

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Gestão e políticas públicas em odontologia 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Emanuela Carla dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão e políticas públicas em odontologia 2 / Organizadora
Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0037-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.370223003>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Santos, Emanuela
Carla dos (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

As pesquisas científicas sempre visam o aprimoramento de determinada área para que seja entregue aos usuários um serviço de qualidade. A mesma lógica se segue na odontologia. No setor público, estudos sobre a necessidade dos indivíduos e formas mais eficientes de ofertar de saúde bucal embasam a gestão e organização de políticas públicas.

Este e-book traz um compilado de estudos de várias áreas da odontologia e dissemina o conhecimento para a comunidade científica.

Espero que a leitura do conteúdo aqui apresentado desperte cada vez mais sua busca pelo conhecimento.


Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL NA LÍNGUA INDÍGENA PARAKANÃ


Marlene Ribeiro de Oliveira
Alúcio Ferreira Celestino Júnior
Bruno de Oliveira Miiller
Simone Dutra Lucas
Saul Martins Paiva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230031>

CAPÍTULO 2..... 13

ANÁLISE DO CRESCIMENTO MICROBIANO EM CICATRIZADORES, POR MEIO DA APLICAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS


Nicole Macedo de Paula
Tarcila Triviño

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230032>

CAPÍTULO 3..... 24

AVALIAÇÃO DE TÉCNICA EXODÔNTICA COM EXTRATOR MINIMAMENTE TRAUMÁTICO

Adyelle Dantas Ribeiro
Cinthia Mayara Rodrigues Xavier
Erasmus Freitas de Souza Júnior
Eudes Euler de Souza Lucena
Ricardo Viana Bessa Nogueira
Hécio Henrique Araújo de Moraes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230033>

CAPÍTULO 4..... 38

CONSENSO SOBRE OS LIMITES DOS CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO PARA INDICAÇÕES RESTAURADORAS

Maria Fidela de Lima Navarro
Renata Corrêa Pascotto
Ana Flávia Sanches Borges
Carlos José Soares
Daniela Prócida Raggio
Daniela Rios
Eduardo Bresciani
Gustavo Fabián Molina
Hien Chi Ngo
Ivana Miletic
Jo Frencken
Linda Wang
Rafael Menezes-Silva
Regina Maria Puppín-Rontani


Ricardo Marins de Carvalho
Sevil Gurgan
Soraya Coelho Leal
Tamer Tüzüner
Ticiane Cestari Fagundes
John William Nicholson
Sharanbir Kaur Sidhu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230034>

CAPÍTULO 5..... 58

CONSENSO SOBRE LOS LÍMITES DE LOS CEMENTOS DE IONÓMERO DE VIDRIO PARA INDICACIONES RESTAURADORAS


Maria Fidela de Lima Navarro
Renata Corrêa Pascotto
Ana Flávia Sanches Borges
Carlos José Soares
Daniela Prócida Raggio
Daniela Rios
Eduardo Bresciani
Gustavo Fabián Molina
Hien Chi Ngo
Ivana Miletić
Jo Frencken
Linda Wang
Rafael Menezes-Silva
Regina Maria Puppini-Rontani
Ricardo Marins de Carvalho
Sevil Gurgan
Soraya Coelho Leal
Tamer Tüzüner
Ticiane Cestari Fagundes
John William Nicholson
Sharanbir Kaur Sidhu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230035>

CAPÍTULO 6..... 79

CHECAGEM DO ESTOQUE CASEIRO E USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Hugo José Landgraf Júnior
Flávia Martão Flório
Luciane Zanin de Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230036>

CAPÍTULO 7..... 92

EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DA CICLOXIGENASE-2, CICLINA D1, CD68, TNF- α E TGF- β EM LESÕES BUCAIS DA GVHD CRÔNICA

Aline Gonçalves Salvador


Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida
Rebeka Thiara Nascimento dos Santos
Márcia Maria Fonseca da Silveira
Ana Paula Veras Sobral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230037>

CAPÍTULO 8..... 104112

INDIVÍDUOS COM ELEVADA GLICEMIA PÓS PRANDIAL APRESENTAM MAIOR PREVALÊNCIA DE PERIODONTITE GRAVE


Leandro Machado Oliveira
Kimberly da Silva Pilecco
Daniel Fagundes de Souza
Maísa Casarin
Fabrício Batistin Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230038>

