



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso

Aluno(a): Laila de Oliveira Brasil

Orientador(a): Márcio Ajudarte Lopes

Ano de Conclusão do Curso: 2011



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



**AVALIAÇÃO DA REABILITAÇÃO ODONTOLÓGICA DE PACIENTES COM
NECESSIDADES ESPECIAIS**

Laila de Oliveira Brasil

2011

Piracicaba

UNICAMP

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

B736a Brasil, Laila de Oliveira, 1988-
Avaliação da reabilitação odontológica de pacientes
com necessidades especiais / Laila de Oliveira Brasil. -
- Piracicaba, SP: [s.n.], 2011.

Orientador: Márcio Ajudarte Lopes.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) –
Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Odontologia de Piracicaba.

1. Assistência odontológica. I. Lopes, Márcio
Ajudarte, 1967- II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba.
III. Título.

Dedico este trabalho à minha família:

Meus pais, João Alberto e Sandra Maria

E meu irmão Pedro Ivo

Agradeço:

A Deus, pelo dom da vida.

Ao professor Márcio Ajudar Lopes, pela orientação, discussões, exemplo de caráter profissional e oportunidades que me proporcionou.

Aos amigos de turma: Monique Lourenço, Thaís Takao, Mari Miura, Isabela Souza, Renato Peloso, Carolina Marrara, Marília Ruivo, Bruno Biraes, Igor Claes, Ana Carolina Grego, Ana Carolina Pescialo, Renata Melo, Milene Mazuchi, Maíra Souza, Zarina dos Santos, Marina Aleixo, Estela Biazotto, Luísa Balero e tantos outros, pela convivência e confidências, risadas e lágrimas durante esses anos.

A todo o pessoal do Orocentro, em especial à D. Cida e Jeane, por sempre me ajudarem no desenvolvimento da pesquisa e darem conselhos sempre muito bem vindos.

Ao Dr. Rogério de Andrade Elias e a Dra. Maria Lucia Pereira Andrade Elias, cirurgiões-dentistas que realizaram tratamento odontológico aos pacientes do presente estudo.

Aos funcionários da clínica, em especial ao Marco Antonio Rapetti, a Daiane de Fátima Pires e a Cristiane Patricia Eleutério Tristão, pela paciência, compreensão, conselhos nos momentos de angústia e amizade.

Aos funcionários da UNICAMP, desde as auxiliares de limpeza e porteiros, até aos funcionários da diretoria que tornaram possível o trabalho executado na faculdade, em especial à Keila Alves, que sempre esteve no C.A. para nos ajudar nos momentos de apuro na clínica.

A equipe do CEPAE: Kátia, Larissa, Izume, Darlle, Priscila, George, Joyce, Fernanda, Lucas, Amélia, pela experiência, aprendizagem e amizade que me proporcionaram durante os atendimentos e seminários.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela bolsa de iniciação concedida, a qual auxiliou o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos professores da UNICAMP – Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), os quais transmitiram os seus conhecimentos para a minha formação, em especial ao

professor Márcio Ajudarte Lopes, ao professor Pedro Duarte Novaes e ao professor Alan Roger, os quais proporcionaram-me o apoio, a vivência na área científica e acadêmica da profissão.

Aos cirurgiões dentistas: Adriana Camilo, Viviane Camilo, Alexandre Peixoto, Talma Ciarrocchi, Fabiano e Fábio, os quais deram-me a oportunidade de observar a vivência da prática odontológica e a enriquecer os meus conhecimentos.

Aos meus amigos e familiares: Cícera, Samira, Éder, Renan, Grazielle, Tatiane, Ruan, Felipe, tia Bernadete, tia Gilza e tantos outros que sempre me incentivaram na minha caminhada.

Finalmente, aos meus pais e irmão, a quem dedico este trabalho, pelo apoio incondicional em minhas decisões e caminhada pelo percurso da graduação e da vida. Muito obrigada por tudo!

RESUMO

A maioria dos pacientes que se submetem a um tratamento odontológico são atendidos com anestesia local em consultório convencional. Porém existe um grupo de pacientes com necessidades especiais em que o tratamento odontológico muitas vezes precisa ser modificado.

Esse grupo de pacientes é heterogêneo podendo, nos casos mais colaborativos, serem atendidos de forma semelhante à população geral. No entanto, em muitas situações, os pacientes não permitem que o tratamento odontológico seja realizado. Nesses casos, há necessidade de sedação ou até mesmo anestesia geral (AG) com abordagem odontológica em ambiente hospitalar.

Dentre os pacientes com necessidades especiais, os mais freqüentes são os com síndrome de Down, paralisia cerebral, epilepsia, retardo mental e autismo. Além da dificuldade para abordagem curativa, esses pacientes têm dificuldade com relação aos cuidados preventivos. Conseqüentemente, a quantidade de necessidades odontológicas é grande nessa população.

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é revisar os prontuários de pacientes que se submeteram a tratamento odontológico em nossa instituição e verificar os tipos de procedimentos que foram realizados visando melhorar o atendimento desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVES

Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências Pacientes especiais; atendimento ambulatorial; atendimento hospitalar

ABSTRACT

Most patients who undergo a dental treatment will be treated with conventional surgery under local anesthesia. But there is a group of patients with special needs in the dental treatment often needs to be modified.

This group of patients is heterogeneous and may, in the most collaborative, are treated similarly to the general population. However, in many situations, patients do not allow the dental treatment is carried out. In such cases, no need for sedation or even general anesthesia (GA) approach to dental care in a hospital environment.

Among patients with special needs, the most frequent are those with Down syndrome, cerebral palsy, epilepsy, mental retardation and autism. Besides the difficulty for a curative approach, the patients have difficulty with preventive care. Consequently, the amount of the dental is great in this population.

Thus, the aim of this paper is to review the medical records of patients who underwent dental treatment at our institution and determine the types of procedures that were performed to improve the care of these patients.

KEYWORDS

Dental Care for Persons with Disabilities Special patients; outpatient; hospital care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 REVISÃO DA LITERATURA	2
3 PROPOSIÇÃO.....	5
4 MATERIAL E MÉTODOS	6
5 RESULTADOS	12
6 DISCUSSÃO.....	38
7 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

1 INTRODUÇÃO

Fornecer atendimento odontológico de qualidade para pacientes com necessidades especiais (PNE) é um desafio para odontologia.

Estudos repetidos têm demonstrado que profissionais graduados em odontologia não recebem o treinamento necessário para tratar pacientes com retardo mental e outras deficiências.

Talvez devido principalmente ao fato de existir um grande número de pacientes com necessidades especiais que precisam de tratamento odontológico, seja importante saber quais as principais causas que classificaram esses pacientes como especiais, assim como é também fundamental o conhecimento das necessidades odontológicas desses pacientes.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Fornecer atendimento odontológico de qualidade para pacientes com necessidades especiais (PNE) é um desafio para odontologia (1). PNE são aqueles que possuem doenças debilitantes ou limitações mentais ou psicológicas que requerem uma forma de tratamento além das abordagens de rotina (2).

