ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS RESTAURADORES EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE BRASILEIRO: ESTUDO RETROSPECTIVO DOCUMENTAL

RESTORATIVE DENTAL PROCEDURES IN PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS TREATED AT A REFERRAL CENTER IN NORTHEASTERN BRAZIL: A RETROSPECTIVE DOCUMENTARY STUDY

PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE RESTAURACIÓN EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA DEL NORESTE DE BRASIL: ESTUDIO RETROSPECTIVO DOCUMENTAL

Alex Ramon Estrela de Sousa Lacerda
Odontologia, Universidade Federal da Paraíba.
E-mail: dr.alexslacerda@gmail.com

Rosenês Lima dos Santos
Profª Doutora, Universidade Federal da Paraíba.
E-mail: rosenes.lima@academico.ufpb.br

Germana Coeli de Farias Sales
Profª Doutora, Universidade Federal da Paraíba.
E-mail: gcfs@academico.ufpb.br

Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima Martins
Mestre, Universidade Federal da Paraíba.
E-mail: gcfs@academico.ufpb.br

RESUMO

Pacientes com necessidades especiais (PNE), incluindo indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), transtornos de ansiedade, fobia odontológica ou hipersensibilidade sensorial, demandam abordagens diferenciadas no contexto do atendimento odontológico. O objetivo é analisar a associação entre características clínicas, comportamentais e dentárias e os procedimentos restauradores realizados em pacientes com necessidades especiais atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas. Utilizou-se um formulário de elaboração própria padronizado, elaborado no Google Planilhas, para o registro das variáveis obtidas nos prontuários. Foram analisados 1.485 prontuários, dos quais 328 atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Observou-se predominância de pacientes masculinos (63,1%) e de pacientes com deficiência psicossocial (46,0%). Verificou-se maior frequência de restaurações com Resina Composta (RRC - 53,9%). Conclui-se que há predominância da realização de RRC em situações com maior colaboração do paciente e menor necessidade de contenção, enquanto o Cimento de Ionômero de Vidro foi mais frequentemente empregado em contextos clínicos que demandaram maior manejo comportamental ou contenções mais rigorosas. Dessa forma, os achados reforçam a relevância de uma abordagem individualizada no planejamento do tratamento restaurador em PNE, considerando não apenas o diagnóstico, mas também as particularidades comportamentais e clínicas de cada paciente. Considerando a escassez de pesquisas nessa área, os

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

achados deste estudo podem contribuir para a consolidação de práticas clínicas mais adequadas, seguras e alinhadas aos princípios da Odontologia minimamente invasiva e humanizada.
Palavras-Chave: Assistência Odontológica para a Pessoa com Deficiência; Materiais Dentários; Resinas Compostas; Cimentos de Ionômeros de Vidro.

ABSTRACT

Patients with special needs (PSN), including individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD), anxiety disorders, dental phobia, or sensory hypersensitivity, require specialized approaches in the context of dental care. The objective is to analyze the association between clinical, behavioral, and dental characteristics and the restorative procedures performed on patients with special needs treated at a Dental Specialty Center. A standardized, self-designed form created in Google Sheets was used to record the variables obtained from medical records. A total of 1,485 medical records were analyzed, of which 328 met the study's inclusion criteria. A predominance of male patients (63.1%) and patients with psychosocial disabilities (46.0%) was observed. A higher frequency of restorations using composite resin (RCR - 53.9%) was found. It can be concluded that RCR is predominantly performed in situations involving greater patient cooperation and less need for restraint, whereas glass ionomer cement was more frequently used in clinical contexts that required greater behavioral management or stricter restraints. Thus, the findings reinforce the relevance of an individualized approach in planning restorative treatment for patients with special needs, considering not only the diagnosis but also the behavioral and clinical particularities of each patient. Given the scarcity of research in this area, the findings of this study may contribute to the consolidation of more appropriate, safe clinical practices aligned with the principles of minimally invasive and humanized dentistry.
Key words: Dental Care for Persons with Disabilities; Dental Materials; Composite Resins; Glass Ionomer Cements.

