

PROPOSTA DA TERAPIA OCUPACIONAL NA EQUIPE ODONTOLÓGICA COM PACIENTES ESPECIAIS

Débora Salles Pacheco*

Gisele Domingues*

Marnie Grubert Gonzaga Maciel**

Resumo

A odontologia visa a saúde bucal do ser humano sem qualquer discriminação. Em pacientes especiais tem por objetivo promover, manter e recuperar a saúde bucal. Utilizando-se de métodos para manter os pacientes que apresentam movimentos involuntários e desordenados na cadeira, amenizam a ansiedade, o estresse e o medo, facilitando a cooperação do paciente. Esses métodos auxiliam o atendimento, já que os pacientes apresentam movimentos involuntários e capacidade de colaboração diminuída. Os portadores de paralisia cerebral, uma desordem do movimento e da postura devido a um defeito ou lesão do cérebro imaturo, apresentam problemas motores, dentários e emocionais específicos, sendo necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar. A Terapia Ocupacional é uma profissão que combina conhecimentos das ciências médicas e sociais com aspectos artísticos e técnicas da prática, que tem como objetivo a integração, reintegração das capacidades funcionais, preservando e promovendo a saúde através de atividades selecionadas e que satisfaçam os objetivos de um tratamento. A Terapia Ocupacional aplica seus conhecimentos na odontologia, humanizando o ambiente odontológico através de decoração e música, fazendo uso de adaptações para melhorar a postura do paciente na cadeira, realizando orientações à família e ao dentista

Palavras-chave: 1. Odontologia; 2. pacientes especiais; 3. paralisia cerebral

* Acadêmicas de Terapia Ocupacional

**Terapeuta Ocupacional, Professora da UCDB e Orientadora deste trabalho

Abstract

Dentistry seeks the health of people's mouths without any discrimination. For special patients, the goal is to promote, recuperate and maintain the health of the mouth. Using methods that are used to keep patients that have involuntary and disordered movements in the dentist's chair, reduces anxiety, stress and fear, making it easier to obtain the patient's cooperation. These methods help because these patients have involuntary movements and their ability to collaborate is decreased. Those who have cerebral paralysis, which is defined as a disorder in the movements and posture due to a fault or lesion in the immature brain, present special motor, dental and emotional problems, making it necessary to work with a multidisciplinary team. Occupational therapy is a profession that brings together the medical and social sciences with artistic and technical practice and has as its goal the integration and reintegration of abilities, preserving and maintaining health through selected activities that satisfy the objectives of treatment. Occupational Therapy applies this knowledge to dentistry, humanizing the consulting room atmosphere by using decoration and songs to improve the patient's posture in the dentist's chair and by giving orientation to the family and to the dentist.

Key words: 1. dentistry, 2. special patients, 3. cerebral paralysis

Considerações preliminares

O terapeuta ocupacional, através de seus conhecimentos médicos e sociais, aliado a materiais utilizados como recursos terapêuticos, intervém no atendimento odontológico desses pacientes especiais, melhorando seu posicionamento na cadeira odontológica, inibindo movimentos involuntários, tornando o atendimento mais agradável e confortável durante o tratamento, além de humanizar o ambiente e adaptá-lo de acordo com as necessidades de cada paciente. Portanto, a integração deste profissional à equipe odontológica torna-se essencial para se obter o bem-estar do paciente no atendimento odontológico.

Metodologia operacional

A Terapia Ocupacional propõe melhoria no atendimento odontológico, por meio da sua metodologia, realizada com atividades e recursos terapêuticos direcionados e selecionados aos pacientes especiais, humanizando o ambiente odontológico, por meio de decoração e música, utilizando adaptações, proporcionando posturas adequadas, realizando orientações aos pais e à equipe odontológica, minimizando o estresse, o medo e a ansiedade do paciente.

A pesquisa caracterizou-se como estudo de caso, feito ao campo, quase experimental, de natureza qualitativa. A área geográfica inicialmente proposta referia-se à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com a população-alvo de pacientes com Paralisia Cerebral e Síndrome de Down, porém não foi possível devido ao longo período de greve do referido local. Sendo assim, buscou-se outro local, a Escola Especial Nosso Lar, situada à rua Luís Gama, nº 184, bairro Amambaí, Campo Grande-MS. Os atendimentos odontológicos foram realizados fora da escola devido ao fato deste local não possuir um setor odontológico. Estes atendimentos foram realizados no consultório da Doutora Fátima Heritier Corvalan, na rua Gilberto Cavalcante Gomes, nº 100, Bairro Cachoeira. Quanto à população-alvo, deu-se atendimento a pacientes com Paralisia Cerebral, sem distinção de sexo ou idade, alunos da escola citada acima.

