



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

NATÁLIA DA SILVA E SILVA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO ‘SERVIÇO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO ORAL E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES ESPECIAIS (SIDOPE)’ DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFPA.

BELÉM-PA

2018

NATÁLIA DA SILVA E SILVA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO ‘SERVIÇO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO ORAL E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES ESPECIAIS (SIDOPE)’ DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFPA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Odontologia da UFPA como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Erick Nelo Pedreira

BELÉM-PA

2018

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	04
3. RESULTADOS.....	05
4. DISCUSSÃO.....	12
5. CONCLUSÕES.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO 'SERVIÇO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO ORAL E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES ESPECIAIS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFPA (SIDOPE-UFPA).

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF PATIENTS ATTENDED IN THE INTEGRATED ORAL DIAGNOSIS SERVICE AND DENTAL ASSISTANCE TO SPECIAL PATIENTS OF THE FACULTY OF ODONTOLOGY OF UFPA (SIDOPE-UFPA).

RESUMO: Objetivo: Tendo em vista a escassez de pesquisas direcionadas aos pacientes portadores de necessidades especiais em nossa região, esta pesquisa tem como objetivo identificar as Principais doenças correlacionando com faixa etária, gênero, local de origem e prevalência de cárie e doença periodontal de pacientes matriculados em um serviço público odontológico em Belém voltado para o atendimento dos portadores de necessidades especiais. **Método:** Pesquisa de caráter transversal retrospectivo, onde foram analisados os dados coletados nos prontuários clínicos dos pacientes matriculados no SIDOPE-UFPA. **Resultados:** Ao final da coleta de dados foram totalizados 219 prontuários de pacientes aptos a participar do estudo, a amostra foi dividida em grupos, como Distúrbio do comportamento (28,31%), Portadores de Encefalopatia Cerebral não Progressiva (10,5%), Síndromes e malformações (8,7%), Déficit intelectual (7,76%), entre outros. A prevalência de Cárie foi de 71,23% e de Doença Periodontal foi de 23,7%; quanto aos que já passaram por algum atendimento odontológico prévio foi de 61,6% e o local de origem de maior prevalência foi Belém do Pará (62,5%). **Conclusão:** De acordo com o observado na pesquisa, a maior parte dos pacientes ainda possui necessidade de tratamento, devido ao alto índice de cárie encontrado, e principalmente de medidas preventivas para que esses números possam ser futuramente reduzidos. Observou-se também a complexidade e variedade de doenças existentes nos pacientes matriculados, e a incidência de síndromes raras que devem e precisam ser estudadas de forma mais específica, não só pela odontologia, mas também por profissionais de outras áreas, ressaltando a importância do atendimento multiprofissional para com estes pacientes.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências; Saúde Pública; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

SUMMARY: Objective: In view of the scarcity of research aimed at patients with special needs in our region, this study aims to identify the pathologies, such as age, gender, place of origin and prevalence of caries and periodontal disease in patients enrolled in a public dental service in Belém aimed at the care of people with special needs. **Method:** Retrospective cross-sectional study, where the data collected in the medical records of the patients enrolled in SIDOPE-UFPA were analyzed. **Results:** At the end of the data collection, 219 medical records of patients eligible to participate in the study were divided into groups, such as Behavioral Disorder (27.85%), Non-Progressive Brain Encephalopathy (10.5%), Syndromes and malformations (8.7%), Intellectual deficit (7.76%), among others. The prevalence of caries was 71.23% and Periodontal Disease was 23.7%; (61.6%) and Belém (62.5%) were the most prevalent place of origin. **Conclusion:** According to the research, most patients still need treatment, due to the high caries index found, and mainly preventive measures so that these numbers can be reduced in the future. It was also observed the complexity and variety of diseases in the patients enrolled, and the incidence of rare syndromes that should and should be studied more specifically, not only by dentistry, but also by professionals from other areas, emphasizing the importance of care multiprofessional approach to these patients.

Keywords: Dental Care for Disabled ; Public Health; Health Services Research.

Introdução

Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas¹.

A atenção odontológica a essa população é assegurada pela Política Nacional de Saúde bucal², ainda assim, para Fonseca et al (2010), a atenção aos pacientes com necessidades especiais é prestada de forma irregular, e antidemocrática³. O atendimento ambulatorial acaba sendo limitado por conta da falta de preparo dos profissionais para com a complexidade que estes pacientes implicam, resultando em certa limitação de atendimento aos pacientes com acometimentos metabólicos ou sistêmicos em detrimento dos sindrômicos, e com deficiências motoras e intelectuais⁴.

Somados as dificuldades de atendimento nos serviços odontológicos, estão as dos próprios indivíduos ou de seus cuidadores em relação à manutenção da saúde bucal, por conta das limitações intelectuais e motoras que muitos apresentam, como a limitação de abertura de boca que associada à dieta e higiene inadequadas, resultam no maior número de fatores determinantes para o desenvolvimento de doenças da cavidade bucal, tais como doenças periodontais, e cárie⁵. Outra grande limitação dos profissionais para o atendimento odontológico destes pacientes é representada pelo pouco tempo dedicado nas faculdades para o estudo de um campo tão amplo e complexo, o que gera ansiedade, incerteza e intimidação ao cirurgião-dentista para execução dos procedimentos na clínica odontológica⁶.

Sabendo das necessidades de atendimento, e das dificuldades dos estudantes e profissionais, faz-se necessário que esta barreira seja ultrapassada através de pesquisas e políticas direcionadas a esta população, e para isso compreender a prevalência das condições sistêmicas e bucais destes pacientes é o primeiro passo para compreender também suas limitações. Para isto esta pesquisa foi realizada em um serviço público odontológico direcionado ao atendimento de pacientes com necessidades especiais, onde são recebidos tanto pacientes de Belém e região metropolitana quanto do interior do Estado.

