

## Avaliação longitudinal de um programa de saúde bucal para pacientes com deficiência

• **Grace Sampaio Teles da Rocha** Disciplina de Clínica Infantil, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil • **Aline Morais Fontes** Disciplina de Saúde Coletiva, Curso de Odontologia, Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, CE, Brasil • **Sérgio Luís da Silva Pereira** Disciplina de Clínica Integrada, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil • **Daniel Sá Roriz Fonteles** Disciplina de Psicologia e Deficiência, Curso de Psicologia, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.

**RESUMO** | O objetivo deste estudo foi verificar o impacto de um programa de prevenção da carie dentária, no contexto interdisciplinar, em ambiente não ambulatorial, para crianças com deficiência e verificar a opinião das mães sobre a inclusão da odontologia na equipe interdisciplinar de saúde. O estudo foi quantitativo, do tipo longitudinal prospectivo, e qualitativo. Participaram 102 bebês, crianças e adolescentes com deficiência e de ambos os gêneros, com faixa etária entre 1 e 21 anos, cadastradas no Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Especial (PAMPE). Os dados foram coletados por meio de anamnese e exame clínico intrabucal. Os pacientes foram divididos, de acordo com a atividade de cárie, em alta atividade (AA), média atividade (MA) e baixa atividade (BA) e posteriormente submetidos a tratamento para gengivite e cárie. As mães foram submetidas a programa de prevenção, e dez participaram da avaliação qualitativa. Observou-se, no início do programa, que 34 (33,33%) eram AA, 49 (48,05%), MA e 19 (18,62%), BA; no final do programa, 2 (1,96%) permaneceram AA, 7 (6,87%), MA e 93 (91,17%), BA. Verificou-se que o programa impactou a saúde dos pacientes por meio da colaboração dos responsáveis e pela aceitação, por parte das mães, da inserção da odontologia na equipe interdisciplinar de saúde.

**DESCRITORES** | Saúde Bucal; Comunicação Interdisciplinar; Pessoas com Deficiência; Assistência Odontológica.

**ABSTRACT** | **Longitudinal evaluation of an oral healthcare program for special needs patients** • The aim of this study was to investigate the impact of a tooth decay prevention program for disabled children, in an interdisciplinary context of a non-outpatient setting, and assess the opinion of the children's mothers about including dental care in the interdisciplinary healthcare team. This was a prospective longitudinal quantitative and qualitative study with 102 participants among babies, children, and adolescents of both genders, aged from 1 to 21 years, all registered in the Multidisciplinary Care Program for Special-Needs patients (Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Especial - PAMPE). Data were collected through anamnesis and intraoral clinical examination. Patients were divided into 3 groups according to tooth decay risk, classified as high (AA), medium (MA), and low (BA), and all groups underwent treatment for gingivitis and tooth decay. Mothers of all participants were included in a prevention program, and 10 of them participated in a qualitative interview. In the beginning of the program it was observed that, among all participants, 34 (33.33%) were AA, 49 (48.05%) were MA, and 19 (18.62%) were BA, while at the end of the study there was an important decrease in the AA and MA groups, 2 (1.96%) and 7 (6.87%) respectively, with an important increase in the BA group to 93 (91.17%). The results confirmed a positive impact on patients' dental health through collaboration of the parents or guardians involved in the program, and owing to the mothers' acceptance of including dental care in the interdisciplinary healthcare team.

**DESCRIPTORS** | Oral Health; Interdisciplinary Communication; Disabled Persons; Dental Care.

**AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA**

• **Aline Morais Fontes** Disciplina de Saúde Coletiva, Curso de Odontologia, Faculdade Católica Rainha do Sertão • **Rua Juvêncio Alves, 660** Quixadá, CE, Brasil • **63900-257** E-mail: [lininha\\_fontes@hotmail.com](mailto:lininha_fontes@hotmail.com)

• **Received** Jul 15, 2013 • **Accepted** Mar 5, 2014  
• **DOI** <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2357-8041.v20i2p88-95>

## INTRODUÇÃO

Pesquisas demonstram que a condição bucal de pessoas com deficiência é comprometida pelas elevadas prevalências de cárie, periodontopatias, e má oclusão, que variam em diferentes faixas etárias.<sup>1,2</sup> Gupta *et al.*<sup>3</sup> observaram, ao examinar 1042 crianças entre 3 e 14 anos, que o índice de cárie dentária foi maior naquelas pessoas com retardo mental, seguidas respectivamente por crianças com paralisia cerebral, cegueira, epilepsia, deficiência física, síndrome de Down e surdez.