RESUMEN

Los pacientes con necesidades especiales (PNE), entre los que se incluyen personas con trastorno del espectro autista (TEA), trastornos de ansiedad, fobia dental o hipersensibilidad sensorial, requieren enfoques diferenciados en el contexto de la atención odontológica. El objetivo es analizar la relación entre las características clínicas, conductuales y dentales y los procedimientos de restauración realizados en pacientes con necesidades especiales atendidos en un centro de especialidades odontológicas. Se utilizó un formulario estandarizado de elaboración propia, creado en Google Sheets, para el registro de las variables obtenidas en las historias clínicas. Se analizaron 1.485 historias clínicas, de las cuales 328 cumplían los criterios de inclusión del estudio. Se observó un predominio de pacientes varones (63,1 %) y de pacientes con discapacidad psicosocial (46,0 %). Se constató una mayor frecuencia de restauraciones con resina compuesta (RRC - 53,9 %). Se concluye que la RRC se realiza predominantemente en situaciones en las que el paciente colabora más y hay menos necesidad de contención, mientras que el cemento de ionómero de vidrio se empleó con mayor frecuencia en contextos clínicos que exigían un mayor control conductual o medidas de contención más estrictas. De este modo, los resultados refuerzan la relevancia de un enfoque individualizado en la planificación del tratamiento restaurador en personas con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta no solo el diagnóstico, sino también las particularidades conductuales y clínicas de cada paciente. Teniendo en cuenta la escasez de investigaciones en este ámbito, los resultados de este estudio pueden contribuir a la consolidación de prácticas clínicas más adecuadas, seguras y alineadas con los principios de la odontología mínimamente invasiva y humanizada.
Palabra Clave: Atención Dental para la Persona con Discapacidad; Materiales Dentales; Resinas Compuestas; Cementos de Ionómero Vítreo.

1. INTRODUÇÃO

Pacientes com necessidades especiais (PNE), incluindo indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), transtornos de ansiedade, fobia odontológica

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

ou hipersensibilidade sensorial, demandam abordagens diferenciadas no contexto do atendimento odontológico (Ministério da Saúde, 2019). Nesses casos, a seleção do material restaurador não deve se restringir a critérios técnico-operatórios, devendo também considerar fatores como redução do tempo clínico, praticidade, tolerância e conforto do paciente. A Resina Composta (RC) e o Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) figuram entre os materiais mais empregados em restaurações diretas, contudo, suas propriedades físico-químicas e operatórias distintas podem influenciar significativamente o manejo clínico desses pacientes (Gomes et al., 2022).

A adoção de estratégias multiprofissionais, incluindo a integração da terapia ocupacional ao atendimento odontológico, pode ampliar a colaboração do paciente e otimizar a realização de procedimentos restauradores (Spezzia, 2020). Entre as técnicas de manejo comportamental indicadas para pacientes mais colaborativos destacam-se o método dizer–mostrar–fazer, o reforço positivo e a dessensibilização. Já em atendimentos de menor cooperação, podem ser empregados recursos como estabilização protetora e sedação consciente com óxido nitroso (SCON). Essas abordagens contribuem para a diminuição da ansiedade, maior previsibilidade clínica e maior eficiência no atendimento (Ferreira et al., 2024; Rozendo et al., 2022).

PNE apresentam maior prevalência de cárie e acúmulo de placa bacteriana, condição frequentemente associada à negligência em saúde bucal, sendo a cárie uma doença crônica, complexa e multifatorial, resultante do desequilíbrio entre fatores etiológicos e de proteção diante do tempo (Crall, 2006; Oliveira; Giro, 2011). Esse cenário pode estar relacionado à priorização de outras terapias, como acompanhamento médico, fonoaudiológico e fisioterapêutico, à limitada capacitação profissional para o atendimento desse público e ao preconceito ou receio por parte dos cuidadores em relação ao tratamento odontológico. Diante desse contexto, a realização de uma abordagem odontológica precoce se mostra fundamental, pois favorece maior cooperação durante as consultas e colabora com a prevenção de agravos bucais ao longo da vida (Oliveira; Giro, 2011).

Nesse sentido, a realização de programas preventivos contínuos, como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e orientação aos responsáveis, está associada à diminuição da incidência de cárie, doença periodontal e da

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

necessidade de intervenções invasivas (Oliveira; Giro, 2011). Paralelamente, Gaines et al. (2021) ressaltam que a escolha e a avaliação do desempenho dos materiais restauradores devem levar em conta não apenas critérios técnicos, mas também seus efeitos clínicos e comportamentais, já que tais fatores influenciam a efetividade e a humanização do atendimento em pacientes com necessidades especiais.