Tendo em vista a escassez de pesquisas direcionadas aos portadores de necessidades especiais em nossa região, esta pesquisa tem como objetivo identificar as principais doenças, assim como faixa etária, gênero, local de origem e prevalência de cárie e doença periodontal dos pacientes com necessidades especiais matriculados no Serviço Integrado de Diagnóstico Oral e Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais Da Faculdade De Odontologia Da UFPA (SIDOPE-UFPA).

Material e métodos

A pesquisa foi realizada no SIDOPE-UFPA, no período de 06 meses, compreendidos entre os meses de Janeiro a Junho de 2018, onde o primeiro mês foi dedicado à elaboração do projeto e os demais para seu desenvolvimento e coleta de dados que foi realizada em duas etapas, sendo a primeira a consulta aos prontuários dos pacientes, e a segunda análise e interpretação dos dados coletados. A população estudada foi composta pelos prontuários clínicos dos usuários matriculados no serviço, e os critérios de inclusão na pesquisa foram: a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anexado ao prontuário clínico, laudo médico onde esteja especificado o CID do paciente, e preenchimento dos questionamentos do prontuário que respondem aos quesitos da pesquisa (idade, sexo, local de origem, tratamento anterior, presença de cárie e doença periodontal). Os critérios de exclusão se basearam na ausência de consentimento pelos usuários e/ou cuidadores, ou seja, a não assinatura do TCLE e prontuários incompletos. Para a análise descritiva foi feito: distribuição de frequência para as variáveis categóricas e o cálculo das medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas. Foram utilizados tabelas e gráficos para quantificar em percentual e em números absolutos os resultados obtidos. Sendo este um estudo do tipo transversal retrospectivo, e a pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo. O projeto desta pesquisa foi analisado, julgado e aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA, sob o parecer de número 2.735.641.

Resultados

Tabela 1. Características encontradas nos prontuários clínicos dos pacientes matriculados no serviço:

Pacientes	N	Medida descritiva
Total	219	13,33 ± 8,19
Feminino	84	14,57 ± 7,62
Masculino	135	12,57 ± 8,47
Faixa etária		
0 - 5 anos	13	5,94
6 - 10 anos	67	30,59
11 - 19 anos	116	52,97
20 - 29 anos	13	5,94
> 30 anos	10	4,57
Cidade de origem (%)		
Abaetetuba	5	2,28
Acará	1	0,46
Ananindeua	19	8,68
Aurora do Pará	1	0,46
Belém	137	62,56
Benevides	1	0,46
Bom Jesus do Tocantins	1	0,46
Breves	2	0,91
Bujaru	2	0,91
Cametá	3	1,37
Capanema	4	1,83
Castanhal	2	0,91
Currálinho	1	0,46
Curuçá	1	0,46
Garrafão do Norte	1	0,46
Igarapé Miri	6	2,74
Irituia	2	0,91
Marituba	4	1,83
Melgaço	1	0,46
Mocajuba	1	0,46
Moju	1	0,46
Muaná	1	0,46
Nova Timboteua	1	0,46
Novo repartimento	1	0,46
Ourém	1	0,46
Paragominas	1	0,46
Ponta de Pedras	2	0,91
S. Antônio do Tauá	3	1,37
S. Caetano de Odivelas	1	0,46

S. Isabel	3	1,37
S. João de Pirabas	1	0,46
S. Miguel do Guamá	3	1,37
S. Sebastião da Boa Vista	2	0,91
Salinas	1	0,46
Vizeu	2	0,91

Tratamento Odontológico Anterior (%)

Sim	135	61,64
Não	82	37,44
Não Respondeu	2	0,91

Presença de Cárie (%)

Sim	156	71,23
Não	63	28,77

Presença de Doença Periodontal (%)

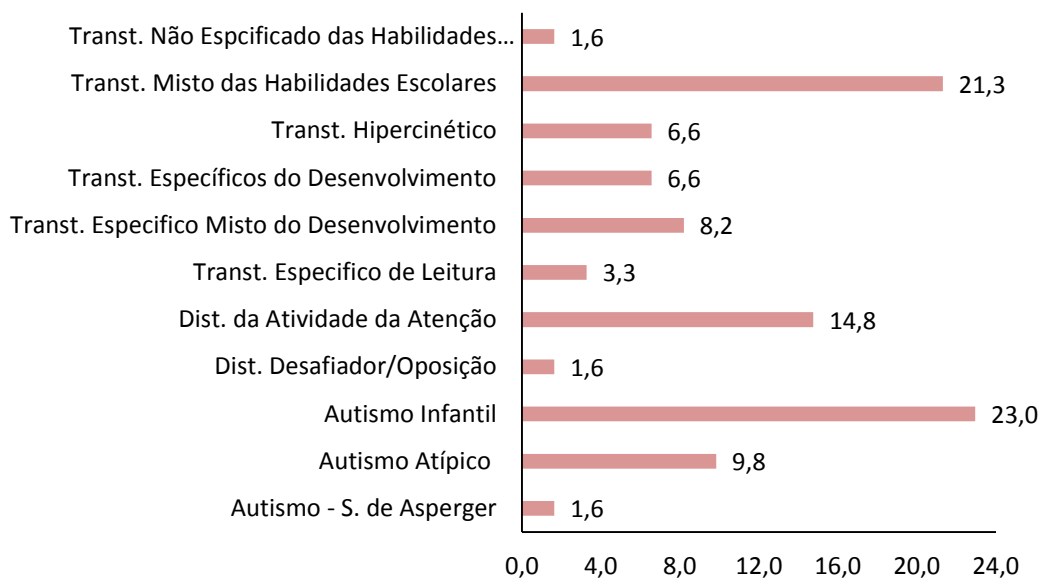
Sim	52	23,74
Não	163	74,43
Não Identificado	4	1,83

Grupos de Classificação (%)

