



**FAPAC-FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANTONIO JOSÉ PRANDINI JUNIOR
NEIBY KESSIA RIBEIRO ABREU**

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES
ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA**

**PORTO NACIONAL - TO
2017**

ANTONIO JOSÉ PRANDINI JUNIOR

NEIBY KESSIA RIBEIRO ABREU

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES
ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
Odontologia, pelo curso de Odontologia do
Instituto Tocantinense Presidente Antônio
Carlos ITPAC-Porto Nacional.

Orientador: Prof. Hugo Dias da Silva

PORTO NACIONAL - TO

2017

ANTONIO JOSÉ PRANDINI JUNIOR

NEIBY KESSIA RIBEIRO ABREU

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES
ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda. como requisito para obtenção do Grau de Bacharel, junto à Faculdade de Odontologia.

Artigo apresentado e defendido em ____/____/____ pela banca examinadora, constituída pelos professores

Prof. Hugo Dias da Silva

Instituto Toc. Presidente Antônio Carlos Porto - Orientador

Prof.

Instituto Toc. Presidente Antônio Carlos Porto – Membro

Prof.

Instituto Toc. Presidente Antônio Carlos Porto – Membro

PORTO NACIONAL - TO

2017

AGRADECIMENTOS

Em meio a tantos caminhos tortuosos e incertos, escolhemos o que nos levou a mais uma conquista. Não só por essa vitória, mas por muitas outras que certamente virão. E que queremos, Deus, agradecer por seu infinito amor, pela tranquilidade que nos foi concedida nas horas de angústia, pela força que nos foi enviada nos momentos de fraqueza, pela segurança que sentimos quando tudo parecia perdido, pelas amizades conquistadas e pela certeza de que tudo valeu a pena. Serei eternamente grato pela oportunidade de conquistar mais esse desafio e pela certeza que o senhor estará presente pelo resto da minha vida.

Obrigado aos amigos e familiares que tantas vezes deixamos em segundo plano e que abraçam esse sonho como se fosse deles. E obrigado aos professores que com paciência e muito carinho nos passou segurança e conhecimento sempre com muita generosidade, dedico essa vitória a vocês com mais profunda gratidão e respeito.

Antonio José Prandini Junior

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que se mostrou criador, seu fôlego de vida em mim foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. “Eu sou a luz do mundo; quem me segue não andarás nas trevas, mas terá a luz da vida”. (Oração Eucarística)

Aos meus pais Deusimar dos Santos Abreu e Marta Elizabeth Ribeiro Abreu pelos incessantes esforços e dedicação para engrandecer-me culturalmente e moralmente. A minha irmã Hellem Kássia Ribeiro Abreu por sábios conselhos. A toda minha família por acreditar em mim no decorrer dessa jornada. A coordenação do curso de odontologia sempre com muita compreensão.

Ao meu orientador Hugo Dias pelo suporte, por suas correções e incentivos. A todos os professores pelos ensinamentos transmitidos e que foram muito importantes na minha vida acadêmica e ao aprendizado que levarei sempre comigo.

Aos meus amigos e colegas do curso pelo convívio e companheirismo. Aos funcionários da clínica e a todos os outros funcionários, muito obrigada.

Obrigada a todos que de forma direta e indireta contribuíram para a conclusão dessa etapa em minha vida.

Neiby Kessia Ribeiro Abreu

Dedico e agradeço esta conquista entremeada de conhecimentos a Deus, a minha família e ao meu orientador Hugo Dias,que foram grandes incentivadores e acreditaram no meu sucesso.

Antonio José Prandini Junior

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus por sempre estar me guiando nos caminhos certos da vida, e em segundo lugar quero agradecer aos meus pais, por terem me ajudado nos momentos que mais precisei. Meu pai Deusimar dos Santos Abreu pelo incentivo em todos os anos que estive na faculdade, minha mãe Marta Elizabeth Ribeiro Abreu pela compreensão, e a minha irmã Hellem Kássia Ribeiro Abreu por todo apoio, e por todas as vibrações por cada conquista minha.