Para a obtenção de embasamento teórico e prático, coletaram-se dados por meio de avaliações e reavaliações com alunos da escola e por anamnese com suas respectivas mães e/ou responsáveis, além da utilização da conduta e evolução, plano de tratamento e análise de atividades, feitos ao campo, sob a supervisão da orientadora da presente pesquisa, com complementação de revisão bibliográfica.

Encontraram-se dificuldades no que se diz respeito aos recursos financeiros, ao espaço físico, bem como a escassez de publicações específicas de Terapia Ocupacional.

Saúde bucal

A Odontologia é uma profissão que beneficia o ser humano e a coletividade, visando a saúde bucal, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto (BAX, 1964).

Esta profissão tem por objetivo cuidar da saúde bucal do indivíduo, através de tratamento e/ou prevenção das doenças dos dentes e tecidos, utilizando-se de métodos e técnicas para contribuir com a qualidade total de vida do indivíduo.

A odontologia para pacientes especiais tem por objetivo promover, recuperar e manter a saúde bucal, buscando a redução do número de atendimentos sobre anestesia geral, através da conscientização da família e interação profissional paciente x família e equipe multidisciplinar (ARAÚJO, 2001)

A literatura aponta que a saúde bucal dos pacientes com paralisia cerebral é precária, pois com as limitações provenientes da patologia, muitas vezes não conseguem realizar a higiene bucal de maneira satisfatória, apresentando dificuldades no manejo da escova de dente, do fio ou fita dental. Não compreendem a importância e a forma de realizar a higiene bucal. Faz-se necessária a conscientização da família sobre o problema e a demonstração das adaptações nos objetos de higiene bucal.

O cirurgião dentista utiliza de métodos específicos no tratamento de pacientes especiais que favorecem o atendimento odontológico através de contenção física, química e dispositivos auxiliares.

A contenção física é realizada com a utilização de faixas de tecido, ataduras, coletes etc, e tem por objetivo conter o paciente na cadeira odontológica. A sedação é utilizada em pacientes especiais, elimina ou ameniza a ansiedade, o estresse, o medo e os movimentos incoordenados, facilitando o atendimento odontológico. A analgesia é representada por um estado de controle da dor. A anestesia geral é empregada em crianças especiais como técnica auxiliar ao tratamento odontopediátrico em ambiente hospitalar, em fase da impossibilidade do tratamento em consultório convencional.

Os dispositivos auxiliares são utilizados para obter a cooperação dos pacientes especiais durante o atendimento odontológico, como, por exemplo, abridor de boca, abaixador de língua, afastador de bochecha e dedeira

O dentista encontra dificuldades no posicionamento, na contenção 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 cirurgião dentista utiliza o trabalho multidisciplinar ao perceber que o seu paciente necessita de cuidados que vão além dos seus conhecimentos profissionais visando o bem-estar biopsicosocial.

Segundo Mc Donald (1977), em pacientes com paralisia cerebral os problemas dentários são diversos: bruxismo, deglutição anormal, maior incidência de cárie e maior incidência de doença periodontal.

Paralisia cerebral

A Paralisia Cerebral é definida como desordem do movimento e da postura devido a um defeito ou lesão do cérebro imaturo (BAX, 1964).

A lesão pode interferir no sistema nervoso central, ocasionando déficits variáveis dependendo da região afetada, podendo estar associada a problemas de visão, fala, audição, retardo mental, epilepsia, distúrbios da percepção e déficit sensorial.

Pode-se classificar a etiologia da paralisia cerebral pelos seguintes fatores e suas principais causas:

- *Fatores pré-natais*: hemorragias durante a gravidez, eclampsia, hipotensão.
- *Fatores peri-natais*: anóxias e baixo peso
- *Fatores pós-natal*: traumatismo crânio-encefálico e convulsões.

Devido às variações encontradas na Paralisia Cerebral, esta divide-se quanto ao tônus e quanto à topografia.

Quanto ao tônus divide-se em: espástico, atáxico, hipotônico e atetóide

A espasticidade é o tipo mais comum da Paralisia Cerebral, caracteriza-se pela hipertonia, fraqueza muscular, padrões motores anormais e diminuição da destreza.