Deficiência Múltipla	5	2,28
Deficiência Múltipla com Distúrbios Do Comportamento	4	1,83
Deficiências Físicas	2	0,91
Deficiências Sensoriais E Associações	1	0,46
Deficiências Sensoriais E De Comunicação	12	5,48
Déficit Intelectivo	17	7,76
Distúrbios Do Comportamento	62	28,31
Distúrbios Do Comportamento E Associações	3	1,37
Doenças Cardiocirculatórias	6	2,74
Doenças Do Metabolismo Ósseo	8	3,65
Doenças Sistêmicas Associadas	1	0,46
Doenças Sistêmicas Crônicas	3	1,37
Encefalopatia cerebral não progressiva (ECNE) Com Hemiplegia	1	0,46
Encefalopatia cerebral não progressiva (ECNP) Sem Locomoção	22	10,05
Epilepsia	10	4,57
Epilepsia E Associações	18	8,22
Erro Inato Do Metabolismo	1	0,46
Lúpus- Doença Reumática	7	3,20
Sequela De Tce	1	0,46
Síndrome De Down	10	4,57
Síndrome De Down Com Cardiopatia	2	0,91
Síndromes E Malformações Congênicas	19	8,68
Síndromes Raras Com Distúrbio De Locomoção	3	1,37
Transtorno Mental	1	0,46

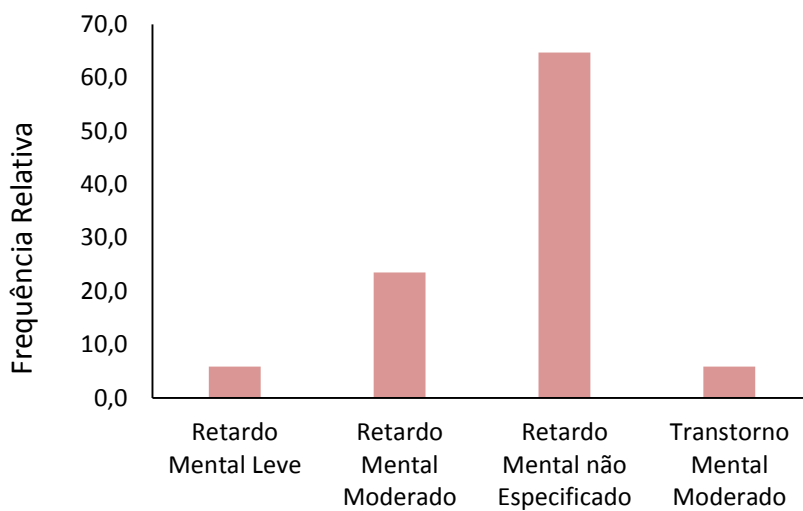
*n: representação em números absolutos por variável. Medida descritiva: representação proporcional

Gráfico 1 – Pacientes do grupo “Distúrbio do Comportamento”



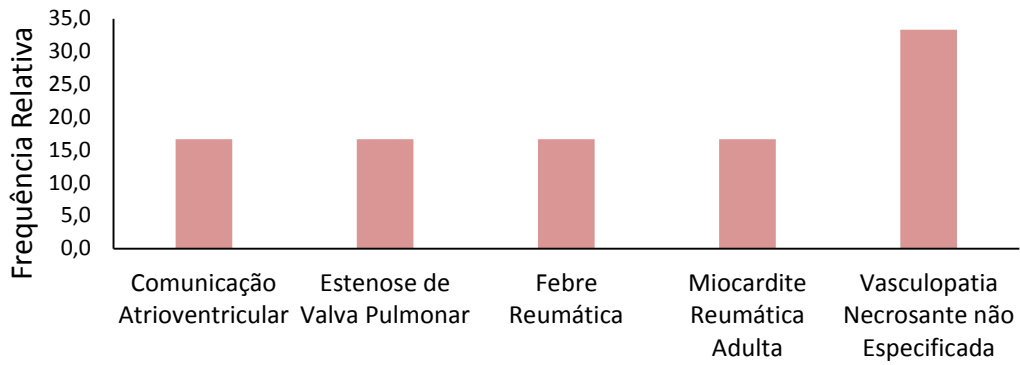
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 65.

Gráfico 2 – Pacientes do grupo “Déficit Intelectivo”



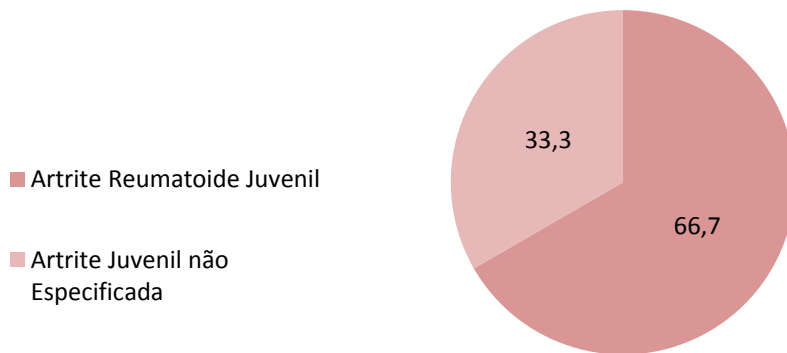
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 17.

Gráfico 3 – Pacientes do grupo Doenças Cardio-circulatórias



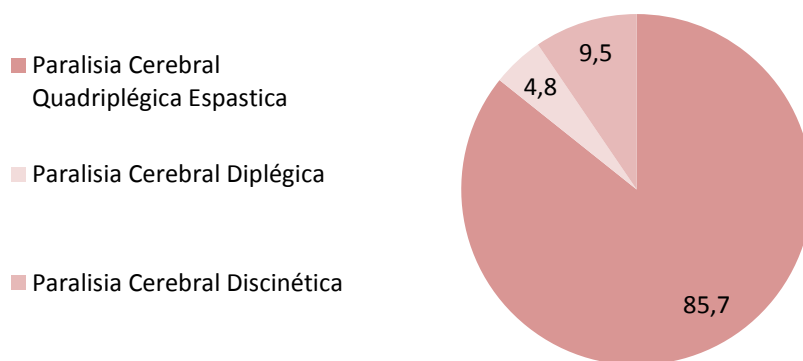
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 06.