Neiby Kessia Ribeiro Abreu

“Aqui, no entanto, nós não olhamos para trás por muito tempo, Nós continuamos seguindo em frente, abrindo novas portas e fazendo coisas novas, Porque somos curiosos... e a curiosidade continua nos conduzindo por novos caminhos. Siga em frente.”

Walt Disney

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Estima-se que no Brasil, poucos dentistas sejam capacitados a atender pacientes com necessidades especiais, cujo tratamento se dificulta ainda mais pelo pouco conhecimento acerca das suas principais características bucais. O cirurgião-dentista que tem o conhecimento das características gerais, bucais e de comportamento destes pacientes é capaz de atuar com habilidades técnica e científica necessária para o sucesso. O método de pesquisa utilizado foi a revisão de literatura, onde realizou-se buscas por autores de referencia nacional e internacional acerca da temática, utilizando artigos em Português e Inglês. Recomenda-se que a promoção de saúde bucal do PNE seja norteadas pelas políticas públicas do Ministério da Saúde como a Política Nacional de Humanização, Saúde Mental e na Política Nacional da Pessoa com Deficiência. Neste sentido, com toda a diversidade e pluralidade das demandas que a odontologia possui, é inquestionável a integração do conhecimento científico sobre as características gerais e bucais de PNE. O presente trabalho tem por objetivo a promoção de saúde bucal através de programas preventivos, quando necessário, tratamentos restauradores, a fim da criação de um elo entre Cirurgião Dentista/ Paciente/ Responsáveis pelos pacientes. É necessário que os cirurgiões-dentistas estejam cientificamente embasados para exercer suas atividades com a eficiência no tratamento dos Pacientes com Necessidades Especiais.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção de Saúde. Saúde Bucal. Pessoas com Deficiência.

PROMOTION OF ORAL HEALTH IN PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS IN DENTISTRY: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

It is estimated that in Brazil, few dentists are qualified to attend patients with special needs, whose treatment is made even more difficult by the lack of knowledge about their main oral characteristics. The dentist who has the knowledge of the general characteristics, oral and behavior of these patients is able to act with the technical and scientific skills necessary for success. The research method used was the literature review, where searches were conducted by authors of national and international reference on the subject, using articles in Portuguese and English. It is recommended that the oral health promotion of the PNE be guided by the public policies of the Ministry of Health such as the National Policy of Humanization, Mental Health and the National Policy of the Person with Disabilities. In this sense, with all the diversity and plurality of the demands that dentistry has, the integration of scientific knowledge about the general and oral characteristics of PNE is unquestionable. The present work aims to promote oral health through preventive programs, when necessary, restorative treatments, in order to create a link between Dentist / Patient Surgeon / Patients responsible. It is necessary for dental surgeons to be scientifically grounded to carry out their activities with efficiency in the treatment of Patients with Special Needs.

KEY WORDS: Health Promotion. Oral Health. Disabled people.

LISTA DE SIGLAS

AVE — Acidente Vascular Encefálico

CD — Cirurgião Dentista

HIV — Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

IADH —International Association for Disabilities and Oral Health

OMS —Organização Mundial de Saúde

PC — Paralisia Cerebral

PNE — Pacientes com Necessidades Especiais

PCD — Pessoa Com Deficiência

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tipos de deficiência.....	15
-------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
2.1 PNE - Conceito e Classificação.....	15
2.2 Alterações bucais em pessoa com deficiência e grupos especiais.....	16
2.3 Promoção de Saúde Bucal.....	16
2.4 Promoção de Saúde Bucal em Pessoas com deficiência e grupos especiais.....	17
2.5 Atuação do Cirurgião Dentista nos Cuidados do PNE.....	19
3 METODOLOGIA.....	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Os Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) denominam se como pacientes excepcionais, portadores de deficiência, ou especiais. Os conceitos e as denominações sofreram mudanças ao longo dos anos buscando assim, uma maior abrangência das diversas alterações e/ou condições de ordem física, mental ou social (SANTOS & HADDAD, 2013).

