

CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA
UNICEP SÃO CARLOS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

Guilherme Rossi Vaz

**Orientações de higiene bucal para pessoas com deficiência por meio da elaboração de
um e-book**

São Carlos

2021

Guilherme Rossi Vaz

Orientações de higiene bucal para pessoas com deficiência por meio da elaboração de um e-book

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP São Carlos - como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.
Orientadora: Profa. Dra. Natália Bertolo Domingues
Coordenadora: Profa. Dra. Michelle A. Chinelatti

São Carlos

2021

Ficha de identificação da obra

VAZ, Guilherme Rossi

Orientações de higiene bucal para cuidadores de pessoas com deficiência por meio da elaboração de um e-book / Guilherme Rossi Vaz. – São Carlos: Unicep, 2021. 42 páginas.

Orientador (a): Natália Bertolo Domingues

Monografia (Conclusão de Curso) – Centro Universitário Central Paulista, Unicep, Odontologia, 2021.

1. Higiene bucal 2. Pacientes com Deficiência 3 Odontologia 4. Saúde I.
Título

Guilherme Rossi Vaz

Orientações de higiene bucal para pessoas com deficiência por meio da elaboração de um e-book

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Odontologia” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP São Carlos.

São Carlos, 12 de novembro de 2021.

Profa. Michelle A. Chinelatti, Dra.
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Natália Bertolo Domingues, Dra.
Orientadora
Centro Universitário Central Paulista – UNICEP São Carlos.

Profa. Michelle A. Chinelatti, Dra.
Avaliadora
Centro Universitário Central Paulista – UNICEP São Carlos.

Profa. Luara Aline Pires, Dra.
Avaliador
Centro Universitário Central Paulista – UNICEP São Carlos.

Este trabalho é dedicado à minha orientadora, Natália, por todo empenho na concretização do estudo. Aos meus pais, pelo carinho e apoio que sempre me deram. A minha dupla de faculdade, Daniele, pela ajuda de sempre, por dividir todos os momentos, mas, principalmente, pelo suporte para enfrentar as adversidades da formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e Nossa Senhora Aparecida, pelas oportunidades que tive, mas também pela força para enfrentar, durante este período de formação, as dificuldades que foram surgindo. Acredito que é pela fé que conseguimos vencer todos os desafios, como agradecer nossas conquistas.

A minha família, em especial meus pais e avós, por sempre me incentivarem a seguir meus objetivos, a me educarem, conduzindo-me no caminho do bem. Se hoje sou quem sou, é porque nunca me faltou carinho, apoio, amor, sempre me fizeram uma das pessoas mais felizes do mundo.

Ao meu amigo e irmão, Nicolas, por ser minha fortaleza e me dar sempre alegria, fazendo-me sentir quase como um “pai”, pois com você sinto-me responsável por alguém, vivenciando a emoção de ser um exemplo para seu crescimento. Quero sempre mostrar-lhe tudo que a vida tem de bom, fazendo-lhe sempre feliz a cada momento, como você me faz feliz.

Minha orientadora, Natalia, que me ajudou muito e esteve comigo do começo ao fim, ajudando-me e ensinando-me, tendo oportunidade de gostar e aprender sobre o tema que é pouco divulgado e comentado, mas principalmente, a amar mais ainda as crianças, pelo seu amor e vontade de ajuda-las. Percebi com este estudo o quanto uma criança podem trazer sorrisos e alegria nos atendimentos, tornando nossa profissão mais lida e enriquecedora.

Aproveito, para agradecer toda a equipe acadêmica da UNICEP São Carlos, mas principalmente, aos Professores que aceitaram participar da banca, Michelle e Luara, pois sem vocês este momento tão decisivo seria uma lacuna, pois são somados a este trabalho, mais que uma avaliação de um estudo, mas o reconhecimento de uma etapa vencida.

Aos amigos de faculdade, que me fizeram sorrir aos finais de semana, fazendo-me relaxar e esquecer da sobrecarga diária, tendo como resultado maior, podermos começar uma nova semana mais feliz, sabendo que não estamos sozinhos, mas que tínhamos uns aos outros.

Enfim, como não poderia faltar a minha dupla, ou melhor “Drupa”, da faculdade que sempre me apoiou e me levantou, quando eu mais precisava, não só nas matérias e assuntos escolares, mas também sobre assuntos externos e que me afetavam diretamente no meu rendimento. Com seu suporte Daniele, sempre conseguia me reerguer todo dia. Você não mediu esforços para me auxiliar, sempre com sua alegria e inteligência.

Meu muito obrigado a todos, por estarem tão presentes neste momento!

RESUMO

Pacientes com deficiência apresentam piores índices de saúde bucal quando comparados à população geral. Existe grande dificuldade de acesso à informação sobre os cuidados com higiene bucal desses pacientes pelos núcleos familiares. Desta maneira, foi proposto realizar uma revisão da literatura acerca dos cuidados com a higiene bucal de pessoas com deficiência e elaborar um *e-book* a ser divulgado entre pais, responsáveis e cuidadores, atingindo estas famílias e pacientes que necessitam de atenção integral. Foi realizada uma revisão da literatura nas bases PubMed, SicELO e Google Acadêmico e incluídos artigos no idioma português e inglês entre o período de abril a outubro de 2021. A partir das informações relevantes obtidas foi desenvolvido o *e-book* intitulado “Saúde bucal para pessoas com deficiência” por meio da plataforma *online* Canva. Foi elaborada a divulgação de recursos didáticos utilizando linguagem simples e acessível ao público alvo. Foi observado que os principais aspectos que interferem na saúde e qualidade da higiene bucal destes pacientes são a falta de informação dos pais e responsáveis e a dificuldade de acesso a profissionais qualificados na área odontológica. Portanto, faz-se necessária a implementação de programas de saúde com acesso facilitado à pessoa com deficiência, promovendo melhores condições de saúde bucal a estes indivíduos e reduzindo a necessidade de tratamentos curativos e invasivos nestes pacientes. É fundamental a divulgação de informações sobre os cuidados com a saúde bucal de pessoas com deficiência, motivando e estimulando os núcleos familiares a um acompanhamento odontológico precoce e de caráter preventivo.

Palavras-chave: Higiene bucal 1. Pacientes com Deficiência 2. Odontologia 3. Saúde 4.

ABSTRACT

Patients with disabilities present worse oral health rates when compared to the general population. There is difficulty in accessing information about oral hygiene for these patients by their parents and caregivers. It was proposed to carry out a literature review regarding oral hygiene for people with disabilities and elaborate an e-book for parents, guardians and caregivers. A literature review was made in PubMed, SciELO and Google Academic databases, including articles in Portuguese and English. Based on the relevant information obtained, an e-book entitled “Oral health for people with disabilities” was developed through the online platform Canva. This e-book was elaborated using simple and accessible language to the target audience. It was observed that the main aspects that interfere in the health and quality of oral hygiene of these patients were the lack of information from parents and guardians and the difficulty in accessing qualified professionals in the dental field. Therefore, it is necessary to implement health programs with easier access to people with disabilities, promoting better oral health conditions for these individuals and reducing the need for curative and invasive treatments. It is essential to spread information on oral health care for people with disabilities, motivating and encouraging their families to provide early and preventive dental care.

