

# Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos

## *Program of dental assistance to special patients: a 13-year experience*

Sara Nader MARTA<sup>1</sup>

### **RESUMO**

---

#### **Objetivo**

Compartilhar a experiência de 13 anos do Programa de Assistência Odontológica ao Paciente Especial da Universidade Sagrado Coração, abordando o protocolo de tratamento utilizado tanto para o tratamento ambulatorial quanto o hospitalar, sob anestesia geral com atuação integrada de uma equipe multiprofissional envolvendo os alunos de graduação em Odontologia.

#### **Métodos**

Assistência odontológica para cerca de 1 mil pacientes matriculados em tratamento/acompanhamento provenientes da rede básica de saúde, por demanda livre, das instituições que dão assistência a portadores de necessidades especiais na cidade de Bauru e região. Dentre os agravos destacam-se: paralisia cerebral, síndromes (Síndrome de Down, maior prevalência) e déficit mental não especificado. Após detalhada anamnese, exames físico, geral e bucal, os pacientes eram encaminhados para o tratamento ambulatorial ou hospitalar (sob anestesia geral) e, posteriormente, para o acompanhamento preventivo.

#### **Resultados**

Realização de 23 646 procedimentos cirúrgico-restauradores e preventivos; comprometimento das famílias com o programa de saúde bucal; envolvimento acentuado dos alunos de graduação em Odontologia.

#### **Conclusão**

Os resultados obtidos durante o período de 13 anos permitem concluir que programas dessa natureza podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes especiais e de seus familiares, minimizando os problemas por eles enfrentados. Além disso, contribuem para que as Universidades e a Secretaria da Saúde Municipal cumpram sua função social, dando atenção e formando profissionais envolvidos com o exercício da cidadania em prol dos menos favorecidos, em concordância com os princípios da Constituição da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde e do direito à igualdade e devem ser ampliados e desenvolvidos de forma permanente.

**Termos de indexação:** Assistência odontológica para pessoas com deficiências. Odontologia. Pacientes com deficiência.

### **ABSTRACT**

---

#### **Objectives**

To apply dental protocols using ambulatory clinic or hospital treatment under general anaesthesia using an integrated, multiprofessional team and graduate dentistry students. The results of the 13-year Program for Dental Assistance to Patients with Special Needs will be shared.

#### **Methods**

Currently, the program has about 1,000 registered patients being treated, free of charge, with basic health care. Patients with Cerebral Palsy, Down syndrome and unknown mental deficits come from the institutions that assist patients with special needs. After detailed interviews, general physical and dental examinations, patients are taken to the ambulatory clinic or hospital for treatment under general anaesthesia. Subsequently, patients get preventive follow-up.

#### **Results**

Completion of 23,646 surgical restoration and preventive procedures; commitment of the families to the preventive program of dental health; major involvement of graduate dentistry students.

#### **Conclusion**

The results to date lead to the conclusion that programs of this nature can minimize problems for these patients and their families and improve their quality of life. The results demonstrate that universities and the Secretary of Health can fulfil their duties to society by establishing a professional partnership to care for the less fortunate, in accordance with constitutional principles of human dignity and rights to health and equality, which should be developed and extended permanently.

**Indexing terms:** Dental care for disabled. Dentistry. Disabled persons.

---

<sup>1</sup> Universidade do Sagrado Coração, Departamento de Odontologia. Rua Irmã Arminda, 10-50, Jardim Brasil, Bauru, SP, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: SN MARTA. E-mail: <sn.marta@uol.com.br>.

## INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que em países em desenvolvimento, a incidência de deficiências temporárias ou definitivas atinja 10% da população<sup>1</sup>. Assim, no Brasil, pode-se prever que, com uma população de 147 milhões de pessoas, cerca de 14 700 000 são portadoras de alguma deficiência, provavelmente, distribuídas entre deficiência mental (50%), física (20%), auditiva (15%), múltipla (10%) e visual (5%)<sup>2</sup>.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o censo de 2010 apontou que a população do município de Bauru é de 335 888 habitantes, dos quais cerca de 2 mil eram deficientes e frequentavam regularmente diversas instituições que atendem às suas demandas. Adicionando-se a esse grupo uma parcela de pacientes que, apesar de possuírem necessidades especiais, não têm acesso a instituições de apoio, o número total de deficientes na cidade de Bauru provavelmente atingiria as estimativas da ONU.

