

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

JOÃO VICTOR CORRÊA DE DEUS GOMES

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PcDs: uma breve revisão da literatura

**PATOS DE MINAS
2023**

JOÃO VICTOR CORRÊA DE DEUS GOMES

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PcDs: uma breve revisão da literatura

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Prof.^a Esp. Fernanda
Gonçalves Silva

**PATOS DE MINAS
2023**



Faculdade Patos de Minas
Curso de Bacharelado em Odontologia

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CURSO, APRESENTADO POR
João Victor Corrêa de Deus Gomes
COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE CIRURGIÃO(Ã) DENTISTA DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.

Aos dias do mês e ano abaixo datado, reuniu-se, no Auditório Central (unidade 1), a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores abaixo assinados, na prova de defesa de seu trabalho de curso intitulado:

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PcDs: uma breve revisão da literatura

Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o graduando(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho, como REQUISITO PARCIAL DE CONCLUSÃO DE CURSO. Após a arguição, a comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do(a) graduando(a), tendo chegado ao resultado, o(a) graduando(a)

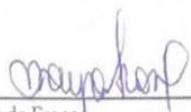
João Victor Corrêa de Deus Gomes

foi considerado(a) Aprovado(a). Sendo verdade eu, Prof. Dr. Saulo Gonçalves Pereira, Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Odontologia, confirmo e lavro a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador(a) do Curso e os demais Membros da Banca Examinadora.

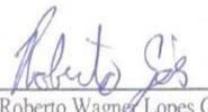
Patos de Minas - Defesa ocorrida em terça-feira, 28 de novembro de 2023



Prof. Esp. Fernanda Gonçalves Silva
Orientador(a)



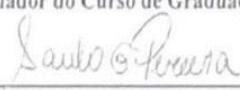
Profa. Ma. Mayra Maria Coury de França
Examinador(a) 1



Prof. Me. Roberto Wagner Lopes Goes
Examinador(a) 2



Prof. Me. Roberto Wagner Lopes Goes
Coordenador do Curso de Graduação em Odontologia



Prof. Dr. Saulo Gonçalves Pereira
Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Odontologia

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PcDs: uma breve revisão da literatura

DENTAL CARE IN PcDs: a brief review of the literature

João Victor Corrêa de Deus Gomes

Prof.^a Fernanda Gonçalves Silva

RESUMO

Atualmente o número de pacientes com deficiência vem aumentando de forma acelerada, esses pacientes necessitam de profissionais capacitados para que possam ser atendidos da melhor forma possível, a especialidade odontológica de PcDs foi reconhecida pelo CFO a um tempo relativamente curto e ainda carece de profissionais que se dediquem a ela. Este trabalho objetiva criar um agregado informacional acerca do atendimento odontológico dos PcDs o qual poderá ajudar acadêmicos e profissionais da odontologia. Foi realizada uma revisão da literatura narrativa utilizando como base bibliográfica artigos científicos publicados entre os anos de 2019 e 2022, disponíveis nos bancos de dados online BVSsalud, Lilacs, Scielo, PUBMed e Google Acadêmico, apresentados nas línguas portuguesa e inglesa. Após analisar todo o material utilizado como base bibliográfica para o desenvolvimento deste trabalho foi possível observar a importância da inserção de forma mais incisiva de conteúdos relacionados ao atendimento de PcDs ainda nos cursos de graduação de odontologia, visto que os números destes pacientes vêm aumentando de forma acelerada e é necessário que os cirurgiões dentistas sejam capazes de compreender suas necessidades para atendê-los da melhor maneira possível.

Palavras-chave: Odontologia; Síndrome de Down; Diabetes Mellitus; Demência.

ABSTRACT

Currently, the number of disabled patients is increasing rapidly, these patients are presented by trained professionals so that they can be assisted in the best possible way, the dental specialty of PcDs was recognized by the CFO in a relatively short time and still care for professionals who dedicate yourself to her. This objective work creates an informative aggregate about the dental care of PcDs, which can help academics and dentistry professionals. A review of the narrative literature was carried out using scientific articles published between the years 2019 and 2022, available in the online databases BVSsalud, Lilacs, Scielo, PUBMed and Google Scholar, presented in Portuguese and English. After analyzing all the material used as a bibliographical basis for the development of this work, it was possible to observe the importance of inserting more incisively contents related to the care of PcDs even in undergraduate dentistry courses, since the numbers of these patients have been increasing in a way accelerated and it is necessary for dentists to be able to understand their needs in order to serve them in the best possible way.

Keywords: Dentistry; Down Syndrome; Diabetes Mellitus; Dementia.

1 INTRODUÇÃO

Pacientes com deficiência (PcD) são indivíduos cuja condição pode ser simples ou complexa, possuindo causas físicas, biológicas, mentais, sociais e/ou comportamentais. Diante dessas condições, muitas vezes é necessária uma atenção especial por um tempo ou por toda a vida (SILVA *et al*, 2020; GUTIERREZ *et al*, 2021).

Dependendo do diagnóstico, as Pessoas com deficiência (PcD) são classificadas nas seguintes categorias: transtornos físicos, alterações mentais, defeitos congênitos, transtornos psiquiátricos, transtornos comportamentais, doenças infecciosas e distúrbios sensoriais e de comunicação. Diante disso, o conhecimento de todas essas alterações é essencial para os profissionais ligados a saúde, pois devem estar preparados para prestar cuidados específicos a esses pacientes (AZEVEDO *et al*, 2019; JUNIOR *et al*, 2020).