O presente estudo, de caráter retrospectivo e observacional, parte-se da hipótese de que a prevalência dos materiais restauradores varia de acordo com a condição específica do PNE e que a escolha do material restaurador está associada ao grau de colaboração do paciente e à necessidade de contenção durante o atendimento. Considerando a escassez de pesquisas nessa área, os achados deste estudo poderão contribuir para a consolidação de práticas clínicas mais adequadas, seguras e alinhadas aos princípios da Odontologia minimamente invasiva e humanizada.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo Geral

Analisar a associação entre características clínicas, comportamentais e dentárias e os procedimentos restauradores realizados em pacientes com necessidades especiais atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

1.1.2. Objetivos Específicos

I. Identificar o perfil sociodemográfico (idade e gênero) dos pacientes com necessidades especiais atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas.
II. Classificar os tipos de deficiência ou condição clínica dos pacientes (cognitiva / intelectual, física, sensorial, comportamental, psicossocial, múltipla e outra).
III. Identificar os tipos de procedimentos restauradores realizados (restauração de Resina Composta, restauração de Cimento de Ionômero de Vidro, selamento provisório de cavidade dentária e capeamento pulpar).
IV. Relacionar o procedimento restaurador com a condição específica do PNE.

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

V. Avaliar a associação entre o procedimento restaurador e o nível de colaboração do paciente durante o atendimento.
VI. Relacionar o procedimento realizado e a contenção utilizada durante o atendimento.

2. REVISÃO DA LITERATURA

O conceito de Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia vai além da definição de pessoa com deficiência. De acordo com o Ministério da Saúde (2019), são considerados pacientes com necessidades especiais indivíduos que apresentam limitações temporárias ou permanentes, de natureza mental, física, sensorial, emocional ou médica, que impossibilitam o atendimento odontológico convencional sem adaptações específicas. Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde de Belém – PA (2022) atribui aos Centros de Especialidades Odontológicas a responsabilidade pelo atendimento de casos de maior complexidade, como pacientes com comportamento severamente não colaborativo, condições sistêmicas complexas ou necessidade de contenção e/ou sedação.

Diversos fatores presentes no atendimento odontológico podem influenciar a resposta comportamental do PNE, incluindo estímulos sensoriais (ruído do sugador e da caneta odontológica, luz direta e odor dos materiais), presença de dor ou cárie ativa, tempo clínico longo, grau de invasividade do procedimento, experiências prévias negativas e a postura dos responsáveis durante a consulta, fatores que intensificam quadros de ansiedade (Almeida et al., 2022). Nesse contexto, Ferreira et al. (2024) destacam a importância da adoção de técnicas de manejo comportamental e abordagens interdisciplinares, como a técnica do dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, dessensibilização, modelagem, distração sensorial, uso de comunicação alternativa por figuras, estabilização protetora e sedação consciente, estratégias que favorecem um atendimento mais seguro, humanizado e eficaz.

Oliveira e Giro (2011) ressaltam que pacientes com necessidades especiais apresentam elevada prevalência de cárie e acúmulo de placa bacteriana, associada a fatores como limitações motoras que dificultam a higienização efetiva, dependência constante de cuidadores, uso contínuo de medicamentos açucarados ou que

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

diminuem o fluxo salivar, dietas cariogênicas e acesso insuficiente a serviços odontológicos preventivos. Nesse contexto, a cárie deve ser compreendida como uma doença crônica, complexa e multifatorial, resultante do desequilíbrio entre fatores de risco e fatores de proteção ao longo do tempo, não se restringindo à presença de cavidades, manifestações clínicas tardias do processo patológico (Crall, 2006). Diante desse cenário, a implementação de programas preventivos é fundamental para reduzir a incidência de doenças, como cárie e doença periodontal, bem como a necessidade de intervenções invasivas (Oliveira; Giro, 2011).

A abordagem precoce, fundamentada em escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e orientação aos responsáveis, contribui para a redução da incidência de agravos bucais e da necessidade de procedimentos restauradores mais complexos (Oliveira; Giro, 2011). Além de minimizar intervenções invasivas, essa estratégia fortalece a importância da seleção de materiais com potencial preventivo, especialmente em pacientes com maior risco de cárie ou dificuldades de higiene bucal, uma vez que estratégias preventivas contribuem para o restabelecimento do equilíbrio entre fatores etiológicos e protetores, especialmente em populações mais vulneráveis (Crall, 2006). Nesse cenário, Dias e Souza (2022) recomendam a implementação de protocolos estruturados contemplando o preparo do ambiente e da equipe, avaliação comportamental individualizada, estratégias adequadas de comunicação, anamnese minuciosa, medidas preventivas e planejamento restaurador e reabilitador, visando ampliar a segurança, a eficiência e a previsibilidade clínica.