Problemas comportamentais e de coordenação freqüentemente acontecem dentro do ambiente odontológico, resultando em pouca cooperação desse grupo de pacientes (3). O baixo nível de paciência e habilidade são obstáculos para que eles recebam o tratamento dental adequado. Em odontologia, a cooperação do paciente é essencial para o sucesso do tratamento. Em alguns casos é impossível estabelecer o contato necessário, principalmente quando o paciente apresenta algum grau de deficiência mental (4).

Nenhum equipamento específico é utilizado para o tratamento de pacientes com necessidades especiais. O consultório, contudo, deve ser amplo para acomodar uma cadeira de rodas e ainda fornecer o espaço para o companheiro do paciente sentar-se (5).

No passado, indivíduos com graves deficiências eram quase sempre negligenciados pelo profissional dentista devido a: a) Falta de conhecimento básico no atendimento de pacientes com necessidades especiais, b) inexperiência nesse tipo de atendimento, c) presumida interrupção na rotina do consultório, d) presumida necessidade de equipamentos especiais e) inadequada compensação pelo aumento do tempo envolvido no tratamento (6).

Estudos repetidos têm demonstrado que profissionais graduados em odontologia não recebem o treinamento necessário para tratar pacientes com retardo mental e outras deficiências. Os resultados de um estudo nacional de escolas dentais dos Estados Unidos e Canadá executadas no fim de 1990, com a informação fornecida pela administração da faculdade (7), mostraram reduções reais na alocação do tempo do treinamento de estudantes no cuidado de indivíduos com retardo mental junto aos quatro anos da educação. Mais da metade das escolas forneceram menos de cinco horas do treinamento didático. Quase três quartos das

escolas forneceram 5 % ou menos do tempo de clínica do cuidado de pacientes com retardo mental e outras deficiências de desenvolvimento (7-8).

A maior parte dos pacientes com necessidades especiais possui doença periodontal devido as suas restrições de variedade-de-movimento, e hábitos que muitas vezes podem minimizar as suas reduzidas capacidades de auto-higienização (por exemplo, movimentos habituais de língua, deglutição atípica e respiração bucal).

Fatores como impactação alimentar, regurgitação, xerostomia, e abrasão secundária por bruxismo, afetam a dentição e a capacidade do cirurgião dentista em restaurar os dentes. Muitas vezes esses pacientes perdem restaurações devido ao uso do dente resultar na perda do esmalte de suporte.

Tratamentos endodônticos são fornecidos menos freqüentemente, sendo necessário ser concluídos por etapas. Coroas, próteses parciais e completas são confeccionadas de acordo com a necessidade e capacidade do paciente de tolerar o procedimento ou a prótese.

Infelizmente, extrações são muitas vezes necessárias, contudo, a incapacidade de pacientes com necessidades especiais para tolerar substituições dentais pode se tornar um desafio. Além disso, o comportamento de tais pacientes e em geral a intolerância à manipulação oral podem limitar as opções de tratamento disponíveis (5).

Quando necessário, medicação sedativa pode ser dada oralmente antes que o paciente venha à consulta, ou pode ser dada intra-muscularmente (no deltóide ou músculo glúteos) por uma enfermeira treinada em sedação (SD) (9).

Crianças com necessidades especiais freqüentemente necessitam SD profunda ou AG para que recebam o tratamento dental abrangente e de uma maneira adequada. Sedação pediátrica é usada largamente para facilitar procedimentos cirúrgicos dentais pediátricos e imobilizar pacientes para realização de radiografias (10-11).

Indicações para tratamento com anestesia geral têm sido descritas e discutidas em vários artigos (12-16). Porém, existe uma continuidade no interesse nesse assunto devido às mudanças nas técnicas e necessidades da utilização da AG ao longo dos anos, além das limitações agregadas a esse tipo de serviço dental e ao alto potencial de risco associado ao mesmo (17-19).

Um estudo recente verificou os fatores que influenciam na satisfação do paciente durante a anestesia dental ambulatoria e verificaram que a grande maioria dos pacientes que sofreram sedação ou anestesia geral (95.8 %) ficou extremamente ou moderadamente satisfeita (20). Estudos prévios demonstraram a conveniência de AG/SD intravenoso em pacientes com retardo mental que se submeteram a tratamentos ortodônticos. Um desses estudos demonstrou que pacientes com necessidades especiais necessitaram de doses significativamente mais altas de propofol do que outros pacientes (21-22)

Por uma série de razões a população de pacientes especiais tem dificuldade no acesso ao tratamento dentário, além da dificuldade que os pacientes possuem em chegar ao consultório dentário (23). Além disso, muitas vezes os mesmos não podem pagar pelo tratamento. Mais de 1.5 milhão de adultos com retardo mental ou distúrbios de desenvolvimento dependem do programa governamental de assistência médica dos EUA para cobertura de saúde (24), o que não inclui o tratamento odontológico.

3 PROPOSIÇÃO

Talvez devido principalmente ao fato de existir um grande número de pacientes com necessidades especiais que precisam de tratamento odontológico, seja importante saber quais as principais causas que classificaram esses pacientes como especiais, assim como é também fundamental o conhecimento das necessidades odontológicas desses pacientes.

O presente estudo tem como objetivo avaliar e revisar todos os pacientes que se submeteram à reabilitação dental no Orocentro da FOP-UNICAMP e avaliar o perfil e as condutas realizadas para proporcionar um melhor conhecimento da situação propiciando oportunidade para melhoria do atendimento desses pacientes.

4 MATERIAL E MÉTODOS

No Período de 2002 a 2010 foram admitidos para atendimento no Orocentro da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp, aproximadamente doze mil pacientes. Levantamentos preliminares mostraram que cerca de 200 pacientes apresentaram necessidades especiais.

As informações referentes à idade, cor da pele, tempo de queixa, diagnóstico específico, condição médica, tratamentos cirúrgicos, restauradores, endodônticos, tratamentos protéticos, periodontais e resultados como retorno e problemas odontológicos no seguimento foram coletados em fichas padronizadas e posteriormente tabuladas. Além disso, foram verificados os tipos de procedimentos odontológicos de acordo com a anestesia utilizada, local, sedação ou geral.

A seguir é mostrada a ficha padronizada utilizada para a coleta dos dados dos pacientes e dos procedimentos neles realizados.

Nome:

P.G.:

Doença base:

Local (origem do encaminhamento):

() clínica privada (cidade: _____)

() universidade (cidade: _____)

() hospital (cidade: _____)

() APAE (cidade: _____)

() outros (_____)

Motivo do encaminhamento:

() paciente especial

()paciente não colaborador

() necessidade de anestesia geral

Gênero:

()M

()F

Idade:

Cor:

() B

() N

() P

() A

() não disponível

Grau de escolaridade:

0

1º

2º

3º

não disponível

Estado civil:

C

S

V

D

Paciente possui alguma outra doença?

não disponível

N

S Qual?

Paciente toma algum medicamento de rotina?

N

não disponível

S Qual?