Os PcDs muitas vezes têm mobilidade limitada devido à sua condição, problemas de cooperação e respostas agressivas, que afetam negativamente a sua higiene oral, embora na maioria dos casos estes possuam responsáveis. Neste sentido, o papel primordial dos dentistas está relacionado aos cuidados de saúde oral destes pacientes e, ao mesmo tempo, na informação prestada aos responsáveis (GABARDO *et al*, 2021; LOPES *et al*, 2021; PIRES *et al*, 2022).

A Odontologia para pacientes com deficiência é uma especialidade que atua na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de problemas de saúde bucal em pacientes com comprometimento psicossocial. Em geral, os profissionais desta área necessitam de melhor conhecimento acerca dos tratamentos e diagnósticos destes pacientes, bem como maior autocontrole e eficácia (CONDESSA *et al*, 2020; ROZENDO *et al*, 2022).

Este trabalho objetiva criar um agregado informacional acerca do atendimento odontológico dos PcDs, o qual poderá ajudar acadêmicos e profissionais da odontologia.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura narrativa utilizando como base bibliográfica artigos científicos publicados entre os anos de 2019 e 2022, disponíveis

nos bancos de dados online BVSalud, Lilacs, Scielo, PUBMed e Google Acadêmico, apresentados nas línguas portuguesa e inglesa.

Para localizar os artigos utilizados como base bibliográfica foram realizadas pesquisas nos bancos de dados utilizando as expressões “Tratamento odontológico de PcDs”, “PcDs na odontologia”, “Atendimento odontológico de PcDs”, “Dental treatment of PcDs”, “PcDs in dentistry” e “Dental care for PcDs”

Após leitura de resumos foram selecionados os artigos relativos ao tema deste trabalho, que respeitavam o recorte temporal selecionado e que estavam apresentados nas línguas portuguesa ou inglesa. Os artigos que não respeitavam estes critérios foram descartados.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Conceito e classificação de PcDs

PcDs são todos os indivíduos que necessitam de atenção especial devido a algum comprometimento mental, físico, social e/ou emocional. Além disso, pessoas com diagnóstico de AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), hipertensão, diabetes, astenia e hipertireoidismo estão incluídos neste grupo de pacientes (GONDLACH *et al*, 2019; ARAÚJO *et al*, 2021).

Essas pessoas são classificadas de acordo com o tipo de deficiência que apresentam, cabendo ao dentista a classificação e o tratamento dessas necessidades especiais dentro da área odontológica (GONDLACH *et al*, 2019; ARAÚJO *et al*, 2021).

Essas classificações são feitas de acordo com a área afetada pela patologia, que é classificada em: desvio intelectual, defeito físico, defeito congênito, desvio comportamental, desvio mental, prejuízo na comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças endócrino-metabólicas, desvios sociais e estados fisiológicos como mulheres grávidas e pacientes geriátricos (MARCHINI *et al*, 2019; GURGEL *et al*, 2020).

3.2 Condições bucais mais comuns

As alterações bucais comprometem a saúde geral dos indivíduos, prejudicando negativamente a sua qualidade de vida. Devido às suas limitações, os PcDs tendem

a apresentar, além das deficiências sistêmicas, distúrbios bucais mais graves, afetando a sua qualidade de vida (KRISHNAN *et al*, 2019; FALAHCHAI *et al*, 2020).

No que diz respeito às alterações orais, a incidência da cárie dentária e da doença periodontal depende de diversas condições, como o grau de comprometimento físico/mental, a idade e o estado de higiene oral. Os PcDs com deficiências visuais, motoras e intelectuais tendem a ter piores problemas de saúde oral e taxas mais elevadas de cáries dentárias do que aqueles com outras deficiências. Além disso, fatores locais como má oclusão, língua grande, formato dos dentes, ranger de dentes e mastigação estão associados a alterações na cavidade oral dos PcDs (DAVE *et al*, 2020; HALABI *et al*, 2020).

A maioria dos PcDs sofrem com a má higiene bucal, principalmente devido à limitação e falta de cooperação com os cuidadores. Nesse sentido, maus hábitos como má higiene bucal, deglutição irregular, uso prolongado de mamadeiras e medicamentos contribuem para o risco de danos por cárie dentária e outras alterações bucais (COSTA *et al*, 2020; SEIFO *et al*, 2020).

A abordagem odontológica dos PcDs requer cuidado especializado, paciência e conhecimento. Cada um desses pacientes deve ser tratado adequadamente para evitar transtornos no manejo. É importante ressaltar que nem todos os pacientes com deficiência necessitam de cuidados especiais, pois a necessidade ou não destes cuidados depende da sua condição sistêmica e comportamental (WARD *et al*, 2019; SILVA *et al*, 2020).

3.3 Medicamentos frequentemente utilizados pelos PcDs e seus efeitos na cavidade oral

A maioria dos PcDs utiliza medicação contínua ou frequente, sendo anticonvulsivantes, antipsicóticos, ansiolíticos, antiepilépticos e antidepressivos os usados com maior frequência. Esses medicamentos costumam causar alterações significativas na saúde bucal. Portanto, é fundamental fazer um histórico médico completo para determinar o tipo de alteração e o tipo de medicamento que o paciente está tomando (AZEVEDO *et al*, 2019; JUNIOR *et al*, 2020; GUTIERREZ *et al*, 2021).

Pessoas com disfunções neurológicas geralmente apresentam redução do fluxo salivar e alteração do pH bucal ao tomar medicamentos como anticonvulsivantes, antipsicóticos, ansiolíticos, antiepilépticos e antidepressivos. A

redução da secreção salivar causada por essas drogas promove alterações na composição eletrolítica e orgânica da saliva, reduzindo sua capacidade tampão e, conseqüentemente, aumentando a perda mineral da estrutura dentária e afetando o processo de remineralização, aumentando o risco de cárie dentária (LOPES *et al*, 2021; PIRES *et al*, 2022).

