

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO SOB ANESTESIA GERAL EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – REVISÃO DE LITERATURA

DENTAL TREATMENT UNDER GENERAL ANESTHESIA IN PEOPLE WITH DISABILITIES – LITERATURE REVIEW

Mayara Costa Dias¹; Bruna Lavinias Sayed Picciani²

RESUMO:

O atendimento odontológico a pessoas com deficiência vem aumentando e junto a necessidade de estudos para que ocorra atendimento humanizado e com base científica. O atendimento a estes pacientes, por vezes, se torna difícil devido às questões comportamentais e a complexidade, em que a anestesia geral pode ser indicada para viabilizar o tratamento odontológico. Entretanto, ainda é controverso quando esta indicação deve ser realizada. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura a respeito do tratamento odontológico sob anestesia geral e estabelecer embasamento para a indicação deste método de atendimento. Pode-se concluir que, apesar de tratar-se de um procedimento de alto custo o atendimento odontológico sob anestesia geral a pessoas com deficiência, apresenta vantagens com resultados satisfatórios em pacientes com comprometimento sistêmico ou comportamental.

Descritores: Odontologia. Anestesia geral. Pessoas com deficiência.

ABSTRACT:

Dental care for people with disabilities has been increasing, along with the need for studies to provide humanized and scientifically based care. Care for these patients sometimes becomes difficult due to behavioral issues and complexity, where general anesthesia may be indicated to facilitate dental treatment. However, it is still controversial when this indication should be carried out. The objective of this work was to carry out a literature review regarding dental treatment under general anesthesia and establish a basis for recommending this method of care. It can be concluded that despite being a high-cost procedure, dental care under general anesthesia for people with disabilities has advantages with satisfactory results in patients with systemic or behavioral impairment.

Keywords: Dentistry. General anesthesia. Special patients.

1 Acadêmica do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO/2023.

2 Professora Me. Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

INTRODUÇÃO

De acordo com Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009), pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial, as quais, em interação com diversas barreiras, podem vedar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. Segundo o Censo Demográfico de 2010, no Brasil existem mais de 40 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência (BRASIL, 2009; IBGE, 2010).

Na odontologia, existe uma especialidade voltada para este público, conforme destaca o próprio Conselho Federal de Odontologia, através da Resolução 22, de 27 de dezembro de 2001, em seu artigo 31:

Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais é a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a preservação, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e áreas correlatas com o paciente (CFO, 2001).

Assim, a classificação dos pacientes com necessidades especiais (PNEs) em odontologia é dada através dos comprometimentos e/ou áreas comprometidas pela condição, em pacientes que apresentam: defeitos físicos e congênitos, desvios comportamentais e psíquicos, desvio de inteligência, deficiências sensoriais e de audiocomunicação, doenças sistêmicas crônicas e endócrino-metabólicas, além de desvios sociais e estados fisiológicos especiais (MUGAYAR, 2000).

Em relação às condições de saúde bucal, os PNEs apresentam alto índice de doenças bucais, como cárie e doença periodontal, devido à dificuldade em realizar a higiene oral, pela ingestão de bebidas e alimentos contendo sacaroses, por conta de disfunção na mastigação e deglutição, má oclusão, respiração bucal e em decorrência do uso de medicamentos que promovem certa diminuição do fluxo salivar. E geralmente tais condições podem ser agravadas devido às limitações motoras, ao número insuficiente de profissionais especializados nesta área, além do fato de muitas vezes terem sua higiene oral negligenciada pelos seus responsáveis, devido à dificuldade de manejo (RESENDE *et al.*, 2007).

Desta forma, grande parte desses pacientes apresentam diversas necessidades odontológicas, nem sempre são colaboradores para o tratamento odontológico. Nesses casos, o manejo comportamental, geralmente, é a primeira tentativa para a permissão do tratamento odontológico proposto, passando pela estabilização protetora e métodos de sedação consciente e, como último recurso o uso da anestesia geral para adequação do paciente para o atendimento odontológico. Entretanto, nem sempre a anestesia geral deve ser pensada como último recurso, pois, em muitos casos, ela constitui a primeira ou única opção para fornecer um atendimento humanizado ao paciente.