Carvalho et al., (2004) relata, há séculos a sociedade encontra dificuldades em lidar com pacientes portadores de necessidades especiais. Essas dificuldades são frutos do legado histórico e da falta de informação, gerando preconceito e despreparo da sociedade para atendê-los. É preciso tentar desmistificar o medo do Cirurgião Dentista, os pacientes especiais continuam sendo um desafio, devido à falta de informação e despreparo para atender este público, isso gera no paciente especial, necessidades acumuladas, em decorrência da falta de higienização constante.

Os pacientes com necessidades especiais – PNE são muitas vezes excluídos e possuem limitações de acesso aos serviços de saúde, sabendo-se que este impacto negativo na saúde geral traz consequências a saúde bucal (OLIVEIRA et al., 2015). Diante disto, observa-se que atualmente a Odontologia tem valorizado a promoção e educação em saúde bucal, os cursos da área da saúde devem pautar suas metas na formação de um profissional capacitado para atuar de maneira eficiente dentro do modelo assistencial brasileiro, consciente das necessidades e particularidades da população (WARMLING et al., 2013).

É necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimento dos protocolos existentes para atuar sobre os aspectos bucais dos pacientes com necessidades especiais, favorecendo assim a qualidade de vida (ANDRADE et al., 2015).

Diante da temática, é necessário estudos para que o cirurgião dentista possa ser instruído sobre a promoção de saúde bucal no PNE, uma vez que este grupo de indivíduos necessita de cuidados especiais em razão da dificuldade na pratica de higienização bucal alguns pacientes com má formação motora ou neurológica.

O presente trabalho tem por objetivo a promoção de saúde bucal através de programas preventivos, quando necessário, tratamentos restauradores, a fim da criação de um elo entre Cirurgião Dentista/ Paciente/ Responsáveis pelos pacientes.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 PNE - Conceito e Classificação

De acordo com Varellis et al., (2013), o sucesso do tratamento odontológico depende do conhecimento do paciente por parte do cirurgião-dentista (CD), o que é garantido através de uma minuciosa anamnese. Saber classificar o paciente com necessidade especial é essencial para adequar o plano de tratamento de acordo com suas peculiaridades.

A Associação Internacional de Odontologia para o Paciente com Necessidades Especiais (IADH) orientou a distribuição dos PNE, sendo classificada segundo Santos & Haddad (2013) em:

Tabela 1: Tipos de deficiência

TIPOS DE DEFICIÊNCIA
1. Deficiência física: sequela de paralisia cerebral (PC), acidente vascular encefálico (AVE), miastenia gravis (MG);
2. Distúrbios comportamentais: autismo, bulimia, anorexia;
3. Condições e doenças sistêmicas: gravidez, pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço, pacientes transplantados, pacientes imunossuprimidos, diabetes mellitus, cardiopatias, doenças hematológicas, transtornos convulsivos, insuficiência renal crônica, doenças auto-imunes.
4. Deficiência mental: comprometimento intelectual devido a fatores pré-natais, perinatais e pós-natais, de origem genética, ambiental ou desconhecida;
5. Distúrbios sensoriais: deficiência auditiva e visual;
6. Transtornos psiquiátricos: depressão, esquizofrenia, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade;
7. Doenças infectocontagiosas: pacientes soro-positivos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites virais, tuberculose;
8. Síndromes e deformidades craniofaciais: Síndrome de Down, entre outras.

Fonte: Santos & Haddad (2013).

Dualibi & Dualibi (Brasil 2009) classificam os PNEs em grupos, subgrupos, lesão principal e sublesão. Os grupos principais definidos são:

- Malformação congênita: genética e não-genética;
- Alterações comportamentais: psicoses, neuroses, autismo, perversão e dependência química;
- Alterações físicas adquiridas: gravidez, alterações sistêmicas, traumatismos e geriatria.

Fonseca et al., (1995) afirma que, o deficiente tem uma limitação corporal ou mental que pode afetar aspectos de comportamento individual e peculiar. Estes indivíduos possuem alterações no desenvolvimento biopsicossocial, que não podem ser confundidas com conformismo ou irresponsabilidade, pois aspiram a uma relação de verdade e de autenticidade.

A Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas, realizada pelo Conselho Federal de Odontologia conceituou os PNEs como aqueles que necessitam de uma atenção especial por apresentarem um desvio da normalidade, identificável ou não (SANTOS & HADDAD, 2013).