CAPÍTULO 9..... 109

NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE IMPLANTES DENTÁRIOS


Alessandro Hyczy Lisboa
Rafael Marques dos Santos
Leonardo Piazzetta Pelissari
Evaldo Artur Hasselmann Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230039>

CAPÍTULO 10..... 121

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRAUMA FACIAL ATENDIDOS EM UM HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

Lucas Pires Da Silva
Laryssa Thainá Mello Queiroz Cunha
Sarah Pedroso Saliba
Lucas Teixeira Brito
Ângela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac
Rubens Jorge Silveira
Germano Angarani





 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300310>

CAPÍTULO 11..... 130

PREPARO DE CANAIS RADICULARES COM INSTRUMENTOS DE NITI: UMA VISÃO CLÍNICA PELO PROJETO DE EXTENSÃO PEDCA

Erika Sales Joviano Pereira
Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque
Roberta Bosso Martelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300311>

CAPÍTULO 12.....	140
SALIVARY INTERLEUKIN 6 AND SIALIC ACID IN PERIODONTITIS	
Jwan Ibrahim Jawzali	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300312	
CAPÍTULO 13.....	156
SÍNDROME DA COMBINAÇÃO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO - REVISÃO LITERÁRIA	
Isabela Sandim Sousa Leite Weitzel	
Lílian Lima Lopes	
Renata Cristiane Muffato Itaborahy	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300313	
CAPÍTULO 14.....	168
TÉCNICAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO	
Beatriz Gerenutti	
Cibelle Albuquerque de La Higuera Amato	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300314	
CAPÍTULO 15.....	178
TRATAMENTO DAS HIPERTROFIAS MASSETÉRICAS E TEMPORAIS FACIAIS COM TOXINA BOTULÍNICA DO TIPO A: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Kainã Matheus de Andrade Lira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300315	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	189
ÍNDICE REMISSIVO.....	190

TÉCNICAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Data de aceite: 01/02/2022

Beatriz Gerenutti

Universidade Presbiteriana Mackenzie,
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do
Desenvolvimento - CCBS
São Paulo – SP

Cibelle Albuquerque de La Higuera Amato

Universidade Presbiteriana Mackenzie,
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do
Desenvolvimento - CCBS
São Paulo – SP

RESUMO: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento onde se observa prejuízos na comunicação e na interação social. Com o aumento do número de diagnóstico de TEA, se faz necessário que um maior número de cirurgiões dentistas se habilitem para o atendimento dessa população. As técnicas de manejo de comportamento usadas em odontopediatria podem ser úteis para o atendimento desses indivíduos. Uma das grandes dificuldades no atendimento odontológico dessa população está relacionada as questões sensoriais da cavidade oral, em que a manipulação bucal pode não ser bem tolerado por alguns indivíduos hipersensíveis. O ambiente odontológico também apresenta muitos outros estímulos sensoriais que podem ser aversivos para o indivíduo com TEA. Com o intuito de oferecer uma experiência menos desafiadora para essa população, algumas técnicas podem ser aplicadas, como o ambiente adaptado

sensorialmente (SADE), a dessensibilização ou mesmo o uso de comunicação alternativa (PECS) para pacientes com dificuldade de comunicação. Em algumas situações o atendimento odontológico não poderá ser realizado através das técnicas de manejo de comportamento e poderá ser necessário o uso de sedação ou anestesia geral. Objetivo: Apresentar possíveis opções de manejo para o atendimento odontológico de crianças com TEA

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia, Transtorno do Espectro do Autismo, Técnicas de manejo do comportamento.

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder where communication and social interaction are impaired. With the increase in the number of ASD diagnoses, it is necessary for a greater number of dental surgeons to be qualified to serve this population. Behavior management techniques used in pediatric dentistry can be useful in the care of these individuals. One of the major difficulties in dental care, for this population, is related to the sensory issues of the oral cavity, where the oral manipulation may not be well tolerated by some hypersensitive individuals. The dental environment also presents many other sensory stimuli that can be aversive for the individual with ASD. To offer a less challenging experience for this population, some techniques can be applied such as the sensorially adapted dental environment (SADE), desensitization or even the use of alternative communication, like Picture Exchange Communication System (PECS), for patients with communication difficulties. In some

situations, dental care cannot be performed using behavioral management techniques and the use of sedation, or general anesthesia, may be necessary. Objective: To present possible management options for the dental care of children with ASD.