Gráfico 4 – Pacientes do grupo Doenças Sistêmicas crônicas



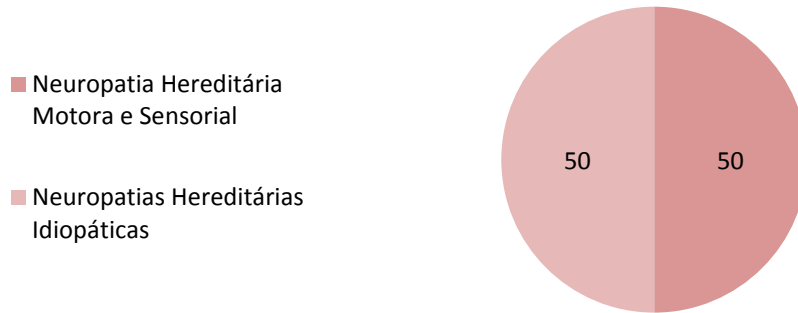
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 04

Gráfico 5– Pacientes do grupo ECNP



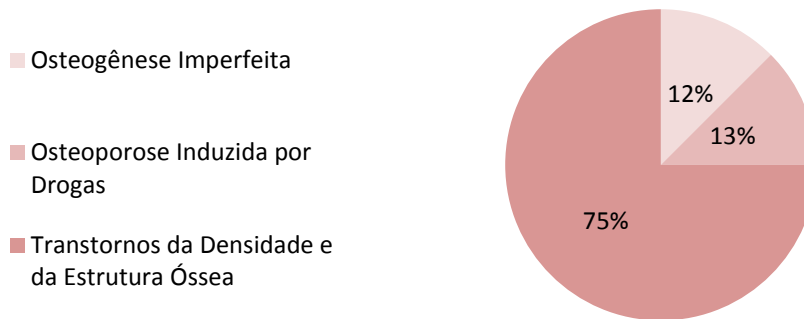
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 23

Gráfico 6 – Pacientes do grupo Deficiências Físicas



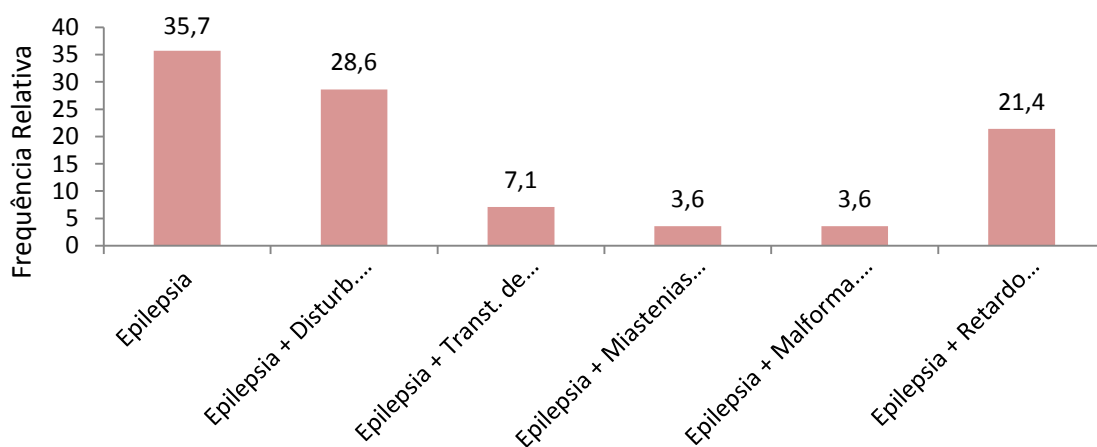
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 02

Gráfico 7 – Pacientes do grupo “Doenças do Metabolismo Ósseo”



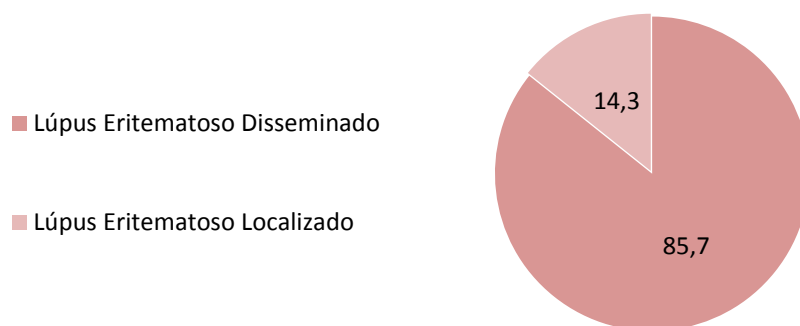
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 08

Gráfico 8 – Pacientes dos grupos “Epilepsia” e “Epilepsia e Associações”



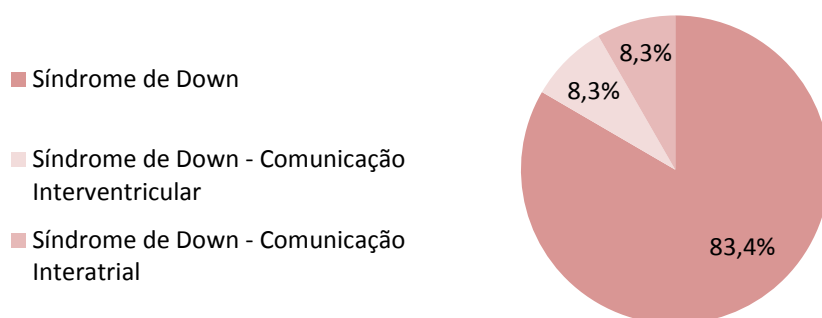
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 28

Gráfico 9 – Pacientes do Grupo “Lúpus-Doença reumática”