Tratamento odontológico anterior:

S

N

não disponível

Tipo de anestesia utilizada no tratamento anterior:

- Local
- geral
- impossibilidade de anestésiar paciente
- não disponível

Data:

Qual tipo de tratamento realizado:

- Dentística
- periodontia
- cirurgia
- endodontia
- prótese
- ortodontia
- não disponível

Tratamento odontológico programado/realizado no Orocentro:

Realizou tratamento odontológico: S (), N ()

Se não, motivo: (_____)

Tipo de anestesia utilizada:

- Local
- geral

Data:

Técnica de escovação

profilaxia

ATF

Verniz

Dentística

periodontia

endodontia

cirurgia

prótese

ortodontia

outros

Paciente retornou?

S

N

Se não, motivo: (_____)

Retornou para realizar que tipo de procedimento?

Técnica de escovação

profilaxia

ATF

Verniz

Periodontia

cirurgia

endodontia

dentística

prótese

ortodontia

outros

Tipo de anestesia utilizada:

Local

geral

Data:

5 RESULTADOS

Foram identificados 238 pacientes que preenchem os critérios de inclusão no estudo. Com relação a doença base, a maioria tinha Paralisia Cerebral, correspondendo a 44 pacientes (18,48%). A segunda doença que teve maior incidência foi Síndrome de Down (38 pacientes, 15,96%). A terceira doença com maior incidência foi Autismo, com 20 pacientes (8,40%), a quarta mais comum foi Retardo Neuropsicomotor com 18 pacientes (7,56%) e a quinta foi Deficiência Mental 14 pacientes (5,88%). As demais doenças menos freqüentes foram Retardo Mental (7 pacientes, 2,94%), Sequela de Meningite (7 pacientes, 2,94%), Síndrome do X Frágil (6 pacientes, 2,52%), Hidrocefalia (6 pacientes, 2,52%), Problema Mental sem outra especificação (5 pacientes, 2,10%), Síndrome de West, Síndrome da Cornélica de Lange, Epilepsia e Atraso Mental (3 pacientes cada, 1,26%), Síndrome de Apert, Paralisia Cerebral + Epilepsia, Lesão Cerebral, Síndrome Convulsiva e Anóxia Cerebral ao Nascimento (2 pacientes cada, 0,84%) (Tabela 1).

As doenças com um paciente cada (0,42%) foram: Síndrome de Hurler, Síndrome 4202, Doença Congênita de Torch, Sequela de Rubéola, Citomegalovirose, Agenesia Hipocampal, Síndrome de Nooman, Miastemia Gravis, Síndrome de Wonderman, Atraso de Desenvolvimento, Encefalite, Sequela de Traumatismo Craniano, Sequela de Varicela Congênita, Retardo de Desenvolvimento Neuropsicomotor + Síndrome Epiléptica, Síndrome de Sturge Weber, Sequela de Paralisia Cerebral, Sequela de Toxoplasmose, Esclerose, Problema Neurológico, Sequela de Acidente de Carro, Síndrome de Barys, alteração do Comossomo IX, Sequela de problema durante o parto do paciente, Paciente Psiquiátrico, Atrofia Cortical Cerebral à Direita, Tricoleucemia em remissão + Retardo de Desenvolvimento Neuropsicomotor + Síndrome Cerebelar Secundária + Hipóxia Perinatal, Rubéola na Gestação, Deficiência do Cromossomo VIII, Má Formação Cerebral, Meningite + Neurofibromatose, Epilepsia + Retardo Mental, Aumento da massa cinzenta do cérebro após a vacina tríplice, Síndrome de Hipopigmentação Óculo Cerebral + Retardo de Desenvolvimento Neuropsicomotor, Microcefalia, Epilepsia + Retardo Mental + Autismo, Paralisia Cerebral + Microcefalia, Síndrome de Down + Sequela de Paralisia Infantil e Autismo +

Epilepsia. Em oito pacientes (3,36%) a doença base ainda não foi determinada e em 5 pacientes (2,10%) está informação não estava disponível (Tabelas 1 e 2)

Tabela 1. Distribuição dos pacientes de acordo com a doença Base.

Doença Base	n	%
Paralisia Cerebral	44	18,48
Síndrome de Down	38	15,96
Autismo	20	8,40
Retardo de Desenvolvimento Neuropsicomotor	18	7,56
Deficiência Mental	14	5,88
Retardo Mental	7	2,94
Sequela de Meningite	7	2,94
Síndrome do X Frágil	6	2,52
Hidrocefalia	6	2,52
Problema Mental	5	2,10
Síndrome de West	3	1,26
Síndrome da Cornélica de Lange	3	1,26
Epilepsia	3	1,26
Atraso Mental	3	1,26
Síndrome de Apert	2	0,84
Paralisia Cerebral + Epilepsia	2	0,84
Lesão Cerebral	2	0,84
Síndrome Convulsiva	2	0,84
Anoxia Cerebral ao Nascimento	2	0,84
A Esclarecer	8	3,36
Não Informado	5	2,10
Outros	38	15,96
Total	238	100

Tabela 2. Distribuição dos pacientes de acordo com a doença base (detalhe da tabela 1, Outros n=38).

Doença base	n	%
Síndrome de Hurler	1	2,63
Síndrome 4202	1	2,63
Doença Congênita de Torch	1	2,63
Sequela de Rubéola	1	2,63
Citomegalovirose	1	2,63
Agnesia Hipocampal	1	2,63
Síndrome de Nooman	1	2,63
Miastemia Gravis	1	2,63
Síndrome de Wonderman	1	2,63
Atraso de Desenvolvimento	1	2,63
Encefalite	1	2,63
Sequela de Traumatismo Craniano	1	2,63
Sequela de Varicela Congênita	1	2,63
RDN + Síndrome Epiléptica	1	2,63
Síndrome de Sturge Weber	1	2,63
Sequela de Paralisia Cerebral	1	2,63
Sequela de Toxoplasmose	1	2,63
Esclerose	1	2,63
Problema Neurológico	1	2,63
Sequela de Acidente de Carro	1	2,63
Alteração do Comossomo IX	1	2,63
Sequela de problema durante o parto do paciente	1	2,63
Paciente Psiquiátrico	1	2,63
Atrofia Cortical Cerebral à Direita	1	2,63
Tricoleucemia em remissão + RDN + Síndrome	1	2,63
Cerebelar Secundária + Hipóxia Perinatal		
Rubéola na Gestação	1	2,63
Deficiência do Cromossomo VIII	1	2,63
Má Formação Cerebral	1	2,63
Síndrome de Barys	1	2,63

Meningite + Neurofibromatose	1	2,63
Epilepsia + Retardo Mental	1	2,63
Aumento da massa cinzenta do cérebro após a vacina tríplice	1	2,63
Síndrome de Hipopigmentação Óculo Cerebral + RDN	1	2,63
Microcefalia	1	2,63
Epilepsia + Retardo Mental + Autismo	1	2,63
Paralisia Cerebral + Microcefalia	1	2,63
Síndrome de Down + Sequela de Paralisia Infantil	1	2,63
Autismo + Epilepsia		
Total	38	100

RDN- Retardo do desenvolvimento neuropsicomotor

Com relação ao local de origem dos pacientes obtivemos os seguintes dados: 29 pacientes (12,18%) vieram encaminhados de clínicas particulares, 13 pacientes (5,46%) vieram encaminhados de universidades, 35 pacientes (14,70%) vieram encaminhados de APAEs, 19 pacientes (7,98%) vieram encaminhados de hospitais e 141 pacientes (59,24%) vieram encaminhados de outros locais (Tabelas 3, 4 e 5).

