

# ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: uma revisão da literatura

Kelly Oliva JORGE<sup>1</sup>

Jéssica Priscila VELOSO<sup>2</sup>

Kesia Rayssa MEDEIROS<sup>2</sup>

Sérgio Ricardo MAGALHÃES<sup>3</sup>

Paula Carolina Mendes SANTOS<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doutora em Odontopediatria. Docente do curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte. kellyoliva@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte. jessicaprince91@hotmail.com kesiarayssa94@hotmail.com

<sup>3</sup>Doutor em Engenharia Biomédica. Docente do curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte. sergio.magalhaes@unincor.edu.br

<sup>4</sup>Mestre em Odontologia. Doutoranda em Neurociências. Docente do curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, *campus* Belo Horizonte. paula.santos@unincor.edu.br

**Recebido em: 26/04/2017 - Aprovado em: 12/08/2017 - Disponibilizado em: 30/12/2017**

## RESUMO:

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica onde as fontes empregadas foram: artigos do ano de 2000 a 2016, revistas, periódicos eletrônicos, livros e textos da web e a biblioteca da Faculdade Unincor. Este estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o atendimento à crianças com necessidades especiais, mostrando a importância do cirurgião dentista e responsáveis em saber proporcionar cuidados adequados para uma boa saúde bucal e qualidade de vida. Os pacientes com necessidades especiais (PNE) são mais propícios a desenvolverem lesões cáries e doenças periodontais, por terem uma coordenação motora comprometida, consumirem medicamentos que contêm sacarose e a falta de compreensão dos pais/responsáveis em saber realizar uma higiene bucal adequada. Verificou-se que o conhecimento prévio do profissional se faz relevante para diagnosticar e tratar esse tipo de paciente. Diante das dificuldades enfrentadas, cabe ao odontólogo usar técnicas para conquistar a confiança da criança e seus responsáveis, levando assim ao sucesso do tratamento.

**Palavras chave:** Atendimento odontológico em crianças especiais. Medicamentos a crianças especiais. Sedação em odontopediatria.

## DENTAL CARE CHILDREN OF THE NEED SPECIAL: the review literature

### ABSTRACT:

A bibliographical research was carried out where the sources used were: articles from the year 2000 to 2016, magazines, electronic journals, books and web texts and the Unincor Faculty library. This study aims to carry out a literature review on the care of children with special needs, showing the importance of the dental surgeon and responsible for knowing how to provide adequate care for good oral health and quality of life. Patients with special needs (PNE) are more likely to develop carious lesions and periodontal diseases, have impaired motor coordination, consume drugs containing sucrose and lack of understanding of the parents / guardians in knowing how to perform adequate oral hygiene. It was verified that the prior knowledge of the professional becomes relevant to diagnose and treat this type of patient. Faced with the difficulties faced, it is up to the dentist to use techniques to gain the confidence of the child and its caretakers, thus leading to successful treatment.

**Keywords:** Dental care in special children. Medication in special children. Sedation in pediatric dentistry.

## INTRODUÇÃO

Pessoas com necessidades especiais (PNEs) são aquelas que necessitam de cuidados específicos pelo fato de possuírem algum tipo de desvio da normalidade, seja ela física, mental, sensorial, comportamental e ou de crescimento. Em consequência disto, na maioria das vezes, não conseguem obter benefícios dos programas assistenciais de rotina (GONÇALVES *et al.*, 2012).

Muito dos PNEs tem dificuldade em manter uma higiene bucal adequada, pois há grande limitação quanto à coordenação e cooperatividade. Dessa forma, precisam de uma atenção diferenciada em um determinado período de tempo ou até mesmo por toda a vida (FLÓRIO *et al.*, 2007).

Para um adequado atendimento de uma criança PNE, é necessário ser bem criterioso quanto ao efeito psicossocial da alteração sistêmica e bem seletivo no que diz respeito às técnicas que serão utilizadas para se conseguir realizar os procedimentos. Dessa forma cria-se um vínculo entre os profissionais-pais-crianças (ROCHA *et al.*, 2012).