No que se refere aos materiais restauradores, a Resina Composta destaca-se por suas propriedades estéticas superiores, resistência mecânica, longevidade clínica e versatilidade de uso. Entretanto, trata-se de um material técnica-sensível, que exige controle rigoroso de umidade, condicionamento adequado das superfícies e fotopolimerização, sendo menos indicada em situações com alto risco de contaminação, dificuldade de adesão ou impossibilidade de isolamento (Gomes et al., 2022). Por sua vez, o Cimento de Ionômero de Vidro, embora apresente menor desempenho estético, possui relevante potencial preventivo devido à liberação de flúor, além de promover adesão química ao esmalte e à dentina, com técnica de aplicação mais rápida e maior tolerância à umidade. Segundo Gomes et al. (2022),

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

em pacientes com baixa tolerância a estímulos sensoriais intensos ou procedimentos prolongados, o CIV representa uma alternativa clínica viável e eficaz.

Nesse contexto, a escolha do material restaurador em PNE deve ser fundamentada em evidências científicas e Particularização do cuidado, considerando não apenas propriedades técnicas, mas também o impacto do procedimento sobre comportamento e conforto do paciente (Gaines et al., 2021). Aspectos como tolerância ao tempo clínico, grau de colaboração, limitações motoras e cognitivas, possibilidade de isolamento adequado, risco de cárie, capacidade de higiene bucal e necessidade de liberação de flúor influenciam diretamente a decisão terapêutica na odontologia para pacientes com necessidades especiais - OPNE (Oliveira; Giro, 2011; Santos; Vieira, 2023; Spezzia, 2020). Dessa forma, a seleção entre materiais deve refletir não apenas suas propriedades físico-químicas, mas sua adequação às condições clínicas e comportamentais do paciente.

Ademais, o êxito do tratamento restaurador em PNE não se restringe ao material escolhido ou à técnica empregada, mas envolve também a organização do serviço e a estrutura do sistema de atendimento, fatores que impactam a previsibilidade e a continuidade do cuidado (Pires et al., 2022). A OPNE, ainda em consolidação no Brasil, enfrenta desafios na formação profissional, visto que poucas instituições incluem a disciplina de forma estruturada em suas matrizes curriculares, influenciando a segurança do cirurgião-dentista e a qualidade da assistência prestada (Spezzia; Bertolini, 2017). Como consequência, observa-se escassez de estudos que correlacionem dentística restauradora às particularidades desse público, bem como limitada padronização de protocolos operacionais nos serviços. Nesse contexto, torna-se relevante investigar como os materiais restauradores estão sendo utilizados na prática clínica, considerando as especificidades dos pacientes atendidos.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como retrospectivo observacional, uma vez que utiliza dados previamente registrados em prontuários clínicos, analisados posteriormente pelo pesquisador (Estrela, 2018).

3.2. Local do Estudo

A pesquisa foi realizada no Centro de Especialidades Odontológicas da Torre (CEOT), unidade integrante da rede municipal de saúde de João Pessoa, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e inserida na política nacional de saúde bucal. O centro atua como serviço de referência para atendimentos de média complexidade, recebendo pacientes encaminhados pela atenção básica, com capacidade para atender cerca de 300 pessoas diariamente. O serviço oferta procedimentos de endodontia, periodontia, cirurgia bucomaxilofacial, estomatologia, radiologia, dentística, diagnóstico bucal e atendimento a pacientes com necessidades especiais. O CEOT funciona com atendimento ambulatorial em horários distribuídos nos turnos da manhã, tarde e noite (07 h às 11 h, 13 h às 17 h e 18 h às 22 h), além de ofertar atendimento de urgência odontológica em regime contínuo de 24 horas (Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Torre, 2020).

3.3. População e Amostra

Foram analisados todos os prontuários clínicos digitais de pacientes com necessidades especiais atendidos no serviço de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais do CEOT, no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025.

3.3.1. Critérios de Inclusão

1. Prontuários odontológicos de pacientes com identificação, gênero, idade e caracterização de sua condição médica específica;
2. Registros completos com descrição dos procedimentos restauradores e materiais empregados.