2.2 Alterações bucais em pessoa com deficiência e grupos especiais

Em relação às alterações bucais, um alto índice de cárie, gengivite e periodontopatia são observados em Pacientes Especiais com Distúrbios Neuropsicomotores, devido à dificuldade de higienização e conscientização dos responsáveis no auxílio a saúde bucal frente a estes pacientes (VARELLIS et al., 2013).

Características como mau hálito, dentes mal posicionados, traumatismos dentário, sangramento gengival, falta de selamento labial e ato de babar podem mobilizar sentimentos de compaixão, repulsa e/ou preconceito, acentuando atitudes de rejeição social (OLIVEIRA et al., 2011), deixando o paciente especial à margem do convívio social.

Guedes Pinto (2013) relata que as manifestações bucais em pacientes com doenças mentais variam de acordo com o grau de comprometimento neuropsicomotor e a conduta dos responsáveis no auxílio do controle preventivo, evitando ou minimizando a incidência das doenças bucais. Quando associada à epilepsia, pode apresentar hiperplasia gengival devido ao desequilíbrio nos hábitos de higiene, renovação de fibroblastos e drogas que contenham difenilidantoína, fenobarbital e ácido valpróico.

2.3 Promoção de Saúde Bucal

As ações de promoção de saúde compreendem a educação em geral, higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de flúor, sendo que apenas a última

é de competência exclusiva do cirurgião-dentista. A realização de atividades criativas como a produção de peças de teatro ou pequenas apresentações sobre a temática, assim como o estímulo a visitas regulares ao cirurgião-dentista de acordo com a necessidade identificada para cada estudante podem ser ideias que compõem o projeto de cuidados da saúde bucal na escola (BRASIL, 2016).

Essas poderão se tornar alternativas criativas para proporcionar a continuidade das ações em promoção da saúde bucal Kusma et al (2012). De acordo com Kusma et al., (2012) embora se reconheçam avanços na incorporação de novos conhecimentos e nas práticas de promoção da saúde bucal na última década, na esfera pública, ainda assim um conjunto desafiador de problemas envolvendo o perfil epidemiológico das doenças bucais e a resolutividade da atenção permanecem vivos no debate político, científico e de gestão de serviços.

O mesmo autor considera que por mais que sejam criadas ações para a promoção em saúde bucal, estas ainda não são suficientes para a diminuição das doenças relacionadas ao sistema estomatognático.

Para Tajra et al., (2015) no campo da odontologia existe uma grande carência de ações de promoção de saúde voltadas aos PNE, além de um acompanhamento clínico inadequado. Nota-se ainda, que a abordagem a esses pacientes tem se mostrado deficiente.

O tratamento odontológico deve ser considerado como parte de um programa permanente de saúde bucal, e que através deste, as medidas preventivas e restauradoras devem estar perfeitamente integradas, ficando na dependência de cada indivíduo a predominância de umas sobre as outras Mariusso (2016).

É necessária uma quantidade maior que dois atendimentos anuais eficazes para promover saúde bucal de pacientes com necessidades especiais, sendo que estes por possuírem deficiências de locomoção e motora culminam em agravamento da condição de saúde bucal e posterior perda de dentes Mariusso (2016).

2.4 Promoção de Saúde Bucal em Pessoas com deficiência e grupos especiais

Marega; e Aiello (2011) afirma que há necessidade de criação de programa de educação em saúde bucal que ensine e treine os pacientes portadores de necessidades especiais a escovarem seus próprios dentes, os tornando mais

independentes, diminuindo a aversão à escovação e prevenindo a ocorrência de intervenções mais invasivas.

Neste sentido, é importante ressaltar que a falta de interação médico-odontológica resulta, muitas vezes, em tratamentos individualizados em cada área, não havendo atendimento multidisciplinar e integrado a este paciente (MARIUSSO 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS 2010) estima que pessoas com algum tipo de deficiência ou limitações, apresentam níveis de saúde mais precários do que a população em geral, além de alta prevalência de problemas bucais.