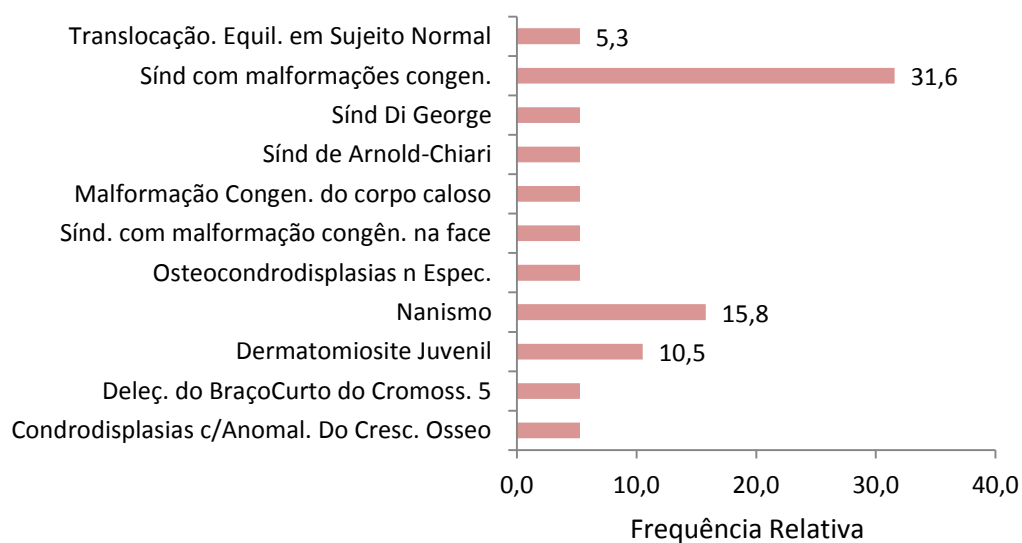
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 07

Gráfico 10– Pacientes do Grupo “Síndrome de Down” e “Síndrome de Down com Cardiopatia”



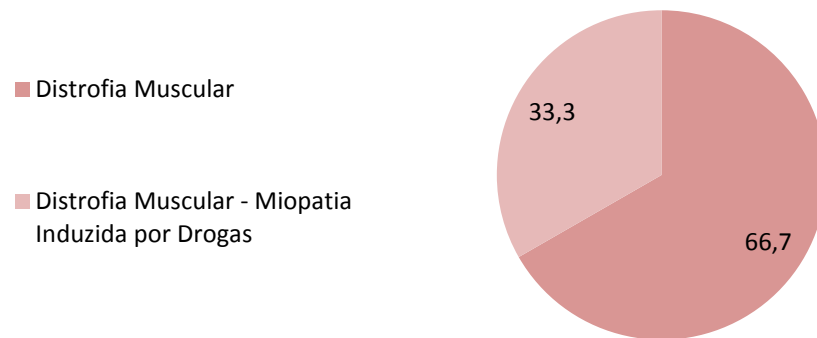
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 12

Gráfico 11 - Pacientes do Grupo “Síndromes e malformações congêntas”



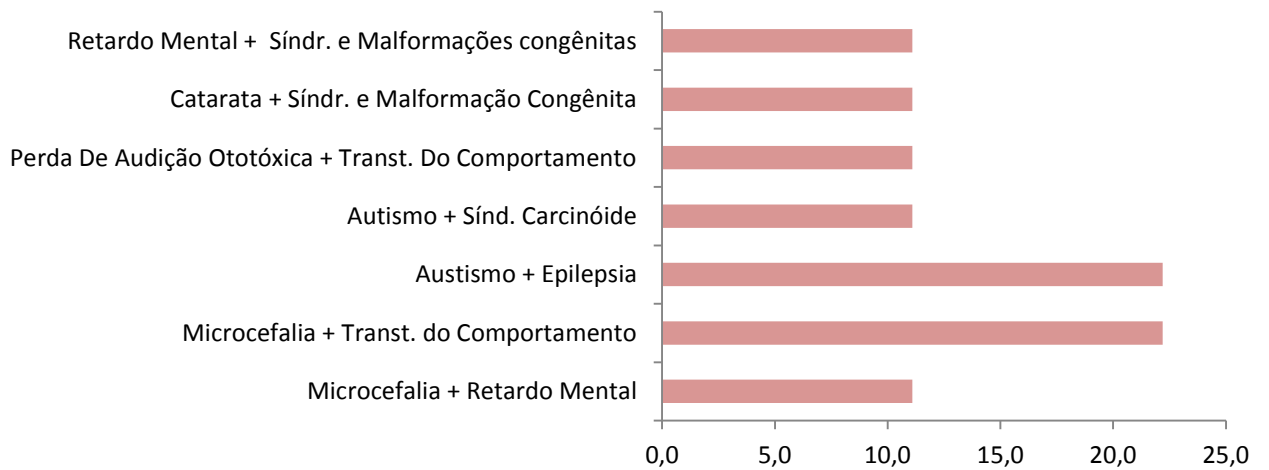
Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 19

Gráfico 12 - Pacientes do Grupo “Síndromes que afetam a locomoção”



Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 03

Gráfico 13 – Pacientes do grupo “Deficiência múltipla”



Frequencia relativa dos pacientes incluídos no grupo. n: 09

**Os demais grupos: Deficiências Sensoriais e Associações, Doenças Sistêmicas Associadas, Ecne Com Hemiplegia, Erro Inato Do Metabolismo, Sequela De Tce E Transtorno Mental não apresentaram dados estatisticamente significantes.

Discussão

Ao final da coleta de dados os seus resultados (tabela 1) totalizaram um total de 219 prontuários clínicos aptos a serem incluídos na pesquisa. Após a análise dos dados coletados através dos prontuários, pode-se observar que à faixa etária da maior parte dos indivíduos (52,97%), independente do gênero, se encontrava entre os 11 - 19 anos, enquanto que em estudo realizado por Domingos et al (2014) a maioria dos indivíduos se encontrava entre os 41 a 50 anos de idade⁷. A quantidade de indivíduos acima dos 30 anos neste estudo é de 10 pacientes (4,57%).