Keywords: Oral Hygiene 1. Patients with Disabilities 2. Dentistry 3. Health 4.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Objetivos	12
1.2.1	Objetivo Geral	12
1.2.2	Objetivos Específicos	12
2	METODOLOGIA	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
4	RESULTADOS	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
6	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

O termo “pacientes com necessidades especiais”, atualmente, também denominado como Pessoa com Deficiência (PcD) se refere a pessoas que, por apresentarem algum tipo de desvio de normalidade de ordem física, mental, sensorial, comportamental e/ou de crescimento, precisam receber um cuidado diferenciado por um período determinado ou durante a vida toda (MUGAYAR, 2000).

Considerando a população mundial, cerca de 10% é constituída por pessoas PcD. Conforme último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Brasil cerca de 45 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência (visual, auditiva, motora e mental ou intelectual), correspondendo a aproximadamente 24% da população brasileira (IBGE, 2012; QUEIROZ et al., 2014). Fator que requer tratamento individualizado (estabelecimento de vínculo, motivação e saúde bucal), como elemento capaz de contribuir para a superação dos obstáculos que são impostos a PcD, principalmente, pela dificuldade de comunicação (QUEIROZ et al., 2014).

Apesar da regulamentação trazida pela Resolução 25/2002, publicada no Diário Oficial da União em 28 de maio de 2002, pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) da especialidade odontológica voltada aos pacientes com necessidades especiais, visando capacitar os Cirurgiões-Dentistas para o atendimento de pessoas que necessitam de cuidados odontológicos especiais durante toda a vida ou por um determinado período, ainda é perceptível a baixa oferta de profissionais capacitados e uma grande dificuldade no atendimento destes indivíduos (CARDOSO et al., 2011; QUEIROZ et al., 2014).

Os principais pacientes que são atendidos nas clínicas odontológicas com especialistas na área de pacientes com necessidades especiais, possuem em sua grande maioria distúrbios neurológicos (DOMINGUES et al., 2015). Porém, independentemente do tipo de limitação, seja de ordem física, sensorial, intelectual ou comportamental, o tratamento odontológico deve incluir medidas que possibilitem o atendimento integral e humanizado destes pacientes.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), pessoas com algum tipo de deficiência apresentam uma maior prevalência de problemas bucais em comparação com a população geral (ANDERS; DAVIS, 2010), destacando-se a cárie, gengivite e a doença periodontal (CUMELLA, 2000; CARDOSO et al., 2014).

A maior prevalência de cárie e doença periodontal em pessoas com deficiência pode ser associada ao controle inadequado do biofilme (CUMELLA, 2000; GOMES et al., 2014). Outros fatores de risco à estas doenças também devem ser considerados, como condição socioeconômica, respiração bucal, má oclusão, alta frequência de consumo de carboidratos fermentáveis e uso de medicamentos muito comuns nesses pacientes (SANTOS; MASIERO; SIMIONATO, 2002; VELLAPPALLY, 2014).

Pacientes com deficiência apresentam maior dificuldade em adquirir coordenação motora para realizar uma higiene bucal adequada e de maneira autônoma (MOURADIAN et al., 2002). Assim, na grande maioria dos casos, a higiene bucal é realizada pelos pais, responsáveis e/ou cuidadores do paciente (SAMPAIO; CÉSAR; MARTINS, 2004).

Uma consulta inicial ainda no primeiro ano de vida da criança e sequência de acompanhamento odontológico preventivo seria o recomendado (PITTS et al. 2019). Entretanto, grande parte dos responsáveis por pacientes com alguma necessidade especial não recebem informação preventiva de qualidade precocemente, resultando em procura tardia pelo atendimento odontológico e havendo necessidade de intervenção curativa por parte do cirurgião-dentista. Isto impacta negativamente a experiência da família e do paciente durante o atendimento odontológico e pode ser muito desafiador ao profissional.

É relatada pelos responsáveis grande dificuldade na realização dos cuidados de higiene bucal diários da pessoa com deficiência, sendo o comportamento pouco colaborador e as condições médicas associadas aos pacientes, fatores que interferem negativamente neste processo (MACIAS et al., 2003; MANSOOR et al., 2018).

Desta maneira, é fundamental que sejam adotadas no atendimento odontológico medidas que promovam a saúde e que previnam doenças bucais frequentes como a cárie e doença periodontal nestes indivíduos (HUANG et al., 2010; NASILOSKI, 2015; MANSOOR et al., 2018). Além disso, acolher e orientar os pais e/ou responsáveis quanto à frequência e técnica de escovação de seus dependentes frente às dificuldades expostas é necessário para obtenção no sucesso da saúde deste pacientes.

É importante enfatizar o papel do cirurgião-dentista na educação em saúde do núcleo familiar, a fim de motivar e facilitar a execução dos cuidados com a higiene bucal dos pacientes com necessidades especiais. Realizando assim, a promoção de saúde e qualidade de vida às famílias e pacientes que tanto necessitam de uma atenção integral.

O atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais envolve diversos aspectos e dificuldades tanto para os profissionais da saúde como para os pais, responsáveis e/ou cuidadores. Estes relatam dificuldades durante a realização da escovação dentária de seus dependentes, associadas ao comportamento não colaborador, alta demanda de cuidados gerais, demora em conseguir realizar a atividade, além de comorbidades médicas que podem estar associadas a estes pacientes (SAMAPIO; CÉSAR; MARTINS, 2004; MACIAS et al., 2006).

A falta de informações sobre como realizar a higienização bucal somada ao difícil acesso destes núcleos familiares ao atendimento odontológico leva a uma maior susceptibilidade do desenvolvimento de doenças da cavidade bucal em pessoas com deficiência. Essas doenças, como a cárie e a doença periodontal, podem ser prevenidas e/ou controladas com uma rotina de cuidados diários para controle do biofilme e visitas periódicas ao consultório odontológico.

Desta maneira, com o intuito de orientar e auxiliar os pais, responsáveis e/ou cuidadores de pessoas com deficiência na rotina diária da higiene bucal foi proposto elaborar um *e-book* contendo as principais informações acerca destes cuidados. Este material visa contribuir para a promoção de saúde destes pacientes e proporcionar aos responsáveis ferramentas reprodutíveis para prevenção de doenças bucais derivadas da má higiene bucal e consumo indisciplinado da sacarose.