Sabe-se que as condições de saúde bucal desses indivíduos estão intimamente ligadas às suas características sistêmicas e comportamentais, exigindo atenção diferenciada nos cuidados diários e durante o tratamento odontológico. Nos casos de agravamento nos seus quadros de saúde, geralmente recebem tratamento odontológico inadequado e com pouca frequência, sendo na maioria das vezes de caráter emergencial e não preventivo (VARELLIS et al., 2013).

Neste contexto preza-se pela promoção e manutenção da saúde e da qualidade de vida destes indivíduos. Sabe-se que uma adequada qualidade de vida é o que a sociedade deseja e busca individualmente (DICKINSON et al., 2010).

A falta de pesquisas na área, bem como o despreparo dos profissionais no atendimento destes indivíduos é consequência da dificuldade no condicionamento, falta de cooperação e coordenação, sendo resultados de seu estado físico e/ou mental (AL-MAWERI et al., 2015).

Os pacientes especiais geralmente não possuem habilidades para realizar uma higiene bucal satisfatória e apresentam dificuldade em permitir que outras pessoas a façam. Além disso, seu comportamento muitas vezes imprevisível, involuntário, sua alimentação pastosa e/ou cariogênica e o uso de medicamentos fazem com que sejam considerados de alto risco para patologias bucais. Somando-se a todos esses fatores, o tratamento odontológico vezes de difícil acesso, seja pela recusa de atendimento por parte cirurgiões dentistas, seja pela grande necessidade de tratamento ou pela falta de uma equipe odontológica dedicada, habilidosa e paciente (OLIVEIRA et. al., 2015; CHRISTENSEN, 2005; MOBLEY, 2003).

Sendo assim, analisar e estudar as condições bucais e seu impacto na qualidade de vida de um indivíduo possibilita o planejamento de tratamentos

adequados, além de programas de promoção de saúde bucal específicos para cada parcela da população (JOKOVIC et al., 2013)

2.5 Atuação do Cirurgião Dentista nos Cuidados do PNE

O cirurgião-dentista tendo o conhecimento das características gerais, bucais e comportamento destes pacientes, é capaz de atuar com presteza e adequação no tratamento odontológico.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) recomenda-se que o cuidado com a saúde da pessoa PNE seja norteado pelas políticas públicas do Ministério da Saúde como a Política Nacional de Humanização, Saúde Mental e no Relatório Mundial sobre a Deficiência, entre outras. Utilizando os pressupostos teóricos da clínica ampliada, integrada e do cuidado compartilhado, com vistas à humanização, autonomia e protagonismo dos sujeitos nas práticas de saúde (Ministério da Saúde, 2013).

Neste sentido, a clínica ampliada busca articular estes enfoques, reunindo os diferentes saberes com o objetivo de garantir o melhor resultado no cuidado, por meio da acolhida, do diálogo e da participação do sujeito no processo terapêutico dos PNE (BRASIL, 2013).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, pelo aspecto histórico do tema. A metodologia empregada no estudo em referência baseia-se em documentação indireta consistente em pesquisa bibliográfica e documental, fundamentada na literatura de textos, com base em artigos.

4 DISCUSSÃO

Os pacientes com necessidades especiais apresentam dificuldade em manter boa saúde bucal ou ter acesso ao serviço odontológico devido a uma incapacidade ou condição clínica. Sendo assim, cabe ao cirurgião-dentista estar preparado para as mais variadas situações que estes pacientes podem apresentar (ONDARZA et al., 1995).

A pessoa com necessidades especiais pode vir com grande variedade de anomalias físicas, que segundo Mustacchi & Rozzone (1990) citaram algumas delas: Hipotonia muscular; Fissura palpebral oblíqua; Olhos afastados; Estrabismo; Pregas nos cantos dos olhos; Mãos largas; Dedos curtos; Occipitais achatados; Microcefalia; Pescoço largo e curto; Baixa estatura; Orelhas mal formadas; Hiper extensão articular; Cavidade bucal pequena com ângulo voltado para baixo, nariz pequeno e achatado.

Segundo Ondarza et al. (1995), esta dificuldade de manter boa saúde bucal deve-se ao fato do arco maxilar se apresentar pequeno e ogival, associado à macroglossia e outros fatores etiológicos exógenos.

