

# Odontologia para pacientes com necessidades especiais: Importantes considerações

Talissa Chadud Teixeira de Moraes **MELO**<sup>1</sup>, Tatiane Maciel de **CARVALHO**<sup>2</sup>, Medardo Gómez **ANGUIANO**<sup>3</sup>, Alexandre Franco **MIRANDA**<sup>4</sup>

## Resumo

Pacientes com necessidades especiais (PNEs), geralmente, possuem algum tipo de condição que necessite de uma assistência diferenciada ou adaptativa, por um momento ou tempo indeterminado, devido à limitação que o paciente possui ou pela própria dificuldade que seus responsáveis têm de manterem os cuidados em saúde bucal de maneira satisfatória. Este trabalho teve como objetivo abordar o contexto do atendimento odontológico para pacientes especiais e a necessidade de capacitação profissional por meio de uma abordagem humana, ética e de condutas individualizadas de manejo e adaptação profissional, por meio de análise e revisão bibliográfica sobre a prática odontológica para pacientes especiais, entre artigos publicados no período de 2010 a 2017, nas bases de dados LiLacs, Scielo e Google Acadêmico, totalizando 17 referências. Concluiu-se que é fundamental a interação do cirurgião-dentista com o paciente especial por meio de estratégias diferenciadas na abordagem e atuação clínica humanizada com a efetiva participação familiar.

**Palavras-chave:** Qualidade da Assistência à Saúde. Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências. Assistência Odontológica Integral.

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB) – DF, Brasil.

<sup>2</sup>Mestranda em DTM – SI Mandic, Campinas-SP; Pós-graduada em Pacientes Especiais Pediátricos – SI Mandic, SP; Professora do curso de Especialização em Síndrome de Down – INESP, Brasil.

<sup>3</sup>Mestre em Odontologia Integral Avançada (UASLP); Coordenador da disciplina de Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (Universidade de Monterrey – UDEM), México.

<sup>4</sup>Doutor e Mestre em Ciências da Saúde – UnB; Habilitação em Odontologia Hospitalar – CFO; Coordenador e Professor das disciplinas de Odontologia para Pacientes Especiais, Odontogeriatría e Odontologia Hospitalar – UCB, Brasil.

**Submetido:** 18/12/2017 - **Aceito:** 23/12/2017

**Como citar este artigo:** Melo TCTM, Carvalho TM, Anguiano MG, Miranda AF. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: importantes considerações. R Odontol Planal Cent. 2017 Jul-Dez;7(2):4-11.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

- Responsabilidade ética (assinatura do TCLE) e profissional do Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda na utilização das imagens.

**Autor para Correspondência:** Alexandre Franco Miranda

Endereço: Universidade Católica de Brasília (UCB) – Departamento de Odontologia para Pacientes Especiais – QS 07, Lote 01, EPCT – Bloco S - Brasília-DF, Brasil

CEP: 71966-700

Telefones: + 55 (61) 3356-9612

email: alexandrefmiranda@hotmail.com

Categoria: Revisão de Literatura

Área: Odontologia para Pacientes Especiais

## Introdução

A odontologia é uma área da saúde com abordagem ampla, várias especialidades

e uma diversidade de tipos de pacientes. Dentre eles, destacam-se as pessoas com deficiência e grupos especiais, os quais necessitam de cuidados diferenciados no atendimento odontológico, pois são acometidos por alguma necessidade específica ou associadas de ordem física, mental, intelectual, sensorial, social, temporal, comportamental e/ou de crescimento (desenvolvimento)<sup>1</sup>.

Pacientes com necessidades especiais (PNEs), geralmente, possuem algum tipo de condição que necessite de uma assistência diferenciada ou adaptativa, por um momento ou tempo indeterminado, devido à limitação que o paciente possui ou pela própria dificuldade que seus responsáveis têm de manterem os cuidados em saúde bucal de maneira satisfatória<sup>2</sup>.

Pacientes que possuem alguma deficiência na motricidade e nos aspectos cognitivos possuem a qualidade da higiene bucal mais precária devido à maior dificuldade das atividades motoras de uma satisfatória higienização. Por isso, os profissionais envolvidos com essas pessoas devem ser capacitados para prestar um atendimento de qualidade, podendo ser nos âmbitos

ambulatorial (consultório), domiciliar (*home care*) e hospitalar (unidades de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva)<sup>2,3</sup>.

Os pacientes com necessidades especiais tendem a apresentar maiores chances de desenvolver problemas bucais, a destacar a cárie e doença periodontal, pois o grau de limitação física e/ou mental é um fator que favorece a dificuldade na técnica da higienização bucal e, como consequência, o surgimento dessas doenças na cavidade bucal<sup>4</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 10% da população mundial possui algum tipo de deficiência. Por isso, a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) se faz necessária, juntamente com uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar adequadas, com o objetivo de suprir as barreiras impostas ao atendimento ainda existentes, contribuir na qualidade de vida dos mesmos e na inclusão social a serviços em saúde capacitados<sup>2,3</sup>.

O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto do atendimento odontológico para pacientes especiais e a necessidade de capacitação profissional por meio de uma abordagem humana, ética e de condutas individualizadas de manejo e adaptação profissional.

Foi feita uma análise e revisão bibliográfica sobre a prática odontológica para pacientes especiais, entre artigos publicados no período de 2010 a 2017, nas bases de dados LiLacs, Scielo e Google Acadêmico, totalizando 17 referências.

## Revisão de Literatura

Na população brasileira estima-se que 23,9% têm algum tipo de deficiência, seja visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. Estes pacientes necessitam de um tratamento diferenciado, individualizado e humanizado, com o estabelecimento de vínculos, e educação em saúde bucal, além de estratégias que são fundamentais no auxílio da superação das dificuldades impostas pela dificuldade de inclusão da sociedade em geral<sup>5</sup>.

No Brasil, a partir da Resolução 25/2002, foi publicada no Diário Oficial da

União, pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), a regulamentação da especialidade: Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE), com intenção de capacitar os cirurgiões-dentistas para o atendimento de pacientes que necessitam de cuidados odontológicos durante toda a vida ou por um determinado tempo, tanto em rede pública quanto em rede privada<sup>4</sup>.

Os pacientes com deficiência e grupos especiais podem apresentar certas limitações que não contribuem para a manutenção de uma higiene bucal satisfatória e eficiente. Por isso, necessitam de profissionais preparados para contribuir no contexto de educação em saúde, condutas preventivas e clínicas que visam uma maior inclusão, equidade social e serviços capacitados. Esse tipo de assistência ainda é um grande desafio para os cirurgiões-dentistas, sendo poucos os profissionais capacitados a atendê-los no Brasil<sup>4</sup>.

O princípio da prevenção e da educação em saúde bucal é o principal fator negligenciado por muitos profissionais da odontologia. As ações educativas e lúdicas devem estar direcionadas para o paciente, cuidadores e família, por meio de um atendimento não apenas tecnicista, mas também, motivacional e humanista<sup>2</sup>.

Os familiares desses pacientes, geralmente, possuem alguma dificuldade em encontrar profissionais capacitados para o atendimento odontológico especial, devido às barreiras arquitetônicas, medo, limitação financeira no custeio do tratamento especializado, negligência em relação à saúde bucal desses indivíduos, que causa, na maioria dos casos, planejamentos e ações radicais e, às vezes, tardias no tratamento odontológico necessário<sup>4</sup>.

Alguns pacientes podem ser considerados de alto risco para o desenvolvimento de doenças bucais, pois possuem enfermidades sistêmicas, estão sob ação medicamentosa que alteram a salivagem, possuem uma dieta cariogênica, falta de higienização e alterações musculares, na maioria movimentos involuntários que prejudicam a manutenção de uma satisfatória higienização bucal<sup>2</sup>.

Fatores como a presença de uma higiene bucal deficiente, acúmulo de biofilme, saburra lingual, respiração bucal, anomalias de oclusão, dieta cariogênica e uso de

medicamentos sistêmicos são comuns nesses pacientes com deficiência. Essa realidade pode determinar índices expressivos e associados às doenças cárie e periodontal, as quais exercem influência negativa sobre a qualidade de vida desses indivíduos<sup>6</sup>.