A função da barreira salivar pode ser comprometida à medida que a quantidade de saliva diminui. Além disso, estes medicamentos podem promover o crescimento das gengivas, o que, juntamente com a má higiene oral, leva à inflamação e à doença periodontal precoce (CONDESSA *et al*, 2020; ROZENDO *et al*, 2022).

Os dentistas devem informar os pais ou responsáveis sobre os efeitos do medicamento na saúde bucal. Além disso, o profissional deve ter amplo conhecimento da farmacologia aplicada e das conseqüências dos problemas sistêmicos na cavidade oral (GONDLACH *et al*, 2019; ARAÚJO *et al*, 2021).

3.4 Particularidades do atendimento odontológico aos PcDs

O comportamento dos pacientes com deficiência pode mudar de uma consulta para outra. A ansiedade e a falta de compreensão durante o atendimento odontológico são as maiores barreiras para cooperação desses pacientes (GURGEL *et al*, 2020; HALABI *et al*, 2020).

O atendimento odontológico para PcDs requer uma equipe multidisciplinar qualificada que interaja com esses pacientes por meio de tranquilização verbal e psicoterapia. Em algumas situações, para alcançar um tratamento seguro, é necessário estabilizar o paciente que necessita de contenção, para evitar danos psicológicos e físicos ao paciente, familiares e profissionais envolvidos (DAVE *et al*, 2020; FALAHCHAI *et al*, 2020).

Em geral, as pessoas com deficiência intelectual apresentam problemas comportamentais durante o seu cuidado e requerem uma abordagem terapêutica diferente. Portanto, em alguns casos, para prestar atendimento odontológico, é necessário utilizar técnicas de controle comportamental dos PcDs, como contenção física, sedação e, em último caso, pode ser necessário o uso de anestesia geral (SILVA *et al*, 2020; GABARDO *et al*, 2021).

A contenção física inclui restringir os movimentos do paciente, a fim de reduzir os riscos durante o atendimento e permitir a realização do tratamento. Esse recurso é

indicado apenas para pacientes que necessitam de tratamento imediato, mas não cooperam por imaturidade emocional ou condição física e/ou mental (CONDESSA *et al*, 2020; LOPES *et al*, 2021;).

Já a contenção química envolve uma técnica farmacológica de controle comportamental, levando a um estado de comprometimento da consciência em que o paciente responde a comandos verbais e suas funções respiratórias e sua frequência cardíaca são mantidas. Este tipo de contenção inclui sedação e anestesia geral, sendo a técnica mais adequada, levando em consideração o envolvimento sistêmico do paciente, situação econômica e aceitabilidade da família (GONDLACH *et al*, 2019; ROZENDO *et al*, 2022).

A sedação é uma técnica realizada apenas em pacientes saudáveis ou com comprometimento sistêmico leve. Pessoas com retardo mental grave, comprometimento sistêmico profundo ou confusão mental grave geralmente necessitam de anestesia geral realizada em um hospital. Para realizar essas técnicas de condicionamento, é necessário o consentimento dos pais ou cuidadores, que são identificados no prontuário do paciente antes de iniciar o procedimento (FALAHCHAI *et al*, 2020; LOPES *et al*, 2021).

Durante o tratamento odontológico dos PcDs é fundamental avaliar o desenvolvimento mental e/ou o nível intelectual do paciente para estabelecer uma comunicação adequada. As informações obtidas dos cuidadores antes das visitas dos pacientes são essenciais para o planejamento e organização do cuidado (CONDESSA *et al*, 2020; PIRES *et al*, 2022).

O cirurgião-dentista deve buscar mecanismos para se comunicar diretamente com os pacientes durante o atendimento odontológico. Esta comunicação pode ser verbal ou por outros meios únicos, adaptados ao indivíduo. No caso de pacientes com perda auditiva, diversos recursos podem ser utilizados, como materiais escritos, leitura labial e intérpretes. Além disso, em geral, a presença de um responsável pode facilitar a comunicação ou fornecer informações que não podem ser relatadas pelo paciente (SEIFO *et al*, 2020; GABARDO *et al*, 2021).

Considerando que o consultório odontológico é um espaço de acesso público, restringir a acomodação de um PcD pode ser visto como discriminatório. Portanto, o consultório odontológico deve ser estruturado para acomodar pacientes com dificuldade de locomoção, como rampas e vagas de estacionamento (AZEVEDO *et al*, 2019; WARD *et al*, 2019).

Pacientes com alterações desenvolvidas ou adquiridas na face necessitam de atenção especial em seus cuidados bucais. Anomalias congênitas da região facial que causam malformações ou perda de dentes, como displasia de pele e malformações palatinas, podem impactar negativamente nos aspectos funcionais, estéticos e psicológicos dos pacientes, e de seus familiares. Desde o primeiro contato, com o paciente e sua família, o especialista deve ajudá-los a gerir a doença e as dificuldades de saúde oral destes pacientes. O cirurgião-dentista deve estar atento à saúde psicossocial desses indivíduos, bem como ao seu desenvolvimento, função e condição estética (KRISHNAN *et al*, 2019; GUTIERREZ *et al*, 2021).