O assunto é amplo, bastante complexo e tem abordagem difícil, principalmente se feita de forma condensada. Contudo, a assistência ao paciente especial, que envolve um conjunto de áreas afins (fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, neurologia, odontologia, enfermagem, terapia ocupacional, entre outras), precisa ser incentivada com a finalidade de somar esforços e recursos para que o trabalho aconteça de forma integrada, tendo como objetivo final o bem-estar do paciente. Ainda, o problema da pessoa com deficiência deve ser entendido e analisado, não somente como uma atribuição do Estado, mas também de toda Comunidade, que deve estar ciente desta problemática e sensível a ela, de modo a participar ativamente e contribuir para possíveis soluções dos inúmeros problemas enfrentados por esses indivíduos.

As causas das deficiências são muitas, estando entre elas, principalmente, as congênitas e genéticas, infecciosas, mecânicas, físicas, tóxicas, má alimentação, interação medicamentosa na gravidez<sup>3-4</sup>, sendo que seu conhecimento pode nortear atitudes, principalmente preventivas, dentro dos diversos programas propostos nesta área.

Torna-se importante a consciência de que a melhor prevenção é aquela que se enquadra nos níveis 1, 2 e 3 de Leavell & Clark<sup>5</sup>, ou seja, a Promoção da Saúde, Proteção Específica, Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato, respectivamente, que atuam antes da instalação do problema. A prevenção tem seu início no período anterior

à concepção e deve continuar até depois do nascimento da criança, passando pelos períodos da gravidez e do nascimento, sendo que, em todas essas etapas, existem muitas atitudes que podem ser tomadas para se evitar que distúrbios deficitários mentais e físicos ocorram, assim como para prevenir a ocorrência de eventos potencialmente teratogênicos.

Ações governamentais, como a do Governo do Estado de São Paulo, através da Lei n. 3914 de 14 de novembro de 1983<sup>6</sup>, estabelecendo a obrigatoriedade do Teste do Pezinho, nos hospitais e maternidades da rede pública e privada, para o diagnóstico precoce da Fenilcetonúria e do Hipotireoidismo, além dos incentivos e esclarecimentos sobre a importância do acompanhamento pré-natal, da amamentação, da vacinação, demonstram uma atitude concreta na área de prevenção neste segmento. Contudo, a realidade brasileira mostra ainda uma grande necessidade na atuação nos níveis 4 e 5 de prevenção<sup>7</sup>, que são a Limitação do Dano e a Reabilitação, ou seja, o tratamento propriamente dito visando à habilitação e reabilitação do deficiente, bem como, posteriormente, sua inserção no mercado de trabalho.

Os profissionais especializados na educação da criança especial, não têm conhecimentos sobre a etiopatogenia da cárie e doença periodontal, bem como dos métodos preventivos destas enfermidades, conceitos que são importantes no desenvolvimento de uma Odontologia Preventiva. Por essa razão, técnicas para melhorar a destreza manual destes pacientes, de modo a possibilitar o controle do biofilme dentário não são desenvolvidas. Os resultados deste trabalho mostraram que os indivíduos com deficiências intelectuais são capazes de responder positiva e eficazmente aos treinamentos, melhorando sua destreza no controle do biofilme dentário.

Há, contudo, uma relutância para a realização do atendimento odontológico de pacientes especiais entre os profissionais da área que pode ser atribuída à falta de conhecimentos e treinamentos adequados; falta de sensibilidade e de confiança; além de remuneração inadequada e a crença de que são necessários equipamentos especiais e facilidades para que o tratamento seja realizado<sup>8-10</sup>.

Esses aspectos são agravados quando associados aos problemas de ansiedade e apreensão dos pais, baixa prioridade, devido a numerosos outros problemas presentes na rotina diária, dificuldade dos deficientes mais graves de expressar seu problema dentário, dificuldades de transporte, de acesso (falta de construções arquitetônicas adaptadas), altos custos do tratamento, além da

discrepância de opiniões entre os cirurgiões-dentistas e pais quanto à necessidade ou não do tratamento<sup>11-12</sup>.

Entretanto, um grande número de pacientes especiais (80% a 90%) pode ser tratado em um consultório odontológico normal onde, além dos conhecimentos técnicos, o cirurgião-dentista necessita de habilidades especiais para o manejo destes materiais e muito senso humanitário, devolvendo a eles uma boa mastigação, além de outras melhorias e com isso, melhorando suas condições nutricionais e de desenvolvimento<sup>13</sup>. O tratamento sob anestesia geral somente deve ser realizado nas situações em que realmente se fizer necessário.