A partir do primeiro ano de vida da criança, ela deve ser conduzida ao tratamento odontológico para que o responsável receba informações adequadas sobre higiene bucal, quando serão realizadas as medidas preventivas necessárias. Entretanto, algumas crianças não correspondem a essas medidas, por serem muito pequenas e imaturas ou por

apresentarem dificuldade de cooperação (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

Para conduzir o tratamento odontológico em alguns casos é solicitado ao profissional responsável, a administração de uma medicação prévia à consulta a fim de facilitar o manejo desse paciente. Há situações em que se faz necessário o encaminhamento para anestesia geral, quando são esgotadas as tentativas ambulatoriais (MARTINS *et al.*, 2013).

Quando se trata de pacientes odontofóbicos, os procedimentos podem ser realizados por meio da inalação do óxido nítrico, porém é contraindicado em paciente com dificuldades de cooperação uma vez que não conseguem inalar o gás corretamente (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

Os fármacos utilizados por alguns desses pacientes possuem sacarose em sua formulação, podem causar xerostomia, influenciar no aparecimento de cárie dental e da doença periodontal (RESENDE *et al.*, 2007).

Com relação ao uso de medicamentos destacam-se os anticonvulsivantes, responsáveis por causar alterações consideráveis na integridade bucal dos mesmos. Dessa forma é fundamental que se faça uma anamnese adequada para identificar o tipo de enfermidade e a medicação que o paciente está utilizando (DALL'MAGRO *et al.*, 2010).

O presente trabalho mostra a

importância do atendimento odontológico às crianças com necessidades especiais, ressaltando a relevância da atenção quanto ao uso de medicamentos, contenções, cuidado dos pais e a multidisciplinaridade entre os profissionais e familiares.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre o atendimento odontológico às crianças com necessidades especiais.

### **Objetivos Específicos**

- Conceituar e classificar os pacientes com necessidades especiais (PNEs);
- Analisar as alterações bucais mais comuns;
- Citar a importância dos medicamentos utilizados pelas crianças PNEs;
- Classificar as diferentes contenções e a necessidade do uso de sedação;
- Verificar a relevância do atendimento multidisciplinar para crianças PNE.
- Mostrar a importância da orientação bucal aos pais.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre atendimento odontológico

às crianças com necessidades especiais.

As fontes empregadas foram artigos entre os anos de 2000 a 2016, revistas, periódicos eletrônicos, livros e textos da web e da biblioteca da UninCor, principalmente os presentes nas seguintes bases de busca bibliográfica: Scielo, BVS (Busca virtual de saúde), Med Line, Google acadêmico.

As palavras-chave utilizadas foram: atendimento odontológico em crianças especiais. Medicamentos à crianças especiais . Sedação em odontopediatria.

No total foram encontradas 48 fontes de referências, das quais 19 participaram desta revisão por serem coerentes ao tema a ser pesquisado.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Conceito e Classificação dos Pacientes com Necessidades Especiais (Pnes)**

Todo indivíduo que necessita de cuidados especiais por tempo indeterminado é considerado paciente especial. O papel da odontologia é saber classificar e tratar as dificuldades, sendo elas, físicas, emocionais ou intelectuais (MENEZES *et al.*, 2011; SANTOS, 2003).

Para Waldman *et al.*, (1998) há uma delimitação ao classificar a deficiência em distúrbios físicos, mentais ou sensoriais, que podem levar a comorbidades ou até mesmo a morte. Esses distúrbios fazem com que os

PNEs tenham uma perda ou privação de levar uma vida normal perante a sociedade.

São considerados pacientes especiais todos aqueles que apresentam alteração mental, física, orgânica, social e/ou emocional e que conseqüentemente necessitarão de um atendimento diferenciado, por um curto período ou durante toda sua vida (SAMPAIO *et al.*, 2004)

Esses pacientes encontram muitas dificuldades em relação à atenção odontológica, problema este, que poderia ser reduzido, com a diligência das Faculdades de Odontologia, serviços públicos ou privados de saúde em capacitar seus alunos e profissionais para o atendimento (FIGUEIREDO, 2010).

