

Pacientes especiais devem ter atenção redobrada de dentistas

Tratar de doenças que exigem acompanhamento constante e de deficiências físicas ou mentais é uma tarefa muitas vezes desgastante. Nem por isso, porém, as idas regulares ao dentista podem ser preteridas. Ao contrário: quem sofre de doenças como diabetes, hemofilia ou hepatite C e outros com necessidades especiais devem receber atenção redobrada para a saúde da boca. Como o organismo é mais vulnerável, uma inflamação na gengiva e até uma simples cárie podem se transformar em focos de infecção, por exemplo, ou provocar dores e desconfortos que pioram o quadro geral do paciente.

Existem cirurgiões-dentistas especializados nesse tipo de atendimento, que exige uma formação diferenciada e, muitas vezes, uma boa dose de paciência. Esses profissionais estudam as doenças de seus pacientes para entender suas necessidades específicas e, em casos de deficiência mental, precisam criar métodos para familiarizar a pessoa com o consultório e os equipamentos dentários. "Às vezes, demoramos dois, três meses para conseguir fazer com que o paciente se sente na cadeira", afirma o dentista Roberto Elias, que, semanalmente, atende cerca de 40 pessoas com necessidades especiais no ambulatório da Universidade Veiga de Almeida (UVA), no Rio de Janeiro.

Muitos desses pacientes especiais não têm controle sobre o corpo. Se eles ficam assustados ou tensos, os movimentos involuntários tendem a se intensificar. "Muitas vezes essas reações são provocadas pelo brilho da luz sobre a cadeira, pelos aparelhos e pelo som do ambiente", explica Marcelo Furia Cesar, coordenador da odontologia da AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente). Em alguns casos, os dentistas precisam utilizar sedativos ou mesmo anestesia geral.

Quanto maior o grau de dependência do paciente, mais atenção o cuidador deve ter à higienização e aos cuidados preventivos. "Recomendamos aos pacientes, familiares e acompanhantes que retornem de três em três meses e realizem o auto-exame regularmente", afirma Cesar.

Em algumas situações, até a escovação diária é difícil. Muitos portadores de paralisia cerebral, por exemplo, têm problemas respiratórios e na arcada dentária, que, somados a uma alimentação pastosa e rica em carboidratos, aumentam os riscos de cárie e gengivite. "Mas a arcada dentária e as vias respiratórias comprometidas dificultam tanto a limpeza como o tratamento", diz Cesar.

Anemia

No caso dos idosos, os problemas odontológicos refletem-se até no apetite. "Se existe algo incomodando na boca ou causando dor, a primeira reação deles é parar de comer", afirma a cirurgiã-dentista Ellen Bonini, que trabalha com odontologia geriátrica há 12 anos. Alimentando-se mal, os idosos podem ficar anêmicos, o que compromete a saúde geral.

A consulta geralmente é mais rápida. O ideal é que dure apenas 30 minutos. "O profissional tem de ser ágil durante o procedimento, porque o paciente pode se cansar ou ficar nervoso", explica Bonini. Há sete anos, ela atende em domicílio pacientes com dificuldade de locomoção e adaptação. "Muitas vezes, coloco a cabeça deles no meu colo", diz ela, que leva todo o equipamento necessário em uma maleta que pesa 15 kg.

Pessoas mais suscetíveis a infecções e hemorragias, como transplantados, hemofílicos e portadores de HIV (vírus causador da Aids), também devem procurar cirurgiões-dentistas

especializados e fazer o auto-exame cuidadosamente.

Vale ressaltar que o cirurgião-dentista que se propõe a atender os pacientes especiais deve ter um amplo conhecimento nas áreas de Clínica Médica Geral, Neurologia, Fisiologia, Psicologia, Fisioterapia e Sociologia, já que para obter êxito no tratamento odontológico é preciso conhecer toda a problemática que envolve o paciente especial, além dos direitos à cidadania. Dessa forma, a nova seção estará permanentemente aberta para a publicação ou comentários de trabalhos de outras áreas afins, que tenham como objetivo a melhora do atendimento aos Pacientes Especiais

Resumo

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, caracterizada por hiperglicemia, e pode ser dividida em Diabetes Mellitus Insulino Dependente (ou tipo I) e Diabetes Mellitus Não Insulino Dependente (ou tipo II), apresentando algumas manifestações bucais. O objetivo deste trabalho é descrever o manejo desses pacientes especiais no consultório odontológico.

Summary

Diabetes Mellitus is a chronic disease characterized by hyperglycemia, and can be classified in Insulin Dependent Diabetes Mellitus (or type I) and No Insulin Dependent Diabetes Mellitus (or type II) and presents some oral manifestations.

The aim of this work is to describe the management of these special patient in dental office.

Unitermos

Diabetes mellitus – manifestações orais – manejo odontológico

Uniterms

Diabetes mellitus – oral manifestation – dental management

Introdução

O diabetes mellitus caracteriza-se por hiperglicemia crônica e pela emissão freqüente e abundante de urina, sendo uma desordem metabólica de etiologia múltipla, com distúrbios no metabolismo de gorduras, proteínas e carboidratos por problemas relacionados à secreção de insulina, ação da insulina ou em ambos. (BARCELLOS, et al. 2000) 1.