1.1 OBJETIVOS

Tomando com ponto de partida a vulnerabilidade das crianças com necessidades especiais (com deficiência) quanto a higienização bucal, este TCC tem como objetivos:

1.1.2 Objetivo Geral

Realizar uma revisão da literatura sobre higiene bucal de pessoas com deficiência a fim de sintetizar informações relevantes sobre a temática na forma de *e-book* destinado aos pais, responsáveis e/ou cuidadores.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar estudo sobre as patologias da cavidade oral e dos pacientes com necessidades especiais;
- Identificar os fatores que interferem na qualidade da higiene bucal de pacientes com necessidades especiais;
- Desenvolver um e-book para a orientação de cuidadores de pacientes com necessidades especiais mediante a importância deste para melhorar a qualidade da higiene oral.

2 METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho foi feito um levantamento de artigos no período entre março e agosto de 2021. As bases utilizadas para esta busca bibliográfica foram PubMed, SciELO e o Google Acadêmico. Foram incluídos artigos no idioma inglês e português, considerando sua relevância dentro da temática proposta. Os termos utilizados para a busca foram “higiene bucal” ou “*oral hygiene*” E/AND “pessoa com deficiência” ou “*disabled person*”, incluiu-se também palavras sinônimas. Os artigos selecionados tiveram o seu texto completo revisado por dois examinadores independentes.

Em seguida foram desenvolvidos infográficos utilizando-se a plataforma online em versão gratuita do Canva (<https://www.canva.com>). O *E-Book* produzido tem como público alvo os pais, responsáveis ou cuidadores de pessoas com necessidades especiais, portanto, o conteúdo deste material foi desenvolvido com linguagem simples e objetiva para compreensão e entendimento de pessoas leigas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo levantamento realizado por Domingues et al. (2015) cerca de 56,0 % dos pacientes atendidos na clínica odontológica de Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr – UNESP) apresentaram deficiência mental, paralisia cerebral ou anomalias congênitas como a síndrome de Down. Outro dado deste estudo foi que apenas 20% dos pacientes iniciaram o tratamento antes dos 10 anos de idade. Os autores também apontam que 62,0 % destes pacientes faziam o uso contínuo de medicamentos como anticonvulsivantes, antipsicóticos e ansiolíticos que podem interferir na saliva, favorecer a colonização de microrganismos e assim, aumentar a prevalência de alterações bucais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), destaca uma maior prevalência de patologias bucais, como a cárie, gengivite e a doença periodontal em pessoas com deficiência comparadas à população geral (ANDERS, 2010). Corroborando com este dado, sabe-se que crianças com deficiência motora e intelectual apresentam piores índices de higiene bucal quando comparadas a crianças normorreativas, ou seja, há uma maior prevalência de cárie e doença periodontal nestes indivíduos (Diéguez-Pérez et al., 2016). Após revisão sistemática da literatura, Diéguez-Pérez et al (2016), evidenciaram a importância de que as crianças com deficiências de ordem física e intelectual recebam assistência odontológica precoce e regular.

A institucionalização de pacientes com necessidades especiais também deve ser considerada, já que pode acontecer com relativa frequência. Em estudo conduzido por Teng et al. (2011), foi constatado que apenas 10% dos pacientes psiquiátricos internados eram periodontalmente saudáveis, enquanto que a média do índice CPOD¹ para os pacientes foi de 14,9±8.8, o que foi considerado pior que a média da população geral pelos autores.

Segundo Chu et al. (2010), pacientes institucionalizados com esquizofrenia que apresentaram maiores índices de cárie dentária eram os com idade mais avançada (acima de 65 anos) e com maior tempo de permanência na instituição. Os autores ressaltam a importância dos profissionais de saúde, em considerar esses fatores agravantes durante planejamento e estratégias de promoção de saúde bucal dos internos.

¹ O índice CPOD, formulado por Klein e Palmer, em 1937, é usado pela OMS para avaliar a prevalência da cárie dentária em diversos países. A sigla CPO tem origem nas palavras “cariados”, “perdidos” e “obturados”, e o D indica que a unidade de medida é o dente (20, 21). A idade de 12 anos é referência internacional para o cálculo do índice por ser a idade em que a dentição permanente está praticamente completa (2-4). A OMS recomenda como ideal um valor de CPOD médio menor do que 1,1, aos 12 anos, o que corresponde a uma prevalência de cárie muito baixa (ANGELI, 2015, p. 10).

Os cuidados de higiene bucal dos pacientes com deficiência dependem da participação de um responsável para que a realize com sucesso. De acordo com Campanaro, Hebner e Davis (2014), as maiores dificuldades enfrentadas por pais e responsáveis de crianças com necessidades especiais com relação à higiene bucal foram falta de informação, falta de habilidades e conhecimentos específicos.

Nasiloski et al. (2015), constataram a doença cárie e alterações periodontais como as principais doenças encontradas na cavidade bucal de escolares com transtornos neuropsicomotores. Tendo em vista que existe uma condição de higiene bucal insatisfatória nestes indivíduos, os autores sugerem que haja uma boa orientação preventiva aos pais e cuidadores, incluindo também os pacientes que devem ser envolvidos e incluídos neste processo.

Os pacientes com necessidades especiais do sexo masculino apresentam maior resistência durante a realização da higiene bucal e conseqüentemente uma incidência maior de problemas na cavidade oral (ZHOU et al. 2019). Os pais e responsáveis são quem realizam a higiene bucal destes pacientes e relatam dificuldade para a contenção e realização da escovação, relacionada à falta de conhecimento e orientações sobre como seria possível executar este cuidado.

A orientação e treinamento dos pais sejam para a realização ou para o auxílio, da pessoa com deficiência durante a higiene bucal é fundamental. Há relato de uma melhora significativa no desempenho desta tarefa pelos pais que recebem algum tipo de orientação prévia ao desempenho da escovação dentária dos pacientes com necessidades especiais. Além disso, a busca por acompanhamento odontológico precocemente pode resultar em maior cooperação dos pacientes com deficiência perante tratamentos que por ventura possam se fazer necessários (OLIVEIRA; GIRO, 2011).

O conjunto de dificuldades com a higiene bucal enfrentado por esses pacientes e responsáveis, juntamente com a escassez de um acompanhamento constante com um profissional especializado, pode interferir diretamente na saúde bucal e sistêmica de indivíduos com deficiência. Pode haver impacto na dieta e nutrição, acarretando em alterações fisiológicas, desidratação e maior frequência de processos infecciosos, assim havendo maior demanda de cuidados com a saúde geral destes pacientes (COSTA et al., 2021).