### **Alterações bucais mais comuns**

A saúde bucal é muito importante para o bem-estar e conseqüentemente contribui para uma boa saúde geral do paciente. Um déficit nesse quesito pode afetar negativamente a qualidade de vida da pessoa, tanto psicologicamente quanto socialmente (CAMARGO *et al.*, 2009).

Vale ressaltar que nem todos os pacientes com necessidades especiais precisarão de um atendimento diferenciado, ou seja, dependerá da sua condição sistêmica (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Os cuidados com a alimentação pastosa, higienização dentária incorreta, deglutição atípica e o uso duradouro de mamadeira e medicamentos, são muito

importantes. Manter hábitos incorretos pode levar a um aumento na prevalência das doenças cárie e periodontal, além de alterações como hiperplasia gengival (MARTINS *et al.*, 2013).

Quando se trata de PNEs com deficiência mental hábitos desfavoráveis são fatores que colaboram para o risco de adquirirem lesões cariosas, devido à dificuldade na coordenação motora e por conseqüência de suas delimitações (FLÓRIO *et al.*, 2007; CHIBINSKI *et al.*, 2011)

A precariedade nos serviços odontológicos prestados a pacientes com necessidades especiais, o despreparo dos profissionais da área, o preconceito e as condições financeiras, são fatores que levam a negligência aos cuidados da saúde bucal dos PNEs (RUAS *et al.*, 2016).

### **A importância e os efeitos dos medicamentos utilizados pelas crianças PNEs**

O cirurgião dentista tem o dever de informar aos pais/responsáveis quanto ao potencial cariogênico dos medicamentos orais pediátricos. E salientar as possíveis conseqüências dessas formulações (SILVA *et al.*, 2009).

É importante que o profissional tenha conhecimento dos aspectos farmacológicos dos medicamentos que irá prescrever em cada caso bem como se há alguma implicação clínica específica (CARVALHO *et al.*, 2010).

O odontólogo tem por dever, elaborar uma anamnese bem detalhada sobre a história médica atual do paciente, o que inclui medicações, comprometimentos sistêmicos e toda e qualquer informação relevante sobre o seu estado de saúde geral (MONTEIRO., 2002).

Os pacientes PNEs geralmente fazem uso de medicações a fim de controlar as alterações sistêmicas existentes bem como

facilitar o convívio social melhorando a qualidade de vida (Quadro 1).

Quando há indicação, o profissional pode fazer uso da profilaxia antibiótica em procedimentos odontológicos (Quadro 2).

**Quadro 1** - Medicamentos utilizados por pacientes com necessidades especiais

MEDICAMENTOS	PRINCÍPIO ATIVO	NOME COMERCIAL	POSSÍVEIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS
Anticonvulsivantes (usado em casos de epilepsia por neurologistas e para estabilizar o humor por psiquiatras)	Fenitonína (Hidantoína)	Dantalin Epelin	Pode causar: Hiperplasia, cicatrização demorada, leucopenia. Interações medicamentosas: Eritromicina, rifamicina, doxicilina e paracetamol.
Anticonvulsivantes	Carmabaze-pina (Também antipsicótico e usado em casos de cirnças com regressão de linguagem)	Hidantal Carbazol	Pode causar: Sangramento gengival, cicatrização demorada, amigdalite e ulcerações na boca. Pode ocorrer também leucopenia ou trombocitopenia. Ação e efeitos tóxicos aumentados com claritromicina, eritromicina e propoxifeno. Interage com doxicilina, rifamicina e midazolam.
Anticonvulsivantes	Ácido Valpróico	Depakene Depakote	Pode causar: Sangramento gengival espontâneo, cicatrização demorada. Interage na agragação plaquetária. Pode ocorrer leucopenia. A rifamicina diminui a concentração sérica do ácido valpróico. Interagem também com ácido acetilsalicílico.
	Clonazepam	Rivotril Clonotril	Pode causar aumento de saliva.
	Fenobarbital	Gardenal Luminal	Pode causar hiperalgesia, diminui a ação do paracetamol, metronidazol, cloranfenicol e corticosteróides. A doxicilina e tetraciclina sofreriam degradação acelerada.
	Primidona	Mysoline Primidon	Diminui a ação de cloranfenicol. A doxicilina e a tetraciclina sofreriam degradação acelerada.
	Paroxetina	Aropax Pondera	Pode causar diminuição do fluxo salivar.
	Fluoxetina	Fluxene Prozac	Obs: AAS aumenta o efeito tóxico da Paroxetina.