O portador de deficiência apresenta inúmeros problemas decorrentes de diferentes bases etiológicas com a probabilidade de ocorrência de distúrbios de comunicação, locomoção e sentido, sendo constantes os problemas de ordem médica e odontológica, que comprometem, sobremaneira, seu bem-estar. Esta realidade tornou premente a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional integrada e especializada.

A Universidade do Sagrado Coração, com atendimento ao paciente portador de necessidades especiais em seus diversos cursos de graduação como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, sentiu uma demanda acumulada para o atendimento odontológico desta população. Com base nestes dados, o Programa de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (portaria 02/97) foi criado para ser um trabalho de extensão e prestação de serviços, resultante de uma parceria Inter-Institucional entre a Secretaria da Saúde de Bauru, a Universidade do Sagrado Coração e o Hospital Estadual de Bauru Dr. Arnaldo Prado Curvêllo da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, com o objetivo de proporcionar uma assistência integral a deficientes físicos e mentais, propiciando a interação de uma equipe multiprofissional. Este programa beneficia um grande número de pacientes com muitas dificuldades em satisfazer suas necessidades básicas de saúde, principalmente devido às suas limitações físicas e intelectuais e tornando-se uma necessidade na comunidade.

Além do aspecto social relatado a participação voluntária do aluno de graduação de Odontologia tem sido bastante incentivada, proporcionado aos mesmos uma vivência diferente da sua rotina de curso, agregando valores na sua formação técnico-científica e, sobretudo humanística.

O intuito deste trabalho é a socialização desta experiência, enfocando o tratamento odontológico, que se

somado a tantos outros existentes<sup>14-18</sup>, poderá contribuir para que, programas desta natureza sejam permanentes e multipliquem-se, minimizando as lacunas existentes neste campo de atuação profissional. Com vistas à formação de profissionais envolvidos com os programas de cidadania, evidencia-se a importância da inclusão deste conteúdo nos cursos de graduação de Odontologia com capacitação e conscientização dos alunos para esta realidade social.

## MÉTODOS

Atualmente o programa tem cerca de 1 mil pacientes matriculados em tratamento/acompanhamento, provenientes da rede básica, por demanda livre, das Instituições que dão assistência a indivíduos com deficiências. Dentre os agravos presentes destacam-se: paralisia cerebral, síndromes (sobressaindo-se a Síndrome de Down, como a mais frequente) e déficit mental não especificado. Segue-se o seguinte protocolo de atendimento:

### **Ambulatorial**

Realizado nas clínicas odontológicas da Universidade Sagrado Coração por professores, alunos de graduação e pós-graduação com supervisão, sempre com o acompanhamento da família e/ou responsável pelos pacientes com cognitivo razoável, que permitem uma interação com o profissional, ou que não apresentem comprometimentos sistêmicos que inviabilizem este atendimento. O tratamento ambulatorial foi possível em 90% dos pacientes. A rotina estabelecida, após o agendamento, será descrita a seguir: anamnese: exame clínico e radiográfico (quando necessário), com a avaliação das condições gerais e psicológicas, além das condições bucais; ocasião em que se verificava a necessidade de encaminhamento do paciente para outras áreas médicas e/ou para-médicas. Estes encaminhamentos foram feitos para profissionais que atuam na própria Universidade ou para os profissionais que já acompanham o paciente; elaboração de plano de tratamento e orientações aos pacientes e/ou responsáveis sobre o tratamento odontológico cirúrgico-restaurador e preventivo a serem realizados; com prioridades para eliminação da dor e infecção e restabelecimento da função e estética.

Para o manejo do paciente neste tipo de abordagem utilizou-se a contenção psicológica, ou seja, o

condicionamento do paciente, apenas com o convencimento verbal a fim de se obter colaboração. Os pacientes que melhor responderam a esta abordagem foram aqueles com cognitivo razoável e que interagiram com os profissionais (Figura 1). Porém, há situações em que há necessidade de contenção física, realizada por meio de dispositivos apropriados para este fim, impedindo a movimentação involuntária, presentes em muitos problemas, ou para aqueles pacientes muito agitados e arredios ao tratamento (Figura 2). A utilização destes dispositivos para contenção e/ou imobilização tem, necessariamente, a anuência dos pais e/ou responsáveis e não deve ser interpretada como punição e sim como uma medida auxiliar para que o tratamento seja realizado com segurança.

O atendimento ambulatorial é vantajoso em relação ao hospitalar na medida em que evita a submissão do paciente à anestesia geral, desonera o tratamento por evitar custos hospitalares e anestésicos, promove a socialização do paciente e permite a realização de procedimentos em várias sessões.