O cotidiano das pessoas com deficiência geralmente é preenchido com tratamentos reabilitadores que necessitam de assiduidade nas consultas. Assim, os estudos sobre a condição bucal resultam de dados de prevalência.

Em 2004, o Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) implementou o Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Pacientes Especial (PAMPE), que se caracteriza por viabilizar a atenção odontológica à criança com deficiência em ambiente interdisciplinar sem o auxílio de equipamento odontológico. O serviço funciona no ambulatório de Espasticidade do Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), que constitui um Posto de Saúde de Atenção Secundária interdependente à UNIFOR.

A odontologia integrou-se ao grupo de profissionais composto por médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Dessa maneira, favoreceu-se o acesso dos pacientes à assistência odontológica, pois, nos dias das terapias semanais, os pacientes também eram atendidos pelo PAMPE sem demandar custo com transporte, promovendo a integralidade de atendimento e a qualidade de vida das mães e dos pacientes.

Estudos sobre o acompanhamento da evolução da saúde bucal de pessoas com deficiência são escassos, pois a maioria dos serviços odontológicos funciona isoladamente, dificultando o retorno dos pacientes. Dessa forma, o objetivo do presente tra-

balho foi verificar o impacto de um programa de saúde bucal voltado a pessoas com deficiência e relatar a opinião das mães sobre a inclusão da odontologia na equipe interdisciplinar de saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFOR (Protocolo no. 08-403). O presente trabalho foi de natureza quali-quantitativa. O estudo quantitativo foi do tipo longitudinal prospectivo, iniciado em agosto de 2008 e finalizado em novembro de 2010. O estudo qualitativo teve uma abordagem descritiva em que há uma relação dinâmica entre o sujeito e o mundo real.<sup>4</sup>

O estudo foi composto pelo número total de pacientes atendidos, durante o período citado acima, no ambulatório de espasticidade do NAMI que consistiu de 102 bebês, crianças, adolescentes e adultos jovens com paralisia cerebral, de ambos os gêneros, com faixa etária entre 1 e 21 anos. Dez mães cujos filhos participavam do atendimento também foram incluídas na avaliação qualitativa. Para definição do número de mães, utilizou-se o critério de saturação da amostra ou recorrência dos dados, ou seja, o momento em que a busca por novos sujeitos não acrescenta mais dados novos à investigação.<sup>5</sup>

Os pacientes foram submetidos a anamnese e exame clínico extra e intrabucal.<sup>6-10</sup> Foram realizados a adaptação da criança<sup>11</sup> e os seguintes tratamentos:

- remoção dos fatores de retenção,
- aplicação de clorexidina,
- fluorterapia e
- restauração pela Técnica Restauradora Atraumática.

Os códigos e critérios adotados foram os da Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>6</sup> Entretanto, incluiu-se também o registro das lesões iniciais ativas em esmalte.<sup>9,10</sup> Os pacientes foram classificados em:

**Quadro 1** | Classificação dos pacientes quanto à atividade de cárie e tratamento correspondente.

Classificação	Definição	Tratamento
Baixa atividade (BA)	Isento de cárie e gengivite	Reavaliação da higiene oral e flúor a cada 3 meses
Média atividade (MA)	Lesão de mancha branca ativa com ou sem gengivite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluoterapia com verniz fluoretado (4 semanas seguidas)</li> <li>• Reavaliação semanal da higiene oral</li> <li>• Prescrição ou não de clorexidina de acordo com os resultados observados</li> </ul>
Alta atividade (AA)	Gengivite e cavidade de cárie	Repetição do tratamento do item anterior e inserção de ionômero de vidro nas cavidades

- alta atividade (AA) de cárie – gengivite e cavidade de cárie,
- média atividade (MA) de cárie – lesão de mancha branca ativa com ou sem gengivite e
- baixa atividade (BA) de cárie – isento de cárie e gengivite.

Essa classificação e os tratamentos correspondentes a cada condição estão dispostos no Quadro 1. Diagnosticou-se gengivite quando se verificou um aumento de volume associado ou não a uma coloração avermelhada da gengiva marginal livre. As atividades propostas para o programa estão dispostas no Quadro 2.