KEYWORDS: Dentistry, Autism Spectrum Disorder, Behavior management techniques.

1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento em que ocorrem prejuízos na comunicação e na interação social. Se observa também padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e/ou atividades que limitam o desenvolvimento do indivíduo em vários aspectos da vida diária. (BRASIL, 2014). Qualquer mudança na rotina do indivíduo com TEA pode desencadear uma crise ou desregulação. Essas crises geralmente são acompanhadas de choro, gritos ou intensa manifestação de desagrado. (BRASIL 2014).

As comorbidades frequentemente associadas ao TEA são: comprometimento intelectual, transtornos estruturais de linguagem (incapacidade de compreender e construir frases gramaticalmente corretas), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de ansiedade, transtornos depressivos, transtorno opositivo desafiante, transtornos de aprendizado, transtorno do desenvolvimento da coordenação, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, epilepsia, problemas gastrointestinais e transtornos alimentares. (SENA, 2014).

A insistência em rotinas e a aversão à mudança, bem como sensibilidades sensoriais, podem interferir na alimentação e no sono, e tornar os cuidados de rotina extremamente difíceis, como por exemplo cortar os cabelos ou escovar os dentes. (SENA, 2014).

Para o cuidado das pessoas com TEA é importante considerar que 35,2% das crianças diagnosticadas com TEA foram classificadas como portadoras de deficiência intelectual (QI ≤ 70), 23,1% foram classificadas na faixa limítrofe (QI = 71–85), e 41,7% foram classificados na faixa média ou superior (QI >85) (CDC, 2021), o que requer do profissional atenção e preparo para a rotina de atendimento.

Com o crescente aumento de crianças diagnosticadas com TEA, 1 para cada 44 crianças na faixa etária escolar dos Estados Unidos publicado em 2021. (CDC, 2021), não é raro que essas crianças frequentem os consultórios odontológicos e exijam abordagens diferenciadas, principalmente com relação aos aspectos sensoriais. (NELSON et al., 2017).

Com relação aos aspectos sensoriais, também é bastante comum associar o indivíduo com TEA a maior sensibilidade a barulhos ou ruídos, sempre os associando a questões de hipersensibilidade. Porém isso não é uma regra, existem muitos indivíduos com TEA que apresentam hiposensibilidade.

1.1 Odontologia e TEA

Um dos desafios que os profissionais da odontologia encontram durante o

atendimento de indivíduos com TEA é o aspecto sensorial da cavidade oral. Pais relatam que seus filhos com TEA não gostam do sabor e/ou textura do creme dental e da sensação da escova na boca. (STEIN et al., 2012).

O consultório odontológico é um ambiente que pode causar ansiedade e medo para um indivíduo com TEA, devido aos estímulos sensoriais como barulhos altos, luzes brilhantes, cheiros e outros tipos de estímulos. (KARIMI, 2018).

Apesar de ser um grande desafio, desde que seja realizado um trabalho prévio de adaptação, o tratamento odontológico de indivíduos com TEA, em nível ambulatorial, é passível de ser realizado. (BRASIL, 2019).

Segundo o guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência do Ministério da Saúde do Brasil (2019), o tratamento odontológico da pessoa com TEA deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades de Saúde da Família (USF) com profissionais capacitados, utilizando a abordagem lúdica e manejo de comportamento. Os casos de dificuldade intermediária podem ser encaminhados aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com profissionais especializados no atendimento de pessoas com deficiência. Para casos mais graves, torna-se necessário o encaminhamento à atenção hospitalar para intervenção com anestesia geral e deve ser indicado em último caso, visto que o atendimento em ambiente hospitalar é sempre muito oneroso. (Brasil, 2019).