Figura 1. Paciente portadora de deficiência mental leve, com contenção psicológica para o tratamento ambulatorial.



Figura 2. Uso de dispositivos para contenção física: a) paciente adolescente com deficiência mental moderada com o imobilizador Godoy para contenção; b) paciente bebê preparada para atendimento com contenção na maci.

## Hospitalar

Compreendeu cerca de 10% dos atendimentos e foi realizado no Hospital Estadual de Bauru da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, com indicação para pacientes portadores de deficiência mental moderada e severa, com o cognitivo baixo e comportamentos inadequados que impossibilitaram o atendimento odontológico ambulatorial. Destacaram-se aqui os pacientes com desordens psíquicas e graves distúrbios de conduta, portadores de doenças sistêmicas e com necessidade de tratamento odontológico acumulada, com antecedentes alérgicos aos anestésicos locais, com convulsões em salvas, náusea excessiva (quando estimulado). A seguinte rotina foi estabelecida: anamnese: exame clínico e radiográfico (desde que o grau de comprometimento do paciente permitiu essas ações); encaminhamento do paciente para exame médico e realização de exames prévios à intervenção sob anestesia geral, na Universidade Sagrado Coração; agendamento e consulta pré-anestésica no Hospital Estadual e confirmação da data da intervenção; internação e realização do tratamento cirúrgico-restaurador-preventivo em uma única sessão e retorno do paciente ao programa, para acompanhamento.

O tratamento sob anestesia geral tem como vantagens a possibilidade de executar todos os procedimentos em uma única sessão, com conforto para o paciente e profissional. Porém é limitante para aqueles procedimentos que necessitam de duas ou mais sessões, tornando a abordagem mais radical, além de não permitir a socialização do paciente. Ainda, a maioria dos hospitais não tem equipamento, instrumentais e materiais de consumo odontológicos disponíveis nos centros-cirúrgicos, sendo um fator de restrição para esta atividade. No Programa de Assistência Integral ao Paciente Especial esta atividade só está sendo possível graças à parceria inter-institucional estabelecida, em que a Universidade se responsabilizou por toda adequação do centro-cirúrgico para o atendimento odontológico.



Figura 3. Atendimento realizado sob anestesia geral em ambiente hospitalar.

## Tratamento preventivo e de manutenção

Após a realização do tratamento cirúrgico-restaurador os pacientes foram acompanhados para prevenção e manutenção da saúde bucal. Buscava-se a conscientização dos responsáveis, através de informações quanto às técnicas de higiene bucal, dieta, uso de flúor e de anti-sépticos bucais, visando uma maior aderência ao programa (Figura 4). Os pacientes têm retornos periódicos para realização de profilaxia profissional e raspagens (Figura 5).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Sagrado Coração, com protocolo n. 96/08.



Figura 4. Orientações de higiene bucal.

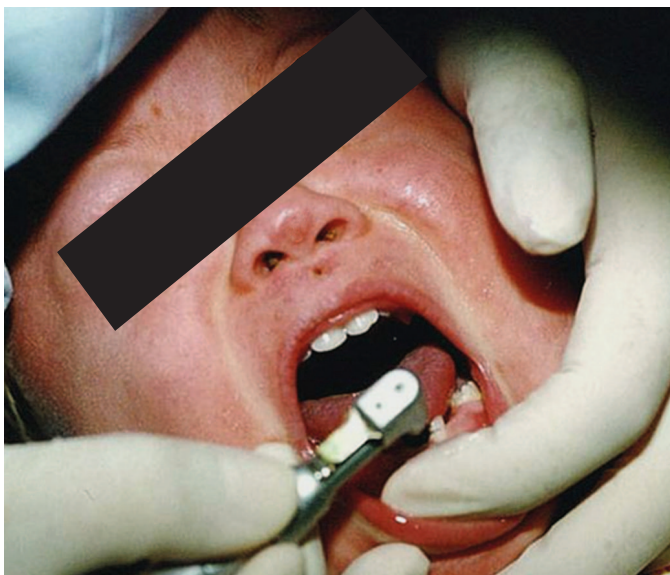


Figura 5. Tratamento preventivo: profilaxia profissional.

## RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta o número de procedimentos realizados de outubro de 1997 a dezembro de 2010, em número de procedimentos executados tanto no tratamento ambulatorial como no hospitalar.

Quadro 1. Procedimentos realizados no Programa de Assistência Integral ao Paciente Especial de outubro de 1997 a dezembro de 2010.