Antidepressivo	Imipramina (Usado para alívio de sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade)	Imipra Depramina Tofranil	A imipramina pode aumentar os efeitos pressores de vasopressores (epinefrina, norepinefrina, levonorepinefrina) de anestésicos locais.
Antipsicótico	Haloperidol (Controle de tiques)	Haloperidol Haldol	Pode alterar o fluxo salivar, causar sangramento gengival e cicatrização demorada. Podem ocorrer leucopenia e efeitos extrapiramidais.
	Risperidona	Risperdal	Pode alterar o fluxo salivar. Podem ocorrer contrações involuntária da língua, face, boca e mandíbula. Pode ocorrer diminuição moderada de neutrófilos ou trombócitos.
Psicoestimulantes	Metilfenidato (A mais usada e a única disponível no Brasil)	Ritalina	Xerostomia “Boca seca”, as crianças tratadas com esse medicamento podem não crescer no ritmo esperado.

Fonte: CAMPOS, *et al.*, 2009

**Quadro 2** – Opções de profilaxia antibiótica para procedimentos odontológicos em crianças com necessidades especiais

INDICAÇÃO DE USO	FÁRMACO	DOSE ÚNICA 30-60 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO (CRIANÇAS)
Oral	Amoxicilina	50 mg/ kg
Impossibilitados de tomar medicação oral	Ampicilina	50 mg/kg IM ou IV
	Cefazolina/ceftriaxona	50 mg/kg IM ou IV
Alérgicos a penicilinas ou ampicilina oral	Cefalexina	50 mg/kg
	Clindamicina	20 mg/kg
	Azitromicina/claritromicina	15 mg/kg
Alérgicos a penicilinas ou ampicilina oral e impossibilitados de tomar medicação oral	Cefazolina/ceftriaxona	50 mg/kg IM ou IV
	Clindamicina	20 mg/kg IM ou IV

Fonte: CAMPOS *et al.*, 2009

### Classificação dos diferentes tipos de contenções e a necessidade do uso da sedação

Alguns pacientes especiais possuem um comportamento não cooperativos do que os outros pacientes pediátricos devido as alterações sistêmicas. Isso faz com que seja necessária uma equipe odontológica

preparada e confiante (DUAILIBI *et al.*, 1989).

Um bom relacionamento dos pais com o profissional facilita o manejo da criança no momento do atendimento. É importante usar da psicologia para conseguir um tratamento de sucesso. Mas, em alguns casos, é necessário agregar outros métodos como a

contenção física ou química (JUNG *et al.*, 2011; MARTINS *et al.*, 2013).

A contenção física é utilizada para envolver e imobilizar o paciente, impossibilitando assim, sua movimentação voluntária ou involuntária. Antes de se aplicar essa técnica é solicitado que os pais/responsáveis assinem um termo de consentimento no qual se justifica a necessidade do uso da contenção. Não se trata de uma medida disciplinar ou de castigo, mas sim, algo que irá favorecer a execução do procedimento na criança (ALVES, 2012).

Na contenção química são usados medicamentos que alteram o nível de consciência, coordenação motora, ansiedade e parâmetros psicológicos do paciente; isso inclui a sedação e a anestesia geral. Quanto à decisão de escolha entre sedação e anestesia geral, irá depender de uma boa avaliação prévia, comprometimento sistêmico do paciente, responsabilidade familiar, viabilidade econômica, entre outros (DUQUE *et al.*, 2005).

Na sedação consciente conserva-se as vias aéreas e as respostas à estímulos motores e verbais do profissional. Essa técnica somente é realizada em pacientes saudáveis ou com comprometimentos sistêmico leve, caso contrário, é contra indicada (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

Pacientes com retardo mental profundo, comprometimento sistêmico significativo ou transtornos psiquiátricos

severos, podem ser submetidos à anestesia geral que é realizada em ambiente hospitalar. (SILVA *et al.*, 2015).

