

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

PROJETO INTEGRADOR

Abordagem odontológica em pacientes com necessidades especiais.

Brenda Gonçalves do Prado;
João Victor Oliveira Melo;
Marcos Vinícios Zimmermann Reis;
Mykaell Magno Noronha Dias;
Nathália Marques Tavares;
Paula Couto Sulzbach.

PARACATU
2021

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES COM
NECESSIDADES ESPECIAIS**

PARACATU
2021

SUMARIO

1.	INTRODUÇÃO	04
2.	OBJETIVOS	05
2.1	OBJETIVO GERAL	05
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	05
3.	JUSTIFICATIVA	06
4.	METODOLOGIA.....	07
4.1	CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS NESSA REVISÃO	07
4.2	ESTRATÉGIA DE BUSCA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS	07
4.3	BUSCA MANUAL.....	08
4.4	SELEÇÃO DE ESTUDOS.....	08
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	08
4.6	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	08
5.	REVISÃO DE LITERATURA.	08
5.1	ABORDAGEM ODONTOLÓGICA E TRATAMENTO DE DOENÇAS PERIODONTAIS EM GESTANTES, LACTANTES E BEBÊS.....	08
5.2	DOENÇAS PERIODONTAIS ASSOCIADAS A DOENÇAS SISTÊMICAS CRÔNICAS.....	09
5.3	DIABETES MELLITUS E A DOENÇA PERIODONTAL	10
5.4	ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS VISUAIS.....	11
5.5	TRATAMENTO PERIODONTAL EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN.	12
5.6	ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS MENTAIS.....	13
5.7	ABORDAGEM ODONTOLÓGICA E TRATAMENTO PERIODONTAL EM PACIENTES COM PARALÍSA CEREBRAL	14
6.	CONCLUSÃO.....	14
7.	REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal de uma pessoa, seja ela em qualquer circunstância, é de extrema importância para uma vida saudável. Entretanto, não são todos os que conseguem manter uma boca saudável e limpa, e alguns destes casos não são consequência da eventual negligência do paciente (FERREIRA, 2015).

Algumas situações podem ser classificadas como um fator etiológico não modificável, a exemplo tem-se as doenças sistêmicas (deficiência física; motora; mental; idade; ou sexo), ou até mesmo um fator etiológico modificável, como o tabagismo ou a desinformação sobre os cuidados na cavidade oral e quais as consequências advindas deste desleixo (FREITAS et al, 2010).

Nesse contexto, o presente trabalho buscará avaliar como tais distúrbios afetam a cavidade bucal daqueles que são portadores de necessidades especiais. Ainda, será exposto os efeitos das doenças periodontais, a forma de tratamento e o modo como um cirurgião dentista deve se portar diante de tais situações, considerando a individualidade de cada paciente (NEWMAN et al, 2002; MAEHLER et al, 2011).

Vale esclarecer que, o tratamento periodontal está correlacionado a inflamações nas gengivas e tecido conjuntivo subjacente ao acúmulo de bactérias no dente. Esses acúmulos, também reconhecidos por placa dentária, se tratam de comunidades microbianas complexas e bem organizadas que, se não tratadas, evoluem ao ponto de atingir o osso que rodeia e dá suporte aos dentes (PINHEIRO et al; 2006).

Ainda, de acordo com respostas inflamatórias mais comuns são: a gengivite crônica; a periodontite avançada e crônica; e a doença periodontal necrosante. Todas podem ser sintetizadas em duas classificações clínicas mais abrangentes: a gengivite e a periodontite (PINHEIRO et al; 2006).

Nos casos em que há a identificação da gengivite, haverá o sangramento dos tecidos, edema e vermelhidão, não ocorrendo, necessariamente, a perda de inserção ou perda óssea. Nesse contexto, não seria forçoso concluir que, um caso clínico

avaliado como gengivite expõe uma má higiene bucal, com sintomas relativamente leves, quando comparados à periodontite. No mais, embora os detalhes do exame intraoral sejam comuns, a periodontite influencia diretamente na estrutura óssea, podendo se classificar de forma crônica ou avançada (SERRA et al; 2007).

Ressalta-se que, um quadro de periodontite crônica é marcado pela progressão lenta, enquanto a avançada será a perda rápida do ligamento periodontal com a breve destruição óssea. No mais, a doença periodontal necrosante, resulta a necrose do tecido gengival, que envolvem os dentes e o osso de suporte (GUSMÃO et al. 2005).