O processo educativo foi composto de duas vertentes. A primeira envolveu a educação das famílias dos pacientes; a segunda referiu-se a um processo de educação individualizado, que foi promovido juntamente com o paciente e a mãe. Para que houvesse funcionalidade do processo, foi essencial que as duas vertentes funcionassem paralela e integralmente.

Para as palestras, realizadas no horário de terapia dos filhos, as mães foram divididas em grupos de 10, e o tempo de exposição foi de 10 minutos, acrescentando-se 10 minutos para discussão. Os

**Quadro 2** | Atividades propostas.

Atendimento clínico odontológico	Atendimento semanal / 10 meses cada ano
Palestras educativas às famílias	Frequência mensal
Entrevista	Um ano após o início das atividades
Avaliação da condição de saúde bucal e levantamento da atividade de cárie	No primeiro mês e último mês de atividade clínica

temas das palestras mudavam a cada 6 meses. Os temas abordados foram:

- “O que é a cárie dentária?”,
- “O que causa a cárie dentária?”,
- “Por que escovar os dentes?”,
- “Quais os meios de se prevenirem doenças bucais?”,
- “O que é gengivite? Como tratá-la?” e
- “Por que frequentar o Dentista?”.

Os casos que demandassem procedimentos odontológicos invasivos ou interceptativos foram encaminhados para a clínica do Curso de Odontologia da UNIFOR. Todos os pacientes recebiam uma escova de dentes nova a cada retorno.

Participou do programa um cirurgião-dentista como único examinador e dois alunos do nono semestre do Curso de Graduação em Odontologia da UNIFOR para realização de tratamentos e palestras. A concordância intra-examinador foi considerada satisfatória, com kappa > 0,85 (OMS).<sup>6</sup> Para se aferir a concordância, foram atendidos 8 pacientes, selecionados de modo que permitissem a execução de todos os procedimentos a serem executados no estudo. Essa amostra não foi inserida na amostra total.

O sistema de avaliação do impacto do programa foi monitorado por meio da participação dos cuidadores nos atendimentos, da avaliação em cada consulta, e da presença nos retornos. Foram considerados indicadores do estudo a frequência

**Tabela 1** | Distribuição de crianças com deficiência segundo a faixa etária. NAMI, Fortaleza, CE.

Faixa etária	N (%)
1-5 anos de idade	40 (39,21%)
6-10 anos de idade	51 (50%)
11-15 anos de idade	6 (5,88%)
Acima de 15 anos	5 (4,90%)
Total	102 (100%)

Fonte: Programa de Atendimento Multidisciplinar de Pacientes Especiais.

**Tabela 2** | Distribuição de crianças portadoras de necessidades especiais segundo a frequência de escovação. NAMI, Fortaleza, CE.

Frequência de escovação	Resultados N (%)
1× ao dia	17 (16,66%)
2× ao dia	53 (51,96%)
3× ao dia	26 (25,49%)
4× ao dia	2 (1,96%)
Não escova	3 (2,94%)
Não sabe	1 (0,98%)

Fonte: Programa de Atendimento Multidisciplinar de Pacientes Especiais.

**Tabela 3** | Distribuição da atividade de cárie em crianças com deficiência no início e no final do Programa de Atendimento Odontológico a Crianças com Deficiência. NAMI, Fortaleza, CE.

	Alta atividade (AA)	Média atividade (MA)	Baixa atividade (BA)	Total
Início*	34 (33,33%)	49 (48,05%)	19 (18,62%)	102 (100%)
Final*	2 (1,96%)	7 (6,87%)	93 (91,17%)	102 (100%)

Fonte: Programa de Atendimento Multidisciplinar de Pacientes Especiais; \*p < 0,01.

dos pacientes e familiares nas consultas e nas palestras educativas planejadas, e a redução na atividade de cárie. Foi aplicado o teste qui-quadrado em nível de 1% para avaliar se houve diferença estatisticamente significativa entre o início e o final do tratamento.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 102 sujeitos de ambos os gêneros, sendo 51 (50%) do gênero masculino e 51 (50%) do gênero feminino. A faixa etária de maior participação foi de 6 a 10 anos de idade, como mostra a Tabela 1. Os dados referentes à frequência de higiene oral previamente ao início do estudo foram os seguintes:

- 1× ao dia, 16,66% (n = 17);
- 2× ao dia, 51,96% (n = 53);
- 3× ao dia, 25,49% (n = 26);
- 4× ao dia, 1,96% (n = 2); e
- não escovam os dentes, 2,94% (n = 3; Tabela 2).