Procedimento	Quantidade
Aplicação de flúor	170
Aplicação de oxagel	1
Cimentação de pino intracanal	8
Clareamento dental interno	12
Clareamento dental externo	8
Condicionamento	341
Consulta médica	152
Curativo de demora (formocresol)	15
Curativo de demora (hidróxido de cálcio)	20
Consulta odontológica	2172
Controle de placa	285
Controle de placa miorelaxante	15
Coroa de aço	17
Curativo de demora (PMCC)	57
Endodontia permanente	27
Endodontia decíduo	43
Escovação supervisionada	770
Exerese de lesão de lábio	1
Exodontia de dente incluso	32
Exodontia de raiz residual	420
Exodontia decíduo ou permanente	2.648
Gengivoplastia	20
Mantenedor de espaço funcional	9
Moldagem	30
Orientações higiene bucal	644
Profilaxia	4.093
Profi-ultrassom	706
Pulpotomia decíduo	250
Radiografia panorâmica	207
Raios X periapical	189
Raios X telerradiografia	51
Raspagem por hemiarco	6.404
Remoção sutura	10
Restauração com amálgama	294
Restauração com ionômero de vidro	934
Restauração com resina composta	911
Restauração provisória com IRM	564
Selante	1.020
Tratamento expectante	34
Verniz com flúor	62
<b>Total</b>	<b>23.646</b>

## DISCUSSÃO

A presença de algum tipo de deficiência em 10% da população em países em desenvolvimento (OMS)<sup>1</sup> envolve um número considerável de indivíduos com necessidade de atenção especial. Essa população necessita, na maioria das vezes, dos cuidados de uma equipe multiprofissional que, com abordagem interdisciplinar, pode realizar tratamentos seguros, trazendo maior bem-estar ao paciente.

Os índices apontados pela OMS<sup>1</sup>, com relação ao tipo de deficiência, mostram que 5% apresentam deficiência mental, 2% física, 1,5% auditiva, 0,5% visual e 1% múltipla. Ainda, dos 5% de deficiência mental 87% são de grau leve.

Esses dados são de suma importância, uma vez que a decisão do tipo de abordagem odontológica está intimamente relacionada com a possibilidade de interação do paciente com o meio, ou seja, a sua capacidade cognitiva que, nos portadores de deficiência leve, é razoável, viabilizando o tratamento ambulatorial. O mesmo ocorre com os deficientes físicos, visuais e auditivos, de modo que a necessidade de intervenções em ambiente hospitalar fica restrita àqueles mais comprometidos.

Apesar disso, o que se verifica é uma grande falta de assistência a essa população, independentemente do seu grau de comprometimento. Isso pode ser justificado, em parte, pela ausência e/ou deficiência de formação nos cursos de graduação em Odontologia, de tal forma que o cirurgião-dentista não se sente preparado e seguro o suficiente para realizar essas abordagens.

Dentro desse contexto, a Universidade Sagrado Coração, cumprindo seu papel de inclusão e responsabilidade social criou o Programa de Assistência Integral ao Paciente Especial (PAIPE, portaria 02/97), como projeto de extensão, trazendo ao aluno a possibilidade de formação técnica e humanista e ao paciente a melhora significativa de sua qualidade de vida.

Com base na literatura publicada e no PAIPE, esse trabalho objetivou a socialização desta experiência, com a apresentação de seus resultados parciais, em números de procedimentos realizados nos pacientes portadores de alguma deficiência, tanto física como mental, institucionalizados ou não, provenientes de Bauru e vários municípios da região.

A equipe envolvida é formada por professores do curso de Odontologia, alunos de graduação (voluntários), alunos de pós-graduação (extensão) e Associação de Crianças Deficientes (ACD), além das áreas afins: medicina; enfermagem; psicologia; fisioterapia; fonoaudiologia; terapia ocupacional e serviço social.

Com relação ao tipo de deficiência, a maioria dos pacientes são portadores de deficiência mental, seguidos de paralisia cerebral, síndromes, autismo, distrofia muscular progressiva, epilepsia, epidermólise bolhosa, esquizofrenia, Alzheimer, dentre outras.

Atualmente, com cerca de 1 mil pacientes matriculados em atendimento/acompanhamento foram realizados 23 646 procedimentos no período de outubro de 1997 a dezembro de 2010, conforme ilustrado no Quadro 1. Porém, é interessante ressaltar que, mais que os números de procedimentos, os resultados que merecem ser evidenciados são os da melhoria na qualidade de vida sentida pelos pacientes e familiares e conscientização desta realidade social para os alunos, que agregam valores e capacitação à sua formação técnica e humana, além da vivência do trabalho em equipe em âmbito ambulatorial e hospitalar.