Inferre-se, sobretudo, a exigência de distinção e preparo do dentista, além da imprescindibilidade do local adequado em que cada procedimento será desenvolvido, conjunto a ser analisado sobre o caso proposto, para que haja efetividade no tratamento (FERREIRA. 2015).

Por todo exposto, trazendo os conceitos narrados acima ao presente trabalho, a obtenção de um bom resultado ou o retardo na progressão das doenças supracitadas, trata-se de planejamento e execução apropriados, com posterior acompanhamento das pessoas portadoras de necessidades especiais. Tudo voltado à reeducação da higiene bucal e o prognóstico sobre as doenças inflamatórias (BRUNETTI MC, 2004).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem como seu objetivo mostrar e colaborar com a sociedade, informando como o cirurgião dentista deve se portar perante situações de PNE, seja a deficiência propriamente dita ou quaisquer outras necessidades especiais.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Foram realizadas revisões bibliográficas acerca dos assuntos relacionados à abordagem odontológica em pacientes com necessidades especiais fornecendo maiores informações sobre o tema e com isso auxiliar os profissionais a lidar com estes pacientes.

De forma a orientar estudantes e profissionais a como se portar em situações que necessitem ser utilizados de métodos de atendimentos indispensáveis direcionados à pacientes portadores de necessidades especiais.

Busca-se, ao fim, contribuir e esclarecer alguns dos tabus que ainda estão sob o nosso cotidiano, comprovando que um cirurgião dentista está apto a atender todos os casos que lhe são impostos, indiferentes às suas particularidades.

Informar a comunidade as formas de tratamento à Pessoas com Necessidades Especiais (PNE).

3. JUSTIFICATIVA

A prevenção e promoção da saúde bucal em PNE são recursos que podem proporcionar a conquista de uma qualidade de vida melhor. Muitas vezes, por meio de esclarecimentos ofertados aos familiares e/ou cuidadores, como a indicação de um modo especial de higienização dos dentes e o uso de uma alimentação com menor índice de açúcar.

Os esclarecimentos da população e a inserção de novos profissionais dedicados ao cuidado das pessoas são essenciais para a saúde bucal de quem busca tratamento.

Além disso, tratar de PNE é um assunto complexo, o que torna a abordagem com os pacientes limitada. O portador de deficiência apresenta inúmeros problemas decorrentes de diferentes bases etiológicas, causando o aparecimento de distúrbios de comunicação, locomoção, dentre outros, que comprometem seu bem estar e seu relacionamento médico odontológico. Esta realidade como relatada em muitos estudos, releva a necessidade da atuação de uma equipe multidisciplinar integrada e especializada que precisa ser incentivada, com a finalidade de somar esforços e recursos para que a prestação do serviço seja de forma integral com o objetivo: o bem estar do paciente.

Portanto este trabalho busca conhecer a organização do Departamento de Odontologia para formar um CD generalista apto para a assistência odontológica de pessoas com deficiência ou que persistem de um atendimento diferenciado por sua necessidade.

4. Metodologia

A metodologia utilizada para a realização desta revisão de literatura será descrita de forma detalhada a seguir.

4.1 CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS NESTA REVISÃO

Para a escolha dos artigos bases para forma esta seleção, deveriam relatar a importância de uma boa abordagem odontológica em PNE, para um bom atendimento e acompanhamento, também como a sociedade pudesse absorver o conteúdo e entender como acontece tais procedimentos.

4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS

Para identificação dos estudos considerados ou incluídos nessa revisão, foram realizadas leituras e aprofundamentos por meio de artigos encontrados e baseados no GOOGLE ACADÊMICO, BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE PÚBLICA, periódicos como CAPES, APAE, MEDLINE, SCIELO publicados no período entre 1995 e 2021.

Com tudo, foram utilizados descritores de Saúde Mental, Saúde Bucal e Portadores de Necessidades Especiais.

Os artigos selecionados também foram fonte de busca, uma vez que através das referências dos mesmos selecionavam-se artigos de possível interesse para tal trabalho.

4.3 BUSCA MANUAL

Além de artigos, foi útil pesquisas em livros, apostilas e manuais de orientação que ainda não haviam sido contemplados no meio eletrônico, que indicassem a atenção primária em saúde bucal para tais portadores de doenças.