É de grande relevância que seja considerado o nível socioeconômico e acesso das famílias ao atendimento odontológico, seja esse via rede pública ou via serviço particular. Foi

detectado que grande parte dos pacientes mais debilitados e com maior grau de dificuldade no cuidado com a saúde bucal, são de renda baixa, residem em áreas interioranas onde há dificuldade no transporte e na acessibilidade em sistemas de cuidado e saúde, dificultando o acompanhamento e instrução para uma higiene adequada (SILVA et al., 2020). Ainda foi apontado pelos autores que na maior parte das vezes, as mães destes pacientes realizam toda a rotina de cuidados diários, tendo uma responsabilidade maior no tratamento e atenção de saúde, trazendo a necessidade da disponibilidade de mais informações e assistência a essas pessoas que possuem a necessidade de uma atenção especial.

Silva et. al (2020), ressaltam que os pacientes com paralisia cerebral são fortemente afetados por dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços odontológicos e às condições socioeconômicas. Outro ponto indicado no estudo foi à falta de cooperação desses pacientes associada com a dificuldade de informações para realizar um cuidado de qualidade e efetivo, o que aumenta o índice de prevalência de alterações bucais e patologias presentes.

Em estudo caso-controle Mansoor et al. (2018), identificaram que 83,3% dos pais de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) apresentaram dificuldades para desempenhar a escovação nestes indivíduos, além de relatarem uma experiência odontológica ruim e negativa associada a um comportamento não colaborador durante as consultas. Os autores também verificaram que as crianças com TEA visitaram o dentista principalmente para realizar procedimento de exodontia.

Outra dificuldade comumente enfrentada pelos núcleos familiares de pessoas com deficiência é encontrar profissionais da área odontológica, capacitados para a realização dos acompanhamentos e atendimentos desses pacientes. Em estudo recente de D'Addazio et al. (2021) foi evidenciado que uma grande parcela de pacientes com deficiência de ordem física e motora, possui dificuldade no acesso ao atendimento odontológico por não encontrarem profissionais qualificados para realizá-lo. Outras barreiras relatam pelos autores foi a falta de acessibilidade nos consultórios, dificuldade do profissional no manejo e atendimento do paciente, pouca habilidade técnica para o atendimento destes pacientes. A somatória de dificuldades acarreta em uma procura tardia por atendimento odontológico, muitas vezes estando relacionada a uma situação de urgência ou emergência.

Hartwing et al. (2015) destaca a importância do acompanhamento na escovação e higiene dos pacientes com necessidades especiais, devendo ser analisado o grau de dificuldade em exercer esse tipo de atividade. Cada paciente deve, idealmente, ser acompanhado para que seja feita uma análise individualizada do grau de necessidade de

auxílio durante a higiene. As principais dificuldades são com relação as limitações motoras e comportamentais, que exigem um responsável para realizar a escovação. Nestes casos, também se pode fazer necessária à utilização dos abridores de boca para auxiliar na atividade de escovação dentária. O uso do fio dental também é uma atividade desafiadora e que exige treinamento dos responsáveis para fazê-la. O fio dental pode ser utilizado da forma convencional pelo responsável ou em caso de dificuldade, podem ser utilizados os fios dentais com haste, facilitando assim o seu uso na cavidade bucal.

Foi observado no estudo de Grigoletto et al. (2006) que a escova de dente é o objeto mais empregado para realização da higiene bucal, porem também é o item responsável por transmitir e aumentar o risco de algumas doenças quando não utilizada corretamente. Foi evidenciado no estudo que ainda existem muitas famílias e escolas utilizando incorretamente a escova de dente e dentifrício, como por exemplo, há o compartilhamento de uma mesma escova com mais de uma criança, técnica de escovação inadequada e quantidade excessiva ou incorreta de dentifrício. Recomenda-se que a escova de dente seja de uso individual e exclusivo, com cabeça compacta e de preferência possuir cerdas extra macias, sendo substituídas periodicamente a cada 3 meses de uso.

Pitts et al. (2019) evidenciam a importância do cuidado com os elementos decíduos, sendo a cárie dentária uma das principais doenças que acomete jovens e crianças em fase de crescimento. O desenvolvimento desta doença está diretamente associado à dificuldade na higienização dos elementos e também ao consumo excessivo de açúcares e carbo-hidratos. Neste trabalho, os autores citam quatro recomendações essenciais para a prevenção efetiva da cárie na primeira infância, sendo elas: (1) aumentar a conscientização da carie na primeira infância entre pais, cuidadores e profissionais da saúde; (2) limitação a ingestão de bebidas e alimentos que contém açúcar na composição e evitar esses alimentos em crianças menores de 2 anos de idade; (3) realizar uma escovação adequada, pelo menos 2x ao dia, dentifrício fluoretado na concentração mínima de 1000ppm e (4) prover orientações preventivas no primeiro ano de vida por um profissional qualificado da área de saúde.

Dentre os métodos de escovação descrito na literatura podemos citar a Técnica de Fones sendo a mais indicada em odontopediatria e para pacientes com necessidades especiais. A técnica de Fones é mais bem aceita devido à simplicidade de ser realizada, ao passo que também demonstrou eficácia no controle do biofilme quando bem realizada. Durante a escovação, é indicado que o responsável ou paciente não exerça demasiada força sobre as

estruturas dentais e periodontais e utilize dentifrício fluoretado com quantidades indicadas para cada faixa etária (WAINWRIGHT; SHEIHAM, 2014).

Em revisão sistemática publicada por Kalf-Scholte et al. (2018) foi avaliada e comparada a efetividade entre escovas manuais de cabeça tripla e escovas manuais convencionais na remoção de biofilme. Nesta revisão, alguns dos trabalhos incluídos apresentaram uma maior efetividade no controle do biofilme nas escovas de cabeça tripla, enquanto outros verificaram ausência de diferença estatística entre os grupos tripla cabeça e cabeça única quando o próprio paciente realiza a escovação dentária.

Cabe ao cirurgião-dentista orientar o núcleo familiar também com relação à escolha do creme dental. É essencial que seja utilizado um dentifrício fluoretado na concentração mínima de 1000 ppm de flúor em todas as crianças. O cirurgião-dentista deve orientar a quantidade de dentifrício a ser utilizada em cada faixa etária, sendo: 0,05g para bebês entre 0 e 2 anos de idade, o equivalente a “meio grão de arroz cru”; 0,1g para crianças entre 3 e 5 anos de idade, o equivalente a “um grão de arroz cru” e 0,3 g para crianças acima de 5 anos de idade, o equivalente a “um grão de ervilha” (WRIGHT et al., 2014).

Ainda, na revisão sistemática realizada por Wright et al. (2014) fica evidenciada a importância da utilização de um dentifrício contendo 1.000 ppm de flúor para todas as crianças nas quantidades indicadas para cada faixa etária. Foi demonstrado que a utilização de quantidades superiores a “um grão de ervilha” em crianças menores de 6 anos de idade pode causar uma fluorose leve, não havendo comprometimento da qualidade de vida desses indivíduos. .