No primeiro contato devem ser coletadas e registradas informações que possibilitem o planejamento adequado do tratamento odontológico do PcD. Além de dados como nome, idade e queixa principal, deve ser fornecida explicação sobre a presença e natureza das necessidades específicas do paciente, bem como o nome do médico responsável. Nesse sentido, durante a avaliação inicial do PcD, é fundamental conhecer seu histórico médico para evitar que seu quadro seja agravado pelo atendimento odontológico. Portanto, é necessário ter conhecimento detalhado do estado de saúde do paciente (FALAHCHAI *et al*, 2020; ARAÚJO *et al*, 2021).

Os PcDs apresentam muitos desafios no atendimento odontológico. Dentre as principais dificuldades relatadas pelos responsáveis pela manutenção da saúde bucal dos PcDs, pode-se destacar a dificuldade de encontrar um profissional capacitado para atendê-los, o alto custo do atendimento odontológico e a incapacidade de seguir as orientações de higiene bucal recomendadas (MARCHINI *et al*, 2019; GURGEL *et al*, 2020).

Essa situação pode ser amenizada por meio de uma melhor capacitação dos estudantes e profissionais de odontologia para prestarem atendimento em serviços de saúde públicos ou privados (GONDLACH *et al*, 2019; HALABI *et al*, 2020).

Os cirurgiões-dentistas devem realizar cursos de manejo e controle de biofilmes em pacientes com deficiência, e outros desafios relacionados à realidade desses pacientes. O atendimento aos PcDs não pode ser ignorado e deve ser incluído nos serviços odontológicos. Nessa perspectiva, deve-se ressaltar a importância da odontologia para os PcDs como especialidade dedicada aos cuidados específicos de saúde bucal desses pacientes (DAVE *et al*, 2020; FALAHCHAI *et al*, 2020).

3.5 A importância da relação dos pais e profissionais para um melhor atendimento dos PcDs

Os PcDs apresentam maior risco de doenças dentárias, afetando assim sua qualidade de vida. Nessa visão, a prevenção começa pela educação dos responsáveis pela higiene bucal, apontando o uso de creme dental com flúor, orientando sobre dieta alimentar e troca de equipamentos de higiene bucal para pessoas com necessidades especiais, como escovas de dente elétricas que contribuem para a cooperação desses pacientes (GONDLACH *et al*, 2019; HALABI *et al*, 2020).

Algumas pessoas com necessidades especiais são independentes e conseguem realizar suas atividades. Por outro lado, muitas coisas exigem a presença de um ajudante para serem executadas. Entre as atividades essenciais do cotidiano está a higiene bucal, procedimento essencial para a prevenção de doenças dentárias (FALAHCHAI *et al*, 2020; ROZENDO *et al*, 2022).

Segundo os cuidadores, as maiores dificuldades ao cuidado desses indivíduos são; dificuldade de locomoção, comportamento agressivo e pouca cooperação. Nessas situações, é necessária a assistência de um cirurgião-dentista para fornecer as informações necessárias, demonstrar os cuidados bucais, indicar técnicas auxiliares e, ao mesmo tempo, incentivar o cuidador a continuar as práticas de higiene bucal. Portanto, o ensino de técnicas mecânicas e químicas de controle de biofilme para os responsáveis pelo cuidado das pessoas com deficiência melhorará a saúde bucal desses pacientes (KRISHNAN *et al*, 2019; ARAÚJO *et al*, 2021).

Ainda do ponto de vista do cuidador, a redução dos custos dos cuidados dentários, os profissionais mais capacitados e os centros mais qualificados, aliados a um melhor acesso à informação em termos de higiene oral, e a ligação mais estreita entre os médicos e os dentistas que os apoiam, são fatores-chave que contribuem para a manutenção da saúde bucal (MARCHINI *et al*, 2019; FALAHCHAI *et al*, 2020).

3.6 Pacientes odontológicos com Síndrome de Down

A síndrome de Down (SD) é uma anomalia cromossômica caracterizada por uma série de sinais e sintomas, conhecida como trissomia cromossômica simples. É uma das principais causas de deficiência intelectual pré-natal e é considerada a anomalia mental congênita mais comum. Esta é a primeira síndrome de malformação

cromossômica descoberta em humanos e é a mais comum entre elas. A incidência desta doença é de cerca de 1 em 600 a 800 nascidos vivos. Também é conhecida como síndrome de Down, trissomia do 21 ou síndrome da trissomia G (GUTIERREZ *et al*, 2021; LOPES *et al*, 2021).

A palavra inclusão significa proporcionar às pessoas com deficiência oportunidades iguais de cuidados no âmbito do tratamento normal e diferenciado, em que as pessoas com deficiência e as pessoas sem deficiência possam viver juntas e serem tratadas; os profissionais devem aprender a administrar a diversidade e a diferença (SILVA *et al*, 2020; PIRES *et al*, 2022).

Pessoas com essa síndrome apresentam envelhecimento precoce, alta mortalidade, redução da expectativa de vida, risco de leucemia aguda e morte por doenças respiratórias ou cardiovasculares. O aumento das taxas de sobrevivência, deve-se à melhoria dos cuidados clínicos e cirúrgicos às crianças, o que promove a necessidade de uma maior integração na sociedade. Ressalta-se a importância da parceria da família e de uma equipe multidisciplinar no manejo desses pacientes (GONDLACH *et al*, 2019; MARCHINI *et al*, 2019; CONDESSA *et al*, 2020).

