



CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Andreza Juliana Campelo de Farias

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM ADULTO COM DEFICIÊNCIA
INTELLECTUAL: RELATO DE CASO**

RECIFE-PE

2022

Andreza Juliana Campelo de Farias

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM ADULTO COM DEFICIÊNCIA
INTELLECTUAL: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, com requisito parcial para obtenção do título de Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Orientador: Prof. Dr. André Cavalcante da Silva Barbosa

RECIFE -PE

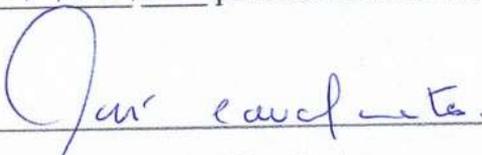
2022

Andreza Juliana Campelo de Farias

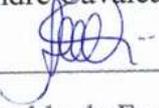
**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM ADULTO COM DEFICIÊNCIA
INTELLECTUAL: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, com requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Aprovada em 27/08/2022 pela banca constituída dos seguintes Professores:



Prof. Dr André Cavalcante da Silva Barbosa



Prof. Dr Arnaldo de França Caldas Júnior



Prof. Dr Roberto Carlos Mourão Pinho

Recife, 27 de agosto, 2022

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ser meu alicerce maior e está sempre me dando força na minha graduação. Não posso deixar de expressar minha gratidão a minha mãe, ao meu esposo Manoel, que sempre está ao meu lado, com total apoio e companheirismo, e a minha família, por sempre acreditar no meu esforço diário em busca do melhor aos meus pacientes. Agradeço também a minha dupla Bruno, em todos esses meses as idas e vindas para Vitória. E não posso deixar de lembrar dos professores André, Arnaldo e Roberto por todo o conteúdo repassado, somando ainda mais para o meu dia a dia, a todos os colegas da turma a ESPEO pela oportunidade de fazer aqui em Pernambuco um curso tão almejado por mim.

RESUMO

A deficiência intelectual envolve déficit nas habilidades mentais que afetam tanto o funcionamento intelectual e adaptativo, bem como distúrbios sensoriais, concorrendo para inabilidade de fazer autohigiene bucal ou inviabilizarem que seja realizada pelos cuidadores. Outros fatores que influenciam a saúde bucal são o uso crônico de medicamentos, disfunção do fluxo salivar, movimentos disfuncionais nos músculos mastigatórios, ocasionando lesões à mucosa oral e estrutura dentária. O objetivo desse trabalho é descrever o atendimento de um paciente com deficiência intelectual e as adaptações do tratamento. Paciente V. L. C. M., 38 anos, faz uso crônico dos fármacos Clonazepam e Risperidona, apresentava trauma no incisivo central superior direito, apinhamento dental e grande quantidade de biofilme bacteriano. O plano de tratamento consistiu então em realizar raspagem e alisamento radicular de todos os sextantes, exodontia dos elementos sem viabilidade de restauração, restauração dos elementos viáveis e avaliação do dente 11 com trauma. O paciente mostrou-se ansioso, mas sem fobia. Apresentava espasmos, agitação e algumas vezes tentava esquivar-se dos procedimentos, onde optou-se por fazer a intervenção de sedação consciente. Utilizou-se Prometazina, Midalozam e Dexmedetomidina. O desempenho dos sedativos ocorreu dentro do esperado, pois apesar de o paciente não ter sido induzido ao sono, os fármacos serviram para modular seu comportamento, permitindo a execução do tratamento. Por fim, o cirurgião-dentista deve estar preparado para atender pessoas com deficiência, o qual só é possível através de treinamento técnico e desenvolvimento de valores humanísticos, sendo instrumento para minimização os diversos problemas que esses pacientes enfrentam com a saúde.