Seria desejável que programas desta natureza fossem multiplicados e tornados permanentes, enfatizando-se a importância da inclusão desse conteúdo nos cursos de graduação, como prevê as diretrizes curriculares, capacitando e conscientizando os alunos desta realidade social para que sejam profissionais envolvidos com os programas de cidadania.

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento das atividades propostas neste programa fortaleceu as parcerias estabelecidas entre as Instituições (Secretaria da Saúde, Universidade Sagrado Coração e Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho) envolvidas, apresentando como facilitadores para os pacientes a centralização das várias áreas de atuação para o atendimento ambulatorial (odontologia, fisioterapia, médica, fonoaudiologia etc.) em um mesmo local (Universidade Sagrado Coração); a possibilidade do atendimento sob anestesia geral (Hospital Estadual de Bauru Dr. Arnaldo

Prado Curvêllo), única na região de Bauru, embora com espaço insuficiente para a demanda, já reprimida, no serviço.

Os resultados obtidos durante esse período de 13 anos permitiram concluir que Programas dessa natureza podem minimizar os problemas sentidos por estes pacientes e familiares, melhorando sua qualidade de vida; colaboram para que as Universidades

(Universidade Sagrado Coração e Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho) e Secretaria da Saúde cumpram sua função social, dando atenção e formando profissionais envolvidos com o exercício da cidadania em prol dos menos favorecidos, em concordância com os princípios da Constituição da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde e direito à igualdade e devem ser ampliados e desenvolvidos de forma permanente.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde -SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Amadei SU, Carmo ED, Pereira AC, Silveira VAS, Rocha RF. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. RGO - Rev Gaúcha Odontol. 2011;59(supl. 0):31-7.
4. Sabbagh-Haddad A, Ciamponi AL, Guaré RO, Ortega AOL. Pacientes especiais. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 8ª ed. São Paulo: Santos; 2010. p. 969-1003.
5. Leavell HR, Clark, EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.
6. São Paulo (Estado). Lei Estadual n. 3914 de 14 de novembro de 1983. Dispõe sobre o diagnóstico precoce da fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito nos hospitais e maternidades do Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado de São Paulo (SP); 1983 Nov 14.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 3ª ed. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2009.
8. Oliveira AC, Czeresnia D, Paiva SM, Campos MR, Ferreira EF. Utilization of oral health care for Down syndrome patients. Rev Saude Publica. 2008;42(4):693-9.
9. Dehaitem MJ, Ridley K, Kerschbaum WE, Inglehart MR. Dental hygiene education about patients with special needs: a survey of U.S. programs. J Dent Educ. 2008;72(9):1010-9.
10. O'Keefe E. Oral health of patients with intellectual disabilities. Evid Based Dent. 2010;11(3):81.
11. Rapalo DM, Davis JL, Burtner P, Bouldin ED. Cost as a barrier to dental care among people with disabilities: a report from the Florida behavioral risk factor surveillance system. Spec Care Dent. 2010;30(4):133-9.
12. Idaira Y, Nomura Y, Tamaki Y, Katsumura S, Kodama S, Kurata K, Asada Y. Factors affecting the oral condition of patients with severe motor and intellectual disabilities. Oral Dis. 2008;14(5):435-9.
13. Anders PL, Davis EL. Oral health of patients intellectual disabilities: a systematic review. Spec Care Dent. 2010;30(3):110-7.
14. Bausells J, Benfatti SV, Cayetano MH. Interação odontopediátrica: uma visão multidisciplinar. São Paulo: Santos; 2011.
15. Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos; 2007.
16. Silva LCP, Cruz RA. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: protocolos para o atendimento clínico. São Paulo: Santos; 2009.
17. Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. 2ª ed. Goiânia: Universidade Federal de Goiânia; 2009.
18. Amarante EC, Modesto LMM, Guedes-Pinto AC. Sedação e anestesia geral. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 8ª ed. São Paulo: Santos; 2010. p. 929-46.
19. Stefanovska E, Nakova M, Radojkova-Nikolovska V, Ristoska S. Tooth-brushing intervention programme among children with mental handicap. Bratisl Lek Listy. 2010;111(5):299-302.

Recebido em: 11/6/2010

Versão final reapresentada em: 5/12/2010

Aprovado em: 8/6/2011