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

3.3.2. Critérios de Exclusão

1. Prontuários com informações incompletas ou com diagnóstico incerto;
2. Prontuários de pacientes não atendidos no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025.

3.4. Coleta e Extração de Dados

Foi utilizado um formulário padronizado (Google Planilhas), elaborado especificamente para o estudo, para registro das variáveis obtidas nos prontuários clínicos (apêndice A), esse continha campos relacionados às características sociodemográficas, diagnóstico do paciente, dente tratado, procedimento restaurador realizado, material utilizado, grau de colaboração e necessidade de contenção durante o atendimento, dividido conforme a tabela 1. A coleta dos dados foi realizada por um único pesquisador, previamente treinado, no período de dezembro de 2025 a janeiro de 2026.

Tabela 1 - variáveis obtidas nos prontuários.

Tipo de variável	Variáveis	Categorias
Sociodemográficas	Identificação; Data do atendimento; Gênero; Idade.	__; __/__/____; Masculino ou Feminino; __.
Clínicas	Tipo de deficiência; Condições sistêmicas associadas; Orientação de higiene realizada; Dente tratado;	Cognitiva / intelectual, física, sensorial, comportamental, psicossocial, múltipla ou outra; Presentes ou ausentes; Sim ou não; __;

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

	Procedimento restaurador realizado.	Restaurações com Resina Composta, Restaurações com Cimento de Ionômero de Vidro, Selamentos Provisórios de Cavidades Dentárias ou Capeamento Pulpar.
Desfecho	Grau de colaboração; Contenção utilizada; Retorno agendado; Comentários adicionais.	Colaborativo, Parcialmente colaborativo ou Não colaborativo; Contenção verbal, Adequação do Comportamento da Pessoa com Deficiência, Contenção física, Sedação Consciente com óxido Nitroso, Condicionamento farmacológico, Contenção combinada ou Ausência de contenção; Sim ou não; __.

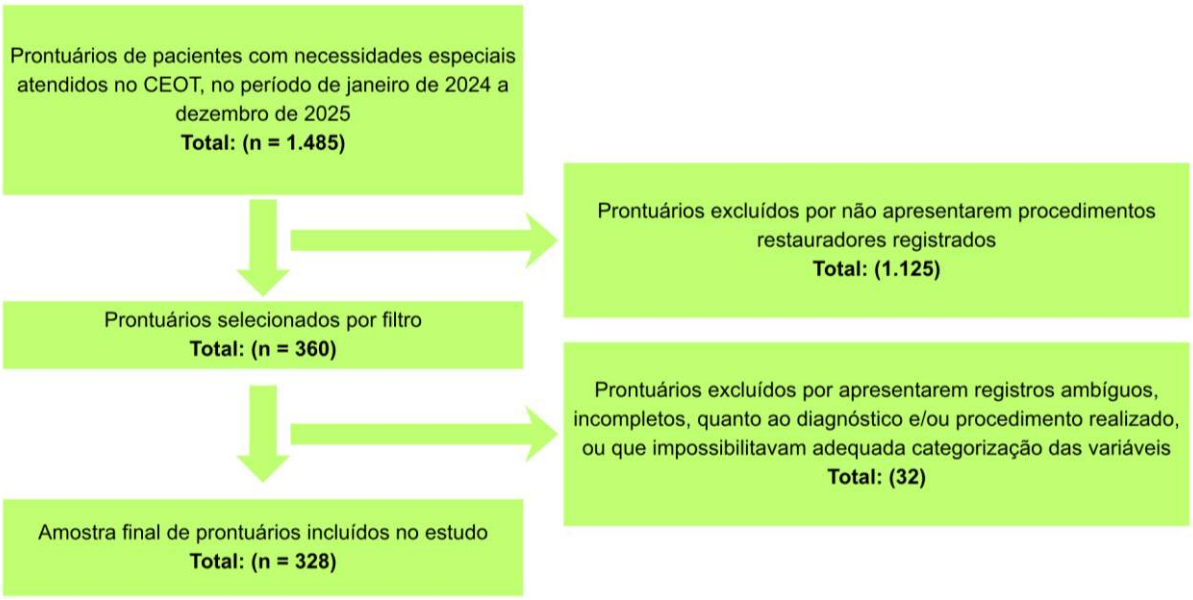
Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Foram analisados 1.485 prontuários de pacientes com necessidades especiais atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas da Torre, em João Pessoa - PB, no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025. Dentre o total, 1.125 foram excluídos por não apresentarem procedimentos restauradores e 32 por apresentarem registros ambíguos, incompletos, quanto ao diagnóstico e/ou procedimento realizado, ou que impossibilitavam adequada categorização das variáveis, resultando em uma amostra final de 328 prontuários incluídos no estudo, conforme explicitado no fluxo amostral presente na imagem 1.