Pacientes com SD apresentam alterações no sistema oral e maxilofacial: dentes, língua, estruturas periodontais, maxila, palato, mandíbula, oclusão e articulação temporomandibular. As manifestações orais incluem: respiração bucal, fissura maxilar, língua rachada, língua hipotônica, língua alargada, perda dentária, doença periodontal, erupção dentária retardada, má oclusão, alterações na estrutura dentária, candidíase e úvula bífida. O cirurgião-dentista deve estar atento a essas alterações bucais para ter sucesso na prestação de um atendimento de qualidade (AZEVEDO *et al*, 2019; WARD *et al*, 2019).

Em relação a língua, existem muitas controvérsias. Uma linha de estudos sugeria que os pacientes com SD tinham língua grande e outra que a língua era de tamanho normal, porém, o tamanho da cavidade oral estava reduzido porque o terço médio da face estava subdesenvolvido, causando desconforto ao paciente devido a posição da língua na cavidade oral (FALAHCHAI *et al*, 2020; ARAÚJO *et al*, 2021).

Portanto, a língua fica localizada entre os lábios, saliente, dando a impressão de uma língua alargada (língua relativamente grande). Alguns acreditam que o aumento da massa da língua ocorre devido a músculos mais macios (diminuição do tônus muscular) e não devido ao aumento da massa muscular da língua. Uma língua grande causa movimentação dentária e, portanto, leva à má oclusão e a hábitos orais

prejudiciais (respiração bucal). Devido à língua grande e ao tônus muscular reduzido da língua, os lábios costumam estar banhados por saliva, o que leva à irritação e rachaduras nos lábios, queilite angular e facilita o desenvolvimento do processo infeccioso (candida) (FALAHCHAI *et al*, 2020; ROZENDO *et al*, 2022).

A diminuição do tônus muscular causa dificuldade para falar, mastigar (forma bolo alimentar), engolir e sugar. A presença de palato estreito e curto, bem como a hipotonia dos músculos faciais internos e externos contribuem para o mau fechamento labial, sucção fraca, mau controle do movimento da língua e dificuldade na mandíbula, o que pode causar declínio nas habilidades motoras e orais. Notamos também a presença de língua rachada, que permite o acúmulo de bactérias e restos de comida sendo a causa do mau hálito (GURGEL *et al*, 2020; ARAÚJO *et al*, 2021).

Devido ao subdesenvolvimento do terço médio da face, nota-se a presença de pseudofagia, palato duro ogival menor, altura e comprimento reduzidos. O subdesenvolvimento do osso maxilar e do palato em comparação com o crescimento do osso maxilar inferior (que tem uma taxa de crescimento normal) faz com que o arco maxilar encurte, criando apinhamento de dentes. A micrognatia do maxilar fará com que a língua se projete. Como a maxila é correspondentemente menor, ocorre uma mordida cruzada posterior. A língua de uma pessoa com esta síndrome protraí os dentes anteriores, resultando em uma mordida frontal aberta. A mandíbula pode aumentar horizontalmente devido à pressão na língua. A oclusão tipo III é comum nesta síndrome, na presença de mordida cruzada (MARCHINI *et al*, 2019; WARD *et al*, 2019).

Ranger os dentes é uma manifestação comum da SD e causa estresse excessivo na articulação temporomandibular, causando tensão muscular e levando a sintomas dolorosos e problemas periodontais. Alguns autores sugerem que isso se deve à morfologia reduzida das fossas, fissuras e superfícies mastigatórias mais planas devido ao bruxismo (GONDLACH *et al*, 2019; GABARDO *et al*, 2021).

Pessoas com SD apresentam uma série de alterações que afetam sua qualidade de vida, incluindo a doença periodontal, que é precoce, grave e rapidamente progressiva. A imunodeficiência é provavelmente o maior fator que contribui para a progressão da doença periodontal, pois o organismo tem dificuldade em combater as bactérias presentes nos biofilmes dentários, tornando a doença periodontal pior nestes pacientes. O comprometimento motor e neurológico, aliado à diminuição do tônus muscular, à redução dos capilares da mucosa e à má oclusão dificultam a

higiene bucal desses pacientes, tornando-os suscetíveis à doença periodontal. A doença periodontal tem alta prevalência em adolescentes (30 a 40%) e chega a 100% naqueles que se aproximam dos 30 anos. É importante contar com métodos participativos de prevenção e orientação de pacientes, pais e educadores, para alcançar uma melhor saúde bucal (KRISHNAN *et al*, 2019; GABARDO *et al*, 2021).

A incidência de agenesia é alta na SD, atingindo 63% dos pacientes. Afeta ambos os sexos, sendo comum a ausência dos terceiros molares, dos segundos pré-molares e dos incisivos laterais superiores e inferiores, comumente encontrados na dentição permanente; nos dentes de leite, os incisivos laterais superiores e inferiores são os mais afetados. A causa é desconhecida, sugerindo que as síndromes de trissomia (não apenas a do 21) causam agenesia dentária (MARCHINI *et al*, 2019; GUTIERREZ *et al*, 2021).

Mesmo com a mineralização completa, os dentes dos pacientes com SD podem apresentar alterações na sequência de erupção e atraso na erupção dos dentes decíduos e permanentes. Alguns relatos sugerem que esse atraso pode estar relacionado a doenças sistêmicas, como hipotireoidismo e raquitismo, ou a fatores locais, como hiperplasia gengival. O primeiro dente de leite na cavidade oral irá nascer entre os 12 e os 20 meses de idade e estará completo quando a criança atingir os 4 a 5 anos de idade. Alguns dentes de leite podem ser mantidos até os 14 ou 15 anos. Nos dentes permanentes, a primeira erupção ocorrerá por volta dos 8 ou 9 anos de idade (COSTA *et al*, 2020; HALABI *et al*, 2020).