4 RESULTADOS

A partir da literatura consultada foi identificado que há pouco acesso às orientações preventivas e dificuldade nos cuidados com a higiene bucal das pessoas com deficiência pelos pais ou responsáveis.

A soma do conjunto de outras dificuldades como demanda de saúde geral do paciente, nível socioeconômico e acesso a serviço odontológico especializado, culmina com piores índices de saúde bucal e qualidade de vida das pessoas com deficiência.

Assim, foi desenvolvido um *E-Book* intitulado “Saúde bucal Crianças com deficiência” (APÊNDICE 1) destinado aos pais, responsáveis e cuidadores de pessoas com deficiência a fim de fornecer informações preventivas e contribuir com a melhora da rotina de cuidados bucais desses indivíduos.

Foi destacada a importância de um acompanhamento odontológico precoce, início da escovação à partir da erupção do primeiro dente utilizando dentifrício fluoretado na concentração mínima de 1.000 ppm e em quantidade indicada para cada faixa etária, bem como dicas de execução da escovação pelos pais e responsáveis.

***E-Book* para Orientação dos cuidados quanto a Higiene Bucal de Crianças com necessidades especiais (com deficiência)**

Saúde Bucal para

peessoas

com Deficiência



Neste e-book, serão disponibilizadas informações importantes sobre os cuidados com a higiene bucal de pessoas com deficiência.

Os cuidados são fundamentais para a prevenção de doenças da cavidade bucal como a cárie e a doença periodontal

ESTE MATERIAL FOI PRODUZIDO POR:

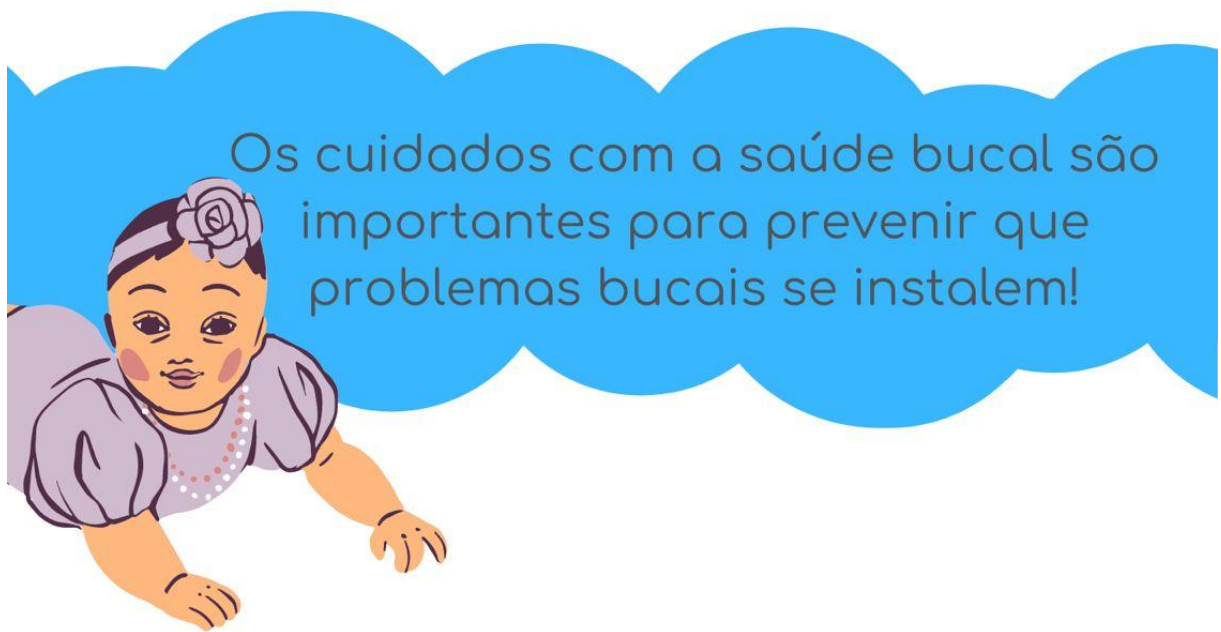
Guilherme Vaz - Aluno de graduação em odontologia da UNICEP São Carlos.

Profa. Dra. Natália Bertolo Domingues - Professora de Graduação em Odontologia da UNICEP São Carlos.



O primeiro passo:

Busque por acompanhamento odontológico durante o primeiro ano de vida da criança ou quando os primeiros dentes erupcionarem.

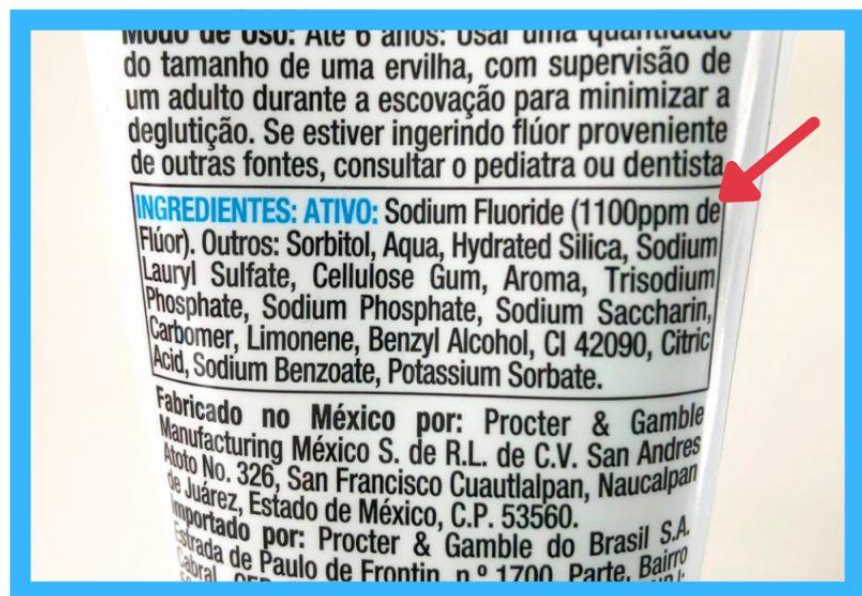


Os cuidados com a saúde bucal são importantes para prevenir que problemas bucais se instalem!

A manutenção da saúde bucal também dependerá do envolvimento dos responsáveis.

Como escolher o creme dental?

O creme dental deve ser **COM FLÚOR** na concentração mínima de 1000 ppm.



Fique atento às quantidades para cada faixa etária!

Qual a quantidade creme dental?