Palavras-chave: Assistência odontológica para pessoas com deficiência; Deficiência intelectual; Planejamento de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Intellectual disability involves deficits in mental skills that affect both intellectual and adaptive functioning, as well as sensory disorders, contributing to the inability to perform oral self-hygiene or making it impossible for caregivers to perform it. Other factors that influence oral health are the chronic use of medications, salivary flow dysfunction, dysfunctional movements in the masticatory muscles, causing lesions to the oral mucosa and tooth structure. The objective of this work is to describe the care of a patient with intellectual disability and the adaptations of the treatment. Patient V.L.C.M., 38 years old, makes chronic use of the drugs Clonazepam and Risperidone, presented trauma to the upper right central incisor, dental crowding and a large amount of bacterial biofilm. The treatment plan then consisted of scaling and root planing of all sextants, extraction of elements without restoration feasibility, restoration of viable elements and evaluation of tooth 11 with trauma. The patient was anxious but not phobic. He had spasms, agitation and sometimes tried to avoid the procedures, where conscious sedation was performed. Promethazine, Midazolam and Dexmedetomidine were used. The performance of the sedatives was as expected, because although the patient was not induced to sleep, the drugs served to modulate his behavior, allowing the execution of the treatment. Finally, the dentist must be prepared to care for people with disabilities, which is only possible through technical training and the development of humanistic values, being an instrument for minimizing the various problems that these patients face with their health.

Key words: Dental Care for Disabled; Intellectual Disability; Patient Care Planning.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	RELATO DE CASO	8
3	DISCUSSÃO	12
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
	REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

Para odontologia, paciente com necessidade especial é todo aquele com uma condição permanente ou transitória, de qualquer etiologia, simples ou complexa, mas que demanda uma adaptação na abordagem de assistência odontológica (SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2015). Conforme as diretrizes sobre as pessoas com deficiência, estas são divididas em várias categorias, dentre as quais a deficiência intelectual (DI), inserido nas categorias de desordens mentais (MOURA *et al.*, 2020).

A deficiência intelectual (DI) envolve déficit nas habilidades mentais que afetam tanto o funcionamento intelectual, relacionado ao aprendizado e raciocínio, quanto o funcionamento adaptativo, que engloba as atividades da vida diária, como comunicação e vida independente (VASUDEVAN, SURI, 2017).

Presume-se que pacientes diagnosticados com deficiência intelectual apresentam comprometimento nas capacidades de auto-orientação e autocuidado, assim como distúrbios sensoriais, concorrendo para inabilidade de fazer a própria higiene bucal ou inviabilizarem que a higiene seja realizada por seus cuidadores (CASTRO *et al.*, 2010). É comum que ocorram episódios de resistência a higiene bucal e tratamentos dentários, onde além de movimentos involuntários, ocorram ações não colaborativas e de agressividade ao tentarem se defender do procedimento, devido ao transtorno do processamento sensorial, ou até mesmo por fobia (MOURA *et al.*, 2020).

Outros fatores que influenciam a saúde bucal são o uso crônico de medicamentos, predileção por alimentos com carboidratos simples, disfunção do fluxo salivar, movimentos disfuncionais nos músculos mastigatórios e língua, o que pode ocasionar lesões à mucosa oral e até mesmo a estrutura dentária (CASTRO *et al.*, 2010). Também podemos citar outra disfunção de interesse odontológico a respiração bucal crônica, e as comorbidades decorrentes dela, que são o ressecamento da mucosa intraoral e lábios, e a presença de patógenos associados ao desenvolvimento da doença periodontal (CÂMARA *et al.*, 2011).

O atual panorama da saúde bucal dessa parcela da população no país não é muito estudada, e, portanto, não temos uma mensuração de dados fidedigna sobre esses pacientes. Contudo, acredita-se que esses indivíduos compõem o grupo de

risco para o desenvolvimento de maloclusão, doença periodontal e cáries (CASTRO *et al.*, 2010).

Como ainda se acredita pelo senso comum, para os cuidadores a saúde bucal é apenas um fator isolado da saúde geral do deficiente, acaba por não ser uma prioridade diante de vários cuidados necessários, e assim a pessoa com deficiência intelectual chega muitas vezes ao consultório odontológico com quadros graves de condição bucal (PEREIRA *et al.*, 2010).

Nesse contexto, o papel do cirurgião dentista perpassa a execução de procedimentos em consultório. A ele compete de ensinar técnicas de destreza manual para o paciente e cuidadores, dessensibilização de fobia e ansiedade odontológica, manejo do comportamento com técnicas não restritivas, confecção de equipamentos como abridores de boca, curativos, contentores para o atendimento, e adaptação dos procedimentos odontológicos (MARTA, 2011; CÂMARA *et al.*, 2011).

Com relação ao atendimento, recomenda-se para acolhimento a estes pacientes a realização de anamnese minuciosa para reconhecer as necessidades do paciente e seu contexto social e familiar, oferecendo uma abordagem individualizada (CASTRO *et al.*, 2010; REZENDE *et al.*, 2010). Devem ser observados o nível de conhecimento e habilidades já inseridas pelos cuidadores na higiene do paciente, fármacos utilizados nas condições pré-existentes, histórico de saúde e alergias, experiências odontológicas anteriores, e, por fim, o exame físico para que seja iniciado o planejamento do tratamento (PEREIRA *et al.*, 2010).