Esses pacientes apresentam maiores riscos de desenvolver cárie e doença periodontal, pois com o grau de limitação física, motora e/ou mental, há a dificuldade da realização da higiene bucal independente, favorecendo o acúmulo de biofilme e, conseqüentemente, o aparecimento dessas enfermidades, além da falta de medidas preventivas desde o nascimento<sup>6</sup>.

Indivíduos com deficiência na motricidade e/ou inteligência são os que mais apresentam uma condição bucal comprometida e precária, comparado a outras deficiências e condições especiais, pois há maior limitação ou dificuldade para manter e realizar a higiene saúde bucal de maneira satisfatória<sup>6</sup>.

Indivíduos com alterações neurológicas apresentam redução do fluxo e pH salivares, em virtude da utilização de medicamentos sistêmicos, como os anticonvulsivantes, antipsicóticos, ansiolíticos, antiepilépticos e antidepressivos<sup>7</sup>.

A hipossalivação causada por esses medicamentos leva a alterações na composição da saliva, reduzindo a sua capacidade tampão, como consequência o aumento da perda mineral da estrutura dentária e comprometimento da remineralização, podendo aumentar o risco às cáries<sup>7</sup>.

Além disso, mecanismos de defesa exercidos pela saliva podem ser comprometidos como consequência da hipossalivação. Alguns desses medicamentos podem atuar promovendo o crescimento gengival (hiperplasia) que, associado a deficiente higienização bucal, propicia a inflamação e o desenvolvimento da doença periodontal<sup>7</sup>.

Em pacientes com retardo mental, paralisia cerebral, cegueira, epilepsia, deficientes físicos, síndrome de Down e surdos-mudos, são observados fatores como a macroglossia, maloclusão, mastigação deficiente e bruxismo na cavidade bucal. O tratamento odontológico neste caso deverá controlar e minimizar a condição deficiente da

saúde bucal causada em função dessa limitação mental, física, sensorial, comportamental ou de crescimento<sup>2</sup>.

Deve ser realizada uma minuciosa anamnese e dedicada orientação aos pais/responsáveis sobre as ações de promoção da saúde bucal, pois cada indivíduo tem a sua particularidade. Deve haver métodos de prevenção e promoção da saúde em que o cirurgião-dentista tem o papel de observar a realidade de cada paciente, histórico sistêmico, aspectos psicológicos, comportamentos e convivência familiar, pois quanto mais precoce o atendimento odontológico, melhor será a aceitação por parte do paciente e contribuição para uma efetiva dessensibilização, motivação e integração ao atendimento<sup>2</sup>.

O tratamento odontológico do paciente com necessidade especial deve ser iniciado o mais cedo possível, por um cirurgião-dentista capacitado, em que o foco seja a abordagem interdisciplinar<sup>8</sup>.

A interdisciplinaridade é vista como uma dimensão do ensino pautada nas relações humanas, empatia, expressões afetivo-emocionais e biológicas, associadas às condições sociais, históricas, econômicas e culturais dos indivíduos e das coletividades. A interação dos pacientes especiais com o cirurgião-dentista, profissionais da saúde, família e sociedade é importante para o sucesso do tratamento odontológico. Ainda existe muita negligência e falta de conhecimento por parte de familiares, no que se refere à saúde bucal destes pacientes, contribuindo no acúmulo de necessidades e cuidados com o passar dos anos<sup>8</sup>.

Na assistência odontológica é essencial incluir um efetivo programa de educação e promoção da saúde, voltado aos pais, cuidadores e pacientes. Orientação dietética, palestras, atividades lúdicas, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, são medidas eficazes e necessárias adotadas, principalmente na infância. A prevenção assume uma maior importância em relação aos procedimentos curativos<sup>2</sup>.

Em idades mais avançadas, as necessidades odontológicas exigem tratamentos curativos mais extensos e, muitas vezes, mutiladores. Apesar da preocupação em se adotar e incentivar medidas preventivas da cárie e da doença periodontal entre estes

indivíduos e seus cuidadores, é muito difícil atingir um índice de sucesso adequado, na maioria das vezes. Isso ocorre, principalmente, devido à falta de colaboração e às dificuldades inerentes a cada tipo de deficiência e necessidades especiais, além da dificuldade na efetiva participação familiar<sup>1</sup>.

A OPNE visa estabelecer a saúde bucal e integral da pessoa com deficiência por meio da utilização das mesmas técnicas clínicas já utilizadas, porém com manejo e adaptações diferentes, respeitando sempre o contexto ético e a individualidade de cada paciente<sup>9</sup>.

Para que exista um vínculo no atendimento especial, é fundamental que o cirurgião-dentista, além de identificar e tratar os problemas físicos saiba escutar, perceber e interpretar a linguagem verbal e não verbal do paciente, como sentimentos, gestos e comportamentos específicos<sup>1</sup>.

A valorização desses pacientes não se resume a um procedimento tecnicista apenas, visto que durante o atendimento os profissionais devem se mostrar mais atentos, desenvolver destreza, empatia, autoconfiança, mecanismos de comunicação universais como dizer-mostrar-fazer, atividades lúdicas, audiovisuais, adaptação, atuação em equipe (dentista-auxiliar-família), entre outros<sup>1</sup>.

As normas de biossegurança devem ser respeitadas durante o atendimento odontológico e os pacientes podem ser adaptados na cadeira odontológica ou na sua própria cadeira para um maior conforto e segurança. Abridores de boca podem ser confeccionados com espátulas de madeira e gaze, para que se torne possível o acesso à cavidade bucal e o controle dos movimentos involuntários da língua durante o atendimento<sup>10</sup>.

Podem-se utilizar estratégias específicas de comunicação em razão da dificuldade da fala de alguns pacientes, o operador precisa se concentrar no olhar do paciente e suas expressões corporais para saber se está tudo bem ou se o paciente sente alguma dor ou incômodo. Isso só se torna possível, por meio do conhecimento do indivíduo com necessidades especiais como um todo durante os atendimentos planejados e realizados<sup>10</sup>.

Os PNE podem se apresentar de forma diferente em relação aos padrões psicológico, fisiológico, social e cultural exigidos ainda pela

sociedade. Todas essas características fazem com que o cirurgião-dentista e equipe estejam envolvidos em um contexto incomum. Durante os atendimentos “especiais”, podem ter severas mudanças de comportamento como a irritabilidade, depressão, agressividade, alterações no humor, que dificultam o relacionamento familiar e de contato próximo<sup>9,11,12</sup>.

No atendimento de pacientes com necessidades especiais é fundamental o conhecimento tanto das técnicas odontológicas como as de manejo comportamental, abordagem psicológica e lúdica, adaptação profissional como por exemplo, a utilização de faixas estabilizadoras e colchões à vácuo, facilitando o atendimento com maior segurança<sup>13</sup>.

A musicalização é uma técnica que permite ao profissional fortalecer o vínculo, a confiança e o respeito do paciente. Com o auxílio da música, é possível facilitar o processo de adaptação ambiental e o condicionamento comportamental do paciente frente ao atendimento odontológico. A utilização da música e seus elementos têm como principais objetivos auxiliar no controle comportamental, ambientação do paciente ao espaço físico, relaxamento, exteriorização das emoções, facilitando a interação do paciente com o cirurgião-dentista, além de influenciar positivamente na reação comportamental e adaptação desses pacientes no consultório<sup>13</sup>.

É importante frisar que, em alguns casos, o atendimento hospitalar é necessário em relação ao ambulatorial, em virtude do comportamento não colaborador, agressivo e de alta complexidade sistêmica do paciente com necessidade especial, pela falta de condicionamento em menor tempo de consulta e/ou falta de preparo profissional<sup>13</sup>.

No entanto, uma das preocupações com relação ao tratamento hospitalar realizado nesses pacientes diz respeito a sua incapacidade futura de suportar o atendimento ambulatorial, pois o mesmo não foi condicionado ao ambiente odontológico ambulatorial, mas a associação da estratégia hospitalar e posterior em nível de consultório podem ser uma estratégia de sucesso<sup>13</sup>.

O cirurgião-dentista deve se adequar ao paciente, tranquilizar e cuidar da melhor forma possível, para que haja uma consulta mais segura e confortável. Em alguns casos, é

preciso que haja a estabilização protetora com o uso de condutas físicas ou químicas, como a sedação oral ou endovenosa, colchão à vácuo e faixa protetora (FIGURAS 1 e 2). Em alguns casos, é necessário o atendimento sob anestesia geral<sup>1</sup>.