O gerenciamento odontológico de uma criança com TEA requer uma compreensão mais profunda sobre este transtorno e o profissional deve ser flexível para modificar a abordagem do tratamento de acordo com as necessidades individuais do paciente. (DELLI et al., 2013). Tendo em vista a complexidade desse tipo de atendimento, é indicado aos pais que procurem profissionais especializados precocemente. (CROSP, 2020).

Segundo o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo – CROSP, a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, é a especialidade que tem por objetivo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que tenham alguma alteração no seu sistema biopsicossocial. São 774 profissionais em todo o Brasil (CFO, 2022) para atender toda a população de pessoas com deficiência no Brasil e não somente os indivíduos com TEA.

A odontopediatria é uma especialidade da odontologia que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos bebês, crianças e adolescentes. (CROSP, 2020). São ao todo 9113 especialistas em odontopediatria em todo o Brasil. (CFO, 2021).

1.2 Odontopediatria e TEA

A aversão ao tratamento odontológico foi pesquisada por Mansoor e colaboradores (2018), que identificaram que as crianças com TEA apresentaram mais queixas com relação ao tratamento odontológico em comparação com o grupo controle de crianças sem TEA. Os itens mais citados foram a aversão à broca do dentista, à luz brilhante, ao som

alto, à posição da cadeira e à sensação de instrumentos na boca. Neste mesmo estudo observaram que quando o cirurgião dentista era um especialista em odontopediatria a aversão ao tratamento foi menor. (MANSOOR et al., 2018). Esta menor aversão pode ser devido ao fato de que o odontopediatria utiliza várias técnicas de manejo comportamental que também podem ser empregadas nas crianças com TEA. (CURADO et al, 2014).

As principais técnicas de manejo de comportamento utilizadas na odontopediatria são:

- Dizer-mostrar-fazer: técnica que envolve explicação verbal, demonstração visual, tátil e por fim a execução do procedimento propriamente dito. (GUEDES-PINTO, 2006);

- Distração: técnica que tem como principal objetivo desviar a atenção da criança para evitar um possível desconforto, recursos como músicas, vídeos, histórias infantis entre outros podem ser utilizados. (GUEDES-PINTO, 2006).

- Controle de voz: o profissional altera o volume da voz de acordo com a necessidade, direcionando o comportamento infantil, captando sua atenção e evitando o comportamento negativo. (CORRÊA, 2002).

- Reforço positivo: técnica que visa recompensar o bom comportamento da criança através de elogios, gestos positivos, expressões faciais entre outro, motivando a criança a continuar com o comportamento colaborador. (GUEDES-PINTO, 2006). É comum na prática odontopediátrica que a criança receba algum reforçador como adesivos, brinquedos ou balões. (CORRÊA, 2002). O reforço negativo (punições ou qualquer tipo de ridicularização em função do comportamento negativo frente à experiência odontológica), deve ser evitado. (BRASIL,2019)

- Modelagem: técnica em que o odontopediatra demonstra o tratamento em uma outra criança, no irmão mais velho, nos pais ou em um manequim odontológico (bichos de pelúcia com arcadas dentárias). (CORRÊA, 2002).

Outra técnica utilizada pelos odontopediatras é a contenção física, que é indicada para crianças imaturas, pacientes especiais ou para tratamento de urgências, garantindo segurança para o paciente e equipe odontológica. (CORREA, et al., 2002). Em casos de urgência, esta abordagem odontológica precisa ser cuidadosa para que o paciente com TEA não fique ainda mais arredo e distante, dificultando a comunicação e o entendimento, sendo necessário o uso estabilizadores específicos para a realização da contenção física/estabilização protetora. (BRASIL,2019).

A contenção física/estabilização protetora pode causar danos físicos e psicológicos se não forem observados os critérios de indicação. (NELSON et al., 2017). As contraindicações são: pacientes cooperativos não sedados; paciente não colaborador que não pode ser imobilizado com segurança devido a condições médicas, físicas ou psicológicas; paciente com histórico de traumas físicos e/ou psicológicos incluindo abuso sexual; paciente sem necessidade de atendimento de urgência que apresente muitas necessidades odontológicas ou necessite de múltiplas reabilitações dentais (AAPD, 2021).

A contenção física/estabilização protetora geralmente é o último recurso utilizado na rotina de atendimento odontopediátrico no Brasil.