Tabela 3. Distribuição dos pacientes de acordo com o local de origem

Local de Origem	n	%
Clínica privada	29	12,18
Universidade	13	5,46
APAE	35	14,70
Hospital	19	7,98
Outros	141	59,24
Total	238	100

Tabela 4. Distribuição dos pacientes de acordo com o local de origem (detalhamento da tabela 3).

Local de Origem	n	%
Clínica Privada (cidade)		
Piracicaba	19	7,98
Rio Claro	2	0,84
Capivari	2	0,84
Santo Antônio do Jardim	1	0,42
Santa Bárbara D'Oeste	1	0,42
Saltinho	1	0,42
Pereiras	1	0,42
Bauru	1	0,42
Rio das Pedras	1	0,42
Total Parcial	29	12,18
Universidade (cidade)		
Piracicaba	8	3,36
Campinas	3	1,26
Pouso Alegre	1	0,42
Santa Bárbara D'Oeste	1	0,42
Total Parcial	13	5,46
APAE (cidade)		
Piracicaba	17	7,14
Capivari	4	1,68
Engenheiro Coelho	4	1,68
Conchal	3	1,26
Artur Nogueira	3	1,26
Torrinha	1	0,42
Americana	1	0,42
Espírito Santo do Pinhal	1	0,42
Caconde	1	0,42
Total Parcial	35	14,70
Hospital (cidade)		
Piracicaba	11	4,62

Sorocaba	4	1,68
São Paulo	1	0,42
Jaguariúna	1	0,42
Rio Claro	1	0,42
Santa Maria da Serra	1	0,42
Total Parcial	19	7,98
Outros (cidade)		
Total Parcial	141	59,24
Total Geral	238	100

Tabela 5. Distribuição dos pacientes de acordo com o local de origem (detalhamento da tabela 4, outros n=141).

Origem	n	%
Piracicaba	93	65,95
Centro de Reabilitação	36	
Piracicaba (sem especificação)	34	
Secretaria Municipal de Saúde	5	
Associação de Pais e Amigos dos Autistas	4	
Prefeitura Municipal	3	
Cooperativa de Assistência Médica	2	
USF	2	
Assistente Social	2	
Clínica da Família	2	
Sindicato dos Trabalhadores	1	
CEO	1	
Ambulatório	1	
Leme	5	3,54
São Pedro	4	2,83
Iracemápolis	4	2,83
Espirito Santo do Pinhal	3	2,12
Campinas	2	2,12
Anhembi	2	2,12
Charqueada	2	2,12
Pereiras	2	2,12
Rio Claro	2	2,12
Santa Maria da Serra	2	2,12
Americana	2	2,12
Mombuca	2	2,12
Itatinga	2	2,12
Hortolândia	1	0,71
Espírito Santo do Pinhal	1	0,71
Santa Maria da Serra	1	0,71
Torrinha	1	0,71

Monte Mor	1	0,71
Indaiatuba	1	0,71
Rafard	1	0,71
Elias Fausto	1	0,71
Pereiras	1	0,71
Espírito Santo do Pinhal	1	0,71
Lindóia	1	0,71
Rio das Pedras	1	0,71
Capivari	1	0,71
Osasco	1	0,71
Total	141	100

Em relação ao motivo de encaminhamento, 206 pacientes (86,55%) vieram encaminhados porque são pacientes especiais, 22 pacientes (9,24%) vieram encaminhados por necessitarem de atendimento sob anestesia geral e 10 pacientes (4,20%) vieram encaminhados por não serem colaboradores (Tabela 6).

Tabela 6. Motivo do Encaminhamento

Motivo do Encaminhamento	n	%
Paciente Especial	206	86,55
Paciente com Necessidade de Anestesia Geral	22	9,24
Paciente Não Colaborador	10	4,20
Total	238	100

Com relação ao gênero dos pacientes, 145 (60,92%) pacientes eram do gênero masculino e 93 (39,07%) pacientes eram do gênero feminino. A distribuição por idade mostrou que 42 pacientes (17,64%) tinham de 0-5 anos, 45 (18,90%) tinham de 6-10 anos, 42 (17,64%) tinham de 11-15 anos, 36 (15,12%) tinham de 16-20 anos, e a maioria correspondendo a 71 pacientes (29,83%) apresentava mais de 20 anos. Em 2 pacientes (0,84%) a idade não estava disponível. Dos pacientes que tinham a cor de pele disponível nos prontuários, 70 pacientes (29,41%) tinham cor de pele branca, 9 pacientes (3,78%) apresentaram cor de pele parda, 7 (2,94%) tinham cor de pele negra e nenhum paciente apresentou cor de pele amarela. No entanto, a maioria dos pacientes (152, 63,86%) não tinham esta informação disponível (Tabela 7).

Tabela 7. Gênero, Idade e Cor de Pele

Gênero	n	%
Masculino	145	60,92
Feminino	93	39,07

Idade (anos)	n	%
0-5	42	17,64
06-10	45	18,90
11-15	42	17,64
15-20	36	15,12
>20	71	29,83
Não disponível	2	0,84

Cor de Pele	n	%
Branca	70	29,41
Parda	9	3,78
Negra	7	2,94
Amarela	0	0
Não Informada	152	63,86
Total	238	100

Em relação ao grau de escolaridade, 53 (22,26%) pacientes tinham grau de escolaridade 0 (zero), 4 pacientes (1,68%) tinham o 1º grau de escolaridade, 3 pacientes (1,26%) o 2º grau de escolaridade e nenhum paciente possuía o 3º grau de escolaridade. No entanto, na grande maioria dos pacientes (178, 74,78%) o grau de escolaridade não foi informado (Tabela 8).

Tabela 8. Grau de Escolaridade

Grau de Escolaridade	n	%
0	53	22,26
1º	4	1,68
2º	3	1,26
3º	0	0
Não Informado	178	74,78
Total	238	100

Com relação ao tipo de tratamento, 94 pacientes (39,50%) tiveram atendimento ambulatorial (anestesia local), 55 pacientes (23,11%) tiveram atendimento hospitalar (anestesia geral) e em 89 pacientes (37,39%) não foi realizado nenhum tipo de tratamento (Tabela 9).

Tabela 9. Tipo de Tratamento

Tipo de Tratamento	n	%
Ambulatorial	94	39,50
Hospitalar	55	23,11
Não realizado nenhum tipo de tratamento	89	37,39
Total	238	100

Com relação ao tipo de anestesia utilizada, 54 pacientes (22,69%) receberam anestesia local, 55 pacientes (23,11%) receberam anestesia geral e em 129 pacientes (54,20%) não foi utilizado nenhum tipo de anestesia (Tabela 10).