Sendo assim, esse trabalho tem por objetivo descrever o atendimento de um paciente com deficiência intelectual, descrevendo principalmente as adaptações do tratamento, e as técnicas utilizadas para o manejo do seu comportamento.

2 RELATO DE CASO

Paciente V. L. C. M., 38 anos, sexo masculino, diagnosticado com deficiência intelectual (CID 11 F71.1, equivalente a retardo mental moderado com comprometimento significativo do comportamento, requerendo tratamento). Chegou ao serviço em 28 de maio de 2021 trazido pelos pais, onde procedeu-se com anamnese e exame intraoral após os pais assinarem o Termo de autorização de atendimento odontológico.

Na anamnese reuniram-se as informações sobre o histórico de saúde e rotina do paciente. O paciente mora com os pais e possui diagnóstico de deficiência intelectual e disritmia cerebral. Para tratamento de distúrbios do sono e do comportamento faz uso crônico dos fármacos Clonazepam (2mg a noite) e risperidona (1mg 2 vezes ao dia). Realiza higiene bucal sozinho, fazendo escovação duas vezes ao dia, porém não usa fio dental. Além disso é respirador bucal crônico.

O atendimento teve caráter de urgência. Ao exame intraoral verificou-se higidez do tecidos moles, freios, lábios, língua e musculatura oral normais, contudo apresentava dor/sensibilidade em vários dentes, trauma no incisivo central superior direito (11) e apinhamento em alguns elementos. Todos os dentes apresentaram grande quantidade de biofilme bacteriano, não sendo possível distinguir o que era tártaro e o que era lesão cáries, não sendo possível identificar os dentes acometidos por cárie. Para prosseguir com o tratamento, foi feita a solicitação de exames laboratoriais e a tomada de algumas radiografias (Figura 1). O plano de tratamento consistiu então em realizar raspagem e alisamento radicular de todos os sextantes, exodontia dos elementos sem viabilidade de restauração, restauração dos elementos viáveis e avaliação do dente 11 com trauma para reposicionamento ou outro tratamento, dividido em 8 sessões.

Figura 1 – Fotografia do paciente durante tomada de radiografia. Paciente sem demonstrar resistência.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Na data de 28 de maio foi o acolhimento do paciente, onde procedeu-se apenas com anamnese e exame físico. Não foram utilizadas técnicas restritivas de controle do comportamento, principalmente sedação, apenas as técnicas de comunicação através do controle da voz, dizer-mostrar-fazer, reforço positivo afim de dessensibilizá-lo. O paciente mostrou-se ansioso, mas sem fobia, mostrando-se muito colaborativo e com compreensão das instruções e do nível de invasividade do tratamento (Figura 2). Apresentava espasmos, agitação, muito falante e algumas vezes tentava esquivar-se dos procedimentos, sendo assim optou-se por fazer a intervenção de sedação consciente com este paciente.

Figura 2 – Fotografia do exame intraoral. Paciente sem demonstrar resistência.



Fonte: Acervo pessoal do autor.

Conhecidas as medicações utilizadas em sua rotina e o comportamento apresentado pelo paciente, em 25 de junho iniciou-se o atendimento com a sedação. Utilizou-se Prometazina 50mg solução via oral, Midazolam 3ml intranasal, e mais duas doses, a primeira de 15mg via oral e mais 7,5mg de Midazolam intravenoso, respeitando o intervalo médio de 15 minutos entre a administração dos medicamentos. Ainda assim, o paciente continuou ativo. De acordo com monitoramento dos sinais vitais, estes mantiveram-se estáveis, com média de frequência cardíaca (FC) de 84, saturação de oxigênio (SO) 98% e pressão arterial sistêmica (PAS) 120x80 mmHg. Utilizando-se da contenção com protetor estabilizador, foi realizada a exodontia dos elementos 36, 37 e 38 e sutura com fio reabsorvível. Como medida profilática de infecção e inflamação local, foi feita a prescrição de Amoxicilina 500mg de 8/8h por 7 dias, e analgesia com dipirona 1g de 6/6h por 2 dias.