São poucos os odontopediatras que utilizam as chamadas técnicas farmacológicas para o controle do comportamento. As técnicas farmacológicas mais utilizadas na odontopediatria são a sedação pré-operatória, que causam sonolência e efeito amnésico, e o uso de sedação com óxido nitroso/oxigênio. (WANG et al., 2012). O óxido nitroso é muito empregado no atendimento de crianças com TEA, mas para isso é necessário a colaboração do paciente em aceitar o uso da máscara e respirar apenas pelo nariz. (WANG et al., 2012). Em crianças muito pequenas, ou que choram durante o atendimento odontológico, a técnica de sedação com óxido nitroso não se mostra eficaz. (CORRÊA, 2002).

A sedação por gás de óxido nitroso na maioria das vezes proporciona uma sensação de relaxamento, que reduz o medo e aumenta o limiar de tolerância à dor, permitindo um atendimento odontológico mais confortável e rápido devido a colaboração do paciente. O paciente não fica desacordado, não perde a capacidade de respirar ou responder a comandos dados durante o atendimento odontológico, porém pode se sentir muito relaxado e dormir. Em procedimentos que seja necessária a anestesia local, esta será aplicada, pois a sedação por óxido nitroso não substitui a anestesia. Algumas crianças podem ter dificuldade em aceitar o uso da máscara ou achar a sensação proporcionada pela sedação desagradável. A sedação por óxido nitroso não está indicada em crianças com dificuldades em respirar pelo nariz ou para crianças muito pequenas que choram durante o atendimento odontológico. (CORRÊA, 2002).

1.3 Técnicas de atendimento odontológico para crianças com TEA

Estudos apontam que crianças com TEA apresentam maior nível de estresse, mesmo em procedimentos odontológicos simples como profilaxia dental. (STEAN, 2014). Com a finalidade de minimizar a ansiedade odontológica muitas técnicas de abordagem vêm sendo estudadas.

Na técnica do Ambiente adaptado sensorialmente (SADE) a intensidade da luz da sala de atendimento é reduzida ou eliminada, o profissional trabalha apenas com o foco de luz de uma lanterna ou refletor, hologramas com temas bolhas ou fundo do mar são projetadas no teto da sala de atendimento, enquanto músicas suaves ou ruídos brandos tocam ao fundo, a criança é envolvida em uma espécie de cobertor pesado, feito com o próprio avental de proteção radiológica, promovendo a sensação de tato profundo, que é bem aceito pelo indivíduo com TEA, e promove sensação de conforto e segurança. (SHAPIRO, 2009). Essa técnica vem sendo replicada em diversos estudos, sempre comparando o atendimento odontológico realizado em um ambiente adaptado sensorialmente com o atendimento em consultório sem adaptações. Em todas as pesquisas foram constatadas que a criança se sentiu mais relaxada com o uso da técnica. (ARMAK, 2015); (ELMORE, 2016); (KIM, 2019).

A técnica de dessensibilização foi adaptada ao atendimento de crianças com TEA e recebeu o nome de D-Termined Program. (TESINI, 2007). Esse programa era constituído em um kit composto por DVD e livro com história social onde o consultório odontológico, seus equipamentos, instrumentos e equipe de profissionais são apresentados à criança. Os pais respondem um questionário pré-atendimento com questões específicas sobre o transtorno. As visitas odontológicas iniciais ocorriam por sessões de dessensibilização. Existia uma sequência de tarefas a serem concluídas desde entrar na sala de atendimento até aceitar algum tipo de tratamento simples. As sessões tinham duração mínima de 15 minutos e eram necessárias de 1 a 6 sessões com o intuito de que a criança permitisse fazer o tratamento sem a necessidade de sedação ou anestesia geral.

O D-Termined Program foi aplicado em diversas pesquisas, MCKINNEY e colaboradores (2014), realizaram um estudo com 130 indivíduos diagnosticados com TEA, com idades entre 4 e 18 anos. Foi avaliado o número de consultas de dessensibilização necessárias para que o indivíduo fosse capaz de aceitar um exame odontológico mínimo: se sentar na cadeira, abrir a boca, aceitar o espelho clínico e permitir o exame. Os resultados apontaram que 77,4% dos indivíduos com TEA precisaram de 1 a 2 consultas de dessensibilização para conseguir fazer o exame mínimo e apenas 12,5% não aceitaram o exame.

