



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Fernandez PREVITALI, Elisangela; Duarte FERREIRA, Maria Cristina; Rodrigues SANTOS, Maria
Teresa Botti

Perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais Atendidos em uma Instituição de Ensino Superior
Privada

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 12, núm. 1, 2012, pp. 77-82

Universidade Federal da Paraíba

Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723468012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais Atendidos em uma Instituição de Ensino Superior Privada

Profile of Special Needs Patients Assisted at a Private Higher Education Institution

Elisangela Fernandez PREVITALI¹, Maria Cristina Duarte FERREIRA²,
Maria Teresa Botti Rodrigues SANTOS³

¹Cirurgiã-Dentista, Mestre em Odontologia pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo/SP, Brasil.

²Cirurgiã-Dentista, Professora do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista (UNIP), São Paulo/SP, Brasil.

³Cirurgiã-Dentista, Professora dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo/SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes com necessidades especiais que receberam tratamento odontológico em uma Instituição de Ensino Superior Privada.

Método: Foi realizado estudo descritivo e retrospectivo com a análise dos 628 prontuários de Pacientes com Necessidades Especiais atendidos de no período de 2001 a 2008 na disciplina de Odontologia para Pacientes Especiais da UNICSUL, São Paulo/SP. Foram registrados os dados relativos ao sexo, idade, diagnóstico médico da condição incapacitante, motivo da consulta, uso contínuo de drogas psicotrópicas, tomadas radiográficas e tratamentos odontológicos realizados e o tempo de permanência em tratamento na disciplina. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial (Teste do Qui-quadrado), com nível de significância de 5%. Todas as análises foram feitas com o programa SPSS, versão 15.0.

Resultados: Observou-se diferença significativa entre os sexos e as condições deficiência física ($p=0,020$) e transtornos convulsivos ($p=0,001$), com maiores porcentagens para o sexo feminino; e para as condições cardiopatias ($p=0,001$), hipertensão arterial sistêmica ($p=0,023$), e diabete melito ($p=0,001$) maiores porcentagens para o sexo masculino. Com relação à idade observou-se que o grupo dos indivíduos com deficiência física recebeu tratamento em todas as faixas etárias e os indivíduos com doenças sistêmicas crônicas apresentam idade superior a 40 anos. A busca por tratamento odontológico foi o motivo responsável pela maior procura por atendimento. Dos indivíduos com transtornos psiquiátricos 88,6% e dos indivíduos com transtornos convulsivos 87,5% faziam uso de drogas psicotrópicas. Os tratamentos restauradores corresponderam em 54,1%, os periodontais 42,2%, os cirúrgicos 33,1% e os endodônticos com 16,6%. O tempo médio de tratamento foi inferior a três meses em 46,5% da amostra. Receberam alta do tratamento odontológico 46,7% dos indivíduos

Conclusão: As mulheres com deficiência física de todas as idades e os homens com doenças sistêmicas crônicas e idade superior a 40 anos foram os que mais buscaram e receberam tratamento odontológico restaurador.

ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of patients with special needs who received dental treatment in a Private Higher Education Institution.

Methods: In this descriptive and retrospective study, 628 medical files from individuals with special needs who received dental treatment from the Discipline of Dentistry for Special Patients at UNICSUL, São Paulo, SP between 2001 and 2008 were reviewed. Data collection were related to sex, age, medical disabling condition, reason for consultation, continuous use of psychotropic drugs, dental care performed, radiographs taken and time spent in treatment. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics (Chi-square test) using SPSS program (15.0 version) with significance level set at 5%.

Results: It was observed a significant difference between the sexes for physical disability ($p=0.020$) and seizure disorders ($p = 0.001$), with higher percentages for females, and for heart problems ($p = 0.001$), hypertension ($p = 0.023$), and diabetes mellitus ($p = 0.001$) with higher percentages for males. The individuals with physical disabilities received treatment in all age groups, and individuals with chronic systemic diseases over the age of 40. The need of dental care was the reason for searching dental care. Most individuals with psychiatric disorders (88.6%) and seizure disorders (87.5%) were under therapy with psychotropic drugs. Restorative, periodontal, surgical and endodontic treatment accounted to 54.1%, 42.2%, 33.1% and to 16.6% of the procedures, respectively. The mean treatment time was less than three months in 46.5% of the sample. As much as 46.7% of the individuals completed from dental treatment.