Tabela 10. Tipo de Anestesia

Tipo de anestesia	n	%
Anestesia local	54	22,69
Anestesia geral	55	23,11
Não recebeu anestesia	129	54,20
Total	238	100

Dentre os pacientes que não receberam nenhum tipo de anestesia, em 40 pacientes (31%) não teve necessidade de anestesia pelo fato dos procedimentos realizados serem pouco invasivos e os pacientes colaboraram e em 89 pacientes (69%) não foi feito nenhum tipo de tratamento (Tabela 11).

Tabela 11. Motivo do paciente não ter recebido anestesia

Motivo	n	%
Não teve necessidade	40	31
Não foi tratado	89	69
Total	129	100

Com relação aos tipos de procedimentos realizados em ambiente hospitalar, 21 pacientes (38,18%) fizeram periodontia + dentística + cirurgia, 8 pacientes (14,54%) fizeram dentística + cirurgia, 7 pacientes (12,72%) fizeram periodontia + dentística, 5 pacientes (9,09%) fizeram periodontia + cirurgia, 4 pacientes (7,27%) fizeram periodontia, 2 pacientes (3,63%) fizeram cirurgia (Tabela 12).

Os procedimentos que foram realizados em apenas um paciente (1,81%) foram: técnica de escovação + periodontia + dentística + profilaxia, técnica de escovação + periodontia + dentística, técnica de escovação + periodontia + dentística + cirurgia, profilaxia + periodontia + dentística+cirurgia+ATF, profilaxia + dentística, profilaxia + cirurgia, dentística + cirurgia + endodontia, endodontia (Tabela 12 e 13).

Tabela 12. Tipos de procedimentos realizados em ambiente hospitalar

Tipo de procedimento	n	%
Periodontia + dentística + cirurgia	21	38,18
Dentística + cirurgia	8	14,54
Periodontia + dentística	7	12,72
Periodontia + cirurgia	5	9,09
Periodontia	4	7,27
Cirurgia	2	3,63
Outros	8	14,54
Total	55	100

Tabela 13. Tipo de procedimentos realizados em ambiente hospitalar (detalhe da Tabela 11, Outros n = 8)

Tipo de procedimento	n	%
Técnica de escovação + periodontia + dentística + profilaxia	1	12,5
Técnica de escovação + periodontia + dentística	1	12,5
Técnica de escovação + periodontia + dentística + cirurgia	1	12,5
Profilaxia + periodontia + dentística+cirurgia+ATF	1	12,5
Profilaxia + dentística	1	12,5
Profilaxia + cirurgia	1	12,5
Dentística + cirurgia + endodontia	1	12,5
Endodontia	1	12,5
Total	8	100

Com relação aos procedimentos realizados em ambiente ambulatorial, 24 pacientes (25,53%) fizeram cirurgia, 19 pacientes (20,21%) fizeram dentística, 13 pacientes (13,82%) fizeram periodontia, 10 pacientes (10,63%) fizeram técnica de escovação + profilaxia + ATF, 5 pacientes (5,31) fizeram profilaxia + ATF, 4 pacientes (4,25%) fizeram técnica de escovação, 4 (4,25%) fizeram técnica de escovação + profilaxia + ATF + periodontia, 2 pacientes (2,12%) fizeram periodontia + dentística, 2 pacientes (2,12%) fizeram profilaxia + dentística (Tabela 14).

Os procedimentos que foram realizados em apenas um paciente (1,06%) foram: técnica de escovação + profilaxia + ATF + ortodontia, técnica de escovação + profilaxia + ATF + periodontia + dentística, técnica de escovação + profilaxia + periodontia, técnica de escovação + periodontia, técnica de escovação + dentística, profilaxia, profilaxia antibiótica, periodontia + verniz, endodontia, selamento (tabela 14 e 15).

Tabela 14. Tipo de procedimentos realizados em ambiente ambulatorial

Tipo de Procedimento	n	%
Cirurgia	24	25,53
Dentística	19	20,21
Periodontia	13	13,32
Técnica de escovação + profilaxia + ATF	10	10,63
Profilaxia + ATF	5	5,31
Técnica de escovação	4	4,25
Técnica de escovação + profilaxia + ATF + periodontia	4	4,25
Periodontia + dentística	2	2,12
Profilaxia + dentística	2	2,12
Outros	10	10,63
Total	94	100

Tabela 15. Tipo de procedimentos realizados em ambiente ambulatorial (detalhe da Tabela 14, Outros n = 10)

Tipo de Procedimento	n	%
Técnica de escovação + profilaxia + ATF + ortodontia	1	10
Técnica de escovação + profilaxia + ATF + periodontia + dentística	1	10
Técnica de escovação + profilaxia + periodontia	1	10
Técnica de escovação + periodontia	1	10
Técnica de escovação + dentística	1	10
Profilaxia	1	10
Profilaxia antibiótica	1	10
Periodontia + verniz	1	10
Endodontia	1	10
Selamento	1	10
Total	10	100

Dentre os pacientes que receberam tratamento ambulatorial, 40 pacientes não receberam anestesia para realizar o tratamento. Destes pacientes, 10 paciente (25%) fizeram técnica de escovação + profilaxia + ATF, 5 pacientes (12,5%) fizeram profilaxia + ATF, 4 pacientes (10%) fizeram técnica de escovação, 4 paciente (10%) fizeram técnica de escovação + profilaxia + ATF + periodontia, 3 pacientes (7,5%) fizeram profilaxia + ATF + periodontia, 3 paciente (7,5%) fizeram periodontia (Tabela 16).

Os procedimentos que foram realizados em apenas um paciente (2,5%) foram: técnica de escovação + profilaxia + periodontia, técnica de escovação + profilaxia + ATF + periodontia + dentística, técnica de escovação + periodontia, técnica de escovação + dentística, técnica de escovção + profilaxia + ATF + ortodontia, técnica de escovação + periodontia + dentística, profilaxia, profilaxia + periodontia, periodontia + verniz, dentística, profilaxia antibiótica (Tabela 16 e 17).

Tabela 16. Tipo de procedimentos em ambiente ambulatorial que não necessitaram o uso de anestesia

Tipo de Procedimento	n	%
Técnica de escovação + profilaxia + ATF	10	25
Profilaxia + ATF	5	12,5
Técnica de escovação	4	10
Técnica de escovação + profilaxia + ATF + periodontia	4	10
Profilaxia + ATF + periodontia	3	7,5
Periodontia	3	7,5
Outros	11	27,5
Total	40	100

Tabela 17. Tipo de procedimentos em ambiente ambulatorial que não necessitaram o uso de anestesia (detalhe da Tabela 16, Outros n = 11)

Tipo de Procedimento	n	%
Técnica de escovação + profilaxia + periodontia	1	9,09
Técnica de escovação + profilaxia + ATF + periodontia + dentística	1	9,09
Técnica de escovação + periodontia	1	9,09
Técnica de escovação + dentística	1	9,09
Técnica de escovação + profilaxia + ATF + ortodontia	1	9,09
Técnica de escovação + periodontia + dentística	1	9,09
Profilaxia	1	9,09
Profilaxia + periodontia	1	9,09
Periodontia + verniz	1	9,09
Dentística	1	9,09
Profilaxia antibiótica	1	9,09
Total	11	100

Com relação a idade do paciente, dos 71 pacientes com idade maior que 20 anos, 38 pacientes (53,52%) não receberam anestesia, 17 pacientes (23,94%) receberam anestesia local e 16 pacientes (22,53%) receberam anestesia geral (Tabela 18).

