada professor que passou em nosso caminho, absorvemos o que cada um tinha a ensinar, brigar, incentivar. As memórias serão eternas, vocês se tornaram nossa família, e agora vão deixar a gente voar. Nos vemos em breve!

E, por fim, agradecer a presença da banca, pela atenção, pela oportunidade, pelos comentários de erros e acertos, pois isso nos faz melhorarmos cada dia mais, e faz com que nos tornemos grandes profissionais.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (2019). Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência.

Camera, G.C., Mascarello, A. P., Bardini, D. R., Fracaro, G. B., & Boleta-Ceranto, D. D. C. F. (2011). O papel do cirurgião-dentista na manutenção da saúde bucal de portadores de síndrome de down. *Odontologia Clínica-Científica (Online)*, 10(3), 247-250.

CHANDRASHEKHAR, Shashidhar; BOMMANGOUDAR, Jyothi S. Management of autistic patients in dental office: a clinical update. *International journal of clinical pediatric dentistry*, v. 11, n. 3, p. 219, 2018.

Coelho, C. (2016). A síndrome de Down. *Psicologia*. pt, 1-14.

COELHO, Victor Felipe Davino; COELHO, Lucas Vinicius Davino; COSTA, Ana Maria Guerra. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, p. e414101119489-e414101119489, 2021.

Deus Neta, T. Á., Pereira, C. S., Silva, D. L. M., Oliveira, L. C., Rocha, A. M., Teixeira, D. N. R., & Machado, F. C. (2021). Atendimento odontológico à criança com Síndrome de Down: Revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 10(14), e552101422602-e552101422602.

DELLI, Konstantina et al. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Medicina oral, patologia oral y cirurgia bucal*, v. 18, n. 6, p. e862, 2013.

Leite, R. D. O., Curado, Vieira (2019). Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. *Revista Uniceplac*.

LEITE, Raíssa de Oliveira. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. 2019.

Marpole, R., Blackmore, A. M., Gibson, N., Cooper, M. S., Langdon, K., & Wilson, A. C. (2020). Evaluation and management of respiratory illness in children with cerebral palsy. *Frontiers in pediatrics*, 8, 333.

Machado, Bruna Maria Santana Et Al. Sinais e sintomas do TDAH e as repercussões do transtorno no atendimento odontológico: uma revisão de literatura. 2021.

Melo, A. E. S., José, W., dos Anjos, L. M., Cunha, F. A. X., Lima, T. O., & de Oliveira Rocha, A. (2021). A inter-relação entre doença periodontal e pacientes com Síndrome de Down-uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(12), e274101220434-e274101220434.

Mota, L., Farias, D. B. L. M., & dos Santos, T. A. (2012). Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *Arquivos em Odontologia*, 48(3).

Onzi, F. Z., & de Figueiredo Gomes, R. (2015). Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Revista Caderno Pedagógico*, 12(3).

Pasinato, F., Santin, B. B., & Garrastazu, M. (2013). ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL LEVE. *Ação Odonto*, 1(1), 37-37.

Peres, B. C. (2021). Manejo odontológico na criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): revisão de literatura.

Portela, M. C. B., de Oliveira, N. A. R., Mercante, C. G., Portes, F. N., & Mansur-Caetano, R. (2021). Saúde bucal e atendimento odontológico em pacientes com deficiências. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 706-712.

Sá, P. K. S., Dias, V. L. D. O. V., & de Vasconcellos, S. J. D. A. (2022). ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTE INFANTIL COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:

RELATO DE CASO. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia*, 52(1), 40-50. *Revista UNINGÁ, Maringá – PR*, n.14, p.99-110, out./dez. 2007

SANT'ANNA, Rafaela Magalhães et al. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 7, n. 2, 2020.

SILVA, Juliana de Santana; SANTOS, Maria Victória Rocha Ferro. Manejo odontológico de paciente infantil portador de paralisia cerebral:: relato de caso. 2019. 22 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes, Aracaju/Se, 2019.

Silva Novais, F., & Porto da Cunha, D. (2022). Análise Morfológica do Arco Dentário de Pacientes com Síndrome de Down sobre um Prisma Ortodôntico: Revisão Integrativa de Literatura. *Id on Line. Revista de Psicologia*, 16(61).

Tashiro, Bruna Ayumi Fonseca et al. O atendimento odontológico de paciente com paralisia cerebral utilizando a musicalização para adequação comportamental–relato de caso. *Oral Sciences*, p. 48-53, 2012.

Vilela, J. M. V., Nascimento, M. G., Nunes, J., & Ribeiro, E. L. (2018). Características bucais e atuação do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes portadores de Síndrome de Down. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNITPERNAMBUCO*, 4(1), 89-89