O D-Termined Program foi comparado com as técnicas de manejo comportamentais utilizadas pelos odontopediatras. Participaram da pesquisa 44 indivíduos, entre 5 e 18 anos, com vários níveis de gravidade do TEA. Os resultados apontaram que embora o número de visitas ao dentista fosse maior no grupo abordado pelo D-Termined Program, somente 12% dos pacientes necessitaram de sedação ou anestesia geral, um número significativamente menor comparado aos 45% do grupo abordado pelas técnicas de manejo de comportamento usuais da odontopediatria. (ALHUMAID et al., 2016).

Devido às dificuldades para estabelecer rotinas, as crianças com TEA podem necessitar de diversas visitas odontológicas para se acostumarem gradativamente ao ambiente do consultório. (BRASIL, 2019). O aprendizado tem que ser agradável e a repetição das ações é o ponto mais importante neste tipo de abordagem, assim como o registro de todas as tentativas e seus resultados, facilitando a programação das próximas sessões. (BRASIL, 2019).

O atraso na fala é bastante comum em crianças com TEA, algumas podem não desenvolver essa habilidade e são classificadas como não verbais. Para pacientes não verbais ou que ainda apresentam dificuldades pragmáticas para se comunicar pode ser considerado o uso de sistema de comunicação por troca de figuras (PECS). A criança previamente treinada para usar o PECS, poderá se comunicar usando cartões com figuras (imagens simbólicas) que indicam alguma necessidade ou pensamento. O receptor não precisa de nenhum treinamento para iniciar a comunicação.

O sistema de comunicação por troca de figuras (PECS) pode ser usado pelo

cirurgião dentista, podendo ser elaborado cartões com figuras que representem o passo a passo para o atendimento odontológico e símbolos que indiquem a necessidade de cuspir, pedido para parar o atendimento, etc. (AAPD, 2021).

A antecipação também é uma técnica bastante utilizada para a preparação da criança com TEA para sua primeira visita ao dentista. Contar histórias (histórias sociais), assistir vídeos onde o consultório e o cirurgião dentista são apresentados para a criança podem auxiliar na redução da ansiedade da criança. Os pais devem ser sempre orientados sobre a forma de conduzir a antecipação para que não relatem situações e experiências desagradáveis vivenciadas em consultas odontológicas. (KARIMI, 2018).

1.4 Pacientes não colaboradores

Em algumas situações o atendimento odontológico não poderá ser realizado através das técnicas de manejo, devido a incapacidade de colaboração da criança por questões cognitivas, sensoriais ou comportamentais.

Os responsáveis devem ser informados da dificuldade do atendimento e os riscos que a falta de colaboração implicará no atendimento. Opções como adiamento do tratamento, atendimento com uso de sedação medicamentosa ou anestesia geral devem ser apresentados aos responsáveis.

Adiamento do tratamento: em alguns casos onde não há urgências odontológicas, o atendimento poderá ser adiado, sempre orientado os responsáveis sobre a necessidade de acompanhamento. Essas informações deveram ser documentadas com a coleta de assinaturas dos responsáveis, dando ciência sobre as informações prestadas sobre os riscos e benefícios de se adiar o atendimento odontológico.

Sedação medicamentosa: o tratamento odontológico poderá ser realizado com o uso de sedação. Durante a sedação medicamentosa a criança pode dormir ou não. O procedimento de sedação pode ser realizado em consultório odontológico por cirurgião dentista com experiência no uso da técnica ou em ambiente hospitalar sob a responsabilidade de um médico anestesista.

Anestesia Geral: o tratamento odontológico realizado em nível hospitalar sob anestesia geral é indicado quando o quadro clínico e/ou comportamental da criança não for favorável. Também está indicado nos casos em que há muitas necessidades odontológicas e cirurgias orais. A vantagem desse tipo de atendimento é que todo o tratamento pode ser concluído em apenas 1 sessão. Com o tratamento odontológico concluído, e sem dor, a criança pode iniciar consultas preventivas de rotina no ambiente de consultório odontológico, prevenindo dessa forma que novas intervenções sob anestesia geral sejam necessárias no futuro.