Conclusion: Women with physical disabilities of all ages and men with chronic systemic diseases aged over 40 years were those that most sought and received dental treatments.

DESCRIÇÕES

Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências; Perfil de Saúde; Odontologia.

KEY-WORDS

Dental Care for Disabled; Health Profiles; Dentistry.

INTRODUÇÃO

No Brasil de acordo como o decreto n.º. 3.298/99 são consideradas pessoas com deficiência aquelas que apresentam em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que geram incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano¹.

A Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OMS)-Brasil, estima que o número de pessoas com deficiência seja de 7%, e que somente 2% dessa população têm algum tipo de atendimento odontológico, quer seja da iniciativa privada ou do setor público². Aproximadamente 14,5% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência³.

São poucos os estudos brasileiros que descreveram o perfil dos pacientes com necessidades especiais que procuram tratamento odontológico em clínicas escolas. Os resultados do Núcleo Integrado de Atendimento ao Paciente Especial (NIAPE) da Universidade Paulista em São Paulo/SP, demonstraram, até o ano de 2007, o atendimento de 680 indivíduos, sendo 14% com síndrome de Down; 13,8% retardamento mental; 11,8% paralisia cerebral; 7,4% deficiência auditiva; 2,4% epilepsia; 2,4% deficiência visual; 2% autismo; 2% síndrome do X-frágil; 1,7% distúrbios psiquiátricos; 14,3% alterações múltiplas e 28,3% sem diagnóstico definido⁴.

A Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), em São Paulo/SP, tem registros de atendimento a 463 indivíduos com necessidades especiais, sendo 24,3% com anomalias congênicas; 23,5% com deficiência física; 21,5% doenças sistêmicas crônicas e 20,1% com deficiência mental⁵.

Os paciente com necessidades especiais em Odontologia podem ser classificados em 9 grupos⁶: deficiência mental; deficiência física (como a paralisia cerebral, acidente vascular encefálico, lesão medular); anomalias congênicas (malformações, deformidades, síndromes malformativas); distúrbios comportamentais (autismo); transtornos psiquiátricos (esquizofrenia); distúrbios sensoriais e de comunicação (deficiência auditiva, visual e de fala); doenças sistêmicas crônicas (diabete melito, cardiopatias, doenças hematológicas, transtornos convulsivos, insuficiência renal crônica); doenças infectocontagiosas (pacientes HIV-positivos, hepatite virais, tuberculose); condições sistêmicas (pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço, pacientes submetidos a transplante de órgãos, pacientes imunossuprimidos por medicamentos).

É primordial conhecer o diagnóstico médico do paciente, uma vez que a abordagem odontológica deve ser diferenciada em cada grupo de condição incapacitante, avaliando-se os riscos, as necessidades *versus* oportunidades e o custo/benefício para o tratamento odontológico. A saúde do indivíduo também engloba a condição bucal, e esta requer atenção

odontológica para todos³.

A clínica dos cursos de Odontologia tem importante papel social no sentido de oferecer a população o atendimento. As diretrizes curriculares dos cursos de graduação têm recomendado a introdução do conteúdo para a formação do profissional no atendimento ao paciente com necessidades especiais. A inserção desta área do conhecimento permitirá ao cirurgião dentista a visão de promoção de saúde para todos os grupos de indivíduos com necessidades especiais.

Desta forma o objetivo deste estudo foi traçar o perfil dos pacientes com necessidades especiais que procuraram e receberam tratamento odontológico na clínica escola da disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais de uma Instituição de Ensino Superior Privada no período de 2001 a 2008.

METODOLOGIA

Atendendo as recomendações das diretrizes curriculares dos cursos de graduação, a disciplina de Odontologia para Paciente com Necessidades Especiais foi incluída na grade curricular da Universidade Cruzeiro do Sul em 2001. O atendimento odontológico é realizado pelos alunos do sétimo e oitavo semestre do curso de graduação, para todos os grupos de indivíduos com necessidades especiais, que procuram tratamento no serviço clínica-escola. São disponibilizados os tratamentos preventivos, restaurador, cirúrgico, periodontal e endodôntico, com média de 95 novos pacientes/ano.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNICSUL (016/2009) foi realizado estudo descritivo e retrospectivo, com a coleta dos dados de 628 prontuários de pacientes com necessidades especiais atendidos no período de abril/ 2001 a dezembro/ 2008.