Entre 40% e 60% dos pacientes com SD apresentam algum tipo de doença cardíaca, sendo os mais comuns defeitos completos do ducto atrioventricular, comunicação interventricular e tetralogia de Fallot. A profilaxia antibiótica, como forma de prevenir a sepse transitória em pacientes suscetíveis à endocardite, tornou-se uma abordagem razoável na realização de procedimentos odontológicos que envolvem sangramento e manipulação gengival, incluindo extrações, procedimentos periodontais e raspagem (HALABI *et al*, 2020; ARAÚJO *et al*, 2021).

O esquema atual para prevenção de endocardite bacteriana recomendado pela American Heart Association é de 2 g de amoxicilina, em dose única, uma hora antes do procedimento em adultos e em crianças, 50 mg/kg, uma hora antes do procedimento. Como antibiótico oral alternativo para crianças, pode-se utilizar claritromicina ou azitromicina em dose única de 15 mg/kg, uma hora antes do procedimento. Para adultos, as alternativas são clindamicina (600 mg) ou azitromicina

(500 mg), também em dose única, uma hora antes do procedimento. Em pacientes impossibilitados de tomar medicação oral, recomenda-se ampicilina (2 g e, em crianças, 50 mg/kg) por via intramuscular ou intravenosa, trinta minutos antes do procedimento, e em pacientes com histórico de alergia, usar clindamicina (600 mg) e para crianças - 20 mg/kg (HALABI *et al*, 2020; SEIFO *et al*, 2020).

3.7 Atendimento odontológico de pacientes com demência

Uma das maiores preocupações com o aumento da expectativa de vida em todo o mundo, embora não diretamente relacionada com o envelhecimento, é o desenvolvimento da demência, uma doença com maior incidência em pessoas mais velhas que aumenta à medida que a vida avança (FALAHCHAI *et al*, 2020; HALABI *et al*, 2020).

A probabilidade de desenvolver demência começa a aumentar acentuadamente a partir dos 65 anos, atualmente 11% desta população tem demência, algumas estimativas sugerem que até 2030 haverá cerca de 50 milhões de idosos com demência em todo o mundo (COSTA *et al*, 2020; FALAHCHAI *et al*, 2020).

Entre os 65 e os 79 anos a probabilidade de desenvolvê-la é de 2 a 3%, para quem tem 80 anos ou mais a probabilidade ultrapassa os 20% (KRISHNAN *et al*, 2019; SEIFO *et al*, 2020).

Estudos demonstram uma relação entre comprometimento cognitivo e função oral prejudicada, acúmulo de biofilme bacteriano e sangramento gengival, demonstrando assim uma ligação entre o início do comprometimento e o declínio da higiene oral mesmo nos estágios iniciais da demência (DAVE *et al*, 2020; HALABI *et al*, 2020).

A demência pode ser dividida em 3 estágios, inicial, intermediário e avançado, cada um exigindo uma forma diferente de atendimento odontológico; o estado inicial é caracterizado por uma série de sintomas que aparecem esporadicamente, por isso na maioria dos casos passam despercebidos, mas com o tempo tornam-se mais frequentes. No início, ocorre perda de memória de curto prazo e, com o passar do tempo, aparecem problemas de linguagem e erros de julgamento, esses sintomas continuam progredindo até a dificuldade na realização das atividades de cuidado do indivíduo (KRISHNAN *et al*, 2019; MARCHINI *et al*, 2019).

Vários autores concordam que neste ponto o paciente demonstra higiene oral adequada e autorrealizada. Alguns acreditam que os primeiros sintomas que aparecem e que podem ajudar a identificar um paciente com demência não diagnosticada são uma mudança repentina na higiene bucal aliada à perda de memória de curto prazo (GURGEL *et al*, 2020; ROZENDO *et al*, 2022).

No estágio intermediário, a maioria dos pacientes ainda podem receber atendimento odontológico, o que representa pouco ou nenhum problema. No entanto, em alguns casos, os pacientes apresentam alterações comportamentais que impedem o tratamento padrão. No entanto, se o paciente estiver envolvido num plano de tratamento desde as fases iniciais da demência, geralmente goza de boa saúde física, mas a capacidade cognitiva fica ainda mais prejudicada e com isso fica cada vez mais difícil realizar procedimentos de reabilitação, que não serão mais indicados em todos os casos (CONDESSA *et al*, 2020; LOPES *et al*, 2021).

Nesta fase, devem ser evitados exames físicos excessivamente exaustivos, pois os pacientes nesta fase podem ter dificuldade em comunicar a presença de dor e/ou desconforto. É fundamental o diálogo com o cuidador, pois ele poderá identificar mudanças de comportamento ou hábitos que possam indicar problemas com os quais o próprio paciente ainda não consegue comunicar (AZEVEDO *et al*, 2019; FALAHCHAI *et al*, 2020).

Infelizmente, já em estágio avançado, a maioria dos pacientes não tem oportunidade de receber atendimento de um dentista, o que os torna mais suscetíveis aos danos da demência. Nesta fase, o tratamento se concentra na prevenção e na manutenção do conforto do paciente, garantindo que ele fique sem dor. Os atendimentos neste estágio são feitos quase exclusivamente em casa, e se intervenções urgentes as quais demandem anestesia sejam necessárias, deve-se optar pela anestesia geral devendo ser feita em ambiente hospitalar (GONDLACH *et al*, 2019; HALABI *et al*, 2020).