4.4 SELEÇÃO DE ESTUDOS

Seguindo dessa procura, foi realizada a leitura de artigos e livros selecionados, para que fosse possível definir se os mesmos enquadravam-se ao delineamento do estudo.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos trabalhos publicados na língua inglesa e portuguesa, encontrados através dos critérios de busca citados acima, nos sistemas de busca também supracitados, que melhor se adequariam com objetivo da pesquisa.

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Artigos científicos, revistas, pesquisas que eventualmente aparecessem na busca eletrônica e não fosse considerado relevantes pelo aluno e orientador deste estudo.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Abordagem odontológica e tratamento de doenças periodontais em gestantes, lactantes e bebês

Os cuidados com a higiene bucal do bebê devem iniciar antes do nascimento dos dentes de leite, pois a gengiva sadia pode contribuir para um sorriso mais saudável quando a dentição ocorrer, podendo assim diminuir os riscos de maiores complicações e patologias periodontais. É necessário que a higienização seja feita pelo menos duas vezes ao dia e com o auxílio de um maior responsável, no caso dos bebês, utilizando sempre pouca quantidade de creme dental (FERNANDES et al. 2010).

O acompanhamento odontológico antes dos dois anos de idade é fundamental, não importando a quantidade de dentes de leite a criança já tenha, pois, a odontopediatra é responsável pelo auxílio e conscientização da criança quanto à escovação, e também pelo tratamento e desenvolvimento periodontal do bebê, podendo ocorrer a prevenção de futuros problemas (FERNANDES, et al. 2010).

Assim como o acompanhamento pré-natal, que visa a saúde e o bem-estar do bebê, as visitas trimestrais ao cirurgião-dentista são fundamentais. As patologias periodontais em gestantes são ainda mais alarmantes, pois pode ocasionar até mesmo em um parto prematuro, abaixo de 37 semanas, isso ocorre pois o organismo da gestante fica mais vulnerável, especialmente devido às alterações hormonais, que acabam por consequência aumentando a vascularização gengival, ocorrendo facilmente alterações como gengivite e hiperplasia gengival (PERES, P. I. 2019).

5.2 Doenças periodontais associadas a doenças sistêmicas crônicas

A doença periodontal (DP), infelizmente, em muitos casos, acomete pacientes portadores de alguma doença sistêmica ou crônica. A falta de uma boa higiene oral pode resultar no surgimento de várias doenças, como a gengivite e periodontite. Mas se você pensa que todos estes problemas estão relacionados apenas com seu universo bucal, está totalmente enganado. Existe uma relação, comprovada cientificamente da doença periodontal com diversas outras doenças do corpo, ditas como sistêmicas, dentre elas podemos destacar a diabetes, problemas cardiovasculares e o estresse (BRUNETTI. 2004).

O zelo pela higiene da cavidade oral é bastante importante, porque se adquirir uma DP as consequências não são nada boas para qualquer pessoa, porem a situação se agrava ainda mais se esta pessoa tiver diabetes. A relação da doença periodontal com o diabetes parece ter interferência mútua, ou seja, a diabetes interfere piorando a saúde gengival ao passo que as doenças gengivais interferem aumentando a glicemia dos diabéticos. Por isso, quem tem este problema é importante tratar não só do sorriso, como também do controle de açúcar do sangue (CLÉBIO, 2015).

A interação entre o diabetes e a periodontite ocorre em uma ação bidirecional. Alterações na resposta do hospedeiro, na vascularização periodontal e nos níveis glicêmicos do fluido sulcular gengival facilitam a instalação ou alteram o curso da doença periodontal em diabéticos. Por outro lado, a inflamação da gengiva também dificulta a absorção de insulina, podendo causar uma descompensação glicêmica nos portadores de diabetes (LITTLE et al. 2008).

Estudos epidemiológicos apontam que a grande maioria dos diabéticos desconhece a relação existente entre as duas doenças e também não é acompanhada por um periodontista regularmente. Ocorre que, sendo um problema silencioso, sem sintomatologia dolorosa, a periodontite, quando é enfim diagnosticada, já se encontra em fase avançada, apresentando mobilidade e perda dentária (OPPERMANN et al. 2013).

Doenças cardíacas ou emocionais também afetam o periodonto. Assim, a falta de saúde bucal é fator de risco, também, para possíveis problemas cardiovasculares como aterosclerose, que no interior das artérias acumula-se gordura, e outros fatores que deixa o indivíduo favorável a contrair doenças gengivais são o estresse e a depressão (SILVA et al. 2015).

A prevenção ainda é a melhor maneira de evitarmos os problemas. Hábitos saudáveis, aliados a uma correta higiene bucal e consultas semestrais ao dentista são atitudes simples de serem tomadas e que fazem um bem enorme (CLÉBIO, 2015).

5.3 Diabetes mellitus e a doença periodontal

Tanto o diabetes mellitus como a periodontite são doenças de alta prevalência na população mundial que apresentam aspectos comuns em relação à resposta inflamatória (ALMEIDA et al. 2015).

Estima-se que o diabetes mellitus (DM) afete cerca de 16 milhões de norte-americanos, sendo que 50% destes não são diagnosticados. O diabetes corresponde à principal causa de insuficiência renal crônica, cegueira no adulto e amputações não traumáticas (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 2015). No Brasil já foram diagnosticadas 14,3 milhões de pessoas com diabetes mellitus, incidência que aumenta anualmente, além dos casos que ainda não foram diagnosticados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 2015).

As evidências apontam que as doenças periodontais inflamatórias são fatores de risco para doenças sistêmicas como diabetes, doença cardiovascular, assim como o fato de crianças com baixo peso ao nascer terem sido geradas por mães com doenças periodontais severas. Adicionalmente, verificou-se que o diabetes pode

influenciar não apenas na prevalência, mas também na severidade e na progressão da periodontite (FREITAS et al. 2010).

A relação entre doença periodontal e diabetes também foi descrita a fim de se estabelecerem os fatores de risco para a perda de elementos dentários, encontrando-se maior propensão a perdas dentárias em indivíduos com diabetes (CARRANZA, 2004).

A identificação ou suspeita de DM em pacientes no consultório odontológico exige o encaminhamento ao atendimento médico antes do início do tratamento, salvo em casos de urgência odontológica (LALLA et al. 2011).

Sendo assim, os cirurgiões dentistas já incluem em sua anamnese questões médicas para assegurar um atendimento eficiente e com caráter interdisciplinar (SARDENBERG et al, 2011) com uma reflexão crítica sobre os processos de saúde e doença; algumas considerações podem ser feitas sobre o tratamento odontológico de pacientes portadores de diabetes controlado ou não (SILVA et al. 2010).

5.4 Abordagem odontológica em portadores de deficiências visuais

A saúde bucal de uma pessoa com deficiência visual vai muito além de uma ação diária, se tornando um desafio. A ausência de um dos sentidos, traz à pessoa com deficiências uma dificuldade na identificação precoce de doenças periodontais, como a gengivite e a periodontite (CARVALHO et al. 2010).

No Brasil, mais de 6,5 milhões de cidadãos sofrem de alguma doença visual e 528.624 são incapazes de enxergar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Além disso, os dados mundiais chegam à casa dos milhões, são cerca de 217 milhões de pessoas com alguma doença visual e 36 milhões cegas (FUNDAÇÃO DORINA NOWILL. 2020).

A falta da visão acaba atrapalhando muito na hora da escovação dos pacientes, que, com o tempo, deixam em segundo plano a higiene bucal. A escassez de clínicas e profissionais especialistas nessa área também afeta bastante a diminuição de novos casos periodontais (FIGUEIRA et al. 2010).

Sabe-se que o tratamento nesses casos exige o auxílio de terceiros. Os pacientes precisarão ir à clínica com frequência até o tratamento ser concluído, além disso, faz-se necessário consultas regulares para evitar futuras doenças bucais. O

presente trabalho tem como missão ajudar e informar as pessoas sobre as doenças periodontais para essa classe de PcD - pessoas com deficiência (CARVALHO et al. 2010).

Muitas das vezes a classe PcD sofre preconceito por parte do cirurgião-dentista, pois se trata de um tratamento extremamente complicado e delicado. Verifica-se que, apesar de possuírem o mesmo padrão estomatológico de pacientes sem deficiência, há uma maior ocorrência de casos em PcD visual, eis que a falta do sentido afeta diretamente a capacidade da higienização bucal (FIGUEIRA et al. 2010).

Nesse sentido, a adoção de escovas tufo constitui um método complementar à escovação em áreas de difícil acesso, além dessas, as escovas de dente elétricas também se mostram eficazes (FIGUEIRA et al. 2010).

Ao atuar em casos como estes, o cirurgião-dentista precisa ser bastante submisso, sendo de extrema importância a explicação clara de todo o procedimento ao paciente. Além disso, ressalta-se a necessidade de se evitar barulhos, eis que, com a falta de visão os demais desenvolvem mais sensibilidade (DIRSCHNABEL et al. 2016).