O instrumento usado para a coleta dos dados era o prontuário odontológico. Foram incluídos neste estudo todos os prontuários que apresentassem assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e preenchimento completo do prontuário. Foram registrados os dados relativos ao sexo, idade, diagnóstico médico da condição incapacitante⁶, motivo da consulta, uso contínuo de drogas psicotrópicas, tomadas radiográficas realizadas, condutas clínicas preventivas (técnica de higiene oral, motivação, profilaxia e aplicação tópica de flúor), tratamentos odontológicos realizados e o tempo de permanência em atendimento na disciplina de Odontologia para Paciente com Necessidades Especiais.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e o teste do Qui-quadrado foi empregado para comparar os dados nominais no programa SPSS, versão 15.0 (SPSS, Chicago, IL,USA), com nível de significância estabelecido em 5%.

RESULTADOS

Dos 628 prontuários 52,4% correspondeu ao gênero masculino e 47,6% do gênero feminino. Observou-se diferença significativa entre os sexos e as condições deficiência física ($p=0,020$) e transtornos convulsivos ($p=0,001$), com maiores porcentagens para o sexo feminino; e para as condições cardiopatias ($p=0,001$), hipertensão arterial sistêmica ($p=0,023$), e diabetes melito ($p=0,001$) maiores porcentagens para o sexo masculino. Os dados relativos à distribuição das condições incapacitantes segundo os sexos encontram-se

na Tabela 1.

A idade dos pacientes variou de 2 a 66 anos, com média 31,9 ($\pm 18,3$). Os indivíduos foram agrupados em 4 faixas etárias: de 0 a 9 anos, 10 a 19 anos, entre 20 a 39 anos e maiores de 40 anos segundo a distribuição das condições incapacitantes. Observou-se que para a condição deficiência física encontram-se indivíduos nas quatro faixas etárias e para as doenças sistêmicas crônicas os indivíduos apresentam idade superior a 40 anos (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição das condições incapacitantes segundo o sexo.

Condição incapacitante	Sexo masculino		Sexo feminino		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Deficiência mental	24	43,6	31	56,4	55	8,7	0,222
Deficiência física							
Paralisia cerebral	46	50,5	45	49,5	91	14,5	0,704
Outras	36	40,4	53	59,6	89	14,7	0,020*
Anomalias congênitas							
Síndromes malformativas	31	55,3	25	44,7	56	8,9	0,744
Outras							
Distúrbios comportamentais							
Autismo	01	20,0	4	80,0	5	0,8	0,314
Outras	06	75,0	02	25,0	08	1,2	0,351
Transtornos psiquiátricos	16	45,7	19	54,3	35	5,5	0,522
Distúrbios sensoriais e de comunicação	07	46,6	08	53,4	15	2,3	0,754
Doenças sistêmicas crônicas							
Cardiopatias	40	74,0	14	26,0	54	8,6	0,001*
Hipertensão arterial sistêmica	32	80,0	08	20,0	40	6,2	0,023*
Diabetes melito	37	63,7	21	36,3	58	9,2	0,001*
Transtornos convulsivos	14	29,2	34	70,8	48	7,6	0,001*
Outras	15	45,5	18	54,5	33	5,5	0,522
Doenças infectocontagiosas	07	58,3	05	41,7	12	1,8	0,900
Condições sistêmicas	05	50,0	05	50,0	10	1,5	1,000
Sem diagnóstico	12	63,2	07	36,8	19	3,0	0,470
Total	329	52,4	299	47,6	628	100,0	

n: valores absolutos, %: valores relativos; Teste do Qui-quadrado, * $p<0,05$

A dor foi o motivo da consulta responsável pela procura por atendimento em 22,6% dos casos, 16,5% procuraram o serviço por encaminhamento ou indicação, 34,1% para tratamento e 26,8% para reavaliações.

Os tratamentos odontológicos restauradores corresponderam a 54,1% das condutas, enquanto que os periodontais 42,2%, seguidos por cirúrgicos 33,1% e os menos realizados foram os endodônticos com 16,6%. O tempo médio de tratamento foi inferior a três meses em 46,5% da amostra. Receberam alta do tratamento odontológico 46,7% dos indivíduos.

Os principais motivos de desligamento (22,3%) foram por faltas (mais de três consecutivas sem justificativa), resolução da queixa principal, falta de interesse do paciente e/ou família, dificuldade de transporte ao local de atendimento e inviabilidade econômica. Considerável ainda foi o percentual (21,4%) de pacientes desligados por falta da realização dos

exames complementares solicitados (hemograma, coagulograma e glicemia).