FIGURA 1 – Utilização de colchão à vácuo como método adaptativo e conforto no atendimento odontológico ao paciente com paralisia cerebral atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília (COPE), Brasil.



FIGURA 2 – Estratégia de manejo e adaptação profissional no atendimento odontológico a esse paciente com síndrome de Down atendido em nível de consultório – maior segurança e

estabilização protetora (faixas estabilizadoras) com consentimento e efetiva participação familiar.

A maioria dos profissionais, em razão da falta de conhecimento teórico e prático, assumem atitudes de negação ao atendimento, ou pouco fazem o encaminhamento para serviços especializados, aumentando os riscos de comprometer a saúde bucal e qualidade de vida desses pacientes<sup>1</sup>.

Vale ressaltar que, com o aumento da expectativa de vida dos pacientes com necessidades especiais, os cirurgiões-dentistas e cuidadores se tornam cada vez mais responsáveis pela manutenção da saúde bucal dessa população, por intermédio da prestação de cuidados continuados, desde a infância e por toda a vida (em todos os ciclos da vida: criança, adolescente, adulto e idoso), contribuindo, assim, para uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos e equidade social<sup>1,2</sup>.

Isso exige a formação de profissionais mais capacitados para superar dificuldades específicas geradas pela condição de cada paciente. E de modo especial, é necessário que haja o comprometimento do núcleo familiar ou dos cuidadores com o comparecimento nos atendimentos e, principalmente, com os cuidados diários para a manutenção da sua saúde bucal<sup>1,2</sup>.

## Discussão

A maioria dos cirurgiões-dentistas não está capacitada para atender pacientes com necessidades especiais, observa-se que estes pacientes enfrentam grandes dificuldades para encontrar serviços odontológicos capacitados e humanizados<sup>14</sup>.

Existem aspectos que devem ser abordados pelas universidades e instituições, tais como organizar os planos dos cursos de odontologia de modo que as necessidades especiais dos pacientes sejam abordadas e estudadas na sua integralidade ainda na graduação e pós-graduação, para poder de certa capacitar os futuros profissionais para a realização do atendimento odontológico desses pacientes no mercado de trabalho<sup>1,4</sup>.

A efetiva participação do cirurgião-dentista assume um importante papel na promoção de saúde dos pacientes com necessidades especiais, principalmente na

eliminação de processos inflamatórios, infecciosos e de dor presentes na cavidade bucal que podem interferir na saúde integral desses indivíduos<sup>2</sup>.

Um planejamento odontológico adequado por meio de técnicas de manejo corretas, capacitação profissional e respeito à individualidade de cada paciente, fazem parte das atividades do cirurgião-dentista que atua com pacientes com necessidades especiais<sup>2,16</sup>.

Alguns pacientes são considerados de alto risco para doenças bucais. Eles apresentam maiores riscos de desenvolver cárie e doença periodontal, pois com o grau de limitação física, motora e/ou mental, há a dificuldade da realização da higiene bucal independente<sup>6</sup> (FIGURA 3).



FIGURA 3 – Condição de saúde bucal precária de paciente com deficiência mental moderada e não colaborador nas atividades de higienização bucal.

Conhecer e entender a deficiência são os fatores que tornam possíveis o planejamento para o atendimento de caráter interdisciplinar. Além da anamnese e do exame clínico, é necessário que haja a relação de confiança paciente/profissional/família para o êxito das condutas clínicas. Esta relação é de extrema importância para que se realize um atendimento seguro e satisfatório<sup>10</sup>.

A Odontologia e as demais profissões da saúde devem estar integradas entre si para que, articuladas a outros setores sociais, para que possam consolidar a construção de um novo conceito de saúde mais positivo, integrado e inclusivo aos pacientes com necessidades especiais<sup>2,17</sup>.

As informações ainda são negligenciadas sobre a saúde bucal e as maiores necessidades odontológicas desses indivíduos com deficiência (s). Na maioria das vezes, o último profissional da saúde a receber

esses pacientes são os cirurgiões-dentistas. Existe, ainda, muita demora no encaminhamento desses pacientes para o tratamento odontológico, que é considerado, na maioria das vezes, por familiares e demais profissionais da saúde, de segundo plano ou de pouca importância<sup>15</sup>.

No Brasil, existe um grande número de pacientes com necessidades especiais sem atendimento odontológico digno e capacitado. Apenas 3% dos 10% da população mundial, que possuem algum tipo de deficiência, conseguem receber atendimento odontológico especializado. É necessário que o acesso a serviços de saúde seja mais amplo para esses indivíduos que necessitam de tratamentos mais efetivos e com qualidade<sup>15</sup>.

Os pais e responsáveis devem buscar auxílio profissional o mais cedo possível, pois nesta fase os pacientes mostram-se mais cooperativos com os profissionais à medida que a rotina odontológica é assumida no contexto da criança especial. É mais fácil orientá-los e os hábitos adquiridos permanecem por toda a vida, as chamadas janelas de oportunidade<sup>2</sup>.

## Conclusão

O cirurgião-dentista deve estar preparado para o atendimento de pacientes com necessidades especiais por meio da capacitação técnica e clínica com estratégias específicas de manejo e adaptação profissional a partir de uma abordagem ética, interdisciplinar e valorização dos aspectos biopsicossociais.

## Dentistry for patients with special needs: Important considerations

### Abstract

Patients with special needs usually have some type of condition that requires differentiated or adaptive assistance, for an undetermined time, due to the limitations that the patient has or the difficulty that their caregivers have to maintain care in a satisfactory way. To perform a research and bibliographic analysis regarding dental care for patients with disabilities and special groups. To address the aspects of a differentiated treatment, as well as the need for training of the professional involved in the area, human, ethical and non-technical aspects, aiming at a healthy and accessible care to the patient contributing to an effective, safe and satisfactory result for the patient in special needs. A bibliographic survey carried out on the practice directed to Dentistry for Patients with Special Needs, published between 2010 and 2017, in the databases: LiLacs, Scielo and Google Academic, in 17 articles selected. A humanized and trained approach is essential for the interaction between the dental surgeon and the special patient. Dental practice aims to contribute, through differentiated strategies, to the promotion of oral healthy and the quality of life of these patients lives.

**Descriptors:** Quality of Health Care. Dental Care for People with Disabilities. Comprehensive Dental Care.

## Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales: importantes consideraciones

### Resumen

Los pacientes con necesidades especiales (PNE), generalmente, poseen algún tipo de condición que necesite una asistencia diferenciada o adaptativa, por un momento o tiempo indeterminado, debido a la limitación que el paciente posee o por la propia dificultad que sus responsables tienen de mantener los cuidados en salud bucal de manera satisfactoria. Abordar el contexto de la atención odontológica para pacientes especiales y la necesidad de capacitación profesional por medio de un abordaje humano, ético y de conductas individualizadas de manejo y adaptación profesional. Análisis y revisión bibliográfica sobre la práctica odontológica para pacientes especiales, entre artículos publicados en el período de 2010 a 2017, en las bases de datos LiLacs, Scielo y Google Académico, totalizando 17 referencias. Es fundamental la interacción del cirujano-dentista con el paciente especial por medio de estrategias diferenciadas en el abordaje y actuación clínica humanizada con la efectiva participación familiar.

**Palabras clave:** Calidad de la asistencia sanitaria. Asistencia Odontológica para Personas con Discapacidades. Asistencia Odontológica Integral.