Procedimentos complexos, grande quantidade de procedimentos, condição sistêmica do paciente e o uso de medicamentos depressores do sistema nervoso central, são alguns dos fatores que podem indicar o tratamento odontológico sob anestesia geral como a única opção. Porém a mesma deve ser adaptada ao tipo e duração da intervenção, à condição física do paciente já que distúrbios comportamentais e condições médicas crônicas podem impedir ou dificultar o tratamento, e parte da literatura que citam o uso de anestesia geral para tratamento odontológico concorda com a sua adequação para a facilitação do tratamento quando viável e necessário (BRASIL, 2023).

Desta forma, tomar a decisão de quando utilizar técnicas de manejo comportamental, sedação consciente ou anestesia geral, onde prestar cuidados e qual tratamento realizar é bastante complexo, sendo essencial discutir esse assunto de forma a proporcionar embasamento para a indicação da a técnica ideal para cada paciente.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Realizar uma revisão de literatura a respeito do tratamento odontológico sob anestesia geral em pessoas com deficiência buscando trazer dados para auxiliar o dentista nesta indicação.

Objetivos secundários

- a) Estabelecer as principais indicações e contraindicações deste método de atendimento.
- b) Demonstrar as principais vantagens e desvantagens do atendimento odontológico sob anestesia geral.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, no Brasil, existiam mais de 40 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. Hoje em dia, estima-se que esse número seja ainda maior, porém devido a consequência da Pandemia pelo Coronavírus não foi possível a realizar novo censo demográfico no Brasil. Até a data da conclusão deste trabalho houve nova pesquisa pelo IBGE, porém sem dados divulgados (IBGE, 2010).

Mas, apesar de a existência de indivíduos com necessidades específicas terem sido mencionada há muitos anos na história, atualmente, no Brasil, existem grupos isolados que prestam atendimento odontológico a esses pacientes, havendo uma grande dificuldade dos profissionais da área da Odontologia para lidar com eles devido em grande parte, à falta de experiência e conhecimento da disciplina, o que torna mais difícil o convívio e atendimento aos que precisam de muita orientação e ajuda para realização da higiene e manutenção da saúde bucal (ANDRADE; ELEUTÉRIO, 2015).

A odontologia de cuidados especiais é diferente de muitas outras especialidades odontológicas, pois sua proposta e conduta não são definidas apenas pelos procedimentos odontológicos, mas principalmente pelas características específicas de cada paciente. Ela inclui pessoas com deficiência física, intelectual, médica, emocional, sensorial, mental ou social, ou uma combinação destas condições (ASSIS, 2014).

Muitos pacientes que requerem cuidados especiais podem aceitar tratamento odontológico com anestesia local, em cenário de atenção primária, mas outros pacientes não conseguem, talvez devido à ansiedade, dificuldades de aprendizagem, distúrbios motores ou uma combinação de fatores. Nesses casos, técnicas de sedação consciente podem ser usadas para fornecer tratamento de rotina (LADEWIG *et al.*, 2016).

Por isso, a abordagem odontológica à PNE requer muita paciência, determinação, cuidado, e conhecimento do profissional da área, ademais. Segundo Magalhães *et al.* (1997), pacientes especiais por diversas vezes têm em sua boca uma fonte de dor e desconforto e, por falta da comunicação objetiva, tornam-se sofredores silenciosos, assustados e sensíveis ao tratamento de sua cavidade bucal. Portanto, o diagnóstico precoce das odontalgias e seu pronto atendimento evitariam sono agitado, danos nutricionais, episódios convulsivos, desvios de comportamento, como automutilação de dedos, braços, lábios, língua e bochechas, aspectos que refletem ainda mais o seu cotidiano e o seu cuidador (MAGALHÃES *et al.*, 1997).