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

Imagem 1 – fluxo amostral da extração de dados.



Fonte: elaborado pelo autor (2026).

3.5. Interpretação de dados

Considerando a natureza retrospectiva e documental do estudo, os diagnósticos registrados nos prontuários foram agrupados em categorias clínicas amplas operacionais, levando em consideração características funcionais predominantes e possíveis impactos no manejo odontológico, em consonância com os princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (Organização Mundial da Saúde, 2019; Organização Mundial da Saúde, 2001).

Os diagnósticos foram inicialmente extraídos conforme descritos nos prontuários clínicos e posteriormente recategorizados pelos pesquisadores exclusivamente para fins de análise estatística, conforme a tabela 2. Diagnósticos relacionados a transtornos do neurodesenvolvimento, como Transtorno do Espectro Autista (TEA), foram agrupados na categoria “deficiência psicossocial”. Pacientes com mais de um diagnóstico associado foram classificados como deficiência múltipla. A categoria “outra deficiência” incluiu condições com baixa frequência amostral, sem possibilidade de agrupamento funcional homogêneo ou doença sistêmica.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

Tabela 2 - agrupamento dos diagnósticos obtidos nos prontuários.

Categorias clínicas	Diagnósticos
Cognitivo intelectual	Síndrome de down; Esquizofrenia.
Física	Tetraplegia; Parkinson; Displasia diastrófica óssea e cartilaginosa; Acondroplasia; Miopatia centronuclear.
Sensorial	Deficiência visual; Deficiência auditiva.
Comportamental	TDAH*; TOD*.
Psicossocial	Síndrome do pânico; TEA; TAG*.
Múltipla	Presença de 2 condições ou mais; Microcefalia; Hidrocefalia.
Outra	síndrome de Wolff-Parkinson-White; Síndrome de Edwards; Transtorno de bipolaridade; Paralisia cerebral; Transtorno de conduta; Câncer; Hipertensão; Epilepsia; Diabetes.

*TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; *TOD - Transtorno Opositivo Desafiado; *TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

O grau de colaboração foi definido conforme as descrições presentes nos prontuários clínicos, sendo os pacientes classificados em colaborativos, parcialmente colaborativos ou não colaborativos de acordo com o comportamento registrado e necessidade de contenção utilizada durante o atendimento odontológico. Sendo pacientes que necessitaram do uso de contenção branda, como Contenção Verbal e Adequação do Comportamento da Pessoa com Deficiência (ACPD), ou não necessitaram de contenção, somado ao comportamento registrado nos prontuários, foram considerados colaborativos.

Prontuários com o termo “paciente não colaborativo” explícito ou registro de comportamentos agressivos e uso de contenção rigorosa, como Sedação Consciente com Óxido Nitroso (SCON), contenção física, condicionamento farmacológico e contenção combinada (SCON associada à contenção física), foram categorizados como pacientes não colaborativos. Foram considerados pacientes parcialmente colaborativos aqueles que tinham registrados em seus prontuários comportamentos de recusa de tratamento que foram contornados com o uso de contenção. O significado de cada contenção presente nos registros é evidenciado na tabela 3.

Tabela 3 – contenções utilizadas presentes nos prontuários clínicos analisados.

Contenção	**Significado**
Contenção Verbal	Manejo comunicativo.
Adequação do Comportamento da Pessoa com Deficiência (ACPD)	Adequação comportamental a partir de técnicas como Dizer-Mostrar-Fazer, reforço positivo e modelagem.
Sedação Consciente com Óxido Nitroso (SCON)	Sedação inalatória de Óxido Nitroso e Oxigênio.
Contenção física	Restrição motora.
Condicionamento farmacológico	Uso de ansiolítico previamente prescrito.
contenção combinada	Associação das técnicas de contenção física e sedação consciente com óxido nitroso.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

3.5. Análise de Dados

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel (2021) e posteriormente exportados para o software IBM SPSS Statistics (versão 27.0).

A análise descritiva incluiu o cálculo de médias, medianas, desvios-padrão, frequências absolutas e relativas.