Recentemente, Gabre et al. (2001) realizaram um estudo longitudinal sobre a incidência e prevalência de lesões de cáries, mortalidade do dente e perda interproximal do osso em 124 adultos com retardo mental durante 8,5 anos. De acordo com os resultados, a incidência e a prevalência de cárie em indivíduos PNE foi inferior quando comparada aos demais grupos, que não possuem alguma deficiência. No entanto, estes apresentaram uma perda óssea elevada em relação aos demais pacientes.

Para Conill et al., (2004) os problemas dentários associados aos PNE's podem ser minimizados se assistidos pelo cirurgião - dentista ainda na fase de dentição decídua, sabendo-se também que aspectos psicológicos e promoção em saúde bucal é importante neste momento.

Alguns estudos mostram que pais de indivíduos com necessidades especiais apresentam um estresse mais elevado podendo estar relacionado à sobrecarga financeira e de cuidados dispensados à criança (RODRIGUES et al., 1992; ALI et al., 1994; SILVA e DESSEN, 2006). Como consequência disso, a saúde bucal dessas crianças pode estar comprometida, o que pode acarretar várias doenças como cárie e periodontite.

Neste sentido, atendendo à diversidade e pluralidade das demandas hoje postas à profissão, é clara a necessidade da integração do conhecimento científico e prático do cirurgião-dentista, sobre as características gerais e bucais de pacientes com necessidades com atividade prática.

Isto se torna relevante na capacitação técnica e atitudinal do Cirurgião-Dentista, que tem o compromisso de aprender continuamente e, por conseguinte, obter uma formação odontológica contemporânea, estabelecendo o sucesso de seus tratamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos propostos neste trabalho pode-se considerar que houve um esforço dos profissionais de Odontologia para promover uma maior integração da saúde bucal aos serviços de saúde em geral, possibilitando a sinergia de saberes e práticas que apontem para a promoção em saúde, atuação sobre determinantes sociais do processo saúde-doença, além da prevenção de riscos e doenças dentárias.

Novos trabalhos nessa linha são necessários para se avaliar os tratamentos que vem surgindo na área odontológica para esses pacientes tão especiais.

REFERÊNCIAS

Andrade APPd, Eleutério ASdL. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2015;72(1-2):66-9.

AL-MAWERI SA, ZIMMER S. Oral health survey of 6-14-year-old children with disabilities attending special schools Yemen. *J Clin Pediatr Dent*. 2015; 39(3):272-6. São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **MANUAL PRÁTICO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos temáticos do PSE – **Promoção da Saúde Bucal**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARVALHO, Maria de Lourdes et al,. **DEFICIENTE? QUEM? CIRURGIÕES DENTISTAS OU PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS? Deficient? Who? Patients with special conditions or dentists?**. EM EXTENSÃO, Uberlândia, 4 (1), setembro, 2004.

CONILL EM. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. **Cad Saude Publica**. 2004;20(5):1417-23. doi:10.1590/S0102- 311X2004000500038. São Paulo.

DESSEN, M. A.; PEREIRA-SILVA, N. L. Deficiência mental e família: uma análise da produção científica. **Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia**, v. 10, p. 12-23, 2000. Rio de Janeiro.

DICKINSON HO, et al. Self-reported quality of life of 8-12-year-old children with cerebral palsy: a cross-sectional european study. **Lancet**. 2010; 369(9580): 2171-8. Rio de Janeiro.

DUALIBI SE, DUALIBI MT. Uma nova visão sobre conceito e classificação em pacientes especiais. **Revista Paulista de Odontologia**. 1998;(2):28-33.

FONSECA, A.F., **Pacientes especiais e a odontologia**. 1.ed., 1995. Santos, São Paulo.

GABRE, P. et al. Longitudinal study of dental caries, tooth mortality and interproximal bone loss in adults with intellectual disability. **Eur. J. Oral Sci.**, v. 109, p. 20-26, Feb., 2001. NY.

GUEDES-PINTO, A.C. et al. **Odontopediatria**. 6 ed. São Paulo. 2013.