As 8 condições incapacitantes mais prevalentes corresponderam aos diagnósticos de: paralisia cerebral (14,5%), diabetes melito (9,2%) síndromes malformativas (8,9%), deficiência mental (8,7%), cardiopatias (8,6%), transtornos convulsivos (7,6%), hipertensão arterial sistêmica (6,2%), transtornos psiquiátricos (5,5%), perfazendo uma amostra subtotal de 437 pacientes.

As tomadas radiográficas estavam presentes em 62,5% dos prontuários (Tabela 3), sendo a periapical a mais realizada (35,8%).

Quanto ao uso de drogas psicotrópicas, pode-se observar na Tabela 4 que 41,8% desses pacientes faziam uso contínuo de drogas psicotrópicas. Dos indivíduos com transtornos psiquiátricos 88,6% e dos indivíduos com transtornos convulsivos 87,5%.

Tabela 2. Distribuição das condições incapacitantes segundo a faixa etária.

Condição incapacitante	Faixa etária				Total
	0-9 n (%)	10 – 19 n (%)	20 – 39 n (%)	>40 n (%)	
Deficiência mental	2 (3,6)	19 (34,6)	27 (49,1)	7 (12,7)	55 (8,7)
Deficiência física	32 (17,2)	47 (25,8)	62 (34,1)	39 (21,6)	180 (28,6)
Anomalias congênitas	13 (20,3)	25 (39,1)	25 (39,1)	1 (1,5)	64 (10,2)
Distúrbios comportamentais	1 (20,0)	0 (0,0)	4 (80,0)	0 (0,0)	5 (0,8)
Transtornos psiquiátricos	2 (5,7)	3 (8,6)	20 (57,2)	10 (28,5)	35 (5,6)
Distúrbios sensoriais e de comunicação	3 (20,0)	2 (13,3)	7 (46,7)	3 (20,0)	15 (2,4)
Doenças sistêmicas crônicas	15 (6,4)	21 (9,0)	58 (24,9)	139 (59,7)	233 (37,2)
Doenças infectocontagiosas	1 (8,3)	1 (8,3)	5 (41,6)	5 (41,6)	12 (1,9)
Condições sistêmicas	0 (0,0)	1 (10,0)	3 (30,0)	6 (60,0)	10 (1,6)
Sem diagnóstico	2 (10,5)	5 (26,3)	8 (42,1)	4 (21,0)	19 (3,0)
Total	71(11,3)	124 (19,7)	219 (34,8)	214 (34,0)	628 (100,0)

Tabela 3. Distribuição dos 437 pacientes nas 8 condições incapacitantes mais prevalentes, segundo a realização de tomadas radiográficas.

Condições	Tomada radiográfica			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Paralisia cerebral	40	44,0	51	56,0
Diabete melito	43	74,1	15	25,9
Síndromes malformativas	41	73,2	15	26,8
Deficiência mental	34	61,8	21	38,2
Cardiopatias	32	59,3	22	40,7
Transtornos convulsivos	26	54,2	22	45,8
Hipertensão arterial sistêmica	31	77,5	9	22,5
Transtornos psiquiátricos	26	74,3	9	25,7
Total	273	62,5	164	37,5

Tabela 4. Distribuição dos 437 pacientes nas 8 condições incapacitantes mais prevalentes, segundo o uso contínuo de drogas psicotrópicas.

Condições	Uso de psicotrópicos			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Paralisia cerebral	47	51,6	44	48,4
Diabete melito	4	6,9	54	93,1
Síndromes malformativas	12	21,4	44	78,6
Deficiência mental	34	61,8	21	38,2
Cardiopatias	8	14,8	46	85,2
Transtornos convulsivos	42	87,5	6	12,5
Hipertensão arterial sistêmica	5	12,5	35	87,5
Transtornos psiquiátricos	31	88,6	4	11,4
Total	183	41,8	254	58,2

Os procedimentos odontológicos preventivos foram realizados em 58,8% da amostra subtotal (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos 437 pacientes nas 8 condições incapacitantes mais prevalentes segundo a realização de procedimentos preventivos.