2 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico de crianças com TEA exige que o profissional conheça

as características de cada indivíduo e não se basei em estereótipos associados ao autismo. Nem sempre o atendimento odontológico de crianças com TEA é desafiador, muitas vezes observamos comportamentos colaboradores, principalmente em consultas preventivas, desta forma devemos orientar as famílias a iniciarem as visitas odontológicas dos seus filhos o quanto antes, prevenindo que tratamentos odontológicos mais invasivos sejam necessários.

Infelizmente em situações onde há dor de dente e muitas necessidades odontológicas, o manejo desses paciente se torna muito difícil. Não se sabe ao certo se o uso de contenção física/estabilização protetora poderia ou não trazer algum prejuízo psicológico para a criança, mas felizmente o uso da sedação em odontologia vem se difundindo cada vez mais no Brasil e torcemos para que cada vez mais crianças possam ser beneficiadas com o uso dessa técnica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Excelência Acadêmica - Proex (Processo nº 23038.006837/2021-73) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – pelo apoio necessário para o desenvolvimento deste capítulo.

REFERÊNCIAS

AAPD, American Academy of Pediatric Dentistry. ***Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry.*** Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:306-24.

ALHUMAID, J., Tesini, D., Finkelman, M., & Loo, C. Y. **Effectiveness of the d-terminated program of repetitive tasking for children with autism spectrum disorder.** Journal of Dentistry for Children, v.83, n.1, p.16–21, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. ***Guia de Atenção à Saúde Bucal De Pessoas com Deficiências.*** Brasília DF, 2019. p.83-91

CFO, Conselho Federal de Odontologia. **Quantidade de cirurgiões dentistas especialistas.** Disponível em: <http://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/>. Acesso em 18/02/2022.

CORRÊA, M. S. N. P. ***Sucesso no Atendimento Odontopediátrico: Aspectos Psicológicos.*** São Paulo: Santos, 2002. p.89-106

CURADO, M. DE M.; VIEIRA, L. D. S.; LEITE, R. DE O. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica.** Artigo, p. 1–13, 2014.

CRO-SP. Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo. Câmaras técnicas de especialidades. Disponível em www.crosp.org.br/camara_tecnica.html. Acesso em 18/02/2022.

DELLI, K., REICHART, P. A., BORNSTEIN, M. M., & LIVAS, C. **Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations.** *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, v.6, n.18, 2013. <https://doi.org/10.4317/medoral.19084>

ELMORE, J. L.; BRUHN, A. M.; BOBZIEN, J. L. **Interventions for the Reduction of Dental Anxiety and Corresponding Behavioral Deficits in Children with Autism Spectrum Disorder.** *Journal of dental hygiene : JDH*, v. 90, n. 2, p. 111–120, 1 abr. 2016.

FRIEDLANDER, A. H., YAGIELA, J. A., PATERNO, V. I., & MAHLER, M. E. **The neuropathology, medical management and dental implications of autism.** *Journal of the American Dental Association*, 137(11), 1517–1527, 2006. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2006.0086>

GUEDES-PINTO, A.C. **Manejo de crianças no consultório.** São Paulo: Santos, p. 165-179, 2006.

KARIMI, M. **How to Prepare Children with Autism to Visit a Dentist?** *Modern Approaches in Dentistry and Oral Health Care*, 3(2), p.237–240, 2018.

KIM, G. et al. **Impact of sensory adapted dental environment on children with developmental disabilities.** *Special Care in Dentistry*, v. 39, n. 2, p. 180–187, 1 mar. 2019.

MAENNER MJ, SHAW KA, BAKIAN AV, ET AL. **Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos — Rede de monitoramento de autismo e deficiências de desenvolvimento, 11 sites, Estados Unidos, 2018.** *MMWR Surveill Summ* 2021;70(No. SS-11):1–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1ícone externo>.