A ataxia caracteriza-se pela ausência de coordenação muscular.

A hipotonia caracteriza-se pelo baixo tônus, frouxidão articular e fraqueza muscular. Este grupo apresenta o tônus insuficiente para resistir à gravidade e dificuldade para manter o controle cervical.

A atetose é caracterizada por um tônus muscular instável e flutuante, e apresenta uma fixação postural devida à falta de contração.

Os atetóides se dividem em quatro grupos:

A - Atetose com espasticidade.

B - Atetose distônica.

C - Atetose correica ou coreo-atetose.

D - Atetose pura.

A - Atetose com espasticidade

Encontrada nas quadriplegias e hemiplegias, apresentando-se com variação do tônus do normal para a hipertonia ou hipertonia para o normal.

B - Atetose distônica

Encontrada apenas nas quadriplegias, apresentando postura extrema de flexão e extensão e o tônus é de forma flutuante, passando da hipotonia para a hipertonia e vice-versa.

C - Atetose correica ou coreo-atetóide

Encontrada somente nas quadriplegias, apresentando flutuação do tônus, podendo variar da hipertonia para o normal e do normal para a hipotonia e vice-versa.

D - Atetose pura

É extremamente rara apresentando tônus abaixo do normal e a flutuação varia de acordo com o esforço apresentado e grau de estímulo.

Quanto à **topografia** divide-se em:

- *Quadriplegia*: há envolvimento de todo o corpo.
- *Diplegia*: os quatro membros são afetados, sendo que os membros inferiores são mais comprometidos que os membros superiores.
- *Hemiplegia*: envolve apenas um hemicorpo.
- *Monoplegia*: afeta somente um membro do corpo, sendo um braço ou uma perna.

O quadro clínico da Paralisia Cerebral pode mudar com a idade, sendo que aos quatro meses de idade é considerado o período mais crítico, porque os sinais de anormalidade podem se tornar mais claros e o diagnóstico torna-se mais fácil à medida que a idade aumenta.

A literatura tem demonstrado que o diagnóstico da paralisia cerebral na primeira infância, isto é, aos quatro ou seis meses de idade é difícil.

A criança com paralisia cerebral tem seu desenvolvimento mais

tarde devido ao retardo na maturação, ocorrendo um desvio do desenvolvimento normal visto no aparecimento de atividades motoras anormais, independente da inteligência e grau de comportamento. (BOBATH, 1989)

Terapia ocupacional

Registradas na história da medicina, a ocupação e a diversão trazem benefícios aos indivíduos portadores de moléstia. No ano 2000 a.C., seitas egípcias usavam o canto, a literatura, a dança, passeios e diversões como forma de tratamento de pacientes com humor doentio. Em 30 a.C., Seveca utilizava a ocupação para pacientes com agitação mental como forma de tratamento (FINGER, 1986).

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. Em 1951 criou-se a Federação Mundial de Terapia Ocupacional que realizou em Edinburgo seu primeiro congresso (MOCELIM, 1999).

Para Finger (1986, p. 9):

Terapia Ocupacional é a arte e a ciência de orientar a participação de indivíduos em atividades selecionadas para restaurar, fortalecer e desenvolver a capacidade; facilitar a aprendizagem daquelas habilidades e funções essenciais para adaptação e produtividade; diminuir ou corrigir patologias e promover e manter a saúde. É fundamental o desenvolvimento e conservação da capacidade, durante toda a vida, para que os indivíduos 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.

A Terapia Ocupacional tem por objetivo a integração, reintegração das capacidades funcionais de cada pessoa, prevenção e promoção da saúde fazendo uso de atividades selecionadas que satisfaçam aos objetivos de um tratamento.

A Terapia Ocupacional utiliza seus conhecimentos para favorecer o bem-estar do paciente no atendimento odontológico.

A intervenção da Terapia Ocupacional no ambiente odontológico

é realizada sob forma de: humanização do ambiente odontológico, adaptações e orientações.

Um consultório humanizado traz benefício ao paciente, tornando-se atrativo e agradável, minimizando o estresse, nervosismo e ansiedade que possa vir a causar.

A humanização é realizada através de decoração e música

A decoração do ambiente odontológico é de grande importância para os pacientes com necessidades especiais para minimiza o estresse, trazendo a sensação do bem-estar, tornando-o mais agradável.