JOKOVIC A, et al. Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. **J Public Health Dent**. 2013; 63(2): 67-72. São Paulo.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico – Contagem da população Residente segundo os municípios. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/enso2010/tabelas_pdf/total_populacao_piaui.pdf>. Acesso em: 21.out.2017.

KUSMA, Solena Ziemer et. al.. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cad. Saúde Pública**, 28 Sup:S9-S19, 2012. Rio de Janeiro.

MAREGA T, AIELO ALR. Autismo e tratamento odontológico: algumas considerações. **JBP – ibero-am odontopediatr odontol bebê**. 8(42):150-7. São Paulo. 2005.

MARIUSSO, Matheus Racy. **Saúde bucal e qualidade de vida em indivíduos com paralisia cerebral e Síndrome de Down**: percepção dos cuidadores / Matheus Racy Mariusso.-- Araraquara: [s.n.], 2016.

MUSTACCHI, Z.; PERES, S. **Genética Baseada em Evidências - Síndromes e Heranças**. 1. ed. CID Editora, 2000, v. 1. 1300 p. São Paulo.

MUSTACCHI, Z.; ROZONI, G. **Síndrome de Down**: Aspectos Clínicos e odontológicos. CID Editora. 1990. São Paulo.

OLIVEIRA, Juliana Santos; JUNIOR, Raimundo Rosendo Prado; FERNANDES, Regina Fátima; MENDES, Regina Ferraz. Promoção de Saúde Bucal e Extensão Universitária: novas perspectivas para pacientes com necessidades especiais. **Revista da ABENO**. 15(1): 2015. São Paulo.

OLIVEIRA, A.C.B et. al.. Aspectos relevantes à abordagem odontológica da criança com Síndrome de Down. **Rev. CROMG**., v. 7, n. 1, p. 36-42, 2008. Rio de Janeiro.

OLIVEIRAS, ANA CRISTINA BORGES et. al.. Aspectos relacionados à saúde bucal de crianças e adolescentes com Síndrome de Down: um estudo quali-quantitativo. (Tese de Doutorado). 2015. **Escola Nacional de Saúde Pública**; 2015. Rio de Janeiro.

ONDARZA, A. et al. Tooth malalignments in Chilean children with Down syndrome. Cleft Palate **Craniofac. J.**, v. 32, n. 3, p. 188-193, May,1995.

RODRIGUES, J. R.; MORGAN, S. B.; GEFFKEN, G. R. Psychosocial adaptation of fathers of children with autism, Down syndrome and normal development. **Journal of Autism and Development Disorders**, v. 22, p. 249-263, 1992. São Paulo.

SARAIVA, A.P.V.P.; NÓBREGA, M.S.G. Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome de Down na APAE – João Pessoa – Paraíba. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 3, n. 2, p. 59-64, 2003. João Pessoa-PB.

SANTAGELO, C. N.; GOMES, D. P.; VILELA, L. O.; DE DEUS, T. S.; VILELA, V. O.; SANTOS, E. M. Avaliação das características bucais de pacientes portadores de Síndrome de Down da APAE de Mogi das Cruzes – SP. **Conscientiae Saúde**, v. 7, n. 1, p. 29-34, 2008. Mogi das Cruzes – SP.

SANTOS MTBR, HADDAD AS. Quem são os pacientes com necessidades especiais? In: Cardoso RJA, Machado MEL. **Odontologia Arte e Conhecimento**. São Paulo: Artes Médicas-Divisão Odontológica; p. 263- 8. São Paulo. 2013.

TAJRA, Fábio Solon; BEZERRA, Mirna Marques; JUNIOR, Tomaz Martins; VIANA, Rebeca Sales. Promoção de Saúde Bucal em Portadores de Necessidades Especiais em Sobral-Ce. ANO VI, N.1,- **SANARE**. Sobral – CE. 2015.

VARELLIS, M.L.Z., **O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia Manual Prático**. 1.ed., 2013. Santos, São Paulo.

WARMLING AMF, et al. Contribuições das atividades complementares na formação profissional em Odontologia. **Revista da ABENO**. 2013;12(2):190-197. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167959542012000200009&lng=es&tlng=pt> Acesso em: 27.out.2017. São Paulo.