Além disso, os PNEs apresentam alto índice de doenças bucais, como cárie, lesões orais e doença periodontal, devido à dificuldade em realizar a higiene oral, pela ingestão de dieta cariogênica, disfunção na mastigação e na deglutição, pela má oclusão, respiração bucal e o uso de medicamentos que interferem no fluxo salivar. E a situação ainda pode se agravar devido a limitações psicomotoras, e ao baixo número de profissionais especializados na área, à falta de treinamento dos responsáveis e cuidadores na atenção com a higienização bucal, assim como a ausência de programas e de políticas públicas que reforcem a necessidade de

cuidados preventivos e avaliem o impacto na qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores (CHO *et al.*, 2019; DELWEL *et al.*, 2018; PICCIANI *et al.*, 2018).

A dificuldade em encontrar profissionais capacitados para o atendimento odontológico a pacientes Portadores de Necessidades Especiais, é uma realidade e muitas vezes, a falta de recursos financeiros de seus familiares no custeio do tratamento especializado, contribui para que sejam adotadas, na maioria dos casos, soluções radicais e tardias no tratamento odontológico desses pacientes, como, por exemplo, a realização de exodontias múltiplas (TANACA *et al.*, 2005).

Desta forma, Kuhn-Dall'Magro *et al.* (2011) afirmaram que os PNE podem ser divididos em três grupos na odontologia: o primeiro é constituído por aqueles pacientes que vão ao atendimento sem resistência, o atendimento se dá pelo manejo não farmacológico, usando de forma verbal, a técnica “dizer-mostrar-fazer”, controle da voz e reforço positivo. De forma não verbal através do sorriso, toque e olhar. O segundo, pelos que precisam receber estabilização protetora e/ou medicação sedativa, antes ou durante o atendimento; e o terceiro é formado pelos pacientes que necessitam da anestesia geral para atender todas as demandas odontológicas

Em relação ao condicionamento verbal, é a primeira tentativa para a realização do tratamento odontológico, e como último recurso, a anestesia geral (MUGAYAR, 2000). Em pacientes em que o controle comportamental não é eficaz, os métodos mais invasivos podem ser utilizados, como o controle químico, sendo os mais comuns a sedação enteral, através do uso de benzodiazepínicos, e a sedação inalatória por óxido nitroso ou anestesia geral (BRASIL, 2016; DZIEDZIC *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2015).

Neste sentido, de acordo com o art. 6º da Lei nº 5.081 VI - O cirurgião-dentista tem permissão de empregar a analgesia, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento (JUSBRASIL, 1966). Porém, de acordo com o artigo 40 da Lei nº 12.842 – IV Intubação / VI Execução de sedação profunda e anestesia geral, dispõe sobre o exercício da medicina (JUSBRASIL, 2013).

Quanto ao uso da estabilização protetora também conhecida como restrição/contenção física a mesma consiste no ato de restringir a liberdade dos movimentos do paciente, para minimizar os riscos de injúrias e danos, permitindo dessa forma a realização do tratamento com proteção e segurança (BRASIL, 2023).

Para casos em que há necessidade e possibilidade de realização de sedação mínima, o Midazolam pode ser usado para induzir um estado de sedação seguro e eficaz, e essa conclusão foi alcançada após a comparação com outros medicamentos sedativos. Este fármaco ainda apresenta a característica de poder ser administrado de várias formas, incluindo as vias de administração intravenosa, intramuscular, submucosa, oral ou intranasal.

Em relação à administração via oral do Midazolam ela apresenta a vantagem de ser um método eficaz, já que se trata de um benzodiazepínico de curta duração, com propriedades ansiolíticas, sedativas e hipnóticas, com relação benefício/risco favorável. Tem sido por isso, a droga de escolha, pois oferece sedação segura e eficaz com início rápido. Os níveis plasmáticos máximos são geralmente alcançados em 30 minutos, de modo que o tratamento geralmente pode começar entre 15-20 minutos após a administração. Além disso, o benzodiazepínico apresenta como reversor da sedação o Flumazenil tornando esta opção ainda mais segura (BOYLE; LANE, 2020).