A música do ambiente odontológico tranqüiliza o paciente, diminui a tensão da musculatura, atua sobre o sistema nervoso central reduzindo a ansiedade e facilitando o processo de tratamento odontológico.

As adaptações são dispositivos utilizados para favorecer o posicionamento adequado, inibindo movimentos patológicos de forma preventiva.

Devido à deficiência motora, sensorial e emocional que os pacientes especiais possuem, faz-se necessário adaptar algum meio para que possam executar sua higiene oral, bem como as A.V.D. de forma satisfatória, proporcionando aos pacientes a oportunidade de vivenciar experiências novas que lhe serão úteis na sua vida cotidiana, elevando sua auto-estima, dando funcionalidade para que as realize de maneira apropriada e independente, despertando o interesse e conscientizando-os da necessidade de tais hábitos.

As orientações são instruções dadas à família e ao dentista sobre os cuidados a serem adotados com os pacientes especiais.

O terapeuta ocupacional deve explicar à família o objetivo do seu tratamento, executar a atividade e ficar responsável sem repiti-la, procurar adaptar as orientações à rotina e às condições socioeconômicas do paciente para que o tratamento realizado seja continuado em casa, afim de obter melhores resultados (FERRARETO, 1998).

O terapeuta ocupacional deve orientar o dentista sobre o posicionamento do paciente na cadeira odontológica e o posicionamento do dentista em relação ao paciente, levando em consideração o padrão patológico que o paciente possa vir a apresentar.

A escola

A Escola Especial Nosso Lar é uma entidade civil, com sede e fórum (provisório) na Rua Luis Gama. Os métodos da Terapia Ocupacional auxiliam o atendimento, já que esses pacientes apresentam movimentos involuntários e capacidade de colaboração diminuída. Os portadores de Paralisia Cerebral, definida como uma desordem do movimento e da postura devido a um defeito ou lesão do cérebro imaturo, apresenta problemas motores, dentários e emocionais específicos, sendo necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar. A Terapia Ocupacional é uma profissão que atende uma clientela específica, portadora de encefalopatia congênita e/ou adquirida e deficiências múltiplas, em uma faixa etária de zero mês a sem limite de idade.

Por ser uma Clínica-Escola voltada para esse tipo de clientela, um grupo de mães transformou-a em uma Associação, com a seguinte razão social: Associação de Assistência aos Portadores de Paralisia Cerebral – APC, uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 11 de dezembro de 1991.

Em dois de fevereiro de 1992, a APC fundou a Escola Especial Nosso Lar, um estabelecimento de Ensino Especial voltado aos Paralisados Cerebrais e Portadores de Deficiências Múltiplas, ficando a APC, como mantenedora da Escola Especial Nosso Lar.

Estudo de caso

Caso clínico 1

A paciente G.C.V., sexo feminino, nascida em 03 de setembro de 1997, atualmente com a idade de 4 anos, residente em Campo Grande-MS, com diagnóstico de Paralisia Cerebral.

Foi realizada a anamnese com o pai, na qual obtiveram-se os seguintes dados: durante a gestação foi realizado o pré-natal e não houve complicações. A paciente teve convulsões com 15 dias de vida, ficando internada varias vezes devido à baixa imunidade. É dependente nas A.V.D. (alimentação, higiene e vestuário), tem contato com outras crianças.

Realizado o início da avaliação terapêutica, não foi possível

continuar os atendimentos devido às várias internações e a paciente encontrar-se em recuperação.

Caso clínico 2

A paciente F.F.M., sexo feminino, nascida em 18 de dezembro de 1995, atualmente com 5 anos de idade, residente em Campo Grande-MS. Segundo laudo médico a paciente possui diagnóstico de Paralisia Cerebral Espástica, com Síndrome de West e Síndrome de Lennox Gastaut.

Foi realizada a anamnese com a mãe da paciente, na qual obtiveram-se os seguintes dados: nasceu de parto cesariana e quando pequena teve meningite. É dependente na realização das A.V.D. (alimentação, higiene e vestuário), tem contato com crianças.

As informações obtidas da anamnese somadas aos dados da avaliação, subsidiaram a elaboração do plano de tratamento com os seguintes objetivos: proporcionar normalização de tônus, favorecer a inibição dos padrões anormais, proporcionar o posicionamento adequado, propiciar estímulos táteis, visuais, auditivos e proprioceptivos, melhorar o posicionamento na cadeira odontológica, treinar A.V.D. (higiene, alimentação e vestuário), confeccionar adaptações, facilitando o atendimento odontológico, orientações à família e ao dentista com relação a postura do paciente, confeccionar órteses, estimular o lado oposto ao preferencial, encaminhamentos para outros profissionais e realizar visitas domiciliares.