0 a 2 anos de idade
"1/2 grão de arroz cru"



3 a 5 anos de idade
"1 grão de arroz cru"



**6 anos ou crianças que
sabem cuspir**
"1 grão de ervilha"



Fio Dental

O fio dental deve ser utilizado 1x ao dia antes de iniciar a escovação. Higienize os espaços entre todos os dentes presentes.



Dica: utilize o fio dental com haste ou adaptado em espátula de madeira para ajudar no manuseio.

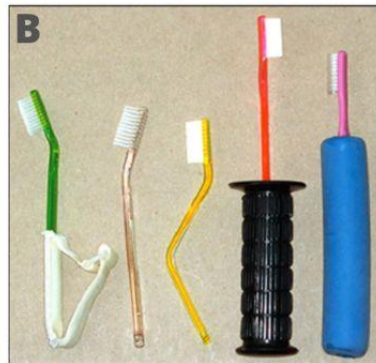
Qual escova utilizar?

A escova deve possuir cabeça com tamanho compatível com a boca do paciente e cerdas extra-macias.

Além das escovas convencionais podem ser indicadas escovas de cabeça tripla (a), adaptadas (b) e elétricas (c).



Surround®



Fonte: Jacarino J, 2012

Como realizar a higiene bucal?

A higienização da cavidade bucal deve ser realizada pelo menos 2 vezes ao dia e sempre ser acompanhada e supervisionada por um responsável, auxiliando e verificando a qualidade da escovação.



Devemos higienizar todas as faces dos dentes: a parte do fundo onde mastigamos, a parte da frente que aparece no sorriso e a parte de trás que fica "escondida".

Qual a Técnica de Escovação?

A técnica de Fones é indicada, pois é a mais simples de ser realizada. São realizados movimentos de "bolinha" em todos os dentes na parte da frente (figura 1), "trenzinho" para a frente e para trás nos dentes do fundo (figura 2) e "vassourinha" na parte de dentro (figura 3). Também devemos higienizar a língua como mostra a figura 4.

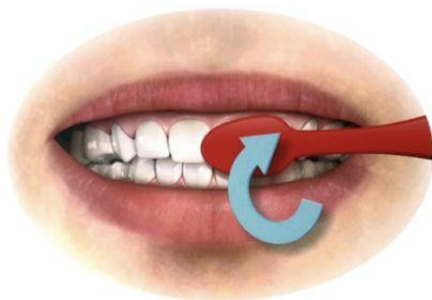


Figura 1



Figura 2

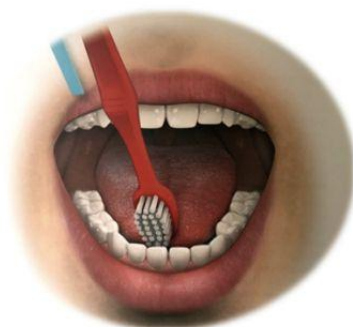


Figura 3



Figura 4

Fonte: Duarte, 2018

E quando meu filho não abrir a boca?

No caso em que a criança ou adulto apresentar pouca colaboração durante a escovação ou tiver dificuldade em manter a boca aberta pode-se utilizar os abridores de boca para auxiliar. É possível confeccionar em casa abridores com palitos de madeira, compressas de gaze e fita crepe, como na demonstrado abaixo:



Importante

A manutenção da saúde bucal depende também do controle da ingestão de açúcares. Portanto, inicie bons hábitos alimentares desde cedo.



O açúcar deve ser evitado antes dos 2 anos de idade.

Quando introduzido, deve ter a frequência de consumo controlada.



Evite que a própria criança tenha acesso livre aos doces da casa.

Saiba que...

Alimentos ricos em carboidratos, preparos com engrossantes e de consistência pastosa também podem causar a doença cárie.



Por isso, se o seu filho(a) ou dependente se alimentar muitas vezes ao dia é necessário aumentar a frequência da escovação, principalmente após as refeições e antes de dormir.

Qual a importância do acompanhamento odontológico?

- Recomenda-se buscar orientações preventivas e individualizadas por um cirurgião-dentista ou odontopediatra.
- O acompanhamento odontológico visa prevenir o desenvolvimento de doenças bucais e melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência.
- O cirurgião-dentista irá estipular os intervalos de retorno de acordo com o risco ao desenvolvimento de doenças como a cárie e a doença periodontal.
- É importante a participação da família, pois na grande parte das vezes são os responsáveis pelos cuidados de saúde bucal das pessoas com deficiência.





Esperamos que consiga colocar em prática todo o conteúdo disponibilizado. É importante buscar por atendimento odontológico para receber orientações individualizadas e seguir com o acompanhamento de saúde bucal de seu filho(a) ou dependente.



Referências

DUARTE D. Odontopediatria estado atual da arte. 1.ed. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2018.

JACARINO J. Helping the Special Needs Patient Maintain Oral Health. Crest® Oral-B® at dentalcare.com Continuing Education Course, 2012.

PITTS ET AL. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. Int J Paediatr Dent. 2019.

MAZHARI ET AL. The effect of toothbrushing and flossing sequence on interdental plaque reduction and fluoride retention: A randomized controlled clinical trial. J Periodontol. 2018.

Wainwright J e Sheiham A. An analysis of methods of toothbrushing recommended by dental associations, toothpaste and toothbrush companies and in dental texts. Br Dent J. 2014.

Wright JT ER AL.. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. J Am Dent Assoc. 2014.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na revisão de literatura apresentada neste trabalho, foi evidenciado que as pessoas com deficiência apresentam piores índices de saúde bucal em relação à população geral. Há destaque para a cárie e doença periodontal (OMS, 2011), que se manifestam devido ao consumo indisciplinado de açúcares e higiene bucal inadequada. Alguns trabalhos descrevem que indivíduos com deficiência de ordem motora, intelectual e neurológica apresentam uma maior prevalência da doença cárie e periodontopatias (DIÉGUEZ-PÉREZ et al., 2016; NASILOSKI et al., 2015; ZHOU et al., 2019; SILVA et al., 2020).

A maior prevalência dessas doenças pode resultar em um maior risco da perda precoce dos elementos dentários nesses pacientes, comprometendo a qualidade de vida dos mesmos (ANDERS, 2010). Outro fator a ser considerado é a institucionalização dos pacientes com deficiência, sendo demonstrado que há maiores índices de cárie dentária e doença periodontal nestes pacientes comparando-se com não a população geral e pacientes não institucionalizados (TENG et al., 2011; CHU et al., 2010).

A educação básica em saúde e treinamento dos pais e cuidadores, são essenciais para melhora da saúde bucal destes pacientes, uma vez que os responsáveis são parte ativa nas rotinas de cuidados (OLIVEIRA; GIRO, 2011; CAMPANARO; HUEBNER; DAVIS, 2014; NASILOSKI et al., 2015). A dificuldade de encontrar e ter acesso a serviços odontológicos de qualidade foi descrita e é enfática a necessidade de uma melhor qualificação profissional desta área, a fim de dispor de acolhimento e atendimento à estes pacientes e seus responsáveis (NASILOSKI et al 2015).