Já a sedação inalatória envolve a administração de uma concentração titulada e variável de óxido nitroso e oxigênio por máscara nasal. Seu efeito analgésico se dá pela liberação de peptídeos opioides endógenos que estimulam os opioides receptores descendentes do ácido GABA-A, responsável pelo efeito ansiolítico. O óxido nitroso é um gás incolor que tem efeito analgésico, tornando o paciente, apesar de consciente, mais suscetível ao procedimento e é importante que aceitem uma máscara sobre o nariz, ressaltando que o paciente seja um respirador nasal. A sedação com óxido nitroso é segura e flexível, pois consegue dosar gradativamente a liberação do gás e alterar a profundidade da sedação, além de permitir um rápido início e, conseqüentemente, um rápido término de ação. O gás ao ser inalado, provoca depressão do Sistema Nervoso Central (SNC) com impactos baixos no sistema respiratório e cardiovascular. Uma combinação de óxido nitroso com Midazolam

também é uma opção. Isso pode trazer os efeitos benéficos da aceitação da máscara de óxido nitroso e diminuição da dose de Midazolam utilizada (TASSO *et al.*, 2022).

Enquanto a anestesia geral é uma alternativa que pode ser utilizada em pacientes com necessidades especiais, não colaboradores que necessitam ser remetidos a tratamentos odontológicos extensos, mesmo que procedimentos sejam de baixo a alto nível de complexidade (BLUMER *et al.*, 2019), para eles é mais viável a realização de diagnósticos mais fiéis e tratamentos mais fidedignos e com qualidade, oferecendo uma reabilitação oral total, incluindo procedimento como profilaxia, restaurações à cirurgias, sem causar desconforto ao paciente. Já sendo demonstrado que os pais conseguem compreender tais vantagens e tornam-se mais favoráveis ao tratamento dentário sob anestesia geral (BLUMER *et al.*, 2019; MALLINENI; YIU, 2018).

De acordo com a American Dental Association (ADA, 2004), a anestesia geral é um estado de inconsciência induzido por drogas farmacológicas, resultando em perda completa de reflexos de proteção, como a função respiratória independente e respostas a estímulos ou comandos verbais.

A anestesia geral é obtida através de substâncias venosas, inalatórias, ou uma combinação das duas. O procedimento odontológico sob anestesia geral dura em média 6 horas, contando a partir da preparação até a recuperação do paciente, a alta é dada no mesmo dia junto com a prescrição e orientações impressas, caso não ocorra alguma alteração de saúde sistêmica. A intubação nasoendotraqueal é a mais indicada a estes casos, devido à ausência de materiais na cavidade oral, facilitando os procedimentos realizados pelo dentista. As drogas venosas mais utilizadas no Brasil são o Tiopental, Propofol, Etomidato e Midazolam. Dentre eles, o Propofol é o que proporciona uma recuperação rápida da memória, das funções psicomotoras e qualidade do despertar (TASSO *et al.*, 2022).

Além disso, o propofol apresenta uma menor incidência de náuseas e vômitos dos pacientes em geral e menor incidência de obstrução das vias aéreas em pacientes pediátricos durante o pós-operatório, entre os agentes inalatórios, os mais utilizados são o Halotano, o Enflurano e o Isoflurano. O Isoflurano provoca uma recuperação mais rápida, sendo, portanto, o mais indicado em procedimentos cirúrgicos mais extensos (NOCITE, 1995; TASSO *et al.*, 2022).

A indicação para anestesia geral normalmente é direcionada a paciente com traumas e anomalias craniofaciais, crianças pequenas não colaborativas que necessitam de intervenções intensas, exodontias de elementos dentais retidos, pacientes com restrições físicas e mentais, intolerância aos anestésicos locais e distúrbios de conduta que apresentam severas alterações emocionais e psicológicas, déficit intelectual, autismo, paralisia cerebral e esquizofrenia. Já a contraindicação para anestesia geral é estabelecida em pacientes que apresentam, no dia do procedimento, insuficiência cardíaca descompensada, resfriado, infecções relacionadas às vias respiratórias, e febre (NOCITE, 1995).

Para que haja o atendimento no centro cirúrgico, há a necessidade de solicitação de exames pré-operatórios que seguem um protocolo estabelecido pela equipe de anestesiologia, American Society of Anesthesiologists (ASA). E estes exames complementares são: hemograma, creatinina, coagulograma, raios-X de tórax e eletrocardiograma (GARCIA *et al.*, 2014).