Embora o regime de higiene oral de maior fre-

quência tenha sido o de duas vezes ao dia, 81,37% (n = 83) apresentavam gengivite. Quanto à distribuição do risco de cárie, observou-se que, no início do programa, 34 (33,33%) apresentavam alta atividade, 49 (48,05%), média atividade e 19 (18,62%), baixa atividade. No final do programa, 2 (1,96%) eram de alto risco, 7 (6,87%), de médio risco e 93 (91,17%), de baixo risco (Tabela 3).

A presença das mães nas consultas foi de 98% e nas palestras foi de 92%. O motivo alegado para a falta da mãe foi a necessidade de os pacientes fazerem exames ou consultas médicas. Faltas por outros motivos foram quase inexistentes, pois o paciente não comparecia ao programa apenas para o acompanhamento odontológico, mas também para outras terapias.

Na avaliação qualitativa, os dados coletados permitiram a organização de duas categorias de análise que foram elaboradas a partir do conteúdo das entrevistas, por convergência das ideias:

- viabilidade do atendimento e
- expectativa de atendimento mais complexo.

## CATEGORIA I – Viabilidade do atendimento

A maioria dos responsáveis não dispunha de tempo, condição financeira e acessibilidade aos centros de atendimentos odontológicos a pacientes com deficiência, fatores que limitavam o acesso do paciente ao atendimento odontológico. As mães exerciam o papel de cuidadora, dona de casa, com orçamento doméstico restrito, e ainda precisavam levar os filhos para a realização dos tratamentos com profissionais de diferentes áreas (cirurgião-dentista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, médico-neuropediatra, fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista).

A partir das informações obtidas junto aos colaboradores do trabalho, percebeu-se que os cuidadores sentem-se satisfeitos em poder dispor de mais uma especialidade dentro de um grupo, sobretudo a odontologia. Nesse sentido, seguem abaixo algumas das declarações registradas:

“Quando me falaram que o dentista vinha para cá, foi a melhor notícia que eu já posso ter recebido. Eu queria que o doutor olhasse meu outro filho.”

“Eu via que meu filho tinha necessidade, mas não sabia onde levar meu filho porque os dentistas não querem atender, porque ele tem esse problema.”

“Eu levei no posto, mas não atenderam. Disseram que ali não faziam tratamento para esses tipos de criança. Tendo aqui, fica tudo mais fácil”.

“Aqui a gente recebe mais orientação”.

“Fiquei feliz em saber que agora meu filho vai ter dentista”.

“Acho que meu filho tá com os dentes mais brancos. Não tem mais aquele mau cheiro na boca.”

“Achei ótimo, só assim eu não preciso ficar de um lado pro outro com ele nos braços. Vou só para um lugar e pronto.”

## CATEGORIA II – Expectativa das mães em tratamentos mais complexos

Em decorrência das demandas de tratamento odontológico, tais como restaurações complexas,

tratamento cirúrgico e tratamento ortodôntico, a reclamação apresentada pelas mães foi que o atendimento odontológico em ambiente não ambulatorial não oferecia recursos mais avançados de tratamento. Nota-se, portanto, que os pais, quando diante de profissionais, desenvolvem expectativas que o profissional não pode assumir:

“Eu gostaria que meu filho fizesse um tratamento com aparelho”.

“Acho os dentes do meu filho tortos. Aqui bota aparelho?”

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram ser possível realizar estudos longitudinais com pessoas com deficiência, dadas certas condições. Os fatores que viabilizaram o estudo, entre outros, foram o fluxo de pessoas que rotineiramente frequentam os serviços do NAMI, a ausência de grandes fluxos migratórios, as escassas opções de serviços odontológicos na cidade disponíveis às pessoas com deficiência, a integração da odontologia com outros profissionais de saúde e o fato de a realização do presente trabalho não ter dependido de equipamento odontológico, utilizando-se técnicas simplificadas.