Condições	Procedimentos Preventivos			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Paralisia cerebral	72	79,1	19	20,9
Diabetes melito	19	32,8	39	67,2
Síndromes malformativas	45	80,4	11	19,6
Deficiência mental	38	69,1	17	30,9
Cardiopatias	21	38,9	33	61,1
Transtornos convulsivos	24	50,0	24	50,0
Hipertensão arterial sistêmica	18	45,0	22	55,0
Transtornos psiquiátricos	20	57,1	15	42,9
Total	257	58,8	180	41,2

DISCUSSÃO

Com o intuito de conhecer o perfil dos pacientes com necessidades especiais que procuram e receberam tratamento odontológico na disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais de uma Instituição de Ensino Superior Privada, obtiveram-se informações relevantes sobre quem são estes pacientes, quais as suas principais condições incapacitantes, os tratamentos neles realizados, e as principais causas de abandono do tratamento, resultados estes que norteiam o ensino e a pesquisa do graduando em formação.

A comparação dos resultados deste estudo com os poucos descritos na literatura sobre o perfil dos pacientes com necessidades especiais⁴⁻⁵ não nos possibilitou traçar correspondência entre as porcentagens em cada uma das condições incapacitantes descritas. Isto pode ser devido à diferença das zonas geográficas (Sul/ABENO; Centro/UNIP e Leste/UNICSUL), onde estes serviços estão sendo oferecidos, uma vez que os habitantes destas regiões tem características socioeconômicas diferentes.

Dentre as condições incapacitantes descritas neste estudo, pode-se observar diferença em relação ao sexo, sendo as doenças sistêmicas crônicas (cardiopatas, hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito) mais prevalentes no sexo masculino, o que predispõe os homens a maior ocorrência de insuficiência renal, de acidente vascular cerebral, e de hipertrofia ventricular esquerda⁷.

Com relação à faixa etária pode-se observar que os indivíduos mais jovens deste estudo eram os que apresentavam anomalias congênitas. Estes resultados podem representar a menor expectativa de vida para os indivíduos com síndromes quando comparados aos indivíduos normoreativos⁹⁻¹⁰. Já os indivíduos com doenças sistêmicas crônicas eram os mais velhos da população estudada, uma vez que estas condições tem maior representatividade na faixa etária acima dos 40 anos de idade⁸⁻⁹.

A dor foi um dos motivos para a procura do atendimento odontológico. Este motivo não é comum apenas para os pacientes com necessidades especiais, só que para esta população, muitas vezes o relator desta condição é o cuidador¹⁰. Deve-se salientar que há uma demanda para implementação de políticas públicas de saúde bucal que contemplem a promoção, prevenção e melhoria dos serviços especializados para os pacientes com necessidades especiais¹⁰.

As condutas preventivas odontológicas visam impedir a instalação e a progressão das doenças bucais. Observou-se que os procedimentos preventivos foram realizados em maiores porcentagens nos pacientes mais jovens. Estes apresentavam diagnóstico de paralisia cerebral, deficiência mental e síndromes malformativas. A importância das condutas preventivas é indiscutível não só para os pacientes com necessidades especiais, mas todos os indivíduos. Deve-se ressaltar que frente às dificuldades encontradas para o para o tratamento

odontológico restaurador, cirúrgico e endodôntico nestes indivíduos, a prevenção é mandatória. Embora este acesso ainda seja restrito aos mais jovens com comportamento não colaborador devido ao envolvimento neurológico, cognitivo e/ou comportamental¹¹⁻¹².

Dentre as intervenções odontológicas realizadas neste estudo, os procedimentos restauradores e periodontais foram os mais prevalentes, visto que a demanda para estes procedimentos é expressiva nesta população. O número de procedimentos cirúrgicos se sobrepôs aos procedimentos endodônticos. A interpretação destes resultados traduz a dificuldade do manejo e a falta de colaboração do paciente especial para a realização do tratamento endodôntico⁵.

A indicação do uso contínuo de drogas está diretamente relacionada ao tratamento da condição médica do paciente. Entretanto há forte tendência na prescrição dessas drogas aos pacientes com necessidades especiais¹³⁻¹⁴. É fundamental o conhecimento por parte do cirurgião-dentista quanto a possíveis interações medicamentosas entre essas drogas e os anestésicos locais e/ou administração terapêutica medicamentosa em Odontologia.