Em relação ao gênero foram detectados 84 indivíduos do gênero feminino ($14,57 \pm 7,62$), e 135 indivíduos do gênero masculino ($12,57 \pm 8,47$), sendo gênero masculino o de maior prevalência. Já em um estudo realizado por Oliveira et al (2008) observou-se que 54,3% eram do sexo feminino⁸, assim como no estudo de Domingos et al (2014) o gênero de maior prevalência também foi feminino (65,66%)⁷. Um total de 156 pacientes apresentou lesão por cárie (71,23%), e 63 foram classificados com cárie zero (28,77%). Na pesquisa realizada por Queiroz et al (2014) o índice médio de cárie dentária (CPO-D) de 12,6 ($\pm 8,4$), indicando este valor uma prevalência muito alta⁹. Foram detectados 52 (23,74%) pacientes que apresentavam alguma alteração periodontal, e 163 (74,43%) que não apresentavam. No estudo não foram diferenciados os pacientes que pudessem apresentar alterações associados ao uso medicamentos, comum, por exemplo, aos pacientes com Encefalopatia cerebral não progressiva (ECNP) e Epilepsia.

De acordo com os dados obtidos, 61,64% dos pacientes já haviam passado por algum atendimento odontológico prévio, antes de serem matriculados no serviço, enquanto 37,44% dos pacientes tiveram o primeiro contato com assistência odontológica já no serviço onde foi realizada a pesquisa, e grande parte de forma tardia. Segundo relatos obtidos em um estudo realizado por Queiroz et al (2014), 75,4 % dos pacientes já haviam passado por atendimento prévio antes do local onde o estudo foi realizado, mas 78,9% ainda queixavam necessidade de tratamento.⁹ Segundo os dados obtidos nos prontuários, contactou-se que 137 pacientes matriculados são de origem do município de Belém, totalizando 62,56% da amostra, o restante dos pacientes que são responsáveis por 37,4% do total possuem origem na região metropolitana ou interior do Estado, ressaltando importância do Transporte fora do domicílio (TFD). Assim como o estudo realizado por Domingos et al (2014), onde 85,35% dos pacientes eram de origem local, e o restante era proveniente de outras localidades.⁷

Quanto às doenças relacionadas aos pacientes, o grupo de maior prevalência foi “Distúrbio do comportamento”, composto por 65 pacientes sendo responsável por 29,22% do total, dentro desse grupo encontram-se 21 pacientes com Autismo, e estima-se que 20 a cada 10 mil nascidos sejam portadores de autismo, sendo a frequência maior no sexo masculino¹⁰, assim como foi observado neste estudo onde 13 pacientes são do gênero masculino e 09 do gênero feminino. Os outros 43 pacientes incluídos no grupo de Distúrbios do comportamento podem ser classificados em um subgrupo de Transtornos do comportamento e transtornos emocionais da infância ou adolescência (CID F90-F98). Estes pacientes possuem níveis diferentes de compreensão e comunicação e necessitam de uma abordagem lenta e individualizada¹¹; podendo o seu diagnóstico ser alterado no decorrer do acompanhamento médico.

O grupo “Déficit intelectual” foi representado por pacientes com Retardo mental (RM), característica encontrada em 7,7% dos prontuários, RM é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes, é caracterizado por função intelectual significativamente abaixo da média, e deficiência nas habilidades adaptativas, comunicação, autocuidados, habilidades sociais, rendimento escolar, entre outras. De etiologia variada e difícil diagnóstico, é mais comum no sexo masculino¹², o mesmo foi observado nesta pesquisa, apesar da mínima diferença em que dos 17 pacientes diagnosticados com RM, nove eram do gênero masculino, e oito eram do gênero feminino. Assim como pacientes com distúrbio do comportamento, a conduta do Cirurgião-dentista (CD) deve ser voltada para prevenção e em parceria com a família do paciente.¹³ Também foi identificado Um paciente com Transtorno Mental, que se enquadra em pacientes psiquiátricos.

Foram totalizados 12 pacientes com Síndrome de Down, os quais representaram 5,9% da amostra, dentre estes 02 possuíam cardiopatias associadas. A incidência de cardiopatia congênita associada à síndrome de Down é de 55% por cento nos portadores da síndrome¹⁴; necessitando de um cuidado a mais por parte do CD, principalmente perante procedimentos invasivos como cirurgias, raspagens subgengival e restaurações com uso de matriz, onde há necessidade de profilaxia antibiótica. As manifestações bucais mais comuns são respiração bucal, má oclusão, língua hipotônica, agenesias dentárias, doença periodontal, atraso de erupção, alterações de estrutura dentária e outras.¹⁵

No grupo de síndromes e malformações congênicas (8,7%), além das malformações não especificadas no prontuário que são um total de 12 pacientes, foram detectados síndromes raras como Síndrome diGeorge (01 paciente) que é caracterizada por uma delação cromossômica que provoca mal funcionamento, principalmente dos sistemas imunológico e cardiovascular, a cavidade oral é afetada por alterações estruturais como palato encurtado e fendas palatais e funcionais como hipotonia¹⁶; Síndrome de Arnold-Chiari (01 paciente) que é descrita como uma malformação congênita do sistema nervoso central que tem manifestação variável e podem resultar em falta de coordenação motora e desequilíbrio na locomoção.¹⁷; e Dermatomiostose Infantil (02 pacientes), que caracteristicamente apresenta manifestações cutâneas e sistêmicas, sendo mais comuns lesões em áreas fotoexpostas, fraqueza muscular e alterações da musculatura respiratória¹⁸. Ainda se tratando síndromes foram encontrados 03 pacientes com Distrofia Muscular, considerada uma síndrome rara que afeta a locomoção, ainda com suas manifestações orofaciais pouco esclarecidas, um estudo realizado por Azevedo (2010) relatou a presença de mordida cruzada associada à hipotonicidade da língua e a diminuição do tônus muscular.¹⁹

Foram identificados 23 pacientes, responsáveis por 10,5% da amostra, com Encefalopatia Cerebral não Progressiva chamada comumente de Paralisia Cerebral, que é caracterizada por um conjunto de perturbações motoras e sensoriais persistentes, mas não progressivas do SNC.²⁰ Não raramente pacientes que apresentam ECNP possuem níveis diferentes de comprometimentos físicos e associações com agravos como Epilepsia (nesta pesquisa foram identificados 05 pacientes com esta característica), tornando assim a abordagem odontológica mais específica. Quanto aos comprometimentos físicos, foram identificados 22 pacientes com quadriplegia (comprometimentos dos quatro membros) e 01 paciente com hemiplegia (comprometimento de dois membros do mesmo lado).²¹