Já dos 166 pacientes com idade menor ou igual a 20 anos, 89 pacientes (53,61%) não receberam anestesia, 37 pacientes (22,28%) receberam anestesia local e 39 paciente (23,49%) receberam anestesia geral (Tabela 19).

Tabela 18. Tipo de anestesia de acordo com a idade (maiores de 20 anos)

Tipo de anestesia	> 20 anos	
	n	%
Não recebeu anestesia	38	53,52
Anestesia local	17	23,94
Anestesia geral	16	22,53
Total	71	100

Tabela 19. Tipo de anestesia de acordo com a idade (com idade menor ou igual a 20 anos)

Tipo de anestesia	≤ 20 anos	
	n	%
Não recebeu anestesia	89	53,61
Anestesia local	37	22,28
Anestesia geral	39	23,49
Total	166	100

Com relação a doença base e o tipo de anestesia que foi utilizada no tratamento, em pacientes com Paralisia Cerebral, 7 pacientes (15,90%) receberam anestesia local, 10 pacientes (22,72%) receberam anestesia geral e 27 pacientes (61,36%) não receberam nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com Síndrome de Down, 9 pacientes (23,68%) receberam anestesia local, 4 pacientes (10,52%) receberam anestesia geral e 25 pacientes (65,78%) não receberam nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com Autismos, 1 paciente (5%) recebeu anestesia local, 6 pacientes (30%) receberam anestesia geral e 13 pacientes (65%) não receberam nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com Retardo do Desenvolvimento Neuropsicomotor, 3 pacientes (16,66%) receberam anestesia local, 6 pacientes (33,33%) receberam anestesia geral e 9 pacientes (50%) não receberam nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com Deficiência Mental, 4 pacientes (28,57%) receberam anestesia local, 3 pacientes (21,42%) receberam anestesia geral e 7 pacientes (50%) não receberam nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com Retardo Mental, 3 pacientes (42,85%) receberam anestesia geral, 4 pacientes (57,15%) não receberam nenhum tipo de anestesia e nenhum paciente recebeu anestesia local. Em pacientes com Sequela de Meningite, 1 paciente (14,28%) recebeu anestesia local, 3 pacientes (42,85%) receberam anestesia geral e 3 pacientes (42,85%) não receberam nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com Síndrome do X Frágil, 1 paciente (33,33%) recebeu anestesia local, 1 paciente (33,33%) recebeu anestesia geral e 1 paciente (33,33%) não recebeu nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com Hidrocefalia 3 pacientes (50%) receberam anestesia local, 2 pacientes (33,33%) receberam anestesia geral e 1 paciente (16,66%) não recebeu nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com Problema Mental, 2 pacientes (40%) receberam anestesia local, 1 paciente (20%) recebeu anestesia geral e 2 pacientes (40%) não receberam nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com Síndrome de West 1 paciente (33,33%) recebeu anestesia local, 1 paciente (33,33%) recebeu anestesia geral e 1 paciente (33,33%) não recebeu nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com Síndrome de Cornélio de Lange, 1 paciente (33,33%) recebeu anestesia local, 2 pacientes (66,66%) não receberam nenhum tipo de anestesia e nenhum paciente recebeu anestesia geral. Em pacientes com Epilepsia, 2 pacientes (66,66%) receberam anestesia geral, 1 paciente (33,33%) não recebeu nenhum tipo de anestesia e nenhum paciente

recebeu anestesia local. Em pacientes com Atraso Mental, 2 pacientes (66,66%) receberam anestesia local, 1 paciente (33,33%) recebeu anestesia geral e nenhum paciente fez tratamento sem receber anestesia. Em pacientes com Síndrome de Apert 2 pacientes (100%) receberam anestesia geral e nenhum paciente tomou anestesia local ou foi tratado sem nenhum tipo de anestesia. Em pacientes com paralisia Cerebral + Epilepsia, 1 paciente (50%) recebeu anestesia local, 1 paciente (50%) não recebeu nenhum tipo de anestesia e nenhum paciente recebeu anestesia geral. Em pacientes com Lesão Cerebral, 1 paciente (50%) recebeu anestesia geral, 1 paciente (50%) não recebeu nenhum tipo de anestesia e nenhum paciente recebeu anestesia local. Em pacientes com Síndrome Convulsiva, 1 paciente (50%) recebeu anestesia local, 1 paciente (50%) não recebeu nenhum tipo de anestesia e nenhum paciente recebeu anestesia geral. Em pacientes com Anóxia Cerebral no Nascimento, 1 paciente (50%) recebeu anestesia local, 1 paciente (50%) não recebeu nenhum tipo de anestesia e nenhum paciente recebeu anestesia geral. Em pacientes com a doença base A Esclarecer, 3 pacientes (37,50%) receberam anestesia local, 4 pacientes (50%) receberam anestesia geral e 1 paciente (12,50%) não recebeu nenhum tipo de anestesia. Em pacientes em que a doença base não foi informada, 2 pacientes (40%) receberam anestesia geral, 4 pacientes (60%) não receberam nenhum tipo de anestesia e nenhum paciente recebeu anestesia local (Tabela 20).

Em doenças bases que apresentaram apenas um paciente, os que levaram anestesia local foram: Síndrome de Hurler, Miastia Gravis, Atraso de Desenvolvimento, Encefalite, Sequela de Traumatismo Craniano, Sequela de Varicela Congênita, Problema Neurológico, Sequela de acidente de carro, Tricoleucemia em remissão + Retardo Neuropsicomotor + Síndrome Cerebelar, Má Formação Cerebral, Meningite + Neurofibromatose, Aumento da massa cinzenta do cérebro após a vacina tríplice e Microcefalia. Os que levaram anestesia geral foram: Paciente Psiquiátrico, Atrofia Cortical Cerebral à Direita, Rubéola na Gestaçã, Epilepsia + Retardo Mental e Epilepsia + Retardo Mental + Autismo. Os que não levaram nenhum tipo de anestesia foram: Síndrome 4202, Doença Congênita Torch, Sequela de Rubéola, Citomegalovirose, Agenesia Hipocampal, Síndrome de Noonan, Síndrome de Wonderman, Retardo Neuropsicomotor + Síndrome Epiléptica, Síndrome de Sturge Weber, Sequela de Paralisia Cerebral, Sequela de

Toxoplasmose, Esclerose, Síndrome de Bartsy, Alteração do Cromossomo IX, Sequela de problema durante o parto do paciente, Deficiência do Cromossomo VIII, Síndrome de Hipopigmentação Óculo Cerebral + RDN, Paralisia Cerebral + Microcefalia, Síndrome de Down + Sequela de Paralisia infantil e Autismo + Epilepsia (Tabela 20 e 21).