5.5 Tratamento periodontal em pacientes portadores de síndrome de Down

A síndrome de Down consiste em uma alteração genética, devido essa alteração pessoas portadoras tendem a ter características bucais relevantes para sua qualidade de vida, como por exemplo, maxilar com crescimento menor, palato ogival, língua fissurada, microdontia, entre outros (OLIVEIRA et al. 2017).

Os pacientes com essa síndrome tem maior prevalência de doenças periodontais, porem tem baixa prevalência de carie, dentes obturados e perdidos. Pacientes com essa síndrome apresentam uma dificuldade maior na higienização bucal, que é o suficiente para explicar o índice elevado dessas ocorrências de doenças periodontais (OLIVEIRA et al. 2017).

A síndrome de Down é a principal causa de deficiência mental. Acredita-se que o Brasil tenha uma estimativa de 300.000 pessoas com esta síndrome, demonstrando a necessidade de se realizar um estudo mais específico voltado para o tema (OLIVEIRA et al. 2017).

Estima-se que hoje, no Brasil exista pequeno número de dentistas que atendem esses pacientes. Além disso, o tratamento odontológico é dificultado pelo pouco conhecimento que possuem das suas principais características bucais, para determinar os procedimentos clínicos a serem realizados (SANTANGELO et al. 2008).

Assim, diante do exposto, é fundamental a participação de profissionais de saúde bucal, reabilitação e integração desses pacientes no meio social (OLIVEIRA et al. 2017).

5.6 Abordagem odontológica em portadores de deficiências mentais

A deficiência mental é uma condição caracterizada pela presença de um nível intelectual significativamente inferior à média e que tem seu início antes dos 18 anos de idade, além de limitações em pelo menos duas das seguintes áreas: cuidados pessoais, comunicação, atividades da vida diária, habilidades sociais e interpessoais, vida comunitária, auto suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança (ELIAS. 1995).

Com isso, pacientes portadores de deficiências mentais, acabam tendo dificuldades para uma higienização oral adequada, ocasionando algumas patologias periodontais. Para esse tipo de tratamento, é fundamental uma anamnese minuciosa acompanhada por um responsável pelo paciente, registrando no prontuário odontológico o uso de medicamentos como sedativos, ansiolíticos e anticonvulsivantes, os quais podem provocar xerostomia e hiperplasia gengival no paciente (MINAS GERAIS. 2006).

Além de estabelecer laços de confiança e vínculo para evitar medo e insegurança. Orientar a higiene oral do paciente e enfatizar a manutenção de uma boa saúde oral, prevenindo, assim, enfermidades bucais, se necessário, pode-se utilizar escovas com adaptadores, dedeiras e passa-fio. Indicar a escova elétrica para pacientes com falta de coordenação motora, por facilitar a remoção da placa bacteriana, e o acompanhamento odontológico mensal (MINAS GERAIS. 2006).

5.7 Abordagem odontológica e tratamento periodontal em pacientes com paralisia cerebral

A paralisia cerebral (PC) é um conjunto de desordens permanentes que afetam a postura e o movimento involuntário, sendo conhecida como um grupo de distúrbios cerebrais (TASHIRO et al. 2012).

Ademais, a perpetuação das doenças dentárias em pacientes PC está associada à dificuldade em realizar a higienização bucal como também à rica alimentação em carboidratos, assim, causando lesões de cáries e doenças periodontais. Além disso os tratamentos em pacientes PC devem ter atenção redobrada com a higienização para não haver doença mais graves como periodontite e gengivite (TASHIRO et al. 2012).

Portanto, a falta de habilidade para realizar a escovação é uma das dificuldades dos pacientes PC pois normalmente necessitam de ajuda, o que contribui para uma péssima saúde bucal (TASHIRO et al. 2012).

7. CONCLUSÃO

Os pacientes enquadrados como portadores de necessidades especiais estão mais sujeitos a danos orgânicos, em função das más condições de saúde bucal.

Centros de ensino superior devem se empenhar em promover conhecimentos adequados para seus alunos, para que consigam realizar um atendimento correto a esses pacientes. O vínculo entre o cirurgião-dentista, paciente, família e médico é fundamental para viabilizar o sucesso do tratamento, e a realização da anestesia geral é uma ótima alternativa, quando outros métodos forem inefficientes para a realização de procedimentos odontológicos.