Quando houver indicação de tratamento sob anestesia geral, o paciente, a família e/ou cuidador devem ser orientados sobre riscos, expectativas de tratamento e os procedimentos a serem realizados no hospital, e também a importância do cuidado em domicílio e dos retornos para a manutenção. Embora a anestesia geral seja segura, podem ocorrer intercorrências durante o procedimento, por isto requer estrutura hospitalar compatível com o nível de complexidade dos tratamentos planejados, presença de médicos anestesiologistas, de profissionais responsáveis pelos procedimentos programados, equipe de apoio multiprofissional e profissionais assistentes capacitados para os cuidados em saúde adicionais. Relacionado a estes fatores, o paciente pode ainda necessitar de intervenções e cuidados adicionais no preparo da cirurgia e após a anestesia geral (BLUMER *et al.*, 2019; GUIDRY *et al.*, 2017; HU *et al.*, 2018; MALLINENI; YIU, 2018).

De acordo com Blumer *et al.* (2019), quando este grupo de pacientes são remetidos ao tratamento odontológico em centro cirúrgico os fatores que dificultam o atendimento ambulatorial são superados. Portanto, o diagnóstico realizado através do centro cirúrgico pode ser mais fidedigno, de forma que a qualidade do resultado seja melhor, quando comparado ao tratamento em ambiente ambulatorial. Em contrapartida, o elevado custo do tratamento odontológico realizado em centro cirúrgico pode ser um dos principais motivos para indisponibilidade de vagas no serviço público, e na rede privada, esta alternativa pode ser inviável diante da possibilidade de a família arcar com os custos honorários e hospitalares, médicos e odontológicos.

Além disso, algumas complicações podem ocorrer durante um procedimento sob anestesia geral, incluindo complicações pré-cirúrgicas durante a indução anestésica, ou durante a intubação nasotraqueal, ou no trans e pós-cirúrgico, como aspiração de sangue, frio desconfortável, entre outros, sendo imprescindível cuidados adicionais ao paciente anestesiado, como a atentar para os olhos, lábios, dentes, hidratação e tamponamento, que evite a broncoaspiração (MOTTA, 2017).

DISCUSSÃO

Assis (2014) e Andrade e Eleutério (2015) afirmam que, através de revisões de literatura, pessoas com deficiência apresentam as seguintes características: doenças sistêmicas crônicas, deficiência mental, física, anomalias congênitas, distúrbios sensoriais e de comunicação, transtornos psiquiátricos, como Alzheimer, autismo, distúrbios vasculares entre outros, condições estas que dificultam o protocolo de atendimento odontológico convencional.

Para promover o atendimento odontológico destes pacientes, a Associação Brasileira de Odontologia para Pacientes Especiais (ABOPE, 2023) surgiu em 1979 com intuito de reunir profissionais da área para troca de conhecimentos e experiências, porém, a especialidade só foi reconhecida em 2001, o que levou muitos profissionais não terem melhor conhecimento durante sua formação acadêmica, sendo esta a provável causa de ainda haver insegurança, falta de treinamento, capacitação e de estrutura em consultório quando se trata de atendimento a este grupo, mesmo as técnicas sendo similar as que foram vistas em odontopediatria.

Resende *et al.* (2007) dissertam que as condições bucais alteram de acordo com o comprometimento neuropsicomotor relacionado a cada indivíduo e que má oclusão, doença cárie entre outros prevalecem neste grupo devido à alta ingestão de alimento que contém sacarose, uso de medicamentos que resultam na diminuição do fluxo salivar (xerostomia) como antidepressivos, antipsicóticos já que e muitas dessas drogas apresentam sacarose em sua composição, que ocasiona alteração do pH bucal interferindo no processo de desmineralização e remineralização (DES-RE) do esmalte dentário dependendo também das condições socioeconômicas, higienização e falta de orientações dada aos pais.

Embora a assistência a esses pacientes deva ser realizada por uma equipe multidisciplinar, de prática rotineira com eficiência, para controle da saúde bucal e bem-estar geral acrescenta higiene oral deficiente tem sido classificada como um dos maiores problema de saúde bucal em pacientes com deficiência, agravado pela baixa renda entre outros fatores. Com isso, a procura por soluções tardias resulta em exodontias múltiplas. E em maior necessidade de tratamento em centro cirúrgico (TANAKA *et al.*, 2005).