Outro ponto importante descrito por D`Addazio et al. (2021) é a relação entre baixos níveis socioeconômicos e a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos para os pacientes com deficiência. Esse dado traz uma atenção especial à necessidade de um trabalho em conjunto com serviços públicos de saúde, fazendo com que haja uma melhora na qualidade neste tipo de serviço e auxilio os pais e responsáveis destes pacientes, enfatizando a importância dos cuidados preventivos e aumentando os índices de saúde bucal desta parcela da população (SILVA et al., 2020; D`ADDAZIO et al., 2021).

Com o objetivo de contribuir para o acesso à informação sobre os cuidados com a higiene bucal aos pais, responsáveis e cuidadores de pessoas com deficiência este trabalho

teve como resultado a elaboração de um *e-book* contendo as principais rotinas preventivas que devem ser adotadas.

Ainda existe um grande equívoco ao se indicar dentifrício sem flúor em sua composição para crianças de baixa idade e pacientes com necessidades especiais. Isso ocorre devido à crença de que seria prejudicial ao indivíduo que não sabe cuspir. Entretanto, existe evidência científica de qualidade que demonstra a eficácia no controle de cárie pela utilização de dentifrício fluoretado desde a erupção do primeiro dente (WRIGHT et al., 2014; PITTS et al., 2019). Também foi observado por Wright et al. (2014) que dentifrícios fluoretados de baixa concentração, ou seja, inferior a 1.000 ppm não possuem efeito na prevenção a cárie dentária. É importante indicar uma quantidade segura de dentifrício fluoretado de acordo com a faixa etária da criança e/ou coordenação para a realização da atividade de cuspir, devendo sempre ser supervisionado por um responsável orientado.

Recomenda-se que um responsável realize a escovação dentária da pessoa com deficiência. A escova de dente não deve ser compartilhada entre mais de um indivíduo do núcleo familiar e conter cerdas extra macias (GRIGOLETTO et al., 2006). Alguns pacientes com deficiência podem se beneficiar do uso de escovas de cabeça tripla, principalmente quando o responsável for instruído a realizar a higiene bucal de seu dependente. Os profissionais podem indicar a utilização dessas escovas visando otimizar a tarefa da escovação e reduzindo o tempo desta atividade, uma vez que todas as faces do dente são higienizadas ao mesmo tempo (KALF-SCHOLTE et al., 2018).

Adaptações na escova de dente dos pacientes com deficiência também podem ser realizadas, a fim de promover maior autonomia aos pacientes. Essas adaptações visam favorecer a empunhadura do cabo da escova pelos pacientes que não são capazes de segurar sozinhos. São sugeridas adaptações diversas com espuma, Velcro® e até mesmo modificações anatômicas na angulação do cabo da escova de dente (JACCARINO, 2012). As escovas elétricas também podem ser utilizadas, pois o estímulo vibratório pode ser favorável para alguns pacientes, além da motivação de uso e facilidades em pacientes com comprometimento motor.

Existe uma grande diversidade de técnicas recomendadas de escovação dentária. Waainwright e Sheiham (2014) descrevem a Técnica de Bass Modificada como a sendo a mais frequentemente indicada, podendo ser atribuído a evidência de melhor controle de placas e redução da inflamação gengival. Entretanto, tratando-se de crianças e pacientes com

deficiência verifica-se uma grande dificuldade da realização da higiene bucal, portanto sendo necessária a indicação de uma técnica mais simples de ser executada. Neste sentido, os mesmos autores descrevem que existem diferenças entre as indicações de técnicas de escovação para adultos e crianças. Corroborando com Wainwright e Sheiham (2014), propusemos a utilização da Técnica de Fones, sendo simples e fácil de ser executada. Em alguns casos em que há falta de colaboração do paciente, pode ser indicada a associação da utilização de abridores de boca para possibilitar a escovação dentária dos dentes posteriores de maneira eficaz.

É indicado o uso do fio dental antes da escovação, pois resulta em maior remoção do biofilme interdental, favorecendo a ação e concentração de fluoreto nesta superfície (MAZHARI et al. 2018). A maior parte dos cuidadores relata que esta atividade é extremamente difícil de ser realizada. Portanto sugerimos a utilização do fio dental com haste ou em forquilha, ou até mesmo a adaptação em espátula de madeira e fita crepe (SOUZA; AMARAL; ROMAGNOLO, 2020).

O acompanhamento odontológico é muito importante de ser iniciado ainda no primeiro ano de vida da criança, assim é possível prover informações preventivas à família e cuidadores. Outro fator importante é na educação de saúde, visando prevenir que doenças da cavidade bucal como a cárie e doença periodontal se instalem, envolvendo e conscientizando os responsáveis do seu papel na manutenção de saúde de seus dependentes. O cirurgião-dentista deve motivar e acompanhar com frequência esse paciente, pois na grande maioria dos casos os tratamentos curativos podem ser desafiadores de serem realizados.

Ressaltamos a grande necessidade em desenvolver programas de saúde acessíveis às famílias e às pessoas com deficiência no serviço público, uma vez que o nível socioeconômico influenciou a procura tardia ao atendimento odontológico e já com necessidade de intervenção invasiva (D`ADDAZIO et al., 2021; MANSOOR et al. 2018; SILVA et al., 2020).

6 CONCLUSÃO

A partir do levantamento dos artigos científicos incluídos neste trabalho, foi possível identificar que a grande parte das pessoas com deficiência possuem, com frequência, patologias na cavidade oral, interferindo diretamente na saúde bucal e qualidade de vida.

Dentre os principais aspectos que interferem diretamente na qualidade da higiene e saúde bucal destes pacientes, estão à falta de informações básicas de saúde e higiene bucal recebida pelos pais e responsáveis, dificuldade no acesso aos profissionais de saúde qualificados a realizar este tipo de atendimento odontológico e comportamento não colaborador do paciente durante a realização da higiene bucal.

A falta de informações à população relacionadas a este tema, nos chamou a atenção e enfatizou a necessidade da realização de maior divulgação e incentivo com os cuidados de higiene bucal dos pacientes com necessidades especiais e as possibilidades para que recebam atendimento odontológico integral e de qualidade.

Portanto, faz-se necessária a implementação de programas de saúde com acesso facilitado a pessoas com deficiência, promovendo melhores condições de saúde bucal a estes indivíduos, reduzindo a necessidade de tratamentos curativos e invasivos nestes pacientes. É fundamental a divulgação de informações sobre cuidados com a saúde bucal de pessoas com deficiência, motivando e estimulando os núcleos familiares a um acompanhamento odontológico precoce e de caráter preventivo, aumentando ainda mais os níveis de sucesso para tratamentos prévios realizado nestes pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDERS, Patrick L.; DAVIS, Elaine L. Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. **Special Care Dentistry**, v. 30, p. 110-117, 2010.