Num total de 28 pacientes enquadrados no grupo “Epilepsia”, foram identificados 10 pacientes diagnosticados com epilepsia, e 18 pacientes que apresentavam como doença principal a epilepsia em associação a outros distúrbios sendo em sua maioria distúrbios do comportamento, este grupo é responsável por 12,8% da amostra total. O estado geral de saúde do paciente com epilepsia é de grande importância e reflete nas principais causas de doenças orais, como a hiperplasia gengival devido ao uso de medicamentos²⁰. Nesta pesquisa foram identificados 10 pacientes com alterações gengivais, mas que podem ser não somente pelo uso de medicamentos anticonvulsivantes, mas também por higiene inadequada.

As deficiências sensoriais e de comunicação representaram 5,9% da amostra, de etiologia variada estes pacientes não possuem alterações bucais características de sua condição, mas necessitam de adaptações pra realizarem cuidados de higiene que favoreçam a prevenção.¹³

De acordo com os dados coletados 04 pacientes (1,8%) possuem doenças sistêmicas crônicas, sendo que 01 paciente (0,46%) possui associação entre Hipertensão arterial e Transtorno renal. Dentro deste grupo foram identificados 03 pacientes com Artrite reumatoide, esta enfermidade afeta várias articulações ao longo do corpo e pode causar danos nas articulações, sendo uma enfermidade potencialmente grave; o envolvimento mais significativo no complexo buco-maxilo-facial é o envolvimento da ATM.²²

Seis pacientes foram enquadrados no grupo “Doenças cardio-circulatórias”, representando apenas 2,74% do total da amostra. A avaliação odontológica destes pacientes depende de uma anamnese detalhada com foco na história médica e de consulta ao médico do paciente. Mesmo que tais pacientes estejam assintomáticos no momento da consulta, os sintomas podem evoluir enquanto estão sob os cuidados do cirurgião-dentista, em virtude de situações de estresse, medo e tensão que muitas vezes ocorrem durante o atendimento.²³

O lúpus eritematoso identificado em 07 pacientes, trata-se de uma doença auto-imune, com amplo espectro e manifestações orofaciais características, as lesões cutâneas faciais são bastante características dos pacientes e acometem regiões de nariz e bochechas assemelhando-se a um aspecto de asa de borboleta.²¹ As manifestações orais específicas podem ser resultantes tanto das manifestações da doença, quanto das medicações utilizadas pelo paciente¹³; as lesões podem acometer lábios, palato e mucosa e dentre as mais comuns estão ulcerações e descamações²⁴. O cirurgião-dentista deve estar atento a estas manifestações, pois podem surgir antes das erupções cutâneas.

Somente 01 paciente foi enquadrado no grupo de Erros Inatos do metabolismo por possuir Mucopolissacaridose do Tipo I. Doença rara caracterizada pela deficiência de enzimas lisossômicas necessárias para a degradação das glicosaminoglicanos, em consequência, os pacientes apresentam comprometimento dos sistemas respiratório, nervoso, musculoesquelético, gastrointestinal e cardiovascular, entre outros.²⁵ De acordo com Cancino et al (2016), as manifestações orais costumam ser macroglosia, mordida aberta anterior, limitação da abertura bucal, inclusão dentária e microdontia. A atenção do cirurgião-dentista deve estar voltada para os problemas cardiorrespiratórios, musculoesqueléticos e para a percepção auditiva e visual além das condições bucais, a fim de oferecer um atendimento efetivo, seguro e de qualidade.²⁶

No grupo de deficiências físicas foram incorporados 02 pacientes diagnosticados com Neuropatia hereditária, que consiste em uma alteração encontrada nos nervos periféricos resultando em déficit da função sensorial e motora²⁷. Foi identificado também 01 paciente com sequelas de TCE (0,46%); a severidade dos prejuízos cognitivo e sensorio-motor deste paciente relaciona-se ao tipo e extensão anatômica da lesão²⁸. Quando há envolvimento oral, o CD pode deparar-se com, halitose, hipermobilidade da língua, reflexo de vômito protetor, higiene oral deficiente e armazenamento de comida no lado afetado.¹³

Foram identificados 08 pacientes com doenças do metabolismo ósseo, dentre estes 01 paciente com osteogênese imperfeita, que é descrita como uma anomalia congênita hereditária do tecido conjuntivo, que acomete o esqueleto. As principais alterações orais são: dentes translúcidos, suscetibilidade para cárie dental, retardo da erupção e disposição dos dentes de forma irregular nos arcos.²⁹

Os indivíduos enquadrados no grupo de deficiência múltipla foram os que apresentaram mais de um CID e que individualmente faziam parte de grupos diferentes, foram estes os pacientes: Autismo + epilepsia (02 pacientes), autismo + malformação congênita (01 paciente), artrite + deficiência sensorial (01 paciente), microcefalia + distúrbio do comportamento (03 pacientes), deficiência sensorial + malformação congênita (01 paciente).

Conclusões

De acordo com o observado na pesquisa, a maior parte dos pacientes ainda possui necessidade de tratamento, devido ao alto índice de cárie encontrado, e principalmente de medidas preventivas para que esses números possam ser futuramente reduzidos. Observa-se também a complexidade e variedade de alterações existentes nos pacientes atendidos no serviço, e a incidência de síndromes raras que devem e precisam ser estudadas de forma mais específica, não só pela odontologia mais também por profissionais de outras áreas, ressaltando a importância do atendimento multiprofissional para com estes pacientes.