Embora neste estudo a tomada radiográfica periapical tenha sido a mais realizada, as radiografias panorâmicas também são indicadas¹⁰. A escolha do tipo da tomada radiográfica depende muitas vezes da colaboração da população avaliada¹⁰. A paralisia cerebral foi a condição incapacitante em que a tomada radiográfica periapical foi menos realizada, certamente devido a instabilidade postural e dificuldade de manejo¹⁵ inviabilizando o procedimento. Este fator dificulta o diagnóstico clínico, entretanto não inviabiliza o atendimento odontológico.

Ainda com relação à dor, o grupo dos indivíduos com transtornos psiquiátricos foi o que necessitou maior número de tomadas radiográficas, devido à dificuldade de correlação entre a queixa de dor referida e o exame clínico intrabucal. Nas condições psiquiátricas os pacientes podem apresentar distorção da realidade e modulações no limiar de dor¹⁶.

A necessidade de laudos médicos, exames complementares, e adesão do paciente/cuidador são fatores interferentes na continuidade e finalização do tratamento odontológico em clínicas-escolas.

CONCLUSÃO

As mulheres com deficiência física de todas as idades e os homens com doenças sistêmicas crônicas e idade superior a 40 anos foram os que mais buscaram e receberam tratamento odontológico restaurador

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos no Brasil; 1999. Banco de dados.

[citado 15 jan 2010]. Disponível em URL: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>.

2. Santos MT, Sabbagh-Haddad A. Abordagem do paciente com necessidades especiais para o tratamento odontológico ambulatorial. In: Cardoso RJA, Machado MEL. Odontologia, conhecimento e arte: odontopediatria, ortodontia, ortopedia funcional dos maxilares, pacientes especiais. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 295-331. v. 2.
3. Kasper AA, Loch MVP, Pereira VLDV. Alunos com deficiência matriculados em escolas públicas de nível fundamental: algumas considerações. *Educar* 2008;s/v(31): 231-43.
4. Ferreira MC, Guare RO, Prokopowitsch I, Santos MT. Prevalence of dental trauma in individuals with special needs. *Dent Traumatol* 2011; 27(2):113-6
5. Sabbagh-Haddad D. Prevalência de pacientes atendidos na clínica de especialização em Odontologia para pacientes com necessidades especiais da ABENO (1999-2006), anais eletrônicos do CIOSP 2007
6. Sabbagh-Haddad A, Magalhães MGH. Introdução. In: Sabbagh-Haddad A. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos; 2007. p. 5-10.
7. Noblat AC, Lopes MB, Lopes GB, Lopes AA. Complications of hypertension in men and women seen in a referral outpatient care unit. *Arq Bras Cardiol* 2004; 83(4):314-9;
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. Acerbi AG, de Freitas C, de Magalhães MH. Prevalence of numeric anomalies in the permanent dentition of patients with Down syndrome. *Spec Care Dentist* 2001; 21(2):75-8.
10. Costa MHP, Costa MABT, Pereira MF. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com paralisia cerebral assistidos em um centro de odontologia do Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde* 2007;18(2):129-39.
11. Santos MT, Biancardi M, Guare RO, Jardim JR. Caries prevalence in patients with cerebral palsy and the burden of caring for them. *Spec Care Dentist*. 2010;30(5):206-10.
12. Santos MT, Manzano FS. Assistive stabilization based on the neurodevelopmental treatment approach for dental care in individuals with cerebral palsy. *Quintessence Int*. 2007; 38(8):681-7
13. Klein U, Nowak AJ. Autistic disorder: a review for the pediatric dentist. *Am Acad Ped Dent* 1998; 20:312-78.
14. Teixeira TF, Quesada GAT. Terapia ansiolítica para pacientes odontológicos. *Saúde* 2004; 30(2):100-3.
15. Prevtali EF, Santos MT. Cárie dentária e Higiene Bucal em crianças com paralisia cerebral tetraparesia espástica com alimentação por vias oral e gastrostomia. *Pesq Bras Odontop Clin Integr* 2009; 9(1):43-7.
16. Friedlander AH, Friedlander IK, Marder SR. Bipolar I disorder: psychopathology, medical management and dental implications. *J Am Dent Assoc* 2002; 133(9):1209-17.

Recebido/Received: 12/01/2011

Revisado/Reviewed: 29/10/2011

Aprovado/Approved: 02/12/2011

Correspondência:

Maria Teresa Botti Rodrigues Santos
Rua Constantino de Souza, 454, apto 141
CEP: 04605-001
São Paulo/SP- Brasil
Telefone: (11) 9972.2301
Email: drsantosmt@yahoo.com.br