Em 30 de julho o atendimento também foi precedido de sedação consciente, com Prometazina 50mg via oral, Midazolam 15mg intravenoso, solução de

dexmedetomidina 1ml endovenoso e mais uma dose de solução de dexmedetomidina 1ml intranasal. Foi realizada a exodontia dos elementos 17 e 48, e sutura. O tratamento medicamentoso indicado foi analgesia com dipirona 1g de 4/4h no 1º dia e 6/6h a partir do 2º dia enquanto apresentar dor; e tratamento antiinflamatório com Dexametasona 4mg 1 comprimido por 3 dias. De acordo com monitoramento dos sinais vitais, estes mantiveram-se estáveis, com média de frequência cardíaca (FC) de 97, saturação de oxigênio (SO) 98% e pressão arterial sistêmica (PAS) 120x80 mmHg.

No dia 28 de agosto, a madrastra relatou que aumentou a dosagem do Rivotril na noite anterior sem orientação médica, dobrando a dosagem para 4mg. A partir desta informação, definiu-se uma nova dosagem para sedação consciente, observando um intervalo de 15 minutos entre a administração das doses. Para sedação nesse dia foi feita Prometazina 50mg via oral, Midalozam 15mg intravenoso e Dexmedetomidina 1ml endovenoso. Os sinais vitais apesar da alteração da medicação precedente ao atendimento, mantiveram-se estáveis, a saber SO 96%, FC 98 e PAS 123x91 mmHg. O procedimento do tratamento foi a raspagem supra gengival de todos os sextantes com caneta ultrassônica e cureta, seguida de profilaxia com pasta de pedra pomes e taça de borracha, aplicação tópica de flúor.

O tratamento teve continuidade no dia 24 de setembro onde foi realizada uma nova profilaxia, com raspagem sub e supra gengival e alisamento radicular, mais aplicação tópica de flúor. Para realização do tratamento, foi feita a administração dos medicamentos de sedação medicamentosa Midalozam 15mg intravenoso e Prometazina 50mg via oral, mais Dexmedetomidina 1ml endovenoso. A data seguinte de atendimento, dia 29 de outubro, o paciente faltou.

Em 26 de novembro o paciente compareceu novamente. Com a estabilização do dente 11 que apresentava trauma, foi possível fazer a profilaxia e ATF. É importante salientar que o paciente não se mostrou resistente durante todo o tratamento. A sedação e a contenção estabilizadora com protetor, que foram utilizados em todas as sessões, serviram para auxiliar na contenção de espasmos, e movimentos abruptos realizados pelo paciente. Podemos considerar dessa forma, que as intervenções de sedação e o tratamento odontológico, apesar de o paciente manter-se ativo, foi efetivo.

3 DISCUSSÃO

Esse trabalho refere-se ao relato de caso de um paciente adulto diagnosticado com deficiência intelectual, e enquadra-se no rol de pessoas com deficiência. Nesse contexto, é consenso que o cirurgião-dentista é essencial à manutenção da saúde desses pacientes, tanto na execução do tratamento, como na assistência multiprofissional aos cuidadores, na orientação sobre os melhores métodos de manejo da saúde bucal (MOURA *et al.*, 2020).

De acordo com o exame físico, o estado de saúde bucal desse paciente ao chegar no serviço de urgência apresentava-se crítico. Antes mesmo de qualquer abordagem para exame, o primeiro sinal ou sintoma percebido foi a respiração bucal crônica. O paciente utiliza a via bucal como única ou majoritária para respirar, concorrendo para, além da entrada e aspiração de microorganismos na mucosa oral e orofaringe, concorre para alterações anatômicas tais como a fácies adenoideana, caracterizando um indivíduo sempre com a boca aberta, com lábio inferior posição mais propensa a exposição ambiental, distúrbios de hipo e hipersalivação, além de propensão ao apinhamento dentário (LEITE *et al.*, 2003; QUELUZ; GIMENEZ, 2000).

Ao exame físico, o outro sinal que chamou a atenção foi a quantidade de biofilme bacteriano aderido aos dentes e região subgengival. Foi relatado pelos responsáveis que a higiene oral era realizada pelo próprio paciente, apenas duas vezes ao dia sem supervisão, assim como também não era utilizado o fio dental, fatores estes que concorrem para o estabelecimento e manutenção do biofilme bacteriano aderido a região periapical. Diante disso, foi necessário a realização de várias sessões de raspagem sub e supra gengival conjugada a profilaxia, para só após minimizado o quadro, ser possível fazer o diagnóstico diferencial do que era lesão cariada, e do que era pigmentação. Essa adaptação do tratamento justifica-se pelo fato de que para que possa apresentar um diagnóstico correto, o cirurgião-dentista necessita compreender os mecanismos de estabelecimento desse quadro de saúde bucal (COSTA; LAZARINI, 2000).