Em relação ao manejo odontológico para o tratamento destes pacientes, Boyle e Lane (2020), Brasil (2023), Dziejczak *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2015) concordam que o atendimento odontológico está associado ao medo, levando o cirurgião dentista usar de técnicas como verbal, não verbal, não farmacológica e farmacológica, e em alguns casos a anestesia geral como a primeira escolha. Estes mesmos autores ainda destacam que o uso de estabilização protetora, quando indicado, requer o máximo de segurança e confiança do profissional em fazer com a finalidade de controlar movimentos involuntários proporcionando ergonomia do profissional, feita de forma humana sem trazer danos físicos ao paciente. E que em relação à sedação com benzodiazepíni-

cos esta técnica pode ser empregada quando não houver contraindicações como doença respiratória obstrutiva crônica. Sendo assim, os autores destacam que a sedação consciente constitui em um método para o controle da ansiedade causando depressão mínima respiratória, reduzindo ansiedade e mantendo o paciente responsivo, podendo ser associado ao óxido-nitroso.

Já a anestesia geral é induzida por fármacos que atuam na depressão da resposta motora reflexa e causa raros acidentes e complicações, além de ter a vantagem do suporte ofertado pelo ambiente hospitalar que traz maior segurança, quando realizado por uma equipe qualificada. E segundo Mota (2017), movimentos involuntários bruscos, vômito excessivo, convulsões, alergias, sensibilidade a anestésicos locais ou necessitem de cirurgias de grande porte ou tenham sofrido trauma, são indicações para a realização do tratamento odontológico sob anestesia geral.

Blumer, Costa e Peretz (2019) concordam que o atendimento sob anestesia geral torna a abordagem bem-sucedida e concluem ser um método seguro, porém Tennant *et al.* (2012) relatam que as complicações anestésicas pós-operatórias podem causar insatisfação e desconforto na reabilitação do paciente inviabilizando sua alta imediata. Com o desenvolvimento e evolução dos anestésicos houve um declínio da mortalidade e morbidades, não se descartando as incidências das complicações. Tais complicações como hipertensão e/ou hipotensão, náuseas e vômitos, dor de cabeça, dor de garganta, tromboflebite, vertigens, tremores, frio, rouquidão, lesões de nervos periféricos e em alguns casos óbito. Por isso a importância do anestesiológico na monitorização do paciente no pós-operatório imediato SRPA (sala de recuperação pós-anestesia).

Em relação à escolha do método para manejo do comportamento, Cameron (2012) conclui que o atendimento odontológico sob anestesia geral deve ser o último recurso no tratamento odontológico, pois se deve avaliar os riscos de possíveis complicações durante a anestesia. Neste sentido, Mota (2017) também destaca que, apesar de ser um procedimento seguro, o atendimento em centro cirúrgico sob anestesia geral apresenta algumas contraindicações, em absoluto, nos casos em que haja dificuldades de intubação nasotraqueal, obstrução das vias respiratórias, paciente gripado, com febre e/ou expectoração, e as contraindicações relativas incluem casos de pacientes com doenças pulmonares agudas, cardiopatias adquiridas e congênitas, gravidez, diabetes, cirrose hepática entre outros.

Contradizendo a afirmação de que o procedimento sob anestesia geral deve ser o último recurso a ser ofertado, Ferreira (2019) descreve um caso de tratamento odontológico humanizado em paciente com transtorno mental, odontofóbico de 71 anos que após 62 anos sem ir ao dentista, sem se alimentar direito devido à má condição da saúde oral, conseguiu realizar o tratamento, quando juntamente com a família foi decidido que a melhor e única opção seria a realização dos procedimentos necessários à reabilitação oral do paciente sob anestesia geral.

Corroborando também com esta opinião, tem-se a percepção dos cuidadores de pacientes com deficiência sobre o tratamento odontológico sob anestesia geral:

Os cuidadores percebem o procedimento odontológico sob anestesia geral como uma solução de problemas de ordem funcional, estética e de dor física para a pessoa com deficiência. Ademais, é percebido como uma solução de problemas para a família, pois esta se preocupa com o bem-estar do paciente e compreende os cuidados como obrigação com um impacto direto na dinâmica familiar (ARDUIM *et al.*, 2023, s/p).