Mesmo assim, diversas estratégias tiveram que ser utilizadas para minimizar as perdas de acompanhamento, incluindo o estímulo dos outros profissionais em encaminhar os pacientes, a participação ativa dos cuidadores nos atendimentos com espaço para conversas, a aproximação profissional-paciente e a sala de espera que era comum aos profissionais, oportunizando encontros dos pacientes. Esses fatores resultaram em uma participação elevada das mães nos atendimentos e nas palestras e, conseqüentemente, na presença das crianças no programa.

Observa-se na literatura que a saúde bucal de pessoas com deficiência é comprometida por fatores

que incluem limitações ao desempenho da higiene oral devido a deficiências sensoriais, intelectuais e motoras; a alimentação; a carência de serviços especializados; e a pouca cooperação com as práticas odontológicas convencionais.<sup>12,13</sup> No presente estudo todos esses fatores também estavam presentes, porém o acesso ao serviço viabilizou os resultados.

O cirurgião-dentista no contexto interdisciplinar agrega novas informações a respeito do paciente que se somam àquelas registradas pelos outros profissionais.<sup>11</sup> As atuações clínicas são complementadas e facilitadas, tornando mais eficaz o tratamento do paciente. Aliado às conversas com as mães, verificou-se que esse tipo de trabalho favorece a motivação dos pais e, conseqüentemente, a colaboração nos ensinamentos. Além disso, essa abordagem interdisciplinar estimula os pacientes a não faltarem às consultas, pois os cuidadores entendem que o filho será assistido por diferentes profissionais conjuntamente. Sugere-se que novos estudos pontuem o número de sessões necessárias para os pais reproduzirem as orientações, assim como o impacto das medicações na saúde bucal, sobretudo no aumento do volume da gengiva, como foi observado de forma recorrente neste estudo.

Observou-se que há um ciclo de situações cotidianas entre familiares e filhos que favorecem ou não a colaboração com os cuidados com a saúde bucal. Sugere-se também que novas pesquisas avaliem os fatores limitadores da cooperação.

Quanto à saúde bucal, verificou-se que, previamente ao início do presente trabalho, a maioria dos pacientes encontrava-se entre alto e médio risco à cárie dentária. Quando se observam os dados de frequência de escovação, verifica-se que 2× ao dia foi o regime mais frequente. Embora as mães apresentassem boa vontade em realizar a limpeza oral, o tempo e o cansaço talvez não permitissem uma boa qualidade na ação de escovação. Não foi propósito do presente estudo alterar a frequência da escovação, mas a qualidade da escovação.

Aguiar *et al.*<sup>14</sup> enfatizam a importância da motivação para a higiene dental e a adaptação da técnica para pacientes com retardo mental. O autor ainda considera que a consistência pastosa ou líquida da alimentação contribui para o acúmulo de placas nas superfícies dentais.<sup>14</sup> Esse fato, associado à higiene oral e ao tártaro, talvez suportem os dados encontrados de prevalência de gengivite no presente trabalho, que foi de 81,37% (n = 83). Segundo Jawadi *et al.*,<sup>15</sup> a presença de fatores de retenção pode desencadear pneumonias recorrentes devido à aspiração da saliva contaminada.

Algumas mães trouxeram seus outros filhos para realizarem higiene oral, aplicação de flúor e até mesmo restaurações. O resultado dessa atenção é uma família mais comprometida com a saúde bucal, já que outros entes da família também são instruídos, colaborando dessa forma para saúde da família como um todo. A valorização do serviço também aumenta pelo fato de os pacientes entenderem que as suas necessidades estão sendo ouvidas e supridas.

No que se refere à categoria I, observa-se que a satisfação das mães era prevista em decorrência das dificuldades encontradas anteriormente em busca por atendimento odontológico. Como mostra Abreu *et al.*,<sup>16</sup> apenas 2% dos portadores de deficiência têm assistência à saúde. Em relação ao setor de saúde bucal, esse dado não é diferente. Essa prática de saúde é excludente por tradicionalmente estar associada ao exercício do trabalho. Assim, aqueles indivíduos que não estão inseridos no mercado de trabalho têm geralmente uma assistência menor e de pior qualidade. Além disso, há uma formação insatisfatória de recursos humanos em saúde bucal para o atendimento a pessoas com deficiência, considerando as peculiaridades existentes em alguns grupos.

A categoria II reflete que a maioria apresentava relatos de necessidade de submeter o filho a tratamento ortodôntico. Tal ansiedade é gerada em de-

corrência das más oclusões presentes nesses pacientes. Entretanto, é preciso deixar claro para as mães que a condição debilitante do paciente muitas vezes inviabiliza esse tipo de tratamento.