Foi possível constatar que, antes de iniciar o atendimento odontológico a essa parcela da sociedade é essencial ter uma visão ampla e completa do paciente especial, reconhecer a etiologia das deficiências e proporcionar, além de níveis elevados de saúde bucal, dignidade e melhor qualidade de vida.

8 REFERÊNCIAS

1. BRUNETTI MC. **Periodontia Médica: Uma Abordagem Integrada**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2004.
2. CORDEIRO PINHEIRO, ANA CECI, LOPES SANDRES, DÉBORA, CAVALCANTE DE OLIVEIRA, GISELLE, LOPES FERREIRA LIMA, DANILO, DE ARAÚJO SOARES NUTO, SHARMÊNIA, REGO, DELANE MARIA. **Tratamento periodontal e bem-estar: um estudo qualitativo**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2006, 19. ISSN: 1806-1222. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819203>>. Acesso em 26 de maio de 2021.
3. CARVALHO, C. P., ANA et al. **Considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual**, São Paulo/SP, v. 19, ed. 49, p. 97/100, 1 jan. 2010. Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/445/436>. Acesso em: 6 maio 2021.
4. ELIAS. R. **Odontologia de alto risco: pacientes especiais**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
5. ESCOLA PARA DEFICIENTES VISUAIS. **Louis Braille**. Estatísticas sobre deficiência visual no Brasil e no Mundo. Texto online, Pelotas/RS, p. 1/3, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://louisbraille.org.br/portal/2020/04/13/estatisticas-sobre-deficiencia-visual-no-brasil-e-no-mundo/>. Acesso em: 6 maio 2021.
6. Fernandes, Daniela S. C. et al. **Motivo do atendimento odontológico na primeira infância**. Stomatos vol.16 no.30 Canoas Jan./Jun. 2010.
7. GUSMÃO, ESTELA SANTOS. SANTOS, ROSENÊS LIMA DOS. SILVEIRA, RENATA CIMÕES JOVINO. SOUZA, ELIANE HELENA ALVIM DE. **Avaliação clínica e sistêmica em pacientes que procuram tratamento periodontal**. Revista Odonto Ciência. Fac. Odonto/PUCRS. v. 20, n. 49, fls. 199/203, jul./set. 2005 – Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fo/article/view/1125>. Acesso em 26 de maio de 2021.
8. Jr. F. C. **A doença periodontal pode estar relacionada com doenças sistêmicas?** 21.12.2015.
9. LITTLE W. J. et al. **Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
10. MINAS GERAIS. **Secretaria de estado de saúde**. Atenção em saúde mental. Belo Horizonte, 2006.
11. MINISTERIO DA SAUDE. **Portaria Nº 144, de 28 de dezembro de 2000**. publicada no Diário Oficial da União. Brasília/DF. 29 dez. 2000. seção1.

13. OFFENBACHER S, KATZ V, FERTIK G, COLLINS J, BOYD D, MAYNOR G, MACKAIG R, BECK J. **Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight.** J Periodontal 1996; 67: 1103-13.
14. OLIVEIRA, R.M.B.; JUNIOR, P.A.A.; **Sensibilização para o cuidado em saúde bucal em pacientes com síndrome de Down.** Revista Científica Multidisciplinar das faculdades São José, Rio de Janeiro, v.10, n.2, 2017.
15. OPPERMANN RV, RÖSING CK. **Periodontia para todos: da prevenção ao implante.** Nova Odessa SP: Napoleão, 2013.
16. PERES, PI. **MANEJO ODONTOLÓGICO DA GESTANTE E LACTANTE.** Youtube, 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_gTh8olQR0k. Acesso em: 13 de junho 2021.
17. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. **IBGE- Educa**, Meio digital, p. 1/2, 1 jan. 2010. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html>. Acesso em: 6 maio 2021.
18. SANTANGELO, C.N. et al. **Avaliação das características bucais de pacientes portadores de síndrome de Down da APAE de Mogi das Cruzes-SP.** Conscientiae Saúde, São Paulo, v.7, n.1, p.29-34, 2008.
19. SERRA.MAURÍCIO CARVALHO, et al. **Fibromatose gengival hereditária: identificação e tratamento.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.7, n.3, p. 15 - 22, jul./set. 2007.
20. SILVA EB, GRISI DC. **Periodontia no contexto interdisciplinar: integrando as melhores práticas: A interface entre a periodontia e condições sistêmicas.** Volume 2. Nova Odessa SP: Napoleão, 2015.
21. VARELLIS, M. L. Z. **O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia.** Manual Prático. São Paulo, 2005.