Por fim, em consonância com os autores acima citados, Chicrala *et al.* (2013) já ressaltavam em 2013 que os procedimentos clínicos feitos sob anestesia geral, quando bem indicados e avaliados, são uma boa opção para um atendimento humanizado e comprometido com a integralidade, segurança e qualidade de vida do paciente.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que em algumas condições específicas relacionadas ao comportamento ou condições sistêmicas podem requerer que o atendimento odontológico seja feito sob anestesia geral, quando outros métodos de manejo não são suficientes para promover a cooperação do paciente.

Foi também possível perceber que, apesar de ser um procedimento de alto custo e envolver alguns riscos inerentes ao processo de realização da anestesia geral, esta é uma opção segura e que fornece um atendimento humanizado, quando resolve as questões de saúde bucal do paciente que não consegue tratar em consultório com outros métodos.

Ademais, o conhecimento sobre o perfil dos pacientes que necessitam deste tipo de atendimento, suas vantagens e desvantagens, contribui para que a técnica seja indicada da forma adequada aos pacientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Clinical guideline on the elective use of minimal, moderate, deep sedation and general anesthesia for pediatric dental patients. *Pediatr Dent. Reference manual. American Academy of Pediatric Dentistry (ADA)*, v. 26, n. 7, p. 95-103, 2004.

ANDRADE, A.P.P.; ELEUTÉRIO, A.S.L. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 72, n. 1-2, p. 66-69, jan/jun. 2015.

ASSIS, C. Dentistas para lá de especiais. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 71, n. 1, p. 58-61, 2014.

BLUMER, S.; COSTA, L.; PERETZ, B. Success of dental treatments under behavior management, sedation and general anesthesia. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 6, n. 43, p. 413-416, 2019.

BOYLE, C.A.; LANE, H. Odontologia de cuidados especiais, sedação consciente, anestesia geral. *Primary Dental Journal*, v. 9, n. 2, p. 56-61, 2020.

BRASIL. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF. Atendimento odontológico a pessoas com deficiências. Portaria SES-DF 287, de 6 de dezembro de 2016. *DODF*, n. 228, de 6 dez. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 6.949/2009**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/guia-de-atencao-a-saude-bucal-da-pessoa-com-deficiencia.pdf/view>. Acesso em: 30 ago. 2023.

CAMERON, A. C. **Manual de odontopediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CHICRALA, G. M.; FERREIRA, R.; FERREIRA, A. T. *et al.* Atendimento odontológico ao paciente com necessidade especial sob a perspectiva do acolhimento: relato de caso. *Journal of Applied Oral Science*, v. 20, n. 21, p. 23, 2013.

CHO, S.M.; SONG, J.; CHANG, J. Differences between caregiver-perceived and dentist-assessed oral health status of patients among intellectual disabilities. *Community Dent Health*, v. 36, n. 4, p. 255-261, nov. 28 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). 2001. **Especialidade para pessoa com deficiência**. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87 %c3%83%SEC/2001/22>. Acesso em: 21 set. 2023.