Devido às múltiplas necessidades de tratamento da pessoa com deficiência, é fundamental um vínculo entre os profissionais da área de saúde para viabilizar um atendimento que respeite os limites do paciente, proporcionando conforto, segurança e qualidade.

Portanto, agrega-se o resultado do impacto do programa na saúde bucal, que pode ser observado quando se compara o percentual inicial de 33,33% de crianças no grupo de alta atividade de cárie com o percentual final de 1,96% de pessoas no mesmo

grupo. Como não há na literatura dados de programas semelhantes com pessoas com deficiência com os quais seja possível comparar, conclui-se que os resultados foram decorrentes das ações supracitadas; não obstante, recomenda-se que programas com novas características sejam implementados para que se descubram outros vieses.

Contudo, verificou-se que houve um impacto positivo do programa na saúde bucal dos pacientes por meio da colaboração dos responsáveis e pela aceitação, por parte das mães, da inserção da odontologia na equipe interdisciplinar de saúde.

O atendimento ao paciente com deficiência requer do profissional conhecimento especializado, atenção holística e integração com a família.

## REFERÊNCIAS

1. Brown LM, Casamassimo PS, Griffen A, Tatakis D. Supragingival calculus in children with gastrostomy feeding: significant reduction with a caregiver-applied tartar-control dentifrice. *Pediatr Dent*. 2006 Sep-Oct;28(5):410-4.
2. Adeniyi AA, Ola BA, Edeh CE, Ogunbanjo BO, Adewuya AO. Dental status of patients with mental disorders in a Nigerian teaching hospital: a preliminary survey. *Spec Care Dentist*. 2011 Jul-Aug;31(4):134-7. doi:10.1111/j.1754-4505.2011.00193.x.
3. Gupta DP, Chowdhury R, Sarkar S. Prevalence of dental caries in handicapped children of Calcutta. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 1993 Mar;11(1):23-7.
4. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
5. Victoria CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
6. Organização Mundial da Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções. São Paulo: Editora Santos; 1991.
7. Carounanidy U, Sathyanarayanan R. Dental caries: A complete changeover (Part II)-Changeover in the diagnosis and prognosis. *J Conserv Dent*. 2009 Jul;12(3):87-100. doi:10.4103/0972-0707.57631.
8. Teles GSR. Manifestações clínico-buciais em tecidos moles e prevalência de cárie em crianças infectadas pelo HIV [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia; 1996.
9. Nyvad B, Machiulskiene V, Baelum V. Reliability of a new caries diagnostic system differentiating between active and inactive caries lesions. *Caries Res*. 1999 Jul-Aug;33(4):252-60.
10. Fyffe HE, Deery C, Nugent ZJ, Nuttall NM, Pitts NB. Effect of diagnostic threshold on the validity and reliability of epidemiological caries diagnosis using the Dundee Selectable Threshold Method for caries diagnosis (DSTM). *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000 Feb;28(1):42-51.
11. Fregoneze AP, Mello MTBP, Ferreira SLM, Bonecker MJS. Abordagem odontopediátrica integrada em crianças com paralisia cerebral. *Rev Odontol UNISA*. 2002 Jan-Dez;7(1/2):34-40.
12. Oredugba FA, Akindayomi Y. Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. *BMC Oral Health*. 2008 Oct 22;8:30. doi: 10.1186/1472-6831-8-30.
13. Nunn JH. The dental health of mentally and physically handicapped children: a review of the literature. *Community Dent Health*. 1987 Jun;4(2):157-68.

14. Aguiar SMHCA, Barbieri CM, Louzada LPA, Saito TE. Eficiência de um programa para a educação e a motivação da higiene bucodental direcionado a excepcionais com deficiência mental e motora. *Rev Fac Odontol Lins.* 2000 Jan-Dez;12(1/2):16-23.
15. Jawadi AH, Casamassimo PS, Griffen A, Enrile B, Marcone M. Comparison of oral findings in special needs children with and without gastrostomy. *Pediatr Dent.* 2004 May-Jun;26(3):283-8.
16. Abreu MHHNG, Paixão HH, Resende VLS. Portadores de paralisia cerebral: aspectos de interesse na odontologia. *Arq Odontol.* 2001 Jan-Jun;37(1):53-60.