3.8 Atendimento odontológico de pacientes diabéticos

Existem atualmente mais de 200 milhões de pessoas com diabetes no mundo e espera-se que, até 2030, este número aumente para entre 400 e 600 milhões de casos em todo o mundo. Este aumento constitui um grande desafio para os sistemas

de saúde, tanto em termos de prevenção como de controle (MARCHINI *et al*, 2019; FALAHCHAI *et al*, 2020).

O diabetes mellitus é uma doença metabólica sistêmica crônica, causada por hiperglicemia, ou seja, por níveis elevados de glicose no sangue, possivelmente devido à secreção insuficiente de insulina pelas células beta das ilhotas de Langerhans do pâncreas ou do uso ineficaz da insulina produzida, o diabetes pode ser hereditário ou adquirido (GONDLACH *et al*, 2019; MARCHINI *et al*, 2019).

Os pacientes diabéticos apresentam imunidade reduzida e, portanto, são mais suscetíveis a infecções, muitas das quais estão presentes na cavidade oral. Dentre as diversas manifestações bucais encontradas em pacientes diabéticos, podemos citar; doença periodontal, xerostomia, hipossalivação, candidíase, língua geográfica, queimadura oral, fissura da língua, glossite romboide medial, líquen plano oral, hálito cetônico, aumento da glândula parótida, ulceração traumática, cárie dentária devido à alta concentração de glicose na saliva, etc (DAVE *et al*, 2020; ARAÚJO *et al*, 2021).

Durante a primeira consulta odontológica é de extrema importância que o cirurgião-dentista reúna o máximo de informações possíveis do paciente, como o tipo de diabetes, os tratamentos realizados e medicações em uso. Também é importante realizar a classificação do risco antes que os procedimentos clínicos sejam realizados. É essencial realizar pesquisas sobre infecções, uso de antibióticos e outros medicamentos para tratar complicações relacionadas ao diabetes (GONDLACH *et al*, 2019; GABARDO *et al*, 2021).

Deve-se sempre lembrar que pacientes em terapia com insulina apresentam risco aumentado de hipoglicemia durante o tratamento odontológico e que os hipoglicemiantes orais utilizados por pacientes com diabetes tipo II, podem desenvolver interações medicamentosas com medicamentos que podem ser prescritos pelo dentista (GURGEL *et al*, 2020).

Devido ao potencial de diabetes não diagnosticado em um paciente, os dentistas devem estar alertas para possíveis sinais e sintomas, como alimentação excessiva e perda de peso, sugestivos de diabetes tipo I, bem como hipertensão e obesidade, podem sugerir diabetes tipo I e II. Durante o exame intraoral deve-se atentar para parâmetros periodontais como presença de biofilmes e/ou tártaro, profundidade de sondagem, sangramento gengival, recessão gengival, lesões de bifurcação, cárie de profundidade de sondagem, movimentação dentária, presença de

cárie, sopro cetônico, presença de infecção e restauração defeituosa (COSTA *et al*, 2020; CONDESSA *et al*, 2020).

Caso o cirurgião-dentista identifique um potencial paciente com diabetes não diagnosticado, ele deverá ser encaminhado para atendimento médico antes de iniciar o tratamento odontológico e é importante a troca de informações entre o médico do paciente e o cirurgião-dentista (GONDLACH *et al*, 2019; GURGEL *et al*, 2020).

Outro ponto que comprova a importância da detecção do diabetes é que suas complicações são um dos principais motivos pelos quais os pacientes são hospitalizados e depois sofrem amputação de membros inferiores. É extremamente importante tomar precauções no cuidado de pacientes com diabetes, pois o risco de desenvolver doença periodontal neste grupo é maior (MARCHINI *et al*, 2019; GUTIERREZ *et al*, 2021).

A avaliação minuciosa da doença periodontal deve ser adicionada à prática clínica padrão, juntamente com o tratamento profilático de rotina combinado com orientações contínuas sobre higiene oral. Embora a literatura esteja repleta de estudos demonstrando a relação entre doença periodontal e diabetes, existe um alto nível de desconhecimento da população sobre a importância de manter uma boa saúde bucal. Vários estudos demonstram que os diabéticos são mais propensos a ter perda óssea alveolar do que os pacientes sem diabetes (WARD *et al*, 2019; DAVE *et al*, 2020).

4 DISCUSSÃO

De acordo com o Gabardo *et al* (2021), somente em 2001 o Conselho Federal de Odontologia aprovou a especialidade odontológica para PcD. Como resultado, esta é uma “nova” área onde ainda existem poucos especialistas bem formados, contribuindo para a falta de centros de apoio especializados que devem estar bem equipados e adaptados para acolher estes pacientes, garantindo cuidados dentários de qualidade, com excelente acolhimento social e acessibilidade para o usuário.

Para Rozendo *et al* (2022), ainda existem lacunas no currículo odontológico quanto à formação especializada para apoio ao PcD, resultando em profissionais pouco capacitados e inseguros. Como apontou Condesa *et al* (2020), as graduações em cursos de odontologia, não só proporcionam aprendizagem técnica, mas também ensinam uma forma acolhedora para atender esses pacientes.

Para Gondlach *et al* (2019), o atendimento multidisciplinar é importante para entender a situação geral do paciente e facilitar o atendimento odontológico. Além disso, é fundamental que o atendimento odontológico seja prestado por profissionais preparados e confiantes para prestar o cuidado. Equipes multidisciplinares podem auxiliar, principalmente no diagnóstico da condição do paciente, fornecendo informações sobre a condição médica da pessoa em tratamento.

De acordo com Pires *et al* (2022), no contexto familiar dos PcDs, quanto menor a escolaridade e o nível socioeconômico dos responsáveis, maior o risco para a saúde bucal. Pois esses fatores demonstram falta de informação sobre a saúde bucal e o desenvolvimento adequado dos cuidados bucais.