Consoante a isso, deve-se destacar que segundo as evidências mais atuais, apesar do antigo consenso sobre a tendência de pacientes com deficiência intelectual sofrerem com cárie, com a evolução da odontologia, novos tratamentos e instrumentos, popularização da profissão e fornecimento do serviço através do SUS, desenvolvimento de técnicas de manejo do comportamento e sedação, verifica-se que

nem todos os pacientes com deficiência intelectual ou outro paciente com necessidade especial são acometidos por cáries, e o aparecimento dessa lesão está mais associada aos fatores orgânicos, tais como a composição e fluxo salivar, composição e frequência da dieta, e uso de medicamentos (COSTA; LAZARINI, 2000).

No que tange ao uso de medicações pelo paciente, conforme já relatado, faz uso crônico de risperidona e clonazepam. O objetivo do uso de fármacos para tratar o paciente com alguma deficiência intelectual é melhorar sua qualidade de vida, modulando a função cognitiva e comportamental para que permita ao indivíduo desenvolver habilidades interpessoais e sociais (COSTA; DE CARVALHO ABREU, 2021). Ao contrário do que se imagina no senso comum de que tais medicamentos servem para controlar ou reprimir o paciente, se aplicados junto as intervenções psicopedagógicas, são excelentes aliados para tratar sintomas com manifestações agudas, onde podemos citar transtornos do comportamento tais como agitação e ansiedade, no tratamento da irritabilidade, no controle de crises de raiva, angústia e grandes oscilações do humor, que podem ser manifestadas através de auto e heteroagressão, distúrbios do sono e da alimentação (FROTA; BUENO; SILVA FILHO, 2001).

O mesmo aplica-se a sedação consciente na odontologia. Embora ocorra uma polarização na discussão sobre o uso da sedação, onde uma corrente defende o uso prioritário de técnicas não restritivas até a dessensibilização aprendida pelo paciente, a outra corrente defende e demonstra que a sedação consciente é eficaz no controle da ansiedade e fobia, muitas vezes sendo indispensável para execução dos procedimentos odontológicos (AIRES *et al.*, 2022). Além do efeito no controle do medo e ansiedade, reduz os reflexos de vômito e da percepção dos estímulos dolorosos (AIRES *et al.*, 2022).

No caso do paciente V. L. C. M. com deficiência intelectual, três diferentes fármacos foram utilizados em conjunto para consecução da sedação, mas ainda assim o paciente permaneceu ativo. Os fármacos utilizados foram Prometazina via oral, Midalozam intravenoso e intranasal, e solução de Dexmedetomidina endovenoso e intranasal. Com relação as duas técnicas de administração, a sedação injetável é indicada em caso de inviabilidade da anestesia inalatória, enquanto a sedação intranasal é menos invasiva (TREVISAN *et al.*, 2016).

Quanto aos fármacos escolhidos, o Midazolam é o benzodiazepínico mais utilizado na odontologia, tem como características o efeito sedativo eficaz associado ao rápido tempo de recuperação, efeito anticonvulsivante, ação pré-anestésica e relaxante muscular (MENEZES *et al.*, 2010; LUCATTO *et al.*, 2014). Já a Prometazina é um anti-histamínico, que também possui efeito sedativo e hipnótico que alcança o nível de sedação consciente ideal sem causar alterações nos sinais vitais, além com raros efeitos colaterais (SANGALETTE *et al.*, 2020). A Dexmedetomidina por sua vez é uma droga relativamente nova, e as evidências sobre sua aplicação clínica demonstram efeito de sedação consciente, onde os pacientes permanecem colaborativos e são despertados facilmente, e não induz depressão respiratória (VILELLA; NASCIMENTO JÚNIOR, 2003).

Nos últimos anos as grandes dificuldades em atender as pessoas com deficiência vem se desfazendo conforme avançam os estudos e novas técnicas de manejo ao paciente são incorporadas nas grades curriculares dos cursos de odontologia (GONÇALVES; KOERICH, 2004; MARTA, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho buscou trazer um relato experiência sobre o atendimento e sedação de um paciente adulto com deficiência intelectual. Considerando as evidências apresentadas e discutidas ao longo do trabalho, podemos concluir que o desempenho dos sedativos utilizados estava dentro do esperado, pois apesar de o paciente não ter sido induzido ao sono e permanecer ativo, os fármacos serviram para modular seu comportamento, permitindo a execução do tratamento.