Atendimentos

Realizaram-se atendimentos de Terapia Ocupacional na escola, nos quais foram utilizados como recursos terapêuticos bola de Bobath, espelho, brinquedos coloridos, figuras de dente, colchonete, objetos de A.V.D. (higiene), como escova de dentes, pasta de dente, gravador com fita cassete com som dos instrumentos utilizados pelo cirurgião dentista, adaptações que proporcionem o posicionamento adequado como a utilização de rolo de Bobath, sendo este de espuma cilíndrica, revestida com tecido, utilizada para auxiliar no posicionamento do paciente, variando em tamanho e espessura, de acordo com as necessidades do paciente; calça-da-vovó, que é uma calça com enchimento

de espuma utilizada para melhorar o posicionamento do paciente, inibindo padrão anormal de postura, adequando-se à patologia e necessidades do paciente; cunha, sendo esta espuma em forma quadrada, com base de madeira, no qual a altura da espessura diminui em relação de uma ponta a outra. e macarrão que é de forma cilíndrica e longo, sendo de um material parecido com isopor, de diversas cores, mais utilizada em piscinas.

No atendimento odontológico observou-se que a paciente permaneceu com o posicionamento inadequado, sendo necessário o uso de adaptações e estímulos visuais e auditivos através da humanização.

Fez-se uso de adaptações na cadeira odontológica, tendo melhora significativa com relação ao posicionamento do paciente na cadeira odontológica, inibindo o padrão patológico, tornando-o mais ativo e aceitando melhor o atendimento do dentista.

Caso clínico 3

Paciente R.E.D., sexo masculino, nascido em 19 de dezembro de 1985, atualmente com 15 anos, residente em Campo Grande – MS, com Paralisia Cerebral Quadriplegia Espástica.

Foi realizada a anamnese com a mãe do paciente e obtiveram-se os seguintes dados: durante a gestação a mãe teve hipertensão, ocasionando o parto pré-maturo, porém o paciente não permaneceu na incubadora. As 8 meses de idade, a mãe percebeu que seu filho era mais lento que as outras crianças levando-o ao neuropediatra, que diagnosticou Paralisia Cerebral Quadriplegia Espástica.

É dependente na realização das A.V.D. (alimentação, higiene e vestuário), colabora no vestir. Alimenta-se no quarto, com ajuda da tia. Possui colher adaptada com o cabo engrossado, porém apresenta resistência em utilizá-la porque não gosta, bem como não é estimulado pela família e pela escola.

Atendimentos

As informações obtidas na anamnese, somadas aos dados da avaliação, subsidiaram a elaboração do plano de tratamento, no qual aplicaram-se atividades de acordo com este, dando ênfase ao atendimento

odontológico. Foram utilizados como recursos terapêuticos objetos de A.V.D. (higiene, alimentação e vestuário) como: escova dental, pasta de dente, escova de dentes grande, espelho, colchonete, grãos de arroz e feijão, bolinhas de isopor, gravador, fita cassete com som dos instrumentos utilizados pelo cirurgião dentista, desenho de dentes e cáries, adaptações que proporcionem o posicionamento adequado do paciente, bem como adaptações utilizadas para engrossar o cabo da escova de dentes, favorecendo a preensão adequada.

Inicialmente realizou-se avaliação odontológica sem a intervenção Terapêutica Ocupacional, observando-se que o paciente permaneceu com posicionamento inadequado, facilitando padrões patológicos, que interferiam no atendimento, sendo necessário o uso de adaptações e humanização do ambiente odontológico.

Faz-se necessário o uso e confecção de órtese do tipo estática de posicionamento, com o objetivo de manter a mão em posição funcional, porém esta não foi confeccionada até a conclusão da pesquisa devido ao curto período de tempo.

Utilizaram-se adaptações na cadeira odontológica, inibindo o padrão patológico de postura, tendo melhora significativa no que diz respeito ao posicionamento do paciente na cadeira odontológica, bem como minimizando o estresse, a ansiedade e o medo causados pelo tratamento odontológico.

Conclusão

O terapeuta ocupacional, buscando sempre a qualidade de vida, tratamento e prevenção de possíveis dificuldades de ordem física, mental ou social, confecciona e utiliza recursos terapêuticos já elaborados que podem se adequar à proposta da Terapia Ocupacional.