Junior *et al* (2020) enfatiza que o histórico educacional do responsável/cuidador é importante para o perfil epidemiológico, pois pode influenciar diretamente na compreensão do cuidado prestado pela equipe médica. Por fim, a difícil situação financeira das famílias dos PcDs também tem grande influência nesta questão. Em geral, os familiares tendem a gastar mais do que sua renda mensal com a saúde geral do PcD e, portanto, o atendimento odontológico fica para trás.

5 CONCLUSÃO

Após analisar todo o material utilizado como base bibliográfica para o desenvolvimento deste trabalho foi possível observar a importância da inserção de forma mais incisiva de conteúdos relacionados ao atendimento de PcDs ainda nos cursos de graduação de odontologia, visto que os números destes pacientes vêm aumentando de forma acelerada e é necessário que os cirurgiões dentistas sejam capazes de compreender suas necessidades para atendê-los da melhor maneira possível.

Também foi possível concluir acerca dos 3 grupos de PcDs apresentados no trabalho;

A grande importância do acompanhamento dos pacientes com SD desde a infância devido as diversas complicações que podem ocorrer devido a esta síndrome como as agnesias dentais e problemas periodontais.

A importância da realização de visitas periódicas ao dentista ao longa da vida uma vez que durante estas pode-se achar indícios de estados iniciais de demência assim como indícios de diabetes não diagnosticada.

Recomenda-se a realizações de novos trabalhos acerca do atendimento odontológico dos PcDs dando foco individual para cada tipo de PcD.

REFERÊNCIAS

AI ARAÚJO, T. C. L. *et al.* Absenteísmo de pacientes com necessidades especiais em Centros de Especialidades Odontológicas. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 1-11, 2021.

AZEVEDO, M. S. *et al.* Percepção e atitudes dos cirurgiões-dentistas de Unidades Básicas de Saúde sobre o atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais. **Revista da ABENO**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 87-100, 2019.

CONDESSA, A. M. *et al.* Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.l.], v. 29, n. 3, p. 11-16, 2020.

COSTA, C. B. *et al.* How has teledentistry been applied in public dental health services? An integrative review. **Telemedicine and e-Health**, [S.l.], v. 26, n. 7, p. 945-954, 2020.

DAVE, M. *et al.* Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, [S.l.], v. 395, n. 10, p. 1257-1263, 2020.

FALAHCHAI, M. *et al.* Dental care management during the COVID-19 outbreak. **Special Care in Dentistry**, [S.l.], v. 40, n. 6, p. 539-548, 2020.

GABARDO, M. C. L. Atendimento de pacientes com necessidades especiais em Centros de Especialidades Odontológicas brasileiros: Uma revisão integrativa da literatura. **Revista Saber Digital**, [S.l.], v. 14, n. 3, p. 11-24, 2021.

GONDLACH, C. *et al.* Evaluation of a care coordination initiative in improving access to dental care for persons with disability. **International journal of environmental research and public health**, [S.l.], v. 16, n. 15, p. 2753-2762, 2019.

GURGEL, B. C. V. *et al.* COVID-19: Perspectives for the management of dental care and education. **Journal of Applied Oral Science**, [S.l.], v. 28, n. 3, p. 15-25, 2020.

GUTIERREZ, G. M. *et al.* Perfil dos endodontistas de uma metrópole brasileira quanto ao atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. **Revista da ABENO**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 1157-1157, 2021.

HALABI, M. *et al.* Assessment of paediatric dental guidelines and caries management alternatives in the post COVID-19 period. A critical review and clinical recommendations. **European Archives of Paediatric Dentistry**, [S.l.], v. 21, n. 4, p. 543-556, 2020.

JUNIOR, E. F. *et al.* O atendimento odontológico aos pacientes com necessidades especiais e a percepção dos cirurgiões dentistas e responsáveis/cuidadores. **Revista Saber Digital**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 218-231, 2020.

KRISHNAN, L. *et al.* Knowledge, attitude, and practice about oral health among mothers of children with special needs—A cross-sectional study. **Journal of Dental Research and Review**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 39-43, 2019.

LOPES, D. F. *et al.* Odontologia para pacientes com necessidades especiais: como é a oferta dessa disciplina nas faculdades de Odontologia do sudeste brasileiro?. **Arquivos em Odontologia**, [S.l.], v. 57, n. 3, p. 17-25, 2021.

MARCHINI, L. *et al.* Oral health care for patients with Alzheimer's disease: An update. **Special Care in Dentistry**, [S.l.], v. 39, n. 3, p. 262-273, 2019.

PIRES, M. M. *et al.* Atendimento de pacientes com necessidades especiais em Centros de Especialidades Odontológicas brasileiros: Uma revisão integrativa da literatura. **Arquivos em Odontologia**, [S.l.], v. 58, n. 2, p. 245-255, 2022.

ROZENDO, D. M. M. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. **Revista do Cromg**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 49-54, 2022.

SEIFO, N. *et al.* The use of silver diamine fluoride (SDF) in dental practice. **British Dental Journal**, [S.l.], v. 228, n. 2, p. 75-81, 2020.

SILVA, T. D. *et al.* Percepção de estudantes de graduação sobre a importância da disciplina Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. **Revista da ABENO**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 26-32, 2020.

WARD, L. M. *et al.* Oral health of adults with intellectual disabilities: a systematic review. **Journal of Intellectual Disability Research**, [S.l.], v. 63, n. 11, p. 1359-1378, 2019.