- DELWEL, S.; BINNEKADE, T.T.; PEREZ, R. *et al.* Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n. 1, p. 93-108, jan. 2018.
- DZIEDZIC, A.; TANASIEWICZ, M.; ABED, H. *et al.* Are special care dentistry services prepared for a global disruption in healthcare? A call for a wider promotion of dental conscious sedation training. **Healthcare**, v. 8, n. 8, p. 1-13, 2020.
- FERREIRA, I. B. P. Atendimento odontológico humanizado em paciente com transtorno mental, um relato de caso. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, p. 139, 2019.
- GARCIA, A.P.; PASTORIOA, K.A.; NUNES, R.L. *et al.* Indicação de exames pré-operatórios segundo critérios clínicos: necessidade de supervisão. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 64, n. 1, p. 54-61, 2014.
- GUIDRY, J.; BAGHER, S.; FELEMBAN, O. *et al.* Reasons of repeat dental treatment under general anaesthesia: a retrospective study. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 4, n. 18, p. 313-318, 2017.
- HU, Y.H.; TSAI, A.; OU-YANG, L.W. *et al.* Postoperative dental morbidity in children following dental treatment under general anesthesia. **BMC Oral Health**, v. 18, n. 84, p. 1-7, 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População: pessoas com deficiência**. 2010. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>. Acesso em: 7 set. 2023.
- JUSBRASIL. **Lei 5.081, de 24 de agosto de 1966**. Art. 6º. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/12123427/artigo-6-da-lei-n-5081-de-24-de-agosto-de-1966>. Acesso em: 2 set. 2023.
- JUSBRASIL. **Lei 12.842, de 10 de julho de 2013**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1035484/lei-12842-13>. Acesso em: 21 set. 2023.
- KUHN-DALL'MAGRO, A.; DALL'MAGRO, E.; KUHN, G. Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre os anos de 2005 e 2010. **Revista da Faculdade de Odontologia UPF**, v. 15, n. 3, p. 251-254, 2011.
- LADEWIG, V.C.; LADEWIG, S.F.A.M.; SILVA, M.G. *et al.* Sedação consciente com óxido nitroso na clínica odontopediátrica. **Odontol. Clínico-Científica** (online), v. 15, n. 2, abr.-jun 2016.
- MAGALHÃES, M.G.; BECKER, M.M.; RAMOS, M.S. Aplicação de um programa de higienização supervisionada em pacientes portadores de paralisia cerebral. **RPG**, v. 4, n. 2, p. 109-113, 1997.
- MALLINENI, S.K.; YIU, C.K.Y. A retrospective audit of dental treatment provided to special needs patients under general anesthesia during a ten-year period. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 2, n. 42, p. 155-160, 2018.
- MOTTA, E. F. Anestesia geral. *In*: VARELLIS, M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na odontologia - manual prático**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- MUGAYAR, F.R.L. **Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral**. São Paulo: Pancast, 2000.
- NOCITE, J.R. Anestesia geral e condutiva em cirurgia ambulatorial. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 45, n. 1, p. 7-14, 1995.
- PICCIANI, B.L.S.; MICHALSKI, B.S.; SILVA-JUNIOR, G.O. *et al.* Demographic and dental profile of patients met in the Dental Center for Patients with Special Needs of the Brazilian Association of Dentistry – Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, n. 1, p. e1111, 2018.

RESENDE, V.L.S.; CASTILHO, L.S.; VIEGAS, C.M.S. *et al.* Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos portadores de necessidades especiais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 7, n. 2, p. 111-117, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2007.0072.0002>. Acesso em: 5 set. 2023.

SILVA, C.C.; LAVADO, C.; AREIAS, C. *et al.* Conscious sedation vs general anesthesia in pediatric dentistry – a review. **Med Express**, v. 2, n. 1, p. 1-4, 2015.

TANACA, F.; MACIEL, S.M.; SONOHARA, M.K. Comportamento dos pais e condições de saúde bucal em crianças especiais – saúde bucal de crianças especiais. **JBP Revista Íbero-Americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê**, v. 8, n. 45, p. 342-348, 2005.

TASSO, A.C.; LIMA, A.K.M.F.; TAVARES, A.B.G.A. *et al.* Sedação por óxido nitroso vs anestesia geral em cirurgia oral: prós e contras. Uma revisão de literatura. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 12, p. e105111234139, 2022. Disponível em: DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34139. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34139>. Acesso em: 13 ago. 2023.

TASSO, A.C.; LIMA, A.K.M.F.; TAVARES, A.B.G.A. *et al.* Sedação por óxido nitroso X anestesia geral: prós e contras. Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e105111234139, 2022. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34139>. Acesso em: 23 ago. 2023.

TENNANT, I.; AUGIER, R.; CRAWFORD-SYKES, A. *et al.* Complicações pós-operatórias menores relacionadas à pacientes de cirurgia eletivas ginecológicas e ortopédicas em um hospital universitário de Kingston Jamaica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 62, n. 2, p. 188-198, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942012000200005>. Acesso em: 31 out. 2023.