Com relação ao atendimento odontológico, a Terapia Ocupacional tem muito a contribuir na problemática que envolve o posicionamento do paciente na cadeira odontológica, inadequada com relação à postura anormal do paciente especial, mais especificamente do paciente com Paralisia Cerebral.

Glossário

Abdução: afastamento de uma parte, da linha média do corpo, ou de um membro em relação a uma parte contígua, ou o resultado desta ação.

Adução: ação de movimentar um membro ou parte dele em direção à linha axial ou ao plano mediano dele próprio.

Bola de Bobath: bola de vários tamanhos, de borracha firme, utilizada de acordo com a altura do paciente.

Calça-da-vovó: calça com enchimento de espuma utilizada para melhorar o posicionamento do paciente, inibindo padrão anormal de postura, adequando-se à patologia e às necessidades do paciente.

Cunha: espuma em forma quadrada, com base de madeira, na qual a altura da espessura diminui em relação de uma ponta a outra.

Etiologia: ciência que lida com agentes causadores da doença e seus modos de introdução no hospedeiro.

E.V.A.: placa de diferentes cores e espessura de material emborrachado.

Extensão: ato de endireitar um membro ou flexioná-lo.

Feijão: de borracha firme, em forma de feijão, de vários tamanhos e cores.

Flexão: movimento de certas articulações de modo a diminuir o ângulo entre as duas partes que ele conecta, como na curvatura do cotovelo.

Macarrão: de forma cilíndrica e longo, sendo de um material parecido com isopor, de diversas cores, mais utilizado em piscinas.

Oclusão: ajuste dos dentes quando os dois maxilares se encontram.

Órtese: dispositivos que se acrescentam ao corpo, utilizados no auxílio do posicionamento adequado ou corrigindo deformidades.

Reação ótica de retificação: o uso do olhar na orientação postural.

Reação: é a resposta a estímulos.

Reflexo de sucção: é realizada a excitação do lábio ou da língua da criança com um pequeno bastão ou o dedo, desencadeando movimentos de sucção.

Bibliografia

- BARROS, Olavo B. *O ambiente físico de trabalho, a produtividade e a qualidade de vida em odontologia*. São Paulo: Pancast, 1993.
- DUNCAN, H. A. *Dicionário Andrei para enfermeiros e outros profissionais da saúde*. São Paulo: Andrei, 1995.
- FERRARETTO, Ivan; SOUZA, Angela Maria Costa de. *Paralisia cerebral – aspectos práticos*. São Paulo: Memnon, 1998.
- FERREIRA, E. F.; PAIXÃO, H. H. Educação para a saúde em hospital. *Revista Odontólogo Moderno*, v. XXIII, n. 4, p. 14-16, set./out. 1996.
- FILHO, Armando F. Odontologia para pacientes especiais no Brasil. *Revista ABO Nac.*, v. 4, n. 5, p. 314, out./nov. 1996.
- FOX, Laurence A. *Clínicas odontológicas de norteamérica*. Odontologia para el niño incapacitado. Mexico: Interamerica, 1974.
- Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial*. São Paulo, n. 27, p. 31, ano 5, 2000.
- KUDO, Aide Mitie (coord.). *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional*. São Paulo: Sarvier, 1994.
- LAKATOS, E. M. et al. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 1995.
- MAC DONALD. *Terapia ocupacional em reabilitação*. São Paulo: Santos, 1998.
- 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 especial: manual de odontologia e saúde oral*. São Paulo: Pancast, 2000.
- MUSTACCHI, Zan. *Síndrome de Down: aspectos clínicos e odontológicos*. São Paulo: Cid, 1990.
- NOWAK, Arthur J. *Odontologia para el pacientes impedido –*

prevención de la enfermedad dental. Tradução Samuel Leyt. Buenos Aires: Mundi/ICYF, 1979

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

Revista da APCD, v. 49, n. 5, p. 364-9, set./out. 1995.

Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, v. 15, n. 30, p. 85-94, ago. 2000.

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

SPACKMAN, Willard. *Terapia ocupacional em reabilitação*. 8. ed. Filadélfia: Médica Panamericana, 1998.

Tratamento odontológico especializado. (<http://www.dentnet.org.br/pctrat1b.htm>. 11/02/2001).

VIEIRA, Áurea Simone B. *Pacientes especiais*. (<http://www.odontoped.odo.br/23/04/2001>).