Considerando a natureza predominantemente categórica das variáveis do estudo, as análises inferenciais foram conduzidas por meio do teste do qui-quadrado e coeficiente V de Cramer para análise da força de associação entre as variáveis categóricas. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3.6. Aspectos éticos

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o anonimato e confidencialidade dos dados dos pacientes. Os prontuários foram consultados apenas mediante autorização da coordenação do CEOT e da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – PB (anexo A). O projeto foi submetido à Comissão de Avaliação de Pesquisa (CAP/DCOS-UFPB) (anexo B) e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CCS-UFPB) (anexo C).

4. RESULTADOS

Dentre os prontuários elegíveis contendo procedimentos restauradores registrados e com informações completas, observou-se predominância do gênero masculino, com 207 pacientes (63,1%), enquanto o gênero feminino correspondeu a 121 pacientes (36,9%) da amostra. A idade média dos pacientes masculinos foi de 14,34 anos (DP = 16,34), com variação entre 1 e 79 anos. Para o gênero feminino, a idade média foi de 19,12 anos (DP = 16,06), variando entre 2 e 76 anos.

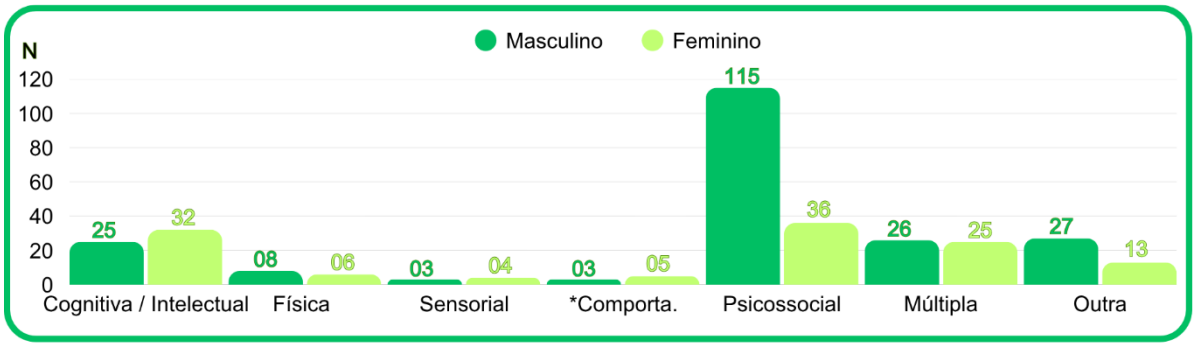
Em relação aos diagnósticos clínicos presentes nos prontuários elegíveis, observou-se diferença na distribuição das condições entre os gêneros. Entre os pacientes masculinos, houve maior prevalência de Deficiência Psicossocial (55,6%), seguida de Outra Deficiência (13,0%) e Deficiência Múltipla (12,6%). No gênero feminino, também se observou maior frequência de Deficiência Psicossocial (29,8%),

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

seguida de deficiência Cognitiva/Intelectual (26,4%) e Deficiência Múltipla (20,7%), conforme evidenciado no Gráfico 1. Essa diferença na distribuição dos diagnósticos entre os grupos foi estatisticamente discreta ($p < 0,001$), de magnitude fraca a moderada ($V = 0,289$). Os valores do teste do qui-quadrado de Pearson (χ^2) e graus de liberdade (gl) estão evidenciados na legenda do gráfico 1.

Gráfico 1 – tabulação cruzada Gênero X Tipo de deficiência.



*Comporta. – comportamental.
χ^2: 27,372 – observou-se que 21,4% das células apresentaram frequência esperada inferior a cinco, com frequência mínima esperada de 2,58.
gl: 6.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Quanto aos procedimentos restauradores realizados, observou-se maior prevalência de Restaurações com Resina Composta (RRC), totalizando 177 procedimentos (53,9%), seguidas pelas Restaurações com Cimento de Ionômero de Vidro (RCIV), com 114 ocorrências (34,8%). Também foram realizados 36 Selamentos Provisórios de Cavidades Dentárias (SPCD), correspondendo a 11,0% dos casos, e 1 capeamento pulpar (CP), representando 0,3% da amostra. Devido à baixa frequência observada para o procedimento de capeamento pulpar, esta categoria foi agrupada ao SPCD para fins de análise estatística, visando reduzir a ocorrência de frequências esperadas inferiores a cