

FACULDADE SETE LAGOAS

ÉRIKA CRISTINA GUIMARÃES RAMIRES

**A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE A ODONTOLOGIA E
TERAPIA OCUPACIONAL NO ATENDIMENTO DO PACIENTE ESPECIAL
PEDIÁTRICO**

SANTOS/SP

2017

ERIKA CRISTINA GUIMARÃES RAMIRES

**A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE A ODONTOLOGIA E
TERAPIA OCUPACIONAL NO ATENDIMENTO DO PACIENTE ESPECIAL
PEDIÁTRICO**

**Monografia apresentada ao curso de
Especialização *Lato Sensu* da Associação
Brasileira de Odontologia, como requisito
parcial para conclusão do curso de
Especialização em Odontopediatria
Orientador: Prof. Dr. Julio Cesar Bassi**

SANTOS/SP

2017

GUIMARÃES RAMIRES, ERIKA CRISTINA
A importância da interdisciplinaridade entre a
Odontologia e Terapia Ocupacional no atendimento
do paciente especial pediátrico / ERIKA CRISTINA
GUIMARÃES RAMIRES.-Santos, 2017.
24 f.

Orientador: Julio Cesar Bassi.
Monografia (Especialização de Odontopediatria) --Associação
Brasileira de
Odontologia, 2017.
1. Odontologia e Terapia Ocupacional (interação de sucesso) 2. A
criança especial
I. Título. II. Julio Cesar Bassi

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada ***“A importância da interdisciplinaridade entre a Odontologia e a Terapia Ocupacional no atendimento do paciente especial pediátrico”*** de autoria da aluna Érika Cristina Guimarães Ramires, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Julio César Bassi- Orientador

Prof.(a) Dra. Vera Lúcia Ferreira de Oliveira

Prof.(a) Ms.Rosangela Aló Maluza Florez

Santos, 5 de dezembro de 2017

DEDICATÓRIA

À minha afilhada Manuela, pois ela me ensinou que a vida, nem sempre acontece da maneira que a gente deseja e que só sabemos o quanto somos fortes, quando a única alternativa é ser forte. Me mostrou qual era a minha missão na odontologia e em cada paciente especial que atendo, sinto você no meu coração.

À você dedico esse trabalho

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar meu caminho e permitir que acorde todos os dias com o desejo de ajudar ao próximo e quem sabe mudar a vida de alguém.

Ao orientador Prof Dr. Júlio César Bassi, que sempre me apoiou e acreditou quando falava que seria Odontopediatra. Ensinou muito mais do que tratar de crianças, porque isso não é difícil, agora atender as crianças com amor, paciência e carinho, esse é o diferencial.

A Prof Dra. Vera Lúcia, com seu carinho e apoio desde a graduação. Eu posso dizer que a minha formação, inclusive pessoal, não teria sido a mesma sem a sua pessoa.

A Prof Ms. Rosângela Maluza por ter acreditado na minha capacidade e pela oportunidade de estar na equipe de pacientes especiais.

A Dra Maria Lucia Leal, pelo apoio e aprendizado que venho tendo na Casa da Esperança de Santos

As colegas Terapeutas Ocupacionais, que apoiaram no desenvolvimento e conclusão desse trabalho.

Aos meus Pais, se há algo que faz diferença na formação da personalidade e na vida de uma pessoa é o amor que ela recebe. Vocês fizeram toda diferença na pessoa que sou hoje, só tenho motivos para agradecer.

Ao meu namorado, pelo carinho, pela paciência e por sua capacidade de me trazer paz nos momentos mais difíceis.

“As crianças especiais, assim como as aves
são diferentes em seus vôos. Todas, no
entanto, são iguais em seu direito de voar.”

Jessica Del Carmen

RESUMO

Os pacientes especiais pediátricos necessitam de cuidados odontológicos específicos de acordo com sua patologia. Estes pacientes podem ser considerados um grupo de alto risco para o desenvolvimento de doenças bucais, pois pode haver alteração salivar, dieta cariogênica e uma higienização ineficiente. A Terapia Ocupacional é uma profissão que tem como objetivo a integração e reintegração das capacidades funcionais, preservando e promovendo saúde através de atividades selecionadas. O objetivo desse estudo foi mostrar a importância de uma assistência odontológica precoce, as maneiras de abordagem e a importância do tratamento multidisciplinar, destacando a aplicação dos conhecimentos da terapia ocupacional no ambiente odontológico, desde as adaptações para melhorar a postura do paciente até uma orientação aos pais e familiares. O cirurgião dentista necessita ter uma visão além do consultório odontológico e analisar o paciente em sua totalidade, reconhecendo seus déficits para um atendimento diferenciado e humanizado.

Palavras-chave: Pacientes especiais; odontopediatria especial; terapia ocupacional; atendimento multidisciplinar

ABSTRACT

Special pediatric patients require specific dental care according to their pathology. These patients can be considered a high risk group for the development of oral diseases, as there may be salivary alteration, cariogenic diet and inefficient hygiene.

Occupational Therapy is a profession that aims to integrate and reintegrate functional capacities, preserving and promoting health through selected activities.

The aim of this study was to show the importance of early dental care, the ways of approach and the importance of multidisciplinary treatment. Stressing the application of occupational therapy knowledge in the odontological environment, from adaptations to improve patient posture, to patient orientation parents and family.

The dentistry needs to have a vision beyond the dental office and analyze the patient in totality, recognizing their deficits for a differentiated and humanized care.

Keywords: Special patients, special pediatric dentistry, occupational therapy, multidisciplinary care

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	PROPOSIÇÃO.....	12
3.	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1	A Criança especial.....	13
3.2	Odontologia e Terapia Ocupacional (uma interação de sucesso).....	14
3.3	Recursos Terapêuticos.....	15
3.3.1	Manejo do paciente.....	15
3.3.2	Estabilização Protetora	16
3.3.3	Atividade de Vida diária(AVD).....	17
3.4	Medidas Preventivas.....	18
4.	DISCUSSÃO.....	20
5.	CONCLUSÃO.....	21
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

1- INTRODUÇÃO

Segundo a UNICEF 150 milhões de crianças (com menos de 18 anos de idade) tem alguma deficiência. 1 bilhão de pessoas vivem com alguma deficiência, isso significa uma em cada sete pessoas no mundo. A falta de estatísticas sobre pessoas com deficiência contribui para a invisibilidade dessas pessoas. Isso representa um obstáculo para planejar e implementar políticas de desenvolvimento que melhoram as vidas das pessoas com deficiência (OMS,2011).

O paciente especial é aquele que apresenta um desvio de normalidade por alguma razão, necessitando de uma abordagem diferenciada e um acompanhamento por um período da vida ou por toda a vida (MUGAYAR, 2000).

A assistência à criança especial deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar composta por: médicos, dentistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos e outros (AGUIAR, 2003).

O atendimento odontológico é de suma importância e deve ter periodicidade e eficiência, pois os pacientes tem uma dificuldade maior na higienização e com isso acabam sendo mais suscetíveis a doenças bucais (TOLEDO,1998).

A terapia ocupacional poderá utilizar seus conhecimentos para favorecer o bem-estar no atendimento odontológico do paciente especial,através do lúdico e fazendo adaptações para melhorar a postura do paciente na cadeira, tornando assim o ambiente mais confortável.

A interdisciplinaridade entre a terapia ocupacional e a odontologia pode favorecer a capacidade funcional de cada paciente, prevenindo e promovendo uma melhor saúde bucal e geral.

Ressaltamos que ao assistir um paciente especial, esse deve ser visto como um indivíduo qualquer, sem nenhuma diferença e preconceito. O trabalho vai além do atendimento com o paciente, a família deve ser incluída, para uma eficiência no tratamento e uma continuidade, visando a melhor condição do paciente (AGUIAR, 2003).

Essa revisão de literatura teve como objetivo elucidar a importância do atendimento multidisciplinar, ressaltar o tratamento preventivo e do adequado treinamento do cirurgião dentista para o atendimento do paciente especial.

2- PROPOSIÇÃO

O objetivo dessa revisão de literatura foi elucidar a importância e os benefícios de um tratamento multidisciplinar para o paciente especial pediátrico, ressaltando as diferentes maneiras de abordagem odontológica, métodos auxiliares, para promover, manter e recuperar a saúde bucal das crianças especiais, amenizando a ansiedade, o estresse e o medo.

3- REVISÃO DE LITERATURA

É de extrema importância a inclusão social dos pacientes com necessidades especiais. Assim, se faz necessário à integralização das ações, caracterizada pelo conjunto de terapias de uma equipe interdisciplinar (MINISTERIO DA SAÚDE, 1993).

O quadro clínico do paciente está relacionado diretamente com a qualidade da saúde bucal, sendo que os pacientes que possuem problemas motores e cognitivos apresentam uma higiene bucal comprometida e dependem de um auxílio para uma higiene efetiva (SAMPAIO *et al.*, 2004).

As manifestações bucais em paciente com comprometimento cognitivo variam de acordo com o grau de comprometimento e a conduta dos responsáveis, no que diz respeito ao auxílio do controle preventivo, evitando ou minimizando as doenças bucais, como lesões de cárie e doença periodontal, bem como má-oclusão devido aos hábitos bucais deletérios (GUEDES PINTO, 2003).

É importante adotar medidas de promoção de saúde bucal assim como atividades preventivas e curativas, interagindo com os pacientes, família e profissionais da saúde (NOVAES, 1997).

Portanto é fundamental a comunicação efetiva com os pais e ou cuidadores para um êxito no atendimento.

O cirurgião dentista utiliza o trabalho multidisciplinar ao diagnosticar que o paciente necessita de cuidados que vão além de seu âmbito profissional, visando o bem-estar biopsicosocial.

3.1. A Criança especial

As crianças com necessidades especiais podem apresentar todos os problemas odontológicos que podem ser identificados em crianças normorreativas, em geral podem ser agravados por negligência ou por desconhecimento por parte dos responsáveis ou cuidadores.

O atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais devem ser iniciado precocemente, assim que a sua condição sistêmica seja avaliada, exigindo sempre uma abordagem interdisciplinar (CANÇADO *et al.*, 2003).

A higienização precária, deglutição atípica, alimentação pastosa, uso prolongado de mamadeira e de medicamentos que contém sacarose em sua fórmula ou que provocam xerostomia, aumentam a prevalência de lesões de cárie e de doenças periodontais (FOURNIOUL FILHO, 1998).

É importante sempre estimular precocemente os pacientes especiais á higiene bucal. Entretanto é imprescindível a co-assistência do cuidador ou responsável para os pacientes que tiverem um déficit motor para uma higiene eficaz (ABREU *et al.*,2002).

Segundo Chaves, Os Hábitos alimentares e de higiene bucal têm um componente cultural muito forte e de difícil modificação.

Oferecer alimentos com sacarose aos pacientes especiais está muitas vezes associado ao carinho (FOURNIOL FILHO, 1998).

3.2. Odontologia e Terapia Ocupacional (uma interação de sucesso)

A odontologia para pacientes especiais tem como objetivo promover a saúde bucal, prevenir doenças e condicionar o paciente para que seja reduzido o número de atendimentos em anestesia geral (ARAÚJO, 2001).

A terapia Ocupacional é uma profissão que combina os conhecimentos das ciências médicas e sociais com aspectos lúdicos. Tem como objetivo a reintegração ou integração das capacidades funcionais e motoras, promovendo a saúde através de atividades específicas, que satisfaçam o objetivo principal do tratamento.

No ano de 1915, em Chicago, foi aberta a primeira escola de Terapia Ocupacional e a partir desta outras surgiram e se espalharam pelo mundo. A Associação de Terapia Ocupacional inglesa foi fundada em 1936 e mais tarde no ano 1948 a profissão foi reconhecida (MOCELIM, 1999).

Terapia Ocupacional restaura, fortalece, diminui ou corrige patologias, desenvolve capacidades para a promoção de saúde. É fundamental o desenvolvimento e conservação da capacidade, durante toda a vida, para que os pacientes possam executar com satisfação, para si e para os outros, aquelas tarefas e papéis essenciais a uma vida produtiva e ao domínio de si e do meio ambiente. (FINGUER, 1986).

Através de seus materiais e recursos terapêuticos, podem auxiliar no atendimento odontológico dos pacientes especiais pediátricos, melhorando o posicionamento na cadeira odontológica, inibindo os movimentos involuntários, tornando o tratamento mais agradável e confortável.

Com essa interação podemos obter um atendimento odontológico mais humanizado e individualizado, adaptando o atendimento com a necessidade de cada paciente. Portanto essa integração é essencial para o bem estar físico e emocional do paciente no atendimento odontológico.

Um consultório humanizado traz benefício ao paciente, tornando-se atrativo e agradável, minimizando o estresse, nervosismo e ansiedade (BARROS, 1993).

Alguns pacientes não conseguem realizar a higiene bucal de maneira satisfatória, proveniente das limitações da patologia, apresentando muitas vezes dificuldades no manejo da escova de dente, do fio ou fita dental. Faz-se necessária à conscientização da família e demonstrar adaptações nos objetos de higiene Bucal.

Os pacientes especiais pediátricos podem ter deficiências motoras, sensoriais e emocionais, faz-se necessário adaptar algum meio para que possam executar sua higiene oral, bem como as A.V.D. (atividades de vida diária) de forma eficiente, proporcionando aos pacientes a oportunidade de vivenciar experiências novas que lhe serão úteis na sua rotina, elevando sua autoestima, autonomia, dando funcionalidade para que as realize de maneira apropriada, orientando e conscientizando-os da necessidade de tais hábitos.

3.3. Recursos terapêuticos

3.3.1. Manejo do paciente

A dor é subjetiva porque não envolve apenas o evento sensorial, mais pode evocar respostas e emoções variadas, como medo e ansiedade (WOLF, 2002).

O medo é um estado emocional de agitação violenta, inspirada pela presença, real ou pressentida, de um perigo concreto. Portanto quando o indivíduo é inseguro, o medo o leva a reagir de forma instintiva por meio de ações de ataque ou fuga, quando não inibe sua capacidade de movimento (CABRAL, 1971).

O medo é uma das principais forças motivadoras da conduta humana e um fator biológico de defesa e proteção, mas que não pode se tornar patológico em função da experiência de vida, trazendo perturbações de conduta, fobias e ansiedades (GRUNSPUN, 1966).

A colaboração do paciente dependendo da situação imposta pode ser difícil dependendo do déficit cognitivo.

O atendimento odontológico para pacientes especiais pode ser feito em três modalidades: o normal; que é o atendimento em que há a cooperação do paciente, o condicionado, que emprega técnicas de condicionamento com todo o aparato odontológico, para que o paciente saiba o que será feito antes de ser atendido, o que será utilizado em sua boca, incluindo as vibrações e ruídos que farão parte do atendimento proposto; e sob estabilização. Alguns pacientes que apresentam problemas graves no que se referem à cooperação e ao manejo devem ser considerados dentro do grupo com indicação para a contenção química e anestesia geral (GARGIONE, 1998).

3.3.2. Estabilização Protetora

Os métodos de estabilização são, na verdade, formas auxiliares para que se possa viabilizar o tratamento odontológico. A estabilização protetora pode ser feita com a utilização de faixas de pano, camisolas, coletes, ataduras, lençóis e outros artifícios. Indicado para pacientes cujos movimentos involuntários, constantes e desordens impedem seu posicionamento na cadeira odontológica (MUGAYAR, 2000). Outra forma que consiste na estabilização protetora, pelos abraços da própria mãe ou responsável, a criança é colocada sobre o colo da mãe em posição horizontal para tratamento, e é envolvida e contida em seus movimentos pelo “abraço”, ou pelos braços da mãe sobre seu colo.

O método que o paciente é colocado no colo da mãe normalmente é utilizado em pacientes até os 3 anos e, que desta forma o posicionamento para o cirurgião dentista se torna incômodo. Outra forma de estabilização da criança pela mãe, onde a mãe se posiciona na frente da criança, já colocada na cadeira odontológica, segurando com seu tronco as pernas da criança e com suas mãos as da criança, enquanto transmite carinho e segurança (GUEDES PINTO, 2006).

As estabilizações devem ser seguras, com o tempo de uso limitado e não punitivas. Podem ser feitas por meios de dispositivos pré-fabricados, como por exemplo, “ped boad e ped warp” (Specialized Care Co., EUA). Lembrando que as estabilizações são recursos utilizados para procedimentos breves e sem muita demanda técnica, visando principalmente o conforto do paciente (MUGAYAR, 2000).

De acordo com o dicionário (MICHAELIS) a contenção é um conjunto de meios empregados para manter na posição apropriada os órgãos que tendem a abandoná-la ou que tendem a separar-se nas fraturas. Já a estabilização significa equilíbrio, firmeza e segurança.

Muitas vezes o dentista encontra dificuldades no posicionamento, na estabilização do paciente na cadeira e de conseguir a atenção e a compreensão dos comandos verbais necessários a serem realizados pelos pacientes durante o atendimento.

O terapeuta ocupacional pode orientar o dentista sobre o posicionamento do paciente na cadeira odontológica, levando em consideração o padrão patológico que o paciente possa vir a apresentar, tornando assim um atendimento mais confortável.

3.3.3. Atividade de Vida diária (AVD)

Pode se afirmar que independência ou autonomia não existem de forma absoluta pelo simples fato de que o homem é um ser social e, como tal, só se torna humano pela convivência, o que faz, portanto, dependente de outros seres humanos.

Dessa forma, tornar-se independente não significa não precisar dos outros, mas poder fazer a sua parte, ou ter a liberdade para tal.

A criança que nasce ou adquire uma deficiência pode apresentar diversas alterações físicas, cognitivas e emocionais que muitas vezes interferem no seu potencial de independência, necessitando, assim, de cuidados de outros.

A evolução clínica associada ao treinamento e à utilização de adaptações, poderá tornar-se independente, ou independente para algumas atividades.

As atividades de vida diária são aquelas relacionadas aos cuidados pessoais, à comunicação e ferramentas de controle do meio ambiente e mobilidade (TEIXEIRA, 2003).

É necessário utilizar os adaptadores, desenvolver a parte motora do paciente e é de responsabilidade da terapia ocupacional, pois analisam de acordo com a patologia (ELIAS, 1995).

Realizaram um estudo com pacientes portadores de paralisia cerebral que foram submetidos à conscientização e estimulação do controle de placa bacteriana, buscando novas alternativas de acordo com a dificuldade, os autores constataram que houve a diminuição da placa bacteriana nesses pacientes (MAGALHÃES *et al.*, 1997).

O Terapeuta ocupacional deve explicar à família o objetivo do tratamento, executar a atividade e ficar responsável em repetir a mesma, procurar adaptar as orientações à rotina e as condições socioeconômicas do paciente para que o tratamento realizado seja continuado em casa, a fim de obter melhores resultados (FERRARETO, 1998).

3.4. Medidas Preventivas

O cirurgião dentista deve instituir um programa de saúde bucal não somente ao paciente, mas também aos responsáveis para receberem instruções da técnica de escovação adequada e do uso do fio dental (ELIAS, 1995).

Para auxiliar os pacientes em suas necessidades de manter e buscar saúde bucal é fundamental conhecer a realidade em que vive o modo de vida crenças, valores, anseios (PETTY, PRETTO, 1997).

É de extrema importância se adotar medidas preventivas de promoção de saúde, assim como atividades preventivas e curativas, sendo a interação dos pacientes com a família, sociedade e profissionais de saúde, importante para o sucesso do tratamento e da manutenção da qualidade de vida (NOVAES, 1997).

A falta de programas preventivos e curativos aos pacientes com necessidades especiais é unânime entre outros (ELIAS,1995; FOURNIOL,1998; MUGAYAR,2000; GUEDES PINTO,2006 e VARELLIS,2005)

4- DISCUSSÃO

De acordo com Cardoso (1995), nas últimas décadas, tem havido melhora na saúde bucal da sociedade. Entretanto MUGAYAR (2000) relata que é mais fácil encontrar cirurgiões-dentistas que atendam pessoas com problemas sistêmicos e grávidas, do que pacientes com alguma deficiência cognitiva.

Segundo WALDMAN (1989), são considerados pacientes especiais, aqueles que necessitam de um tratamento diferenciado e de acordo com a sua necessidade e individualidade. Já CAÇADO FIGUEIREDO (2003), destaca que esse atendimento odontológico deve ser iniciado precocemente.

TOLEDO (1998) menciona que ao assistir um paciente especial, esse dever ser visto primeiramente com um indivíduo que merece respeito, atenção, carinho e depois como um paciente com sua deficiência. GUEDES PINTO (1988) contribui relatando que este atendimento deve se basear em eliminar ou contornar as dificuldades existentes.

GARGIONE (1998), divide o atendimento odontológico para pacientes especiais em 3 possibilidades;o atendimento normal,quando o paciente é colaborativo;o condicionado;o paciente tem a possibilidade de colaborar;ou sob estabilização protetora.Por outro Lado MUGAYAR (2000) alega a falta de preparo do cirurgião dentista frente á esses pacientes,por falta de treinamento e aperfeiçoamento.

AGUIAR (2003), ressalta que a assistência á criança especial deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar composta por:médicos,dentistas,terapeutas ocupacionais;fisioterapeutas,fonoaudiólogas,psicólogos.FONSECA ALA (2010) subscreve afirmando que é de extrema importância a inclusão social desses pacientes especiais,integralizando as ações,caracterizada pelo conjunto de trabalhos de uma equipe multidisciplinar.

Os autores destacam a importância da criação de programas de saúde bucal específicos para pacientes com necessidades especiais, visando á integração multiprofissional e familiar para um atendimento mais individualizado e humanizado. (ELIAS,1995; FOURNIOL,1998; MUGAYAR,2000; GUEDES PINTO,2003 e VARELLIS ,2005).

5 - CONCLUSÃO

Nos últimos anos a odontologia para o paciente especial vem se aprimorando tanto nos profissionais que atendem, quanto nas técnicas utilizadas.

Acreditamos que a terapia ocupacional tem muito a contribuir no atendimento odontológico, na problemática do posicionamento e na estimulação das atividades diárias. Vimos que faltam muitos estudos do atendimento odontológico em conjunto com a terapia ocupacional, o paciente especial requer uma equipe multidisciplinar, que só trará benefícios ao paciente.

Destacamos a necessidade de criar programas preventivos para o paciente especial pediátrico e de conscientização da família, buscando a redução de tratamentos invasivos para um bem-estar físico e mental do paciente.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR SMHCA, Sedlacek P. Ações Integradas no Atendimento e Assistência Odontológica ao Paciente Especial. In Cardoso RJA, Machado MEL. Odontologia, conhecimento e arte: odontopediatria, ortodontia, ortopedias funcional dos maxilares. São Paulo: Artes Médicas, 2003.p.303-308.

BARROS, Olavo B. O ambiente físico de trabalho, a produtividade e a qualidade de vida em odontologia. São Paulo: Pancast, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à pessoa portadora de deficiência no sistema único de saúde. Brasília: 1993.48p.

CABRAL, A. Dicionário de Psicologia e Psicanálise. Rio de Janeiro,: Expressão e Cultura, 1971.

CANÇADO Figueiredo M, Carvalho e Silva SR, Preto Guimarães F, Araújo VP. Perfil de pacientes com necessidades especiais. Bol Asoc Argent Odontol Ninos 2003; 32(1): 8-11.

FERRARETTO, Ivan; SOUZA, Angela Maria Costa de. Paralisia cerebral – aspectos práticos. São Paulo: Memnon, 1998.

FILHO, Armando F. Odontologia para pacientes especiais no Brasil. Revista ABO Nac., v. 4, n. 5, p. 314, out./nov. 1996.

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 Arch Health Invest (2014) 3(3): 58-64 © 2014 - ISSN 2317-3009 Arch Health Invest 3(3) 2014 64 municipais. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010; 20(2): 208-216.

FOURNIOL Filho A. Pacientes Especiais e a Odontologia. São Paulo: Santos; 1998.

GUEDES PINTO, A. C., Odontopediatria. 7. ed., Santos, São Paulo: 2003.

GUEDES Pinto AC. Odontopediatria. 1. Ed. São Paulo: Editora Santos; 1988.

GRUNSPUN, H. Distúrbios psiquiátricos da criança. 2.ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1966. p. 609.

KUDO, Aide Mitie (coord.). Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. São Paulo: Sarvier, 1994.

MAGALHÃES MHCG, Becker MM, Ramos MS. Aplicação de um programa de higienização supervisionada em pacientes portadores de paralisia cerebral. RPG 1997; 4(2): 109-13.

MC DONALD, Ralph E. *Odontopediatria - problemas dentários da criança excepcional*. Tradução Roberto Vianna. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MOCELINI, D.T. *A terapia ocupacional e indicação de órtese para criança portadora de deficiência neuromotora (hemiplegia espástica)*. Campo Grande: [s.n], 1999.

MUGAYAR, L. R. F. *Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral*. São Paulo: Pancast, 2000.

NOVAES MSP. *Atenção odontológica integral a deficientes auditivos: uma proposta [tese de doutorado]*. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1997.

Oliveira ACB, Paiva SM, Pordeus IA. Fatores relacionados ao uso de diferentes métodos de contenção em pacientes portadores de necessidades especiais. *Cienc.Odontol. Bras.* 2004. v. 7, n. 3, p. 52- 59.

PINTO, Antônio Carlos Guedes. *Odontopediatria. Inter-relação com áreas afi ns*. São Paulo: Santos, 1993.

Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 3, n. 1/2, p.17-23, jan./dez. 1992.

SAMPAIO EF, César FN, Martins MGA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. *Rev Bras Prom Saúde* 2004; 17(3): 127-34.

TOLEDO AO, Bezerra ACB. *Odontologia preventiva para excepcionais*. In: Fourniol Filho A. *Pacientes especiais e a Odontologia*. São Paulo: Santos; 1998. p. 423-32.

VARELLIS, M. L. Z., *O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia- Manual Prático*. 1. ed., Santos, São Paulo, 2005.

WALDMAN, H.B. special Pediatric Population Grups and Their Use of Dental Services, *Journal of dentistry for Children*, v. 56, p. 211-15, may/june, 1989.

WOLF, S. *Psicologia no consultório odontológico* 2 ed. - São Paulo - Arte & Ciência Editora - 2002 - 174 p.