Tabela 20. Relação entre doença base o tipo de anestesia utilizada

Doença Base	Não recebeu			Total (%)
	Anestesia local (%)	Anestesia geral (%)	anestesia (%)	
Paralisia Cerebral	7 (15,90)	10 (22,72)	27 (61,36)	44 (100)
Síndrome de Down	9 (23,68)	4 (10,52)	25 (65,78)	38 (100)
Autismo	1 (5)	6 (30)	13 (65)	20 (100)
Retardo do Desenvolvimento				
Neuropsicomotor	3 (16,66)	6 (33,33)	9 (50)	18 (100)
Deficiência Mental	4 (28,57)	3 (21,42)	7 (50)	14 (100)
Retardo Mental	0 (0)	3 (42,85)	4 (57,15)	7 (100)
Sequela de Meningite	1 (14,28)	3 (42,85)	3 (42,85)	7 (100)
Síndrome do X Frágil	1 (33,33)	1 (33,33)	1 (33,33)	3 (100)
Hidrocefalia	3 (50)	2 (33,33)	1 (16,66)	6 (100)
Problema Mental	2 (40)	1 (20)	2 (40)	5 (100)
Síndrome de West	1 (33,33)	1 (33,33)	1 (33,33)	3 (100)
Síndrome de Cornélio de Lange	1 (33,33)	0 (0)	2 (66,66)	3 (100)
Epilepsia	0 (0)	2 (66,66)	1 (33,33)	3 (100)
Atraso Mental	2 (66,66)	1 (33,33)	0 (0)	3 (100)
Síndrome de Apert	0 (0)	0 (0)	2 (100)	2 (100)
Paralisia Cerebral + Epilepsia	1 (50)	0 (0)	1 (50)	2 (100)
Lesão Cerebral	0 (0)	1 (50)	1 (50)	2 (100)
Síndrome convulsiva	1 (50)	0 (0)	1 (50)	2 (100)
Anóxia Cerebral no Nascimento	1 (50)	0 (0)	1 (50)	2 (100)
A Esclarecer	3 (37,50)	4 (50)	1 (12,50)	8 (100)
Não Informado	0 (0)	2 (40)	4 (60)	6 (100)
Outros	13 (34,21)	5 (13,15)	20 (52,63)	38 (100)

Tabela 21. Relação entre doença base o tipo de anestesia utilizada (detalhe da Tabela 20, Outros = 38)

Anestesia local	Anestesia geral	Não recebeu anestesia
- Síndrome de Hurler	- Paciente Psiquiátrico	- Síndrome 4202
	- Atrofia Cortical	
- Miastemia Gravis	Cerebral à Direita	- Doença Congênita Torch
- Atraso de	- Rubéola na	
Desenvolvimento	Gestação	- Sequela de Rubéola
	- Epilepsia + Retardo	
- Encefalite	Mental	- Citomegalovirose
- Sequela de	- Epilepsia + Retardo	
Traumatismo Craniano	Mental + Autismo	- Agenesia Hipocampal
- Sequela de Varicela		
Congênita	-----	- Síndrome de Nooman
- Problema Neurológico	-----	- Síndrome de Wonderman
- Sequela de acidente de		- Retardo Neuropsicomotor +
carro	-----	Síndrome Epiléptica
- Tricoleucemia em		
remissão + Retardo		
Neuropsicomotor +		
Síndrome Cerebelar		
Secundária + Hipóxia		
Perinatal	-----	- Síndrome de Sturge Weber
		- Sequela de Paralisia
- Má Formação Cerebral	-----	Cerebral
- Meningite +		
Neurofibromatose	-----	- Sequela de Toxoplasmose
- Aumento da massa		
cinzenta do cérebro após		
a vacina tríplice	-----	- Esclerose
- Microcefalia	-----	- Síndrome de Barys
	-----	- Alteração no Cromossomo IX
-----	-----	- Sequela de problema durante
-----	-----	

o parto do paciente

- Deficiência do Cromossomo

VIII

- Síndrome da

Hipopigmentação óculo

Cerebral + RDN

- Paralisia Cerebral +

Microcefalia

- Síndrome de Down +

Sequela de Paralisia infantil

- Autismo + Epilepsia

A Tabela 22 mostra a doença base e o tipo de atendimento realizado nos pacientes apenas para pacientes que receberam tratamento.

Tabela 22. Elação doença base e o tipo de anestesia utilizado em pacientes que fizeram algum tipo de tratamento (n= 149)

Doença Base	Anestesia	Anestesia	Não recebeu
	local	geral	anestesia
Paralisia Cerebral	7	10	6
Síndrome de Down	9	4	13
Autismo	1	6	2
Retardo do Desenvolvimento			
Neuropsicomotor	3	6	4
Deficiência Mental	4	3	0
Retardo Mental	0	3	3
Sequela de Meningite	1	3	0
Síndrome do X Frágil	1	1	0
Hidrocefalia	3	2	1
Problema Mental	2	1	1
Síndrome de West	1	1	0
Síndrome de Cornélio de Lange	1	0	1
Epilepsia	0	2	0
Atraso Mental	2	1	0
Síndrome de Apert	0	0	1
Paralisia Cerebral + Epilepsia	1	0	0
Lesão Cerebral	0	1	0
Síndrome convulsiva	1	0	0
Anóxia Cerebral na Nascimento	1	0	1
A Esclarecer	3	4	1
Não Informado	0	2	0
Outros	13	5	6
Total	54	55	40

6 DISCUSSÃO

Este trabalho mostra que a maioria dos pacientes encaminhados ao Orocentro vieram por serem pacientes com necessidades especiais e não por necessitarem de tratamento sob anestesia geral.

Com relação a um estudo realizado nos Estados Unidos, em 1997, feito por Larry Lawton, os pacientes especiais que necessitavam de tratamento odontológico correspondiam a 30 a 40% com condições genéticas, ou seja, pacientes com Síndrome de Down e Paralisia Cerebral e no presente estudo mostra que os pacientes com essas condições correspondem a 34,44% dos pacientes com condições especiais que necessitam de tratamento odontológico. Já em pacientes com diagnóstico duplo, ou seja, pacientes com retardo mental mais alguma doença psiquiátrica esse estudo norte americano mostrou uma incidência de 10% dos pacientes, enquanto que no presente estudo nenhum paciente com tal característica foi encontrado. E pacientes que apresentavam anóxia, encefalite, febre alta, ser fisicamente abalado ou com traumatismo craniano, entre outros, representavam 50% dos pacientes norte americanos, enquanto que no presente estudo foi encontrado uma prevalência de 8,82%, sendo considerados os pacientes com Retardo de Desenvolvimento Neuropsicomotor, anóxia e encefalite mais traumatismo craniano.

Com relação a um outro estudo realizado na Dinamarca, feito por D. Haubek, M. Fuglsang, S. Poulsen, I. Rølling, no período de 1990 a 2001, dos pacientes com necessidades especiais, 49,8% apresentavam deficiência mental ou física, enquanto que no presente estudo representa 21% dos pacientes. Neste estudo dinamarquês 10,1% dos pacientes apresentavam síndrome, enquanto no presente estudo representa 23,94% dos pacientes apresentam algum tipo de síndrome.