A longo prazo, o diabetes mellitus pode ocasionar danos, disfunção e até mesmo falência de vários órgãos, em especial nervos, rim, coração, olhos e vasos sanguíneos. (SBD, 2001) 10

O diabetes manifesta-se de duas formas, o tipo I, também conhecido como juvenil, sendo insulino dependente e o tipo II, de manifestação tardia (após os 40 anos normalmente), de caráter genético e não dependente de insulina.

Na cavidade oral, o diabetes pode se manifestar com alterações nas glândulas salivares, na flora oral, epitélio gengival e fibras do ligamento gengival, no tecido ósseo, no fluido sulcular e também no periodonto, esse último mais freqüentemente atingido e por isso o mais estudado.

Tendo em vista as inúmeras particularidades do paciente diabético, o mesmo é considerado

paciente especial e necessita cuidados na consulta de rotina, medicação, anestesia e controle. A discussão desses tópicos será o objetivo do nosso trabalho.

Discussão e revisão de literatura

1. Classificação do diabetes mellitus

O diabetes mellitus é uma das desordens que mais vem crescendo em toda população. Acredita-se que os hábitos de vida que os seres humanos vêm adquirindo nos últimos anos, sejam fatores desencadeantes dessa doença, assim como de doenças freqüentemente relacionadas a ela como hipertensão e obesidade. Enquanto a prática de atividades físicas traz inúmeros benefícios, melhora a sensibilidade à insulina, a redução de peso pode melhorar a hipertensão, hiperlipidemia. (ELIASCHEWITZ et al, 2000) 2.

O diabetes mellitus é uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, resultando de defeitos da secreção de insulina, ação da insulina ou em ambos (BARCELLOS, et al. 2000) 1.

Segundo a American Diabetes Association and World Health Organization, a diabetes mellitus se divide em duas categorias baseadas na sua fisiologia:

Diabetes Mellitus Insulino Dependente (IDDM) ou tipo I;

Também conhecida como juvenil, abrange cerca de 15% da população diabética e esses pacientes possuem em média menos de 30 anos, sendo que o próprio organismo produz substâncias que destroem progressivamente as células do pâncreas. Existe uma predisposição genética, e um fator ambiental desconhecido precipita um processo auto-imune e o conseqüente aparecimento de anticorpos antiilhotas, os quais destroem as células beta produtoras de insulina no pâncreas. Esse tipo de diabetes quando tratado adequadamente evolui para cetoacidose diabética com êxito letal e é sempre dependente do tratamento com insulina. (LAUDA et al, 1998) 4.

Diabetes Mellitus Não Insulino Dependente (NIDDM) ou tipo II;

Distúrbio transmitido geneticamente, ocorre em cerca de 80% dos casos e manifesta-se após os 40 anos, sendo ainda fortemente associado com doença cardiovascular e hipertensão. O tipo II da doença, habitualmente se trata com hipoglicemiantes orais e/ou dieta. A insulina é produzida pelas células do pâncreas com deficiência. (LAUDA et al, 1998) 4.

Manifestações orais (alterações)

Freqüentemente os pacientes apresentam xerostomia, diminuição na saliva, dor ou sensibilidade dolorosa na língua e distúrbios de gustação. Com menos freqüência, têm-se relatado tumefação de glândula parótida, abscessos recorrentes, hipoplasias, hipocalcificação dentária. (BARCELLOS, et al. 2000) 1.

Também é comum modificação da flora oral, havendo uma predominância de colônias de *Cândida Albicans*, *estreptococcus hemolíticos*, com tendência à candidíase oral e queilite angular, mas a prevalência é de doença periodontal (75% das doenças de cavidade oral). (BARCELLOS, et al. 2000) 1.

No epitélio gengival têm-se menor queratinização epitelial, já no tecido conjuntivo gengival e fibras do ligamento gengival nota-se biossíntese retardada do colágeno com conseqüente desenvolvimento de infecção secundária. A velocidade de maturação de fibroblastos do ligamento periodontal fica retardada, fato que dificulta a reparação pós-tratamento. Em tecido

ósseo ocorre reabsorção rápida e progressiva, e, também, osteoporose trabecular (BARCELLOS, et al. 2000) 1.

No fluido sulcular, observamos mudança da microbiota da placa bacteriana flutuante ou aderida na base da bolsa periodontal, devido aos níveis elevados de glicose no fluido sulcular (BARCELLOS, et al. 2000) 1.

Os distúrbios periodontais são os mais freqüentes e também os mais estudados em pacientes diabéticos. Devido à resistência reduzida à infecção, uma vez contraída, essa infecção torna-se mais grave. Fatores locais e forças oclusais contribuem para a gravidade da doença periodontal, havendo uma alteração na resposta tecidual, retardando a cicatrização pós-cirurgia. (NICHOLS, et al, 1978) 6.