MANSOOR, D., AL HALABI, M., KHAMIS, A. H., & KOWASH, M. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** *European Journal of Paediatric Dentistry*, 19(2),p. 127–133, 2018. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2018.19.02.06>

MCKINNEY, C. M., NELSON, T., SCOTT, J. M., HEATON, L. J., VAUGHN, M. G., & LEWIS, C. W. **Predictors of unmet dental need in children with autism spectrum disorder: results from a national sample.** *Academic Pediatrics*, 14(6),p. 624–63, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.06.023>

NELSON, T., CHIM, A., SHELLER, B. L., MCKINNEY, C. M., & SCOTT, J. A. M. (2017). Predicting successful dental examinations for children with autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program. *Journal of the American Dental Association*, 148(7), p.485–492, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.03.015>

SENA, T. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, **estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações.** In *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis* v. 11, Issue 2. 2014. <https://doi.org/10.5007/interthesis.v11i2.34753>

SHAPIRO, M., MELMED, R. N., SGAN-COHEN, H. D., & PARUSH, S. **Effect of sensory adaptation on anxiety of children with developmental disabilities: A new approach.** *Pediatric Dentistry*, 31(3), p.222–228, 2009.

STEIN, L. I., LANE, C. J., WILLIAMS, M. E., DAWSON, M. E., POLIDO, J. C., & CERMAK, S. A. **Physiological and Behavioral Stress and Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders during Routine Oral Care.** <https://doi.org/10.1155/2014/694876>

STEIN, L. I., POLIDO, J. C., NAJERA, S. O. L., & CERMAK, S. A.. **Oral care experiences and challenges in children with autism spectrum disorders.** *Pediatric Dentistry*, 34(5), p.387–391, 2012.

TESINI, D. **Letters About Medicine.** *Jornal American Dental Association*, n.138, p. 294–295, 2007
<https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0151>

WANG, Y. C., LIN, I. H., HUANG, C. H., & FAN, S. Z. (2012). **Dental anesthesia for patients with special needs.** In *Acta Anaesthesiologica Taiwanica. Elsevier Taiwan LLC*. v,50, n. 3, p.122–125, 2012.
<https://doi.org/10.1016/j.aat.2012.08.009>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido siálico 6, 143, 144

Ansiedade 5, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 171, 172, 174, 176

Armazenagem de medicamentos 79, 88

B

Biomateriais 39, 45

Biomecânica 1, 2, 5, 6, 39

C

Cicatrizador 13, 14, 17

Cimento 39, 41, 47, 48

Cimentos de ionômero de vidro 3, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 56

Clorexidina 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 29

Conforto do paciente 25, 29

D

Diabetes mellitus 80, 107, 108, 114

Diretrizes de prática clínica 39

Doença do enxerto versus hospedeiro 93

Dor pós-operatória 17, 25

E

Educação em saúde 1, 3, 4, 11

Extração dentária 25

G

Glicemia 5, 107, 108, 109, 110, 111

H

Hipertrofias faciais 180

I

Idosos 4, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91

II-6 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Implante dentários 112

Implantes 5, 13, 14, 15, 16, 20, 23, 26, 36, 112, 114, 115, 119, 165, 167, 168

Imuno-histoquímica 4, 92, 94, 96, 99

Inflamação periodontal 144

Iodofórmio 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22

M

Medicamento 27, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 188

Músculo masseter 180, 182, 183, 185, 186, 188

Músculo temporal 180, 185, 186, 187, 189

Música 3, 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12

O

Odontologia 1, 2, 13, 14, 24, 25, 26, 27, 37, 38, 39, 41, 45, 58, 59, 92, 94, 107, 108, 112, 114, 119, 133, 134, 139, 140, 144, 159, 170, 171, 172, 177, 180, 185, 189, 190

Odontopediatria 38, 58, 133, 140, 170, 172, 173, 174, 175

P

Periodontite 5, 107, 108, 109, 110, 111, 144

População indígena 1

Projeto de extensão 5, 133, 140

Prótese parcial removível 160, 161, 168

Prótese total 159, 160, 162, 168, 169

S

Síndrome da combinação 6, 159, 168, 169

T

Técnicas de manejo do comportamento 6, 170

Toxina botulínica 6, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189

Transtorno do espectro do autismo 6, 170, 178

Tratamento endodôntico 27, 133, 140

Tratamento odontológico 112, 114, 115, 172, 176, 192

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2


 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br