O segundo ponto é que, além da abordagem odontológica, o fortalecimento do vínculo entre dentista, paciente e família é a base para o sucesso do tratamento.

Por fim, o cirurgião-dentista deve estar preparado para atender pessoas com deficiência, o qual só é possível através de treinamento técnico e desenvolvimento de valores humanísticos, sendo instrumento para minimização os diversos problemas que esses pacientes enfrentam com a saúde.

REFERÊNCIAS

AIRES, Carolina Chaves Gama *et al.* Uma análise crítica sobre o uso dos diversos métodos de sedação consciente na odontologia: revisão atualizada da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. e9667-e9667, 2022.

CÂMARA, Gabriela Talita *et al.* O papel do cirurgião-dentista na manutenção da saúde bucal de portadores de síndrome de Down. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 3, p. 247-250, 2011.

CASTRO, Alessandra Maia de *et al.* Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol UNESP**, v. 39, n. 3, p. 137-42, 2010.

COSTA, Stefany Cristina Matos da; LAZARINI, Fabrício Walter de Oliveira. **A diferença do diagnóstico entre a cárie e o sulco pigmentado: revisão de literatura.** 2020.

COSTA, Gabrielle de Oliveira Nunes; DE CARVALHO ABREU, Clézio Rodrigues. Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): revisão bibliográfica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 240-251, 2021.

FROTA, Leopoldo Hugo; BUENO, João Romildo; SILVA FILHO, João Ferreir. Risperidona, amisulprida, quetiapina e ziprasidona: comentários finais ao protocolo do Ministério da Saúde para antipsicóticos atípicos de segunda geração. **J. bras. psiquiatr**, p. 337-362, 2001.

GONÇALVES, Soraia; KOERICH, Grácia Maria Salles Maciel. A afetividade como aliada no sucesso do tratamento odontológico do portador de deficiência mental. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 1, n. 2, 2004.

LEITE, Rubens Marcelo Souza *et al.* A síndrome do respirador bucal como fator de risco para queilite actínica. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 78, p. 73-78, 2003.

LUCATTO, F. N. *et al.* DRev o31-Sedação medicamentosa com midazolam em pacientes portadores de necessidades especiais. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, 2017.

MARTA, Sara Nader. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 3, p. 379-385, 2011.

MENEZES, Taís Elisabete Crivellaro de *et al.* Sedação consciente com midazolam, via endovenosa, para realização de tratamento odontológico em pessoas com deficiência. 2010.

MOURA, Ana Beatriz Rodrigues *et al.* Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e288985405-e288985405, 2020.

PEREIRA, Luciana Macedo *et al.* Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatos**, v. 16, n. 31, p. 92-99, 2010.

QUELUZ, Dagmar de Paula; GIMENEZ, Carla Maria Melleiro. A síndrome do respirador bucal. **Rev. CROMG (Impr.)**, p. 4-9, 2000.

RESENDE, Vera Lúcia Silva *et al.* Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. 2010.

SANGALETTE, Beatriz Sobrinho *et al.* Sedação consciente com óxido nitroso e sua associação com ansiolíticos: aplicabilidade em Odontopediatria. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 9, n. 5, p. 493-497, 2020.

SCHARDOSIM, Lisandrea Rocha; COSTA, José Ricardo Souza; AZEVEDO, Marina Sousa. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 4, n. 2, 2015.

TREVISAN, Gustavo Aléssio *et al.* Efeitos anestésicos da administração intranasal ou intramuscular da associação de midazolam e cetamina racêmica ou s+ em periquito australiano (*Melopsittacus undulatus*). **Ciência animal brasileira**, v. 17, p. 126-132, 2016.

VASCONCELOS, Marcio M. Retardo mental. **Jornal de pediatria**, v. 80, p. 71-82, 2004.

VASUDEVAN P, SURI M. A clinical approach to developmental delay and intellectual disability. **Clin Med** (Lond). 2017 Dec;17(6):558-561.

VILLELA, Nivaldo Ribeiro; NASCIMENTO JÚNIOR, Paulo do. Uso de dexmedetomidina em anestesiologia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 53, p. 97-113, 2003.