REFERENCIAS

1. BRASIL. LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Livro I, Brasília, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. CASTILHO LS et al. Utilização do INTO para triagem de grandes grupos populacionais – Experiência com pacientes especiais. Revista do CROMG; 6(3): 195-199. 2000.
4. FONSECA, ALA et al. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano; 20(2): 208-216. 2010.
5. VERÍSSIMO, A, AZEVEDO ID, RÊGO DM. Perfil Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais Assistidos em Hospital Pediátrico de uma Universidade Pública Brasileira. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 13, no. 4, pp. 329-335. Editorial Universidade Estadual da Paraíba. 2013
6. AMARAL, COF et al. Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. RFO UPF [online]. vol.16, n.2, pp. 124-129. 2011
7. DOMINGOS, PAS et al. Levantamento do perfil social, demográfico e econômico de pacientes atendidos na clínica de odontologia do centro universitário de araraquara – UNIARA. Araraquara, São Paulo, Brasil. REVISTA UNIARA, v.17, n.1, julho. 2014.
8. SANTOS, Branca Maria de Oliveira et al. Perfil Epidemiológico Dos Portadores De Necessidades Especiais Atendidos Em Uma Clínica Odontológica.RBPS 2008; 21 (2) : 83-91 89.
9. QUEIROZ, FS, RODRIGUES, LF, CORDEIRO, GA, OLIVEIRA, AB, OLIVEIRA, JD, ALMEIDA, ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. Rev Odontol UNESP. 2014 Nov.-Dec.; 43(6): 396-401
10. Sant’Anna, LFC; Barbosa, CCN; Brum, SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 67-74
11. OLIVEIRA BK. Considerações Sobre O Atendimento Odontopediátrico Do Paciente Com Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade: Revisão De Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de especialista em Odontopediatria na Universidade Federal do Paraná . CURITIBA, 2013.
12. VASCONCELOS, M M. Retardo mental. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 80, n. 2, supl. p. 71-82, Apr. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000300010&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000300010>.
13. CAMPOS CC, FRAZÃO BB, SADDI GL, MORAIS LA, FERREIRA MG, PCO SETÚBAL et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais Faculdade de Odontologia-Universidade Federal de Góias. Goiânia. 2009.
14. DIAS FMA, CORDEIRO S, MENEZES I, NOGUEIRA G, TEIXEIRA A, MARQUES M, ABECASIS M, ANJOS R. Cardiopatia Congénita em Crianças com Síndrome de Down: O que Mudou nas Últimas Três Décadas?. Acta Med Port 2016 Oct;29(10):613-620
15. NACAMURA, CA, YAMASHITA JC, BUSCH RMC, MARTA SN. Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep • 25(1) 27-35 • jan.-jun. 2015. ISSN Impresso: 0104-7582 • ISSN Eletrônico: 2238-1236
16. LOPES VLGS. MENDES EL. MONTEIRO FP. Projeto crânio-face Brasil, Guia de Manejo clínico para Pacientes com Síndrome da Deleção do 22q11.2. Setembro. 2014.

- Instituto de Biologia da UnFliversidade Estadual de Campinas. Integrante do Projeto Crânio-Face.
17. SIQUEIRA NS, HENTSCHE GS, MACHADO DM. Malformação De Arnold-Chiari: Revisão Bibliografica. Revista dos TCCs e Semanas Acadêmicas da ULBRA Cachoeira do Sul. v. 1, n. 1 (2016)
 18. ORTIGOSA LCM, REIS VMS. Dermatomiosite. An Bras Dermatol. 2008;83(3):247-59.
 19. AZEVEDO FCG. Alterações sistêmicas e orais em pacientes com Distrofia Muscular Progressiva de Duchenne. São Paulo, 2010. Dissertação para obter título de mestre na faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.
 20. HADDAD, A. S. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. 1th ed. São Paulo: Editora Santos; 2007.
 21. MUGAYAR, L.R.F. Pacientes portadores de necessidades especiais – Manual de Odontologia e Saúde Oral. Editora Pancast, 2000.
 22. GARCIA PO, SANTOS SP, MENDONÇA SMS, Manifestações Bucais Em Pacientes Portadores De Artrite Reumatóide. REVISTA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA 1/2012 - EDIÇÃO 5 - ISSN 2176 7785.
 23. TEIXEIRA CS, PASTERNAK B, SOUSA YTC, PEREZ. Tratamento odontológico em pacientes com comprometimento cardiovascular. Revista Sul-Brasileira de Odontologia. v. 5, n. 1, 2008.
 24. SALDANHA, KFD, COSTA DC, SILVA JCL, JARDIM ECG. Lúpus eritematoso sistêmico em Odontologia: relato de caso. Arch Health Invest (2015) 4(6): 21-24.
 25. Anexo: Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Mucopolissacaridose Do Tipo I. Ministério Da Saúde Secretaria De Atenção À Saúde Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos Portaria Conjunta Nº 12 De 11 De Abril De 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Mucopolissacaridose do tipo I.
 26. HERNANDEZ CANCINO, Claudia Marcela, Isabel Nemoto Vergara Sasada, Carolina Fischinger Moura de Souza, Marieli Oliveira . Mucopolissacaridose: características e alterações bucais. RFO UPF, Passo Fundo , v. 21, n. 3, dez. 2016 . Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122016000300018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jul. 2018.
 27. LUCCI, LA, DIAS MR, IWABE C, DELOROSO MGB. Análise funcional na polineuropatia hereditária sensitivo-motora em diferentes idades: relato de caso. Analysis of function in hereditary polineuropathy sensitive motor in different ages: case report. Rev Neurocienc 2008;16/1: relato de caso. 71–74.
 28. GOULART, BNG, ALMEIDA CPB, SILVA MW, OENNING NSX, LAGNI VB. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. Audiol., Commun. Res., São Paulo , v. 21, e1603, 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312016000100314&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 jul. 2018. Epub 03-Out-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1603>
 29. SANTOS, M.T.B.R.; BIZIAK, T.R.; MANZANO, F. Aspectos clínicos e tratamento odontológico em um paciente portador de osteogênese imperfeita tipo IV. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v.6, n.29, p.32-35, jan./fev. 2003.