AGNELLI, Patricia Bolzan. **Varição do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010**. *Rev. Bras. Odontol.* [online], v. 72, n. 1-2, p. 10-15, 2015.

CAMPANARO, M.; HUEBNER, Colleen E.; DAVIS, Beth Ellen. Facilitators and barriers to twice daily tooth brushing among children with special health care needs. **Special Care Dentistry**, v. 34, n. 4, p. 185-192, jul./ aug., 2014.

CARDOSO, Andreia Medeiros Rodrigues. et al. O acesso ao cuidado em saúde bucal para crianças com deficiência motora: perspectivas dos cuidadores. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica e Integrada**, v. 11, n. 4, p. 593-599, 2011.

CHU, Kuan-Yu. Et al. Factors associated with dental caries among institutionalized residents with schizophrenia in Taiwan: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 10, n. 482, p. 1-6, 2010.

COSTA, Alicia. et al. Assessment of swallowing disorders, nutritional and hydration status, and oral hygiene in students with severe neurological disabilities including cerebral palsy. **Nutrients**, v. 13, p. 2413 (1-30), 2021.

CUMELLA, Stuart. et al. Needs for oral care among people with intellectual disability not in contact with Community Dental Services. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 44, n. 1, p. 45-52, 2000.

D'ADDAZIO, Gianmaria. et al. Access to Dental Care: a survey from dentists, people with disabilities and caregivers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, p. 1556 (1-13), 2021.

DIÉGUEZ-PÉREZ, Montserrat. et al. Oral health in children with physical (Cerebral Palsy) and intellectual (Down Syndrome) disabilities: Systematic review I. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 8, n. 3, p. e337-e343, 2016.

DOMINGUES, Natália Bertolo. et al. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 6, p. 345-350, nov./ dez., 2015.

GOMES, Lays N. et al. Dental caries and periodontal disease in Brazilian children and adolescents with cerebral palsy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 12, n. 1, p. 335-353, dec. 2014.

GRIGOLETTO, Jamyle Calencio. et al. Higiene oral e uso compartilhado de escova dental. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 2, p. 175-181, 2006.

HARTWING, Andreia Drawanz. et al. Recursos e técnicas para higiene bucal de pacientes com necessidades especiais, **Revista Virtual da Academia Brasileira de Odontologia - ACBO**, v. 4, n. 3, p. 1-10, 2015.

HUANG, Shun-Te. The oral health status and treatment needs of institutionalized children with cerebral palsy in Taiwan. **Journal of Dental Sciences**, v. 5, n. 2, p. 75-89, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JACCARINO, Janet. Helping the Special Needs Patient Maintain Oral Health. **Crest® Oral-B® at dentalcare.com Continuing Education Course**, February 21, 2012.

KALF-SCHOLTE, Sonja M. et al. Plaque removal with triple-headed vs single-headed manual toothbrushes-a systematic review. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 16, n. 1, p. 13-23, fev., 2018.

MACIAS, Michelle N. et al. Toileting concerns, parenting stress, and behavior problems in children with special health care needs. **Clinical Pediatrics**, v. 45, n. 5, p. 415-21, jun., 2006.

MANSOOR, David. et al. Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 19, n. 2, p. 127-133, jun. 2018.

MAZHARI, Fetemeh et al. The effect of toothbrushing and flossing sequence on interdental plaque reduction and fluoride retention: A randomized controlled clinical trial. **Journal of Periodontology**, v. 89, n. 7, p. 824-832, jul., 2018.

MOURADIAN, W. et al. **Proceedings for promoting oral health of children with neurodevelopmental disabilities and other special health needs: a meeting to develop training and research agendas**. Seattle, WA: University of Washington Center on Human Development and Disability, 2002.

MUGAYAR, Lêda Regina Fernandes. **Pacientes portadores de necessidades especiais: Manual de Odontologia e saúde oral**. São Paulo: Pancast, 2000.

NASILOSKI, Karen Silva. et al. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 2, p. 103-107, mar./abr., 2015.

OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins; GIRO, Elisa Maria Aparecida. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Odonto**, v. 19, n. 38, p. 45-51, 2011.

OMS. World Health Organization. **World report on disability**. Data WLC-i-P ed., 2011. 334 p.

PITTS, Nigel B. et al. Early childhood caries: IAPD Bangkok Declaration. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 86, n. 2, p. 384-386, 2019.

QUEIROZ, Faldryene de Sousa. et al. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 6, p. 396-401, nov./dez., 2014.

SAMPAIO, Eliane Ferreira; CÉSAR, Fátima Neves; MARTINS, Maria da Glória Almeida. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência Estado do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde – RBPS**, v. 17, n. 3, p. 127-134, 2004.

SANTOS, Maria Teresa Botti Rodrigues dos; MASIERO, Danilo; SIMIONATO, Maria Regina L. **Special Care Dentistry**, v. 22, n. 3, p. 103-107, mary/ jun., 2002.

SILVA, Elizabeth Louisy Marques Soares da. et al. Cuidados em saúde bucal a crianças e adolescentes com paralisia cerebral: percepção de pais e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3773-3784, 2020.

SOUZA, R. C. C.; AMARAL, D. L.; ROMAGNOLO, F. U. Manejo clínico e comportamento do paciente com transtorno do espectro autista. In: PETTOROSSO, José Carlos (Org.). **Anuário de odontopediatria clínica: integrada e atual**. Cap. 4. V. 4, n. 1. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020. p. 62-81.

TENG, P. R. et al. Oral health of psychiatric inpatients: a survey of central Taiwan hospitals. **General hospital psychiatry**. **General Hospital Psychiatry**, v. 33, n. 3, p. 253-259, 2011.

VELLAPPALLY, Sajith. et al. The prevalence of malocclusion and its association with dental caries among 12-18-year-old disabled adolescents. **BMC Oral Health**, v. 14, n. 1, p. 1-77, out. 2014.

WAINWRIGHT, Jonh; SHEIHAM, Aubrey. An analysis of methods of toothbrushing recommended by dental associations, toothpaste and toothbrush companies and in dental texts. **British Dental Journal**, v. 217, n. 3, p. E5–E5, ago. 2014.

WRIGHT, J. T. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. **Journal of the American Dental Association**, v. 145, n. 2, p. 182-189, feb., 2014.

ZHOU, Ni; WONG, Hai Ming; MCGRATH, Colman. The impact of adaptative functioning and oral hygiene practices on observed thoot-brushing performance among preschool children with special health care needs. **Maternal and Child Health Journal**, v. 23, n. 12, p. 1587-1594, 2019.