Há autores que acreditam que pacientes controlados não apresentam mais destruição dos que os saudáveis, já outros autores sugerem destruições crescentes e drásticas, servindo até mesmo de diagnóstico para o diabetes. (NICHOLS, et al, 1978) 6.

3. Atendimento odontológico

Segundo BARCELLOS, et al. 20001 , é importante que o cirurgião dentista, para atender o paciente diabético com maior segurança, tenha em seu consultório materiais como:

- Glicosímetro / Fitas reagentes / Estilote descartável (determinar a glicemia a partir do sangue capilar realizadas em fitas contendo reagentes que permitam leitura instantânea);
- Esfigmomanômetro / Estetoscópio (aferrir a pressão arterial);
- Soluções contendo glicose a 20% / Seringas para insulina.

Três (3) fases distintas devem ser inseridas no planejamento do tratamento odontológico segundo BARCELLOS, et al. 20001:

- Fase pré-operatória
- Fase operatória
- Fase pós-operatória

3.1 Fase pré-operatória

- Solicitar ao médico do paciente, um parecer do estado geral do paciente, contendo o diagnóstico da doença diabetes, o tipo de diabetes, resultados dos últimos exames de controle da enfermidade e o laudo do fundo de olho realizado (O exame do fundo de olho é realizado para determinar a existência ou não de microangiopatia e sua gravidade).

- Durante a anamnese, fazer perguntas específicas sobre o estado clínico do diabetes - história médica (duração da doença, medicamentos atuais, reações adversas associadas com o tratamento, método de controle metabólico usado pelo paciente, história de complicações diabéticas como ocorrência de hipoglicemia, história de hospitalização por causa de cetoacidose, qualquer modificação no esquema terapêutico, e nome do médico responsável);

- Exame clínico e radiográfico para examinarem estruturas dentais e ajudar no planejamento de tratamento;

- Existindo presença de processos infecciosos com controle metabólico pobre e risco de infecção secundária, deverá ser feita a antibioticoterapia. Neste ponto, encontra-se grande divergência na literatura acerca do uso profilático e/ou terapêutico.

- Durante a anestesia, o uso de soluções anestésicas contendo adrenalina como vasoconstritor não é recomendado, porque o hormônio provoca a quebra de glicogênio em glicose e pode determinar hiperglicemia. Vale lembrar que o diabético está freqüentemente sujeito à isquemia por causa da microangiopatia, e esta condição, torna-se particularmente agravada durante a administração de anestésicos com vasoconstritor do tipo epinefrina. Podem ser usados vasoconstritores sintéticos (como a prilocaína com felipressina), ou alguns anestésicos locais sem vasoconstritores (que serão eficazes por menor tempo);

- Orientar o paciente para que faça sua dieta normalmente;

- A relação profissional X paciente, também é muito importante no controle da ansiedade, em paciente muito tenso, pode-se administrar um ansiolítico.

3.2 Fase Operatória

Imediatamente antes de cada consulta, alguns cuidados devem ser tomados:

- Aferir a PA do paciente e questiona-lo quanto à glicemia
- Os valores da PA e da glicemia deverão ser transcritos para o prontuário odontológico do paciente
- O tratamento deve ser realizado sem trauma e sob controle, lembrando que o uso de anestésico com felipressina é mais indicado.
- Procurar fazer consultas curtas no meio da manhã;
- Em caso de consultas prolongadas, principalmente se a mesma se prolongar pelo tempo de refeição normal, interromper o trabalho para uma ligeira refeição (um copo de suco por exemplo).

3.3 Fase Pós-operatória

- Uma avaliação imediata das condições sistêmicas do paciente deve ser realizada. Deve-se tomar um cuidado especial no que diz respeito à possível presença de infecções secundárias e sangramentos>

3.4 Tratamento Emergencial

Nos padrões normais de saúde, a glicemia venosa total de uma pessoa é de 70mg% a 110mg%. No plasma considera-se normal um valor 5% superior.

Durante o atendimento odontológico em pacientes portadores de diabetes, é a hipoglicemia que bioquimicamente pode ser definida como a situação em que a glicose no sangue cai abaixo de 45 mg%, ou se medida no plasma, abaixo de 50 mg%. A hipoglicemia pode ser causada pela administração excessiva de insulina, aumento de exercícios sem ajustar a dose de insulina ou sem comer: ausência de refeições ou lanches, consumo de álcool, e estresse. Ao se diagnosticar valores referenciais menores que o normal, acompanhado de sinais e sintomas como sudorese, palidez, taquicardia, nervosismo, tremores e hiperpnéia, ou com alterações de personalidade como cefaléia, sonolência, apatia, crise se ausência, deverá ser administrada solução contendo glicose, imediatamente (suco de laranja, coca-cola, etc.), com o objetivo de reverter o quadro de hipoglicemia. Se ocorrer perda de consciência, o serviço médico de emergência deve ser contactado. A administração de 2cc glicose a 20% IV, geralmente reverte o quadro. (LAUDA, et al, 1998) 4.