### Referências

- Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon ACC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. Rev Odontol UNESP. 2015;44(6):345-50.
- Oliveira ALBM, Giro EMA. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Odonto. 2011;19(38):45-51.
- CROSP. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. Disponível em: <<https://www.crosp.org.br/uploads/paginas/91f0ce54025e2ab5eb3e100e792e3062.pdf>> acesso 9 de julho de 2017.
- Queiroz SF, et al. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. Ver Odontol UNESP. 2014;(43)6:396-401.
- Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência Da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD;2012,6-36.
- Vellappally S, Gardens SJ, Al Kheraif AA, Krishna M, Babu S, Hashem M, et al. The prevalence of malocclusion and its association with dental caries among 12-18-year-old disabled adolescents. BMC Oral Health. 2014;14(1):123.
- Dawes C, Pedersen AM, Villa A, Ekstrom J, Proctor GB, Vissink A, et al. The functions of human saliva: a review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. Arch Oral Biol. 2015;60(6):863-74.
- Tashiro BAF, Marsiglio AA, Miranda AF, Peruchi CMS. O atendimento odontológico de paciente com paralisia cerebral utilizando a musicalização para adequação comportamental – relato de caso. Oral Sci. 2012;2(4):48-53.
- Fonseca ALA, Azzalis LA, Fonseca FLA, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. Rev Bras Cresc Desenvolv Hum. 2010;20(2):208-16.
- Souza LB, Piauilino AIF, Miranda AF. Intervenção odontológica cirúrgica contribuindo na qualidade de vida de paciente com síndrome rara - Doença de Huntington. Rev

- ACBO. 2015;3(4):15p.
11. Borges L, Montandon FM, Grisi DC, Marsiglio AA, Peruchi CMS, Miranda AF. O uso da anestesia geral como técnica de abordagem para a promoção de saúde bucal de paciente autista hiperativo. *Rev Odontol Planal Cent.* 2013;3(2):7-13.
  12. Silva AH, Camelo ER, Melo LCO, Souza SF, Silva GG, Pereira FG. Huntington: dificuldades enfrentadas pela família. *J Health Sci Inst.* 2014;32(2):168-72.
  13. Katz CR. Integrated approach to outpatient dental treatment of a patient with cerebral palsy: a case report. *Spec Care Dentist.* 2012;32(5):210-7.
  14. Amaral COF, Aquote APC, Aquote LC, Parizi AGS, Oliveira A. Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. *RFO.* 2011;2(16):124-9.
  15. Castro AL, Marchesoti MGN, Oliveira FS, Novaes MSP. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes especiais sob anestesia geral. *Rev Odonto UNESP.* 2010;39(3):137-42.
  16. Marta SN. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. *RGO.* 2011;59(3):379-85.
  17. Cruvinel VRN, Franco EJ, Bezerra L, Alves MM, Miranda AF, Carvalho DR. The training of dentists in general Catholic University of Brasília. *Rev ABENO.* 2010;(10)10:12-9.

# Síndrome da ardência bucal

Sérgio SPEZZIA<sup>1</sup>

## Resumo

A síndrome da ardência bucal (SAB) representa uma entidade nosológica distinta, configurando uma doença complexa de etiologia desconhecida que afeta predominantemente mulheres no período pós-menopausa e acima dos 50 anos. Possui múltiplos fatores etiológicos, dividindo-se em fatores locais, sistêmicos e psicogênicos. Consiste de desordem psicossomática causadora de ardor e dor intensa, devido à sensação de queimação e ou ardência constantes em uma ou várias regiões da boca, inexistindo a presença de lesão detectada ao exame físico da cavidade bucal, apresentando, ainda, resultados de exames laboratoriais normais. O objetivo do presente artigo foi averiguar acerca das manifestações clínicas odontológicas da SAB. O papel do cirurgião-dentista, ao intervir junto ao paciente, será o de fazê-lo entender acerca da complexidade da síndrome, fazendo com que consiga achar uma maneira de suportar a sintomatologia. Concluiu-se que se pode promover melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela SAB, utilizando-se, pelos seus benefícios, a terapia laser, o que permite amenizar a sintomatologia com alívio da dor e controle da inflamação.

**Palavras-chave:** Síndrome da Ardência Bucal. Fototerapia. Lasers. Qualidade de Vida.

<sup>1</sup>Cirurgião Dentista. Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

**Submetido:** 04/08/2017 - **Aceito:** 20/12/2017

**Como citar este artigo:** Spezzia S. Síndrome da ardência bucal. R Odontol Planal Cent. 2017 Jul-Dez;7(2):12-14.

- O autor declara não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

**Autor para Correspondência:** Sérgio Spezzia  
Endereço: Rua Silva Bueno, 1001. São Paulo – SP, Brasil  
CEP: 04208-050  
Telefones: + 55 (11) 96925-3157  
email: sergiospezzia@hotmail.com

Categoria: Revisão de Literatura  
Área: Odontogeriatrics

## Introdução

A síndrome da ardência bucal (SAB) é uma doença complexa, de etiologia desconhecida<sup>1</sup>, que afeta predominantemente mulheres de meia-idade no período pós-menopausa e acima dos 50 anos<sup>2-7</sup>.

Representa condição com múltiplos fatores etiológicos, dividindo-se em fatores locais (candidíase oral, disfunção mandibular, reações alérgicas, xerostomia subjetiva, disfunção das glândulas salivares, hábitos parafuncionais), sistêmicos e psicogênicos (depressão, ansiedade e cancerofobia). Dentre os fatores sistêmicos, destaca-se o climatério e a SAB tem sido mencionada como sintoma menopausal<sup>8,9</sup>.

Consiste de desordem psicossomática

causadora de ardor e dor intensa, devido à sensação de queimação e ou ardência constantes em uma ou várias regiões da boca, inexistindo a presença de lesão detectada ao exame físico da cavidade bucal, concomitantemente; apresentando, ainda, resultados de exames laboratoriais normais<sup>6</sup>.

Acomete cerca de 5% da população<sup>2</sup> e trata-se de um transtorno que leva a população acometida a buscar uma solução terapêutica incessantemente pelo desconforto que representa<sup>7,9</sup>.

O objetivo do presente artigo foi averiguar acerca das manifestações clínicas odontológicas da SAB.

## Revisão da Literatura

As características do paciente com SAB são: exame físico com ausência de lesões, exames laboratoriais com resultados normais e busca de solução terapêutica incessante, devido ao grande desconforto.

Tem diagnóstico eminentemente clínico. Numa anamnese detalhada o perfil psicológico do paciente é traçado<sup>10</sup>. Possui como sintomas: xerostomia, paladar alterado, sede, sensação de queimação na língua e nos lábios<sup>6,7</sup>.

Localiza-se frequentemente na ponta, borda e dorso da língua, palato, lábios e mucosa bucal, sendo menos frequente na mucosa jugal, assoalho bucal e na orofaringe<sup>1</sup>.

A hipossalivação é a queixa bucal secundária mais frequente presente na fase menopausal, reduzindo a produção de saliva. Para tratamento odontológico da falta de saliva pode-se utilizar a saliva artificial ou a goma de mascar, visando estímulo da produção salivar<sup>1</sup>.

Sabe-se que a etiologia da SAB permanece uma incógnita e que muitos fatores etiológicos são apontados, porém sua causa específica continua desconhecida, conseqüentemente não há tratamento específico eficaz para a condição, apesar dos inúmeros estudos sobre a SAB realizados, o que torna o tratamento empírico e na maioria das vezes frustrante. São empregadas rotineiramente, terapêuticas indicadas para o controle de dores neuropáticas<sup>11</sup>.

Inexistem tratamentos estabelecidos e padronizados como critério prognóstico, sendo necessária comumente uma abordagem multidisciplinar na qual se propõe o tratamento sintomático, atenuando ou eliminando os sintomas, e o tratamento de suporte, com antidepressivos e ansiolíticos, fornecendo ao doente apoio psicoterápico, suporte médico e odontológico e também às vezes homeopático. Todo tipo de tratamento deve sempre ser direcionado a cada paciente individualmente, envolve equipe multidisciplinar, advindo do prognóstico dificultoso e geralmente o paciente é assistido por período extenso<sup>11</sup>.

Dentre as opções terapêuticas, a terapia *laser* mostra-se efetiva nos casos de SAB, uma vez que atua na modulação ou controle das dores neuropáticas, atenuando a sintomatologia dolorosa presente, além disso o *laser* promove melhora dos sintomas específicos provenientes da SAB<sup>11</sup>.

## Discussão

Constitui uma queixa crônica bastante comum em que os pacientes afetados são conhecidos por buscar soluções terapêuticas incessantemente, devido o grande desconforto que os acomete. O papel do cirurgião-dentista, ao intervir junto ao paciente, será o de fazê-lo entender acerca da complexidade da síndrome, fazendo com que consiga achar uma maneira de suportar a sintomatologia, desenvolvendo certa consciência da situação patológica de que é

detentor, adotando uma postura adaptativa tal, que permita a convivência com as suas manifestações patológicas sem problemas<sup>11</sup>.