Em um trabalho realizado em Oslo, entre os anos de 1975 e 1983, feito por Jostein Grytten, Dorthe Holst, Lisbeth Dyrberg e Ove Frehn, mostrou que as principais fontes de encaminhamento dos pacientes eram os dentistas e instituições, enquanto que no presente estudo mostrou que a maior fonte de encaminhamento dos pacientes para o Orocentro foi o Centro de Reabilitação de Piracicaba e outras fontes sem especificações.

No trabalho realizado na Dinamarca, mostrou que uma maior quantidade de pacientes especiais do gênero masculino (55,6%) eram encaminhados para

tratamento do que pacientes especiais do gênero feminino (44,4%). O mesmo foi mostrado no presente estudo, em que 60,92% dos pacientes do gênero masculino e 39,07% dos pacientes eram do gênero feminino.

Com relação a idade não dá para fazer comparações, pois ou a idade dos pacientes não era especificada (como nos trabalhos norte americano e de Oslo) ou tinha-se uma idade limite para poder participar do estudo, como foi o caso do trabalho realizado na Dinamarca, enquanto que no presente estudo todos os pacientes especiais, independente da idade, foram englobados.

Com relação a atendimento em ambiente hospitalar, no trabalho desenvolvido na Dinamarca mostra que os procedimentos mais realizados foram restauração dos dentes, seguido de exodontias, sendo que apenas esses dois tipos de procedimentos são relatados como feitos nos pacientes. No presente estudo foi mostrado que os procedimentos mais realizados foram dentística, seguido de periodontia e seguido de cirurgia, não tendo diferença com o estudo dinamarquês.

Com relação a atendimento em ambiente ambulatorial, no trabalho desenvolvido nos Estados Unidos mostra que os procedimentos mais realizados são limpeza (profilaxia) e tratamento periodontal, sendo dentística o segundo tipo de tratamento mais realizado e tratamentos fornecidos com menor frequência sendo endodônticos, coroas, próteses parciais removíveis e totais. No presente estudo mostramos resultados semelhantes, sendo os tratamentos mais executados os de profilaxia e periodontia, sendo o segundo mais executado o de dentística seguido por cirurgia e os com menor execução os tratamentos endodôntico, ortodôntico e selamentos de fissuras.

7 CONCLUSÃO

Pacientes com necessidades especiais na sua maioria das vezes precisa fazer procedimentos clínicos simples, como profilaxia, periodontia e dentística, e estes procedimentos são passíveis de serem realizados em ambiente ambulatorial, bastando o profissional conseguir estabelecer um ambiente não estressor ao paciente, mantendo-o tranquilo e tendo paciência com o mesmo. Apenas em casos de paciente sem colaboração nenhuma e com procedimentos muito extensos é que haverá a necessidade de se fazer o tratamento em ambiente hospitalar com o auxílio de anestesia geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OREDUGBA SA, SANU OO. Knowledge and behavior of Nigerian dentists concerning the treatment of children with special needs. BMC Oral Health 19:6-9,2006.
2. National oral Health Information clearinghouse.special care in oral health. Available at "www.nohic.nider.nih.gov/special_care.html".Accessed Oct. 10,2002.
3. GURLING FG, FANNING EA, LEPPARD PI: Handcapped children: behavior and co-ordination. Aust Dent J 25:201-204,1980.
4. PERSLIDEN B, MAGNUSSON BO. Medical complications of dental treatment under general anesthesia in children. Sweet Dent J 4:155-9, 1980.
5. LAWTON L. Providing dental care for special patients: tips for the general dentist. J Am Dent Assoc 133:1666-70,2002.
6. MINK JR. Dental care for handicapped child: elective course. J Dent Child 28:407-8,1971.
7. FENTON SJ. People with disabilities need more than lip service (editorial). Special Care Dent 19:198-9,1999.
8. ROMER M, DOUGHERTY N, AMORES-LAFLEUR E. Predoctoral education in special care dentistry:paving the way to better access. J Dent Child 66:132-5,1999.

9. HAUBEK D, FUGLSANG M, POULSEN S, ROLLING I. Dental treatment of children referred to general anaesthesia-association with country of origin and medical status. [Int J Paediatr Dent](#) 16:239-46,2006.
10. ROSENBERG MB, CAMPBELL RL. Guidelines for intraoperative monitoring of dental patients undergoing conscious sedation and general anesthesia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 71: 1,1991.
11. BLOOMFIELD EL, MASARYK TJ, CAPLIN A, ET AL. Intravenous sedation for MR imaging of the brain and spine in children: pentobarbital versus propofol. *Radiology* 186:93,1993.
12. GRYTTE J, HOLSTED, DYBERG L, FAEHN O. Some characteristics of patients given dental treatment under general anesthesia. *Acta Odontologica Scandinavica* 47:1-5, 1989.
13. O'SULLIVAN EA, CURZON MEJ. The efficacy of comprehensive dental care for children under general anaesthesia. *British Dental Journal* 171:56-58,1991.
14. VERMEULEN M, VINCKIER F, VANDENBROUCKE J. Dental general anaesthesia : clinical characteristics of 933 patients . *Journal of Dentistry for Children* 58:27-30,1991.
15. MACCORMAC C, KINIRONS M. reasons referral of children to a general anaesthetic service in Northern Ireland. *International Journal of Paediatric Dentistry* 8:191-196,1998.
16. TYRER GL. Referrals for dental general anaesthesia – how many really need GA? *British Dental Journal* 187:440-443,1999.

17. D'ERAMO EM. Morbidity and mortality with outpatient anesthesia: the Massachusetts experience. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 50:700-704, 1992.
18. COPLANS MP, CURSON I. Deaths associated with dentistry and dental disease 1980-1989. *Anaesthesia* 48:435-438, 1993.
19. ATAN S, ASHLEY P, GILTHORPE MS, SCHEER B, MASON C, ROBERTS G. Morbidity following treatment of children under intubation general anaesthesia in a day-stay unit. *Int J Paediatr Dent* 14:9-16, 2004.
20. COYLE, J.F HELFRICK AND ML GONZALEZ et al. Office-based ambulatory anesthesia: factors that influence patient satisfaction or dissatisfaction with deep sedation/ general anesthesia, *J Oral Maxillofac Surg* 63:163, 2005.
21. MIYAWAKI, A. KOHJITANI AND S. MADA et al. Intravenous sedation for dental patients with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 48:764, 2004.
22. CHAUSHU, D GOZAL AND A. BECKER, Intravenous sedation: An adjunct to enable orthodontic treatment for children with disabilities, *Eur J Orthod* 24:812, 2002.
23. FERGUSON FS, BERENTSEN B, RICHARDSON PS. Dentists' willingness to provide care for patients with developmental disabilities. *Spec Care Dentist* 11: 234-7, 1991.
24. Office of the U.S. Surgeon General. Closing the gap: A national blueprint to improve the health of persons with mental retardation. Report of the surgeon general's conference on health disparities and mental retardation. Rockville,

Md.:US. Department of Health and Human Services, Public health Service,
Office of the surgeon General; 2002: A6-8.