### **O valor das orientações aos pais**

A prevenção e a melhoria da saúde bucal impactam de forma positiva na qualidade de vida dos PNEs. Dessa forma se faz de fundamental importância que os profissionais orientem aos responsáveis quanto a manutenção da higiene bucal (OLIVEIRA *et al.*, 2011; GONÇALVES, 2012).

O cirurgião dentista deve estar ciente que a família de uma criança com limitações, passa por várias mudanças nos padrões e no funcionamento do seu lar, além de questionamentos desde o momento em que recebeu o diagnóstico. Assim sendo, há uma diversidade de desafios além da higiene bucal, levando-os a ter comportamentos como a superproteção ou até mesmo a rejeição (CAMERA *et al.*, 2011; TOMITA *et al.*, 1999).

A intervenção odontológica deve ser iniciada precocemente, ressaltando a implantação de medidas de promoção à saúde. Dessa maneira com atividades preventivas e curativas, tendo uma interação paciente-profissional-família, retarda a necessidade de realizar algum procedimento nestes pacientes. É de suma importância a conscientização dos familiares/responsáveis no que diz respeito ao cuidado da saúde bucal e o bem estar geral

dos PNEs (FRANÇA, 2012).

Os responsáveis devem buscar assistência profissional o mais cedo possível, uma vez que estes pacientes tendem a ser mais cooperativos com os profissionais. É importante que os cirurgiões dentistas façam orientações odontológicas adequadas, aumentando o interesse e estímulo e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida destes pacientes (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

Alguns responsáveis pelas crianças com necessidades especiais evitam que elas tenham contato com o mundo externo como um meio de proteção, pelo fato de sofrerem preconceitos quanto à suas condições. A sociedade ainda visa por padrões perfeitos, sendo assim, muitas vezes há dificuldade em realizar a inclusão social. (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Outro fator importante que leva a demora ou afastamento pela busca de tratamento odontológico é a baixa expectativa em relação ao desenvolvimento da criança. O cirurgião dentista tem um papel fundamental em aumentar a confiança da família o que automaticamente afetará de forma positiva ao paciente (BORGES *et al.*, 2015).

## DISCUSSÃO

Segundo Gonçalves (2012), pacientes que precisam de cuidados específicos por apresentar algum desvio de normalidade sendo física, mental, sensorial,

comportamental ou de crescimento, são classificados como especiais. Ressaltando que nem todos esses pacientes irão necessitar desse tipo de atendimento, pois, isso dependerá do seu comprometimento sistêmico e cooperatividade.

Para Silva (2005), todas as pessoas que carecem de cuidados diferenciados por tempo ilimitado ou por toda a vida, são consideradas pacientes especiais. Sendo assim, é papel do cirurgião dentista saber diferenciar o tipo de deficiência para propor um diagnóstico e tratamento adequado e melhorar a qualidade de vida do mesmo.

O estudo publicado por Fonseca (2010) e Santos (2011) mostrou que as crianças PNEs ainda sofrem preconceitos devido as suas limitações e isso leva os pais ou responsáveis a não seguir ou até mesmo não procurar um atendimento odontológico. A partir disso, sugere-se que é imprescindível uma boa relação entre profissionais e os cuidadores para se obter sucesso no tratamento.

De acordo com Araújo (2011), há falta de qualificação e conhecimento dos cirurgiões dentistas quando se trata do atendimento de crianças com necessidades especiais. Por isso a interdisciplinaridade entre o paciente, profissionais e os responsáveis, corrobora para o êxito dos procedimentos a serem realizados e a minimizar as doenças bucais com riscos de patologias mais severas.

Todavia, é notável que as Faculdades



de Odontologia tenham a responsabilidade de capacitar os seus alunos a fornecerem assistência odontológica para esses pacientes.

O presente trabalho cita os riscos e interações que os medicamentos usados rotineiramente por essas crianças, podem causar na prescrição fornecida pelo cirurgião dentista por isso, é dever do profissional ter o conhecimento farmacológico e farmacodinâmico dos remédios que serão utilizados em cada situação específica conforme Marques (2012).