No intuito de aliviar a queimação bucal, pode-se fazer uso de antidepressivos tricíclicos<sup>6</sup> e de benzodiazepínicos. Procedese ao controle do consumo do fumo, álcool, bem como ao balanceamento da dieta alimentar, evitando-se alimentos condimentados e de alto teor ácido<sup>12</sup>. A hidratação constante da mucosa oral serve de grande alívio para a ardência. A prescrição de vitamina B melhora as ardências com excelentes resultados<sup>13</sup>.

Geralmente o paciente com SAB percorre um longo caminho até chegar ao diagnóstico da doença. Vários profissionais de saúde de várias especialidades são consultados e muitos exames complementares são realizados, tendo em vista os transtornos que a doença causa em termos da sintomatologia apresentada<sup>14, 15</sup>.

Nessa situação clínica, o paciente mostra-se extremamente incomodado e chega a incomodar seus familiares na tentativa de chegar a uma solução definitiva para o seu caso<sup>14, 15</sup>.

A realização de mais estudos aprofundados acerca da SAB são requeridos para elucidação do mecanismo de cura<sup>11</sup>.

## Conclusão

Concluiu-se que se pode promover melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela SAB, utilizando-se, pelos seus benefícios, da terapia *laser*, o que permite amenizar a sintomatologia com alívio da dor e controle da inflamação. O *laser*, nessas situações, pode eliminar a intervenção química medicamentosa e é livre de efeitos colaterais.

## Special Patient Health Care at Dental Specialties Centers

### Abstract

The oral burning syndrome (SAB) represents a distinct nosological entity, forming a complex disease of unknown etiology that affects predominantly women in the postmenopausal period and above 50 years. It has multiple etiological factors, dividing into local, systemic and psychogenic factors. It consists of a psychosomatic disorder that causes burning and intense pain due to the sensation of constant burning or burning in one or several regions of the mouth. There is no presence of a lesion detected at the physical examination of the oral cavity. There are also results of normal laboratory tests. The aim of the present article was to investigate the dental clinical manifestations of SAB. The role of the dental surgeon, when intervening with the patient, will be to make him understand about the complexity of the syndrome, making it possible to find a way to support the symptomatology. It was concluded that it is possible to promote the improvement of the quality of life of the patients affected by SAB, using, for its benefits, laser therapy, which allows the symptomatology to be alleviated with pain relief and inflammation control.

**Descriptors:** Burning Mouth Syndrome. Phototherapy. Lasers. Quality of Life.

### Referências

- Marcucci G. Fundamentos de Odontologia – Estomatologia. 1a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Tourne LP, Friction JR. 35 Burning mouth syndrome critical review and proposed clinical management. *Oral Surg.* 1992;74(2):158-67.
- Van Houdenhove B, Joostens P. BMS: successful treatment with combined psychotherapy and psychopharmacotherapy. *Gen. Hosp. Psych.* 1995;17:385:8.
- Cavalcanti D. Síndrome de ardência bucal: perfil clínico de pacientes e prevalência de leveduras gênero do *Cândida* [Dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia da USP; 2003.
- Nery FS, Lauria RA, Sarmiento VA, Oliveira MGA. Avaliação da ansiedade e depressão da terceira idade e sua relação com a Síndrome da Ardência Bucal. *R Ci Med Biol.* 2004;3(1):20-9.
- Silverman S, Eversole LR, Truelove EL. Fundamentos de Medicina Oral. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- Cherubini K, Maidana JD, Weigert KL, Figueiredo MA. Síndrome da ardência bucal: revisão de cem casos. *Rev Odonto Ciênc.* 2005;20(48):109-12.
- Van der Waal I. *The BMS Copenhagen*: Munksgand: 22-72, 1990.
- Bergdahl J, Anneroth G, Perris H. Cognitive therapy in the treatment of patients with resistant BMS: a controlled study. *J. Oral Pathol Med.* 1995;24(5):213-5.
- Terci AO, Pacífico A, Braga FPF, Wienfeld I, Birman EG. Atualizando-se sobre a Síndrome de Ardência Bucal. *Rev Odontol Univ St. Amaro.* 2007;12(1):32-5.
- Spezzia S. A Síndrome da Ardência Bucal em Mulheres no Climatério. In: *Anais Resumo dos Trabalhos - XIII Congresso Metodista de Iniciação e Produção Científica - XII Seminário de Extensão - VII Seminário PIBIC/UMESP, 2010, São Bernardo do Campo - SP. Índice de Títulos, 2010.*
- Rodríguez RC, López LJ, Chimenos EK, Sabater RMM. Estudio de una muestra de pacientes con síndrome de boca ardiente. *Av Odontostomatol.* 2007;23(3):141-51.
- Hugoson A, Thorstensson B. Vitamin B status and response to replacement therapy in patients with BMS. *Acta Odontol Scand.* 1991;49:367-75.
- Miziara I, Chagury A, Vargas C, Freitas L, Mahmoud A. Therapeutic Options in Idiopathic Burning Mouth Syndrome: Literature Review. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2015;19(01):86-9.
- Chimenos-Küstner E, de Luca-Monasterios F, Schemel-Suárez M, Rodríguez de Rivera-Campillo ME, Pérez-Pérez AM, López-López J. Burning mouth syndrome and associated factors: A case-control retrospective study. *Med Clíin.* 2017;148(4):153-7.

## Epilepsia e a prática odontológica: Breves considerações

Larissa da Silva **NOGUEIRA**<sup>1</sup>, Medardo Gómez **ANGUIANO**<sup>2</sup>, Alexandre Franco **MIRANDA**<sup>3</sup>

### Resumo

A epilepsia é uma doença neurológica crônica transitória decorrente de atividade neural excessiva. Pessoas com epilepsia são mais suscetíveis a possuírem doenças bucais, devido à depressão, traumas após as crises e devido ao uso constante de neurolépticos, por isso o cirurgião-dentista deve conhecer integralmente esses pacientes e realizar uma minuciosa anamnese. As informações sobre as condutas de correto manejo, caso ocorra uma crise; fármacos utilizados e suas manifestações bucais; uso de anestésicos e as condutas para se evitar uma crise epilética dentro do consultório são fatores que diferenciam um atendimento odontológico capacitado, contribuindo para uma maior confiança. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar a epilepsia e importantes considerações durante a prática odontológica. Conclui-se que o cirurgião-dentista deve ter o conhecimento a respeito dos principais sinais e sintomas nas crises convulsivas, de maneira a estar apto a proporcionar uma melhor estratégia de atendimento e condutas emergenciais a esse grupo de pacientes com necessidades especiais.

**Palavras-chave:** Epilepsia. Anticonvulsivantes. Emergências. Saúde Bucal. Qualidade de vida.

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB) – DF, Brasil.

<sup>2</sup>Mestre em Odontologia Integral Avançada (UASLP); Coordenador da disciplina de Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (Universidade de Monterrey – UDEM), México.

<sup>3</sup>Doutor e Mestre em Ciências da Saúde – UnB; Habilitação em Odontologia Hospitalar – CFO; Coordenador e Professor das disciplinas de Odontologia para Pacientes Especiais, Odontogeriatría e Odontologia Hospitalar – UCB, Brasil.

**Submetido:** 18/12/2017 - **Aceito:** 23/12/2017

**Como citar este artigo:** Nogueira LS, Anguiano MG, Miranda AF. Epilepsia e a prática odontológica: breves considerações. R Odontol Planal Cent. 2017 Jul-Dez;7(2):15-21.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

- Responsabilidade ética (assinatura do TCLE) e profissional do Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda na utilização das imagens.

**Autor para Correspondência:** Alexandre Franco Miranda

Endereço: Universidade Católica de Brasília (UCB) – Departamento de Odontologia para Pacientes Especiais – QS 07, Lote 01, EPCT – Bloco S - Brasília-DF, Brasil

CEP: 71966-700

Telefones: + 55 (61) 3356-9612

email: alexandrefmiranda@hotmail.com

Categoria: Revisão de Literatura

Área: Odontologia para Pacientes Especiais

### Introdução

Crise epilética (CE) ou convulsiva é um distúrbio neurológico crônico decorrente da súbita descarga excessiva, desordenada que acomete o sistema motor de maneira generalizada<sup>1</sup>.

A crise convulsiva ocorre quando há ausência da consciência com fixação do olhar

podendo manifestar perturbações, medo, distúrbio momentâneo de memória, movimentos descoordenados, progressivos para a perda da consciência e bruscos, sendo que na maioria dos casos, ocorre uma forte resistência na musculatura bucal e facial<sup>2</sup>.

Após a crise convulsiva o indivíduo entra em um estado de consciência alterada que pode durar de 5 a 30 minutos. No caso de convulsões mais graves, pode causar sonolência, confusão, náuseas, enxaqueca, hipertensão e outros sintomas de desorientação<sup>1</sup>.

As crises convulsivas ocorrem por diversos motivos, a destacar: privação do sono, uso de bebidas alcoólicas (etilismo), uso irregular de medicamentos anticonvulsivantes e época do ciclo menstrual em mulheres. No caso do ambiente odontológico, a luz do foco, ansiedade, medo e estresse podem ser fatores importantes para desencadear as crises<sup>1,2</sup>.

Pacientes epiléticos tendem a ter uma condição bucal precária quando comparada a outros pacientes, principalmente relacionada à depressão que podem apresentar, contribuindo na perda dos cuidados pessoais, principalmente nas ações efetivas de higienização bucal<sup>2,3</sup>.

A odontologia é uma área da saúde que lida com uma diversidade de pacientes, dentre eles, os pacientes com necessidades

especiais. O sucesso do tratamento depende do cirurgião-dentista (CD) em conhecer o paciente de maneira integral e sistêmica, principalmente indivíduos que apresentam crises convulsivas<sup>4</sup>.

O cirurgião dentista deve ter o conhecimento sobre as principais características desses pacientes principalmente na prevenção de crises convulsivas, interações medicamentosas, implicação bucais dos fármacos, segurança no uso de anestésicos e cuidados durante o atendimento odontológico<sup>1-4</sup>.

O presente trabalho teve como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto da epilepsia e orientações de condutas, manejo e abordagem no atendimento odontológico.

Foi feita uma busca bibliográfica dos artigos publicados sobre o tema nas bases de dados Google Acadêmico, Pubmed e BBO, diretrizes e manuais especializados. Foram selecionadas 13 referências no total.

### Revisão de Literatura

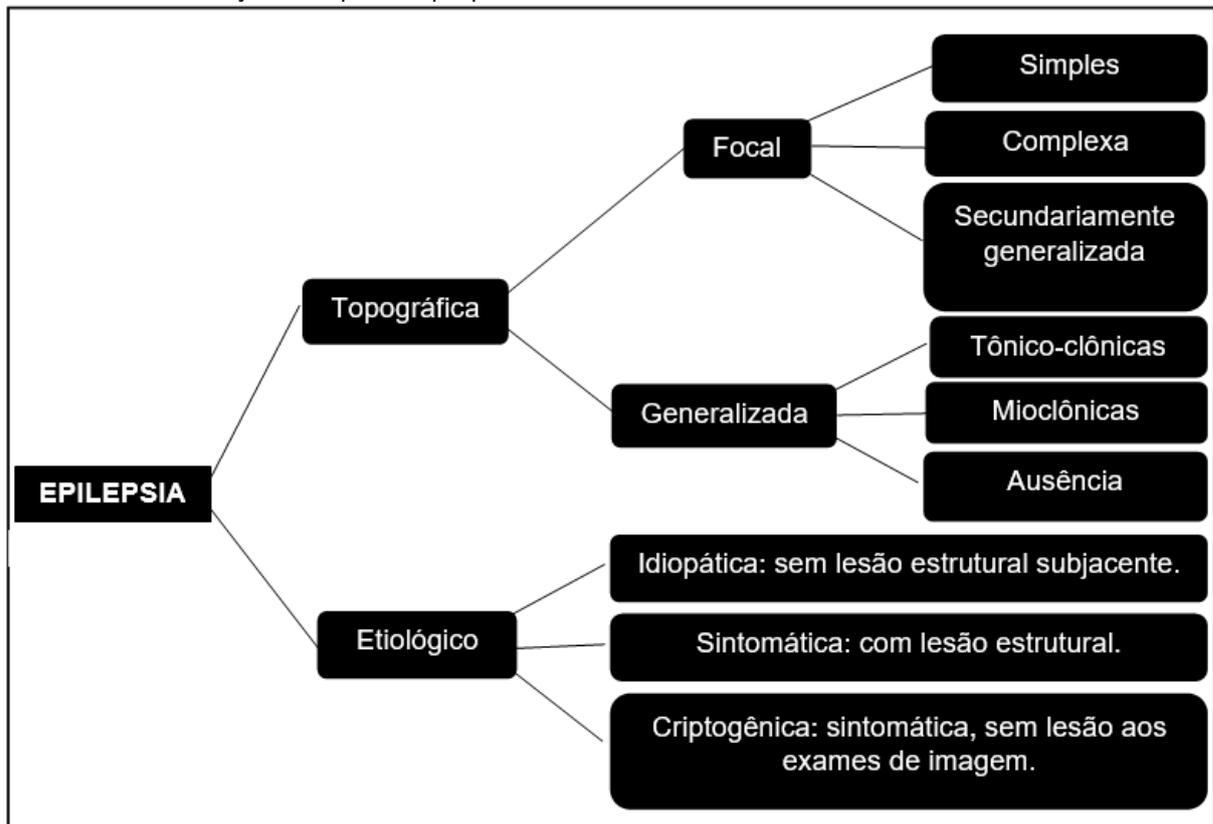
A epilepsia é uma doença cerebral

crônica reversível causada por uma descarga excessiva de neurônios do córtex cerebral em que o paciente apresenta crises recorrentes sem fatores causais<sup>2,3,5</sup>.

Quando as descargas neurais têm origem em uma área específica do cérebro são denominadas crises focais, podendo ainda serem classificadas como simples, não comprometem a consciência, ou complexas, comprometem parcialmente a consciência. Quando se propaga para todo o córtex cerebral temos a crise focal secundária generalizada<sup>4,6</sup>.

A epilepsia generalizada é caracterizada pela alteração da consciência, sendo subdivida em crises de ausência: consistem em breves episódios de comprometimento da consciência, acompanhados de manifestações motoras muito discretas; crises mioclônicas (contrações musculares súbitas, breves, que se assemelham a choques); e por fim, as crises tônico-clônicas (perda súbita da consciência), contração tônica (o ar pode ser expulso através da glote fechada, resultando no grito epilético) e posterior contração clônica dos quatro membros (braços e pernas)<sup>3,5-7</sup>.

QUADRO 1. Classificação dos tipos de epilepsia.



\*Modificado por Larissa da Silva Nogueira e Alexandre Franco Miranda, 2018.

O tratamento da epilepsia pode ser cirúrgico quando indicado para a eliminação de tumores e abscessos ou medicamentoso, por meio do uso de drogas anticonvulsivantes que auxiliam no controle da doença. Entretanto, alguns fármacos têm repercussão negativa nos tecidos bucais<sup>8</sup>.

Pacientes que tomam anticonvulsivantes podem estar presentes na prática odontológica diária. Por isso, uma minuciosa anamnese e investigação sistêmica por parte do cirurgião-dentista, são necessárias, principalmente na elaboração de planejamentos interdisciplinares<sup>8,9</sup>.

Pacientes controlados sob a ação de medicamentos anticonvulsivantes transmitem uma maior tranquilidade ao odontólogo para

realizar o atendimento, em contrapartida, existem pacientes quem têm crises de difícil controle. Desta forma, o conhecimento farmacológico por parte do profissional pode contribuir na administração de benzodiazepínicos (sedação oral), 30 a 45 minutos antes do procedimento, como estratégia de diminuir o estresse e a ansiedade, fatores predisponentes a crises epiléticas<sup>3,5,9</sup>.

As medicações anticonvulsivantes e seus efeitos colaterais na cavidade bucal devem ser de conhecimento por parte do cirurgião-dentista a fim de melhorar a conduta, assistência em saúde e diferenciação profissional durante o atendimento<sup>8-10</sup>.

TABELA 1. Manifestações bucais relacionadas aos fármacos utilizados por pacientes com epilepsia.

Fármaco	Nome comercial	Manifestação bucal
<b>Carbamazepina</b>	Carbazol Tegretol Tegretard Convulsan Carmazin	Ulceração xerostomia, glossite, estomatite, CPOD aumentado, leucopenia, sangramento ou hiperplasia gengival, erupções cutâneas.
<b>Lamotrigina</b>	Lamictal Lamotrix Neural Neurium	Xerostomia, úlceras, CPOD elevado, candidíase, leucopenia
<b>Fenitoína</b>	Datalin Epelin Fenital Fenitoína	Hiperplasia gengival, indução das enzimas hepáticas (saúde oral prejudicada), aumento da incidência de fissura de lábio e palato em filhos de gestantes.
<b>Fenobarbital</b>	Edhanon Gardenal Luminal	Hiperplasia gengival, osteopenia, sonolência, indução das enzimas hepáticas.
<b>ácido Valproico</b>	Depakene Depakote Valpakine Valprene	Trombocitopenia, diminuição da agregação plaquetária, difícil coagulação, leucopenia.
<b>Clonazepan</b>	Clonotril Navotrax Rivotril Clonazepax	Aumento da salivação
<b>Primidona</b>	Mysoline Primidon	Hiperalgisia, leucopenia, osteopenia, sonolência

\*Adaptado por Larissa da Silva Nogueira e Alexandre Franco Miranda, 2018.

Clinicamente, não existem interações significativas entre os medicamentos anticonvulsivantes e os anestésicos locais, mas preconiza-se o uso da lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 (1 tubete=1,8mL)<sup>3,7</sup>.

A lidocaína é o anestésico padrão utilizado na odontologia, com seu início de ação de 2 a 3 minutos, não excedendo a

quantidade necessária de tubetes por pessoa (utiliza cálculo de sal anestésico), levando sempre em consideração a situação clínica específica do paciente<sup>3,7</sup>.

O medo de dentista constitui um obstáculo comum para o tratamento odontológico de pacientes epiléticos. As técnicas de abordagem comportamental

representam a primeira opção para controlar o temor do paciente, entretanto, estas técnicas não conseguem minimizar este sentimento, e a utilização da sedação inalatória, como por exemplo por óxido nitroso, tem se mostrado eficaz para o controle de comportamento e deve ser associada a um anestésico local para evitar dor no transoperatório<sup>9-11</sup>.

A sedação inalatória com óxido nitroso aplicada pelo cirurgião-dentista habilitado pode ser usada com segurança em pacientes com crises convulsivas, uma vez que seu potencial epileptogênico é muito baixo. Além disso, o óxido nitroso ajuda na diminuição da ansiedade, estresse e medo, que são fatores causais das crises epiléticas<sup>7,12</sup>.

Não é possível identificar imediatamente um paciente epilético, desta forma, a anamnese é um fator determinante, pois pode identificar se o paciente tem ou não crises convulsivas e, então, continuar o atendimento com um protocolo específico e individualizados para evitar as crises durante a prática clínica<sup>3,4</sup>.

É importante sempre questionar se o paciente já teve alguma crise convulsiva, e em caso afirmativo, deve-se realizar um questionário minucioso sobre o ocorrido: época da desordem, tipos, causas, frequência das crises, se faz uso de medicamentos, quais os medicamentos, se são crises controladas, se já teve alguma crise no consultório odontológico<sup>1-4</sup>.

É de responsabilidade do cirurgião-dentista o diálogo com o paciente enfatizando a prevenção e a promoção da saúde bucal, motivando sempre a escovação dentária com frequência e de maneira adequada, a fim de reduzir riscos como as doenças periodontais, cáries e perdas dentárias<sup>13</sup>.

Deve-se, também, eliminar as restaurações com excessos ou a falta e bandas ortodônticas, pois podem causar irritações aos

tecidos periodontais, agravando o quadro de hiperplasia gengival medicamentosa associada (medicamentos anticonvulsivantes) ao processo inflamatório localizado (acúmulo de biofilme)<sup>13</sup>.

O esclarecimento aos pacientes de todos os procedimentos a serem feitos contribuem para minimizar o medo, ansiedade e estresse; o uso de óculos escuros para aplicação de laser terapêutico ou clareamento dental, manuseio cuidadoso da luz do refletor são condutas, que minimizam o risco de ataques epiléticos<sup>6,13</sup>.

O cirurgião-dentista deve questionar sempre se o paciente dormiu bem, se ingeriu bebida alcoólica, se está no ciclo menstrual, para que possa evitar crises convulsivas inesperadas<sup>5,6,13</sup>.

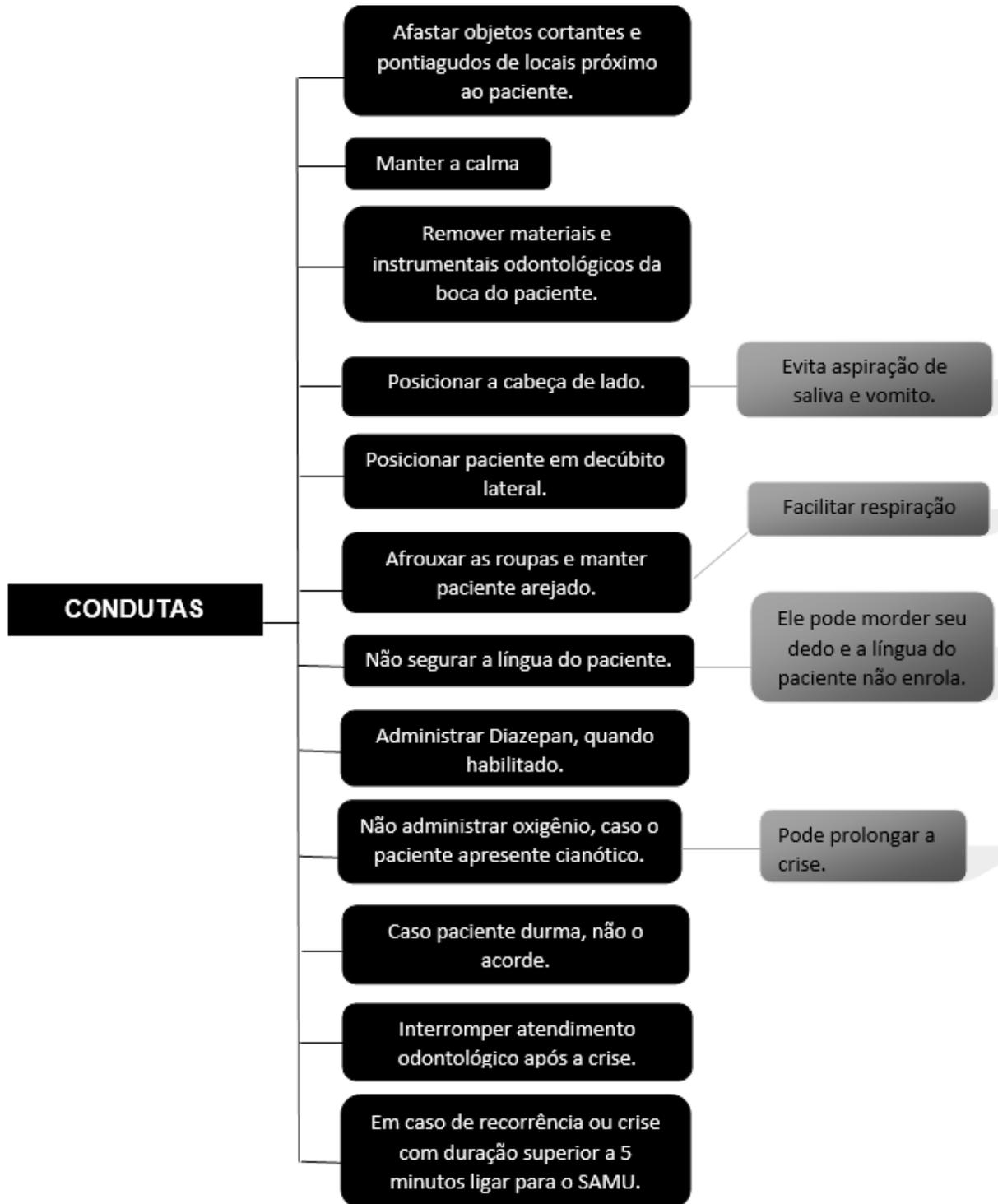
É recomendado o uso de isolamento absoluto e instrumentais presos com fio dental para evitar aspiração de instrumentais ou materiais odontológicos, caso ocorra uma convulsão durante o procedimento. Deve-se conhecer a terapia medicamentosa do paciente para evitar interações medicamentosas com fármacos utilizados na prática odontológica<sup>5,6,13</sup>.

As próteses removíveis e restaurações provisórias não são indicadas, deve-se priorizar o uso e próteses fixas e restaurações permanentes, uma vez que são cimentadas, o risco é menor de aspiração e de algum acidente durante as crises convulsivas<sup>1-3</sup>.

Indica-se a substituição dos dentes perdidos por implantes, uma vez que durante a crise a língua pode ficar presa no espaço edêntulo causando injúrias em tecido mole<sup>2,3</sup>.

Existem procedimentos padrões de emergências médicas que devem ser feitos pelo cirurgião-dentista e equipe auxiliar imediatamente na ocorrência de uma crise epilética durante atendimento no consultório odontológico, a fim de minimizar problemas maiores<sup>1,2</sup>.

TABELA 2. Procedimentos padrão na ocorrência de crises epilépticas em consultório odontológico.



\*Adaptado por Larissa da Silva Nogueira e Alexandre Franco Miranda, 2018.

### Discussão

Pacientes que apresentam crises convulsivas, geralmente, possuem uma condição bucal precária em comparação a outros pacientes. Fato este pode ser explicado pela falta de cuidados pessoais associados a quadros de medo, ansiedade, estresse e interferência direta da medicação na saúde bucal desses indivíduos, necessitando de

condutas odontológicas investigativas e clínicas para que possam contribuir no conhecimento integral e sistêmico desse grupo de pacientes<sup>4</sup>.

A minuciosa anamnese é fundamental no atendimento de pacientes com crises epilépticas, pois é por meio desse importante momento é que as características gerais são identificadas e integradas aos planejamentos odontológicos subsequentes<sup>1-4</sup>.

Esses pacientes estão sob ação constante de medicamentos anticonvulsivantes (carbamazepina, lamotrigina, fenitoína, clonazepam) que, associados à não prática correta de ações de promoção de saúde bucal, contribuem para problemas e manifestações na cavidade bucal como a hiperplasia gengival, ulcerações, xerostomia, leucopenia e difícil coagulação<sup>3,5,8-9</sup>.

Por isso a necessidade do conhecimento do cirurgião-dentista sobre as diretas repercussões medicamentosas na cavidade bucal de pacientes com epilepsia para que possa elaborar ações clínicas individualizadas e interdisciplinares<sup>8,9</sup>.

Não existem restrições em relação ao tipo de anestésico a ser utilizado, porém existe a necessidade de um maior controle e técnica de manejo durante a atividade da anestesia, pois pode desencadear momentos de medo e estresse ao paciente. Geralmente, o anestésico de escolha mais comum é lidocaína<sup>3,7</sup>.

Estratégias diferenciadas do cirurgião-dentista em seu consultório podem contribuir para um atendimento mais seguro e eficaz nos pacientes epiléticos. Como por exemplo, a prescrição de benzodiazepínicos previamente ao atendimento e a correta utilização do óxido nítrico podem ser alternativas de sucesso no controle de fatores que contribuem para a convulsão durante o atendimento<sup>7,9,11-12</sup>.

As ações clínicas devem ter um caráter de maior segurança para esses pacientes, principalmente no momento da crise convulsiva. O profissional e equipe devem estar preparados e cientes das condutas emergenciais para que consequências negativas não ocorram<sup>1-3,13</sup>.

## Conclusão

A epilepsia é uma condição sistêmica que qualquer cirurgião-dentista pode encontrar em sua clínica, pois não possuem características identificáveis e pode ser desencadeada por diversos fatores como o ambiente estressante do consultório odontológico.

O cirurgião-dentista deve ter o conhecimento a respeito dos principais sinais e sintomas da ocorrência de possíveis crises epiléticas, de maneira a estar apto a proporcionar uma melhor estratégia de

atendimento a esse grupo de pacientes especiais.

## Epilepsy and dental practices: brief considerations

### Abstract

Epilepsy is a transitory chronic neurological disorder resulting from excessive neural activity. People with epilepsy are more prone to have oral disease due to depression, to trauma after epileptic episodes and to the regular use of neuroleptics; therefore, dental surgeons must have full knowledge about these patients and perform detailed anamnesis with them. Information about proper management at epileptic episodes, about the use of medication and its oral manifestations, about the use of anesthetics and the management techniques adopted to avoid an epileptic episode in the consultation office are factors that make total difference to a qualified dental assistance, since they contribute to more reliable bonds between patient and the dental surgeon. The aim of the present study is conduct a literature review focused on addressing epilepsy and the important considerations to be taken into account during dental practices. It was possible concluding that the dental surgeon must be aware of the main signs and symptoms of seizures, so that the professional can be able to provide better assistance strategies and emergency protocols to groups of patients with special needs, such as the epileptic ones.

**Descriptors:** Epilepsy. Anticonvulsants. Emergencies. Oral health. Quality of Life.

## Epilepsia y la práctica odontológica: breves consideraciones

### Resumen

Los pacientes con necesidades especiales (PNE), generalmente, poseen algún tipo de condición que necesite una asistencia diferenciada o adaptativa, por un momento o tiempo indeterminado, debido a la limitación que el paciente posee o por la propia dificultad que sus responsables tienen de mantener los cuidados en salud bucal de manera satisfactoria. Abordar el contexto de la atención odontológica para pacientes especiales y la necesidad de capacitación profesional por medio de un abordaje humano, ético y de conductas individualizadas de manejo y adaptación profesional. Análisis y revisión bibliográfica sobre la práctica odontológica para pacientes especiales, entre artículos publicados en el período de 2010 a 2017, en las bases de datos LiLacs, Scielo y Google Académico, totalizando 17 referencias. Es fundamental la interacción del cirujano-dentista con el paciente especial por medio de estrategias diferenciadas en el abordaje y actuación clínica humanizada con la efectiva participación familiar.

**Palabras clave:** Epilepsia. Anticonvulsivos. Emergencias. Salud bucal. Calidad de vida.

### Referências

- Baumgarten A, Cancino CMH. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. *Rev Bras Odontol.* 2016;73(3):231-236.
- Carvalho VN, Souza AMMH. Conduta no primeiro episódio de crise convulsiva. *J Ped.* 2002;78(1):S14-S18.
- Barbério GS, Santos PSS, Machado MAAM. Epilepsia: condutas na prática odontológica. *Rev Odontol.* 2013;25(2):141-146.
- Varellis MLZ. Conceituando o paciente com necessidades especiais. O paciente com necessidades especiais na odontologia: Manual prático. 2005: 2ª edição. p.3-12.
- Brasil. Regula SUS. Resumo Clínico - Crise epilética e epilepsia. 1ª ed. 2016. 09p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas. Portaria SAS/MS nº 1319, de 25 de novembro de 2013. 24p.
- Maranhão MVM, Gomes EA, De Carvalho PE. Epilepsia e anestesia. *Rev Bras Anest.* 2011;61(2):242-254.
- Kennedy BT, Haller JS. Treatment of the epileptic patient in the dental office. *NY State Dent J.* 1998;64(2):26-31.
- Tripathi KD. Fármacos Antiepiléticos em: Tripathi KD – Farmacologia Médica, 5ª Ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006;323-332.
- Costa AR, Corrêa PC, Partata AK. Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento. *Rev Cient ITPAC.* 2012;5(3):4.
- Picciani BLA, Humelino MG, Dos Santos BM, Costa GO, Santos VCB, Júnior GOS, et al. Sedação inalatória com óxido nítrico/oxigênio: uma opção eficaz para pacientes odontofóbicos. *Ver Bras Odontol.* 2014;71(1):72-75.
- Neta MCC. O uso do óxido nítrico/oxigênio na clínica odontológica. Universidade Estadual da Paraíba. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Trabalho de Conclusão de Curso. 2014. 46p.
- Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setubal PCO, et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades. 2ª ed. 2009. 105p.