As crises de hiperglicemia geralmente se desenvolvem quando a glicose no sangue eleva-se acima de 200mg%. Geralmente é limitada aos pacientes insulino dependentes, ocorre mais lentamente que a hipoglicemia, e ocorre geralmente após uma elevação prolongada da glicose sanguínea. Os sinais e sintomas são revelados pela presença da sintomatologia clínica característica da doença, ou seja, poliúria, polidipsia e polifagia. Nestas condições o paciente apresenta quadro de processos infecciosos agudos. Durante o tratamento odontológico, ao diagnosticar valores referenciais de glicemia acima citados anteriormente, poderá ser administrada insulina regular via intradérmica seguindo as instruções:

- Nível de Glicemia 201 – 240mg%, 4 (quatro) unidades.
- Nível de Glicemia 241 – 400mg%, 8 (oito) ou 10 (dez) unidades (BARCELLOS1,2000).

A determinação de nova glicemia após 30 (trinta) minutos geralmente demonstra a reversão aos valores normais ou inferiores a 200mg%.

Constatada glicemia acima de 400mg%, deve-se encaminhar ao médico. Nesta condição o paciente pode revelar sinais e sintomas característicos de acidose metabólica, ou seja, presença de hálito cetônico, náuseas, vômitos e respiração de Kussmaul – a respiração de Kussmaul se caracteriza por amplitude respiratória aumentada com fases de apnéia na inspiração e na exiração.

(figura 1). RAMOS Jr ⁸ (1980).

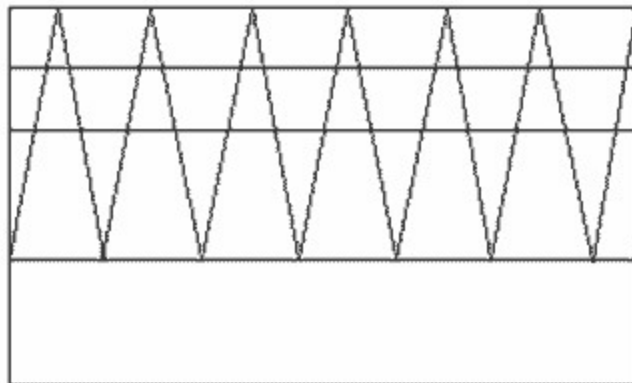


fig. 1 – Ritmo de Kussmaul (acidose fixa mais acentuada)

4. Considerações finais

O Cirurgião Dentista deve solicitar exames laboratoriais em caso de suspeita de diabetes, baseada na anamnese. Se o paciente já sabe que tem a doença, o CD deve solicitar um parecer médico do estado geral do mesmo.

É importante que o CD afira a PA, pois pacientes diabéticos do tipo 2 têm risco triplicado de sofrer eventos cardiovasculares (ELIASCHEWITZ, 2000) 2, e determine a taxa de glicemia do paciente antes do tratamento odontológico para evitar complicações relacionadas a essa patologia durante os procedimentos odontológicos.

O paciente diabético pode ser atendido em qualquer horário, desde que o CD tenha condições para avaliar a glicemia capilar do paciente no momento da intervenção, caso contrário deve se dar preferência a consultas matinais, pois neste período o paciente está mais controlado devido à 1ª aplicação de insulina e menor nível de estresse. As consultas devem ser curtas, e em caso de consultas prolongadas, principalmente se passar do horário de costume de refeição do paciente, a consulta deve ser interrompida para que o paciente ingira um alimento.

Os diabéticos têm alterações metabólicas que provocam susceptibilidade a infecções, dificuldade de cicatrização e possuem fragilidade capilar (facilidade para hemorragia). Pacientes descompensados não devem ser operados, e em caso de emergência devem ser protegidos com antibióticos. Quando as concentrações de glicose no sangue estão acima de 200 mg % os pacientes só podem ser operados sob extrema vigilância médica.

O estresse pode provocar hiperglicemia, a tensão pode ser controlada através da confiança profissional x paciente, consultas curtas e utilização de ansiolíticos. O AAS, sulfas, oxifenilbutazona, corticosteróides podem aumentar a atividade da insulina e dos medicamentos hipoglicemiantes, embora o uso prolongado dos corticosteróides provoquem hipoglicemia.

Cabe ao CD o ajuste da glicemia aos valores normais, durante a operação, através da utilização de insulina regular no caso de hiperglicemia e glicose hipertônica em caso de hipoglicemia.

Nos casos emergenciais que apresentem processos agudos, é de grande importância administrar imediatamente após a intervenção o antibiótico de escolha do CD.

Referências bibliográficas

Através do compromisso com o reconhecimento da " Saúde como Direito da Cidadania e como Dever do Estado" e a prestação de assistência odontológica e promoção de saúde a uma faixa

minoritária cerca de 10 % marginalizada e pouco representativa, sendo 2/3 não recebem algum tipo de atenção, Dr.^a Norma Cristina Boehler Iglesias Araujo e Dr.^a Maria Cristina Viana Arruda Santos Anjos idealizaram, desenvolveram e implantaram o CAOPE.

Muitos caminhos foram percorridos e , hoje, a assistência odontológica está se tornando mais próxima das pessoas que dela necessitam.

2 - INTRODUÇÃO

2.a- Segundo Dr. Haim Gruspun, Paciente Especial é " todo indivíduo, adulto ou criança, que se desvia física, intelectual, social ou emocionalmente daquilo que é considerado norma em relação aos padrões de crescimento e desenvolvimento e por isso requer educação especial e instrução suplementar em serviços adequados para o resto da vida ".

2.b- Segundo o Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial - 1992, para fins de assistência odontológica, é considerado, " todo aquele que apresente desvios de normalidade - de ordem física, mental, sensorial, de comportamento e crescimento - tão acentuadas a ponto de não se beneficiar de programas rotineiros de assistência ".

2.c- Reabilitação é um processo contínuo e coordenado que busca o desenvolvimento das potencialidades dos portadores de necessidades especiais nos aspectos físicos, educacionais, intelectuais, cívicos, sociais, profissionais, ocupacionais e econômicos. Com o objetivos de integrá-los como membros ativos da sociedade, habilitando-os para uma participação eficaz no processo de desenvolvimento econômico e social, conquistando o exercício pleno da cidadania.

2.d- Segundo a organização Mundial de Saúde (OMS) , a prevalência das deficiências no mundo é de uma em cada dez pessoas, seja ela física, mental, sensorial, congênita ou adquirida. (No Brasil , essa proporção, representa 15.000.000 deficientes em 1990 e em Mato Grosso, 200.000 em 1996.) ANEXO I .

2.e- Pessoas portadoras de necessidades especiais necessitam de uma política adequada de atendimento . Os Centros de Reabilitação e Instituições afins, visam minimizar cada vez mais esse número alarmante , através de programas específicos como é o caso do CAOPE.

3 - ASPECTOS DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

3.a - Em relação ao atendimento, o Paciente com Necessidades Especiais, de acordo com sua patologia, apresenta algumas características que interferem, dificultando, o desenvolvimento do trabalho:

- Variações quanto a capacidade de colaborar (desde o cooperativo até o absolutamente não cooperativo).
- Interrupções freqüentes, durante o tempo operatório, devido a reações fisio-patológicas e emocionais do paciente.
- Sialorréia, macroglossia, microdontia, apinhamento dental, necessidades odontológicas acumuladas, respiração bucal, entre outros fatores relacionados com a cavidade bucal.
- Idade, grau de risco anestésico, convulsão, interações medicamentosas, espasmos, acúmulo de secreção pulmonar, entre outros aspectos dos seus problemas gerais.
- Posição ergonômica nem sempre possível de ser executada pois o profissional necessita se adaptar a posição do paciente a cadeira odontológica.

3.b - Em relação aos recursos humanos e materiais fase necessário a identificação dos problemas médicos do paciente para propor um plano de tratamento odontológico adequado, capacitação dos profissionais envolvidos com o programa e equipamentos para maior comodidade dos profissionais e pacientes, bem como a área física precisa ser simples, funcional (adaptada as necessidades destes pacientes) , dentro das normas de biossegurança.

4 - OBJETIVOS

4 a - Promover, recuperar e manter a saúde bucal do paciente com necessidades especiais, a nível ambulatorial, buscando a redução do número de atendimento sob anestesia geral, através da conscientização de sua família e interação profissional X paciente X família e equipe multiprofissional;

4.b - Levar este serviço de assistência o mais próximo possível da residência destes pacientes;

4.c - Capacitar profissionais envolvidos com o programa.

CONCLUSÃO

A assistência odontológica a pacientes especiais não visa apenas as técnicas odontológicas e sim a integração multiprofissional e familiar proporcionando aos portadores de necessidades especiais sua integração plena a sociedade.

Através da qualificação profissional , as dificuldades existentes em função da limitação físico-mental e social por eles apresentados , são contornadas e adaptadas para o êxito ao tratamento odontológico no aspecto preventivo e curativo - restaurador.

Esse atendimento possui características peculiares fazendo com que a produtividade antes de ser avaliada em termos quantitativos seja vista pelo objetivo alcançado em atender os pacientes a nível ambulatorial.

Pacientes especiais - um desafio na Odontologia

Por [Lúcia Seixas](#),
jornalista do [Medcenter.com](#)



Foto: Sociedade Pestalozzi

Portadores de deficiências físicas ou mentais são cada vez menos diferentes. Tratamentos mais precoces, terapias modernas e novas propostas educacionais estão mudando o perfil dessas pessoas e estimulando sua participação social como cidadãos. Com isso, os preconceitos que sempre cercaram os deficientes começam a diminuir.

Na área médica, os profissionais já começam a perceber a necessidade de conhecer melhor o paciente especial. Os dentistas não estão excluídos desse contexto. Daqui para frente, também eles detectarão um aumento de demanda dos pacientes especiais. No entanto, o atendimento a essa clientela ainda é um grande desafio para a maioria

dos dentistas.

Além de não receberem nas faculdades o treinamento necessário, o estudante de Odontologia não é treinado para interagir com outros profissionais, o que é fundamental quando o paciente é especial. Pessoas com deficiência exigem uma abordagem multidisciplinar e o dentista precisará aprender a trocar experiências com outros profissionais sobre o seu paciente.

"Esta troca implica numa mudança de atitude do profissional, desafia a sua formação tecnicista. Ele precisará saber, por exemplo, qual a melhor postura para uma pessoa paraplégica sentar-se na cadeira do dentista, ou como abordar uma criança autista", afirma a CD Nádia Magalhães Moraes, professora assistente do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Mais cuidados

Na prática diária, a grande maioria dos profissionais alega despreparo para cuidar dos pacientes especiais. "Na verdade, a maioria tem receio de entrar em contato com esse universo, onde os pacientes, de fato, exigem ainda mais cuidados do profissional", diz a professora.

Com uma experiência de mais de 20 anos com pacientes especiais em sua clínica particular, Nádia afirma, no entanto, que o trabalho com esse público é extremamente gratificante, ainda que exija mais tempo de consulta. Nádia acredita que um diferencial importante do tratamento de pacientes especiais é a necessidade de uma abordagem lúdica.

Existe uma gama muito grande de deficiências mentais e físicas e cada uma requer uma abordagem diferente. Por isso, os cursos de atualização para esse tipo de atendimento enfocam os tipos de deficiência, noções de psicologia, interações medicamentosas, entre outros temas. É preciso investigar muito bem a deficiência do paciente e procurar fazer uma boa anamnese. "Não há regras fixas. Muitas vezes, uma pessoa com deficiência física aparente pode ser mentalmente perfeita", diz Nádia.

A técnica de contenção com faixas é muito utilizada no tratamento dos pacientes especiais. Segundo a CD Aldevina Campos de Freitas, que é coordenadora da clínica de Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP), em São Paulo, a técnica é utilizada, com autorização dos pais, como alternativa ao centro cirúrgico. Na clínica, a maioria dos pacientes é tratada no ambulatório. "Oferecemos atendimento gratuito e nossos pacientes são de baixa renda. O centro cirúrgico é caro e, além disso, o paciente não pode recorrer a ele sempre que tiver uma cárie", diz a professora.

Uma nova técnica que vem sendo utilizada na clínica é a acupuntura, que está apresentando ótimos resultados como método de sedação dos pacientes. Segundo a prof. Aldevina, é possível perceber um aumento da motivação dos alunos e profissionais para o atendimento a pacientes especiais nos últimos anos. Mas ela lembra que, para ser bem sucedido nessa opção, é preciso que o profissional tenha, além de uma boa

formação generalista, vontade de entender os problemas do paciente especial e também de suas famílias.

De fato, tratar de um paciente especial é lidar com uma família especial, já que ela é muito afetada com o nascimento de uma criança especial. É comum que os pais passem por um processo de negação, culpa e finalmente, aceitação. O dentista não pode ficar de fora de tudo isso e precisa interagir com toda essa dinâmica para que obtenha bons resultados no tratamento de seus pacientes especiais. "É interessante que os dentistas que trabalham com pacientes especiais também interajam com psicólogos sobre a sua prática diária, pois nem sempre o trabalho é fácil", diz a professora Nádia, que também percebe um aumento do interesse dos dentistas pelo atendimento aos pacientes especiais.

Além dos portadores de deficiências físicas e mentais, as gestantes, hipertensos, cardíacos, diabéticos e soro-positivos também compõem uma clientela especial, ainda que seu atendimento seja menos complicado. No entanto, a prof. Nádia lembra que há ainda uma outra população, ainda não olhada pelas dentistas, que requerem tratamento diferenciado. São os dependentes químicos.

"O contingente formado por essas pessoas está crescendo assustadoramente e os dentistas ainda não se deram conta disso. Eles tomam medicamentos que diminuem a saliva e perdem a auto-estima. Com isso, acabam apresentando muitos problemas bucais e perdendo os dentes prematuramente" diz a prof. Nádia.

O futuro dos pacientes especiais

Em 1991, a Organização das Nações Unidas (ONU) documentou a proposta de criação da Sociedade Inclusiva. Na prática, o documento engloba uma série de ações que visam a formar uma sociedade mais justa no futuro, sem preconceitos ou exclusões. Independente de qualquer parâmetro, incluindo as deficiências físicas ou mentais, todas as pessoas terão o mesmo valor nessa nova proposta de sociedade. A ONU quer ver a Sociedade Inclusiva implantada em todo o mundo até o ano de 2010.

A partir dessa diretriz básica, inúmeras ações vêm se difundindo pelos diversos países que se sensibilizaram com a proposta da Inclusão, inclusive o Brasil. Aqui, o setor da Educação saiu na frente e muitas iniciativas estão sendo implementadas para integrar na escolas regulares as crianças e jovens com deficiências físicas ou mentais.

Ao contrário do que se imagina, os benefícios da Inclusão não atingem apenas as pessoas com deficiências, que deixam para trás um modelo de educação segregadora. Também as crianças e jovens sem qualquer tipo de deficiência ganham com a Inclusão, pois aprendem desde cedo a conviver com as diferenças, praticando a solidariedade e o respeito ao outro. Formarão, dessa forma, uma sociedade mais justa no futuro.

No setor de Saúde, as grandes mudanças ainda estão por vir. E não

faltam pessoas à espera delas, como atesta a terapeuta ocupacional Maria do Carmo Stroligo, que é coordenadora técnica da Apae em Casimiro de Abreu, cidade do litoral fluminense com cerca de 30 mil habitantes. Não há em Casimiro de Abreu sequer um dentista para cuidar das crianças e adolescentes com necessidades especiais na cidade. Só no Ciep da cidade, existem cerca de 30 crianças que sofrem com o problema.

"Os dentistas alegam que não tem especialização, mas o que se percebe é ainda há muito preconceito. Muitas crianças e jovens aqui na cidade, apesar de suas deficiências, têm perfeitas condições de serem tratadas nos consultórios, mas os dentistas sequer as mandam abrir a boca. Nem tratamento preventivo elas conseguem receber na cidade", diz Maria do Carmo.

De casa em casa

Em São Paulo, a CD Ellen Bonini também apostou no atendimento fora do consultório. Há sete anos, investiu em um moderno equipamento odontológico portátil de 15 quilos, que leva à casa de seus pacientes. São idosos, crianças especiais e quem não pode sair de casa, como gestantes de risco, pessoas imobilizadas ou em repouso médico.

Ellen conta que as vantagens são muitas para os pacientes. Principalmente no caso das crianças especiais, é muito positivo o fato delas não precisarem sair de casa e enfrentarem o trânsito paulista para cuidar dos dentes. "Já tive crianças que tiveram convulsões quando vieram ao consultório, o que nunca acontece quando vou atendê-las em casa", diz Ellen.

O trabalho não é simples. A busca pela melhor posição para chegar ao dente que precisa de cuidados muitas vezes faz com que a dra. Ellen realize o trabalho no próprio leito do paciente. Em outros casos, ela trabalha com a cabeça da criança ou do idoso em seu colo. Com isso, precisa de sessões semanais de fisioterapia.

Mas a dentista diz que a satisfação que o trabalho lhe traz é muito grande. "Gosto muito do que faço e se pudesse, deixaria o consultório e ficaria apenas com o atendimento domiciliar", diz ela.

Crianças com síndromes e comprometimentos sérios, que não podem ser tratadas em centros cirúrgicos, são a maioria da clientela domiciliar de Ellen. Sempre de bom astral, a dentista chega até eles brincando, usando máscaras de bichinhos. Muitos a reconhecem, o que a gratifica. O tratamento com os idosos também lhe exige paciência. Além de serem de um tempo em que o tratamento dos dentes era algo realmente muito doloroso, alguns idosos são muito ranzinzas, em função das doenças neurodegenerativas, o que dificulta a relação com eles.

Além da alegria de poder cuidar e, em muitos casos, aliviar a dor de seus pacientes, Ellen diz que lidar com as famílias também lhe gratifica muito. "Elas são muito especiais e o convívio é sempre muito rico. De uma certa forma, indo às suas casas e cuidando de seus filhos e idosos, nos tornamos também parte da família", diz Ellen.

Além das emergências, Ellen tem ainda uma agenda fixa, com os pacientes que precisa visitar regularmente para fazer o trabalho de prevenção. De olho neste conforto, pessoas com pavor ao consultório odontológico já a procuraram. Mas Ellen explica-lhes que não é este o propósito do seu trabalho. "Converso com estas pessoas com calma e convenço-as a irem até o consultório", conta ela.

O termo "paciente especial" é extremamente amplo e subjetivo. Por esta razão nos serve muito bem, uma vez que o leque de pacientes que atendemos é imenso. Consideramos "pacientes especiais" os seguintes grupos designados abaixo, devendo lembrar que essa definição não é estática e que todo novo paciente deve ser triado.

- DEFICIÊNCIAS FÍSICAS
- DEFICIÊNCIAS MENTAIS
- SÍNDROMES DE MALFORMAÇÃO
- DOENÇAS SISTÊMICAS
- DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

· **DEFICIÊNCIAS FÍSICAS**

1. Doenças do Sistema Nervoso Central

Paralisia Cerebral
Acidente Vascular Cerebral
Mal de Alzheimer

2. Doenças do Sistema Nervoso Periférico

Paralisia Infantil
Deficiências Motoras Limitantes

3. Doenças Neuro Musculares

Miastenia Gravis
Distrofia Muscular
Artrite Reumatóide Juvenil

4. Doenças Esqueléticas

Osteogênese Imperfecta
Raquitismo
Malformações Esqueléticas acometendo região de Cabeça e Pescoço

· **DEFICIÊNCIA MENTAL**

Déficit intelectual devido a anoxia de parto, epilepsia, desnutrição, paralisia cerebral, síndrome ou causas idiopáticas.

· **SÍNDROMES DE MALFORMAÇÃO**

Síndromes congênitas, com ou sem comprometimento intelectual.
Alguns exemplos:

AARSKOG
ALBRIGHT
APERT
CARPENTER
CHARGE
COFFIN
CONRADI-HÜNERMANN
CORNÉLIA DE LANGE
CRI DU CHAT
CROUZON
DISOSTOSE CLEIDO CRANIANA
DISOSTOSE MANDÍBULO FACIAL
DISPLASIA ACROMESOMÉLICA
DISPLASIA ECTODÉRMICA
DONOHUE
DOWN
DUBOWITS
EHLERS-DANLOS
ELLIS-VAN CREVELD
ESCLEROSE TUBEROSA
FABRY

FENDA PALATINA
FRANCESCHETTI-KLEIN
GIGANTISMO
GARDNER
GOLDENHAR
GOLTZ
GREBE
HALLERMANN-STREIFF
HEMANGIOMA
HIDROCEFALIA
HURLER
HUNTER
HOLT-ORAM
JARCHO-LEVIN
KARTAGENER
KLINEFELTER
KLIPPEL-FEIL
KNIEST
MARFAN
MOEBIUS
NOONAN

• **DOENÇAS SISTÊMICAS**

1. Pacientes Irrradiados em região de Cabeça e Pescoço
2. Pacientes Transplantados de Órgãos
3. Pacientes portadores de Doenças auto imunes (Pênfigo , Penfigóide , Liquen Plano)
4. Pacientes portadores de insuficiência renal crônica
5. Pacientes portadores de cardiopatias
6. Pacientes portadores de Diabetes Mellitus

• **DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS**

1. AIDS (sintomáticos e assintomáticos)
2. Hepatites B e C
3. Tuberculose

Pacientes Especiais - 4/2001



O que é um paciente especial, e como o dentista deve capacitar-se para atender às suas necessidades?

Pacientes especiais ou portadores de necessidades especiais são indivíduos que apresentam desvios no padrão de normalidade de sua condição física, mental, orgânica e/ou de sociabilização. Essa condição pode ser de caráter transitório (ex.: gravidez) ou permanente (ex.: paralisia cerebral). O dentista que se propõe a atender pacientes especiais precisa ter conhecimento das características e particularidades desses indivíduos. Para essa finalidade, existem vários cursos, estágios e literatura científica que capacitam o profissional para o tratamento odontológico. O consultório é basicamente semelhante aos outros, porém, há necessidade de espaço físico adequado (rampa, portas, corredores amplos) e, muitas vezes, instrumentos odontológicos de tamanho reduzido.

Qual a real necessidade do tratamento odontológico em um paciente especial com comprometimento severo?

Todo indivíduo, mesmo aquele mais comprometido, deve ter boas condições bucais para que sejam evitadas complicações na função de mastigação e deglutição, assim como para evitar focos de inflamação e infecção que causam dor e podem afetar outros órgãos e, finalmente, a saúde geral do indivíduo.

A partir de que idade um bebê especial deve ir ao dentista?

Assim como um bebê normal, o bebê especial deve ir ao dentista antes mesmo de ter "nascido" o primeiro dente de leite, para que o profissional institua um programa de prevenção à cárie e a outras doenças bucais.

Que tipos de cuidados caseiros os pais ou responsáveis devem ter para melhorar as condições bucais desses pacientes?

Os cuidados caseiros são essenciais para a prevenção de várias doenças. O primeiro cuidado básico é referente à higiene, que deve ser efetuada após as refeições. Se for necessário, o paciente pode lançar mão de recursos especiais, como escovas com adaptadores, dedeiras, passa-fio etc. O segundo cuidado é referente à dieta, que deve ser nutritiva, evitando-se os alimentos ricos em açúcares e os pastosos. Os horários corretos das refeições precisam ser observados. Medicamentos com muito açúcar, salvo contra-indicação médica, devem ser dados junto com as refeições. Como terceiro cuidado básico, ressalta-se o uso do flúor tópico na forma de dentifrícios, que deve ser realizado diariamente, e o uso de soluções fluoretadas na forma de bochechos, que pode ser instituído de acordo com as possibilidades do paciente para sua execução, bem como de acordo com o risco para o desenvolvimento da doença cárie.

A alimentação especial que muitos desses pacientes têm prejudica os dentes?

Em alguns casos, sim. A consistência pastosa dos alimentos dados a pacientes que não conseguem mastigar é um exemplo. Nessas situações, o cuidado com a higiene deve ser redobrado, o que infelizmente não acontece na maioria das vezes.

O "stress" de um tratamento odontológico pode agravar o estado emocional do paciente?

Algumas vezes, sim. É necessário que o dentista coloque para o paciente e familiares os benefícios do tratamento odontológico para que ele se sinta "cuidado". Há aqueles que apresentam menor capacidade de entendimento ou são mais ansiosos; para eles, o tratamento odontológico apresenta-se como um fator estressante. O profissional pode lançar mão de recursos terapêuticos que visem minimizar essa situação desfavorável.

Como conseguir cooperação para o tratamento quando o paciente apresenta comportamento agitado?

Vários métodos podem ser utilizados, desde o condicionamento verbal, passando pela contenção física, até métodos de sedação. Como último recurso é usada a anestesia geral para a execução do tratamento. A opção