Quanto à seleção do tipo de contenção e a necessidade de sedação, o odontólogo deve observar o comportamento e o comprometimento sistêmico da criança, para que seja feita a escolha adequada ou até mesmo a sedação e anestesia geral (ALVES, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças com necessidades especiais estão mais vulneráveis ao surgimento de doenças bucais quando comparadas à sociedade em geral. Isso ocorre devido ao seu comprometimento físico ou mental.

Quanto maior a dedicação que o cirurgião dentista tiver no cuidado das crianças PNEs e de seus familiares, o tratamento mais será o índice de sucesso. Sendo de suma importância que haja um acompanhamento multidisciplinar a fim de garantir uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALVES, F.R.C., **Pacientes especiais em odontopediatria: proposta de protocolo.** Tese mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de ciências da saúde, Porto, 2012.

ARAÚJO, A.L.; SILVA, SF., **Saúde Bucal para pacientes com Necessidades Especiais: Análise da implementação de uma experiência.** Tese doutorado, Escola nacional de saúde pública, Fundação Oswaldo Cruz, Local. Rio de Janeiro, 2011.

BORGES, M.M.B., et al., **Opinião dos alunos de odontologia sobre o atendimento em pacientes com necessidades especiais.** Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG, vol 9, Nº 2, DEZ 2015.

CAMARGO, M.A.F., **Incidência de cárie em crianças e adolescentes com Paralisia cerebral no contexto brasileiro.** Tese doutorado, Faculdade de odontologia da Universidade de São Paulo, 2009. 111p.

CAMERA, G.T. *et al.*, **O papel do cirurgião-dentista na manutenção da saúde bucal de portadores de Síndrome de Down.** Odontol. Clín.-Cient., Recife, 10 (3) 247-250, jul./set., 2011.

CAMPOS, C.C., *et al.*, **Manual Prático para o atendimento odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais.** Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Odontologia, Triagem: 2ª edição – 2009 – 100 exemplares.

CARVALHO, V.A.P., *et al.*, **Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteróides.** São Paulo, Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1773-1782, 2010.

CAVALCANTE, L.B., *et al.*, **Sedação consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas.** Arq Odontol, Belo Horizonte, 47(1): 45-50, jan/mar 2011.

CHIBINSKI, A.C.R., *et al.*, **Descontaminação de escovas dentais utilizadas por crianças portadoras de necessidades especiais: análise microbiológica.** Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa – Ponta Grossa – PR – Brasil, 2010. ISSN: Versão impressa: 1806-7727 Versão eletrônica: 1984-5685 RSBO. 2011 Apr-Jun;8(2):145-52.

DALL’MAGRO, A.K; DALL’MAGRO, E; KUHN,G.F., **Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital.** UPF, RFO, Passo Fundo, v. 15, n. 3, p. 251-254, set./dez. 2010.

DUAILIBI, S.E., DUAILIBI, M.T., **Uma nova visão sobre Conceito e Classificação Pacientes Especiais.** Atual Odontol Brasileira.v.6,p.3,1989.

DUQUE, C., ABREU-E-LIMA, F.C.B., **Midazolam- uma nova alternativa para sedação em odontopediatria.** Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v. 20, n. 48, abr./jun. 2005.

FIGUEIREDO, J.R., **Campo institucional da Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais na região metropolitana de São Paulo.** Tese doutorado, Faculdade de odontologia de São Paulo, 2010. 164p.

FONSECA, A.L.A., *et al.*, **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.

FLÓRIO, F.M., *et al.*, **Saúde bucal em indivíduos portadores de múltiplas deficiências.** RGO, Porto Alegre, v. 55, n.3, p. 251-256, jul./set. 2007

FRANÇA, D.C.C., **Variações de normalidade e patologias** **Variações de normalidade e patologias atologias**

**bucalis em bucais emcrianças com deficiência, crianças com deficiência, assistidas em um Centro Odontológico Especializado do Brasil.** Tese doutorado, Universidade estadual paulista, Araçatuba : [s.n.], 2012 171f.

GONÇALVES, J.B., **Atendimento odontológico à pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura, Trabalho de conclusão de curso.** Nucleo de educação a saúde coletiva da faculdade de medicina da UFMG, Conhelheiro Lafaiete, MG 2012.

JUNG, L.S., **Serviços odontológicos oferecidos às crianças com necessidades especiais.** Trabalho de conclusão de curso, Universidade federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre-RS, Julho de 2011.

MARTINS, R.B; MERLIN, R.A; GIOVANI, E.M., **Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais.** Curso de Odontologia da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil, J Health Sci Inst. 2013;31(4):360-67.

MARQUES, R.V.D.A., *et al.*, **Evidência científica da Pesquisa odontológica brasileira em pacientes com necessidades especiais.** Cruzeiro do Sul (Unicsul), São Paulo/SP, RPG Rev Pós Grad 2012;19(3):107-12.

MENEZES, T.O.A., *et al.*, **Perfil dos pacientes com necessidades especiais de uma clínica de odontopediatria.** Fortaleza,RBPS, Fortaleza, 24(2): 136-141, abr./jun., 2011.

MONTEIRO, C.F., **Paciente portador de necessidade especias: Uma abordagem básica para o atendimento odontológico.** Monografia, Faculdade de Piracicaba,Universidade Estadual de Campinas, 2002.

OLIVEIRA,A.L.B.M;GIRO, E.M.A., **Importância da abordagem precoce no**

**tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais.** Rua Orlando Damiano 2281 – Centro CEP: 13560-450 São Carlos, SP, Brasil. *Odonto* 2011; 19 (38): 45-51.

RESENDE, V.L.S., *et al.*, **Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos de portadores de necessidades especiais.** *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 111-117, maio/ago. 2007.

ROCHA, J.C., **Study of the psychological preparation on the dental care of children with special needs.** Institute of Science and Technology, UNESP – Univ Estadual Paulista, São José dos Campos (SP), doi: 10.14295/bds.2012. v15i4.837.

RUAS, B.A., *et al.*, **Condição de saúde bucal de crianças com deficiência auditiva matriculadas em uma escola de educação especial.** *RFO*, Passo Fundo, v. 21, n. 2, p. 237-241, maio/ago. 2016.

SAMPAIO, E.F., CÉSAR, F.N., MARTISN, M.G.A., **Perfil dentológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendido nos instituto de providência do estado de Ceará.** *RBPS* 2004; 17 (3) : 127-134.

SILVA, C.C., *et al.*, **Conscious sedation vs general anesthesia in pediatric dentistry – a review.** *Medical Express* (São Paulo, online) 2015;2(1):M150104.

SILVA, L.C.P; LOBÃO, D.S., **Manejo de Pacientes com Necessidades Especiais nos**

**cuidados da saúde.** ABO-odontopediatria-Manual de referências para Procedimentos Clínicos em Oodontopediatria//Associação Brasileira de Odontopediatria, 2009. 432 p.

SILVA, Z.C.M., *et al.*, **Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clinica de odontopediatria da faculdade de odontologia da PUCRS.** *Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS*, v. 20, n. 50, out./dez. 2005.

SANTOS, M.J.P; AGUIAR, S.M.H.C.A., **A arte na inclusão da criança especial na odontologia.Faculdade de Odontologia de Araçatuba,** Unesp. Rua José Bonifácio 1193, Vila Mendonça. 16015-110 Araçatuba SP. (mpossari@foa.unesp.br). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):747-753, 2011.

SANTOS, M.T.B.R., **Quem são os pacientes com necessidades especiais** In: Cardoso R.J.A,Machado M.E.L. *Odontologia Arte e Conhecimento.* São Paulo: Artes Médicas-Divisão Odontológica;2003. p.263-8.).

TOMITA, N.E., *et al.*, **Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais.** Baurú/SP, Vol. 1, No. 1/2, 1999.

WALDMAN, H.B; PERLMAN, H.B; SWERDLOFF, H.B., **Dental care for children with mental retardation: thoughts about the americans with disabilities act.** *ASDC J Dent Child*, Chicago, v.65, n.6, p.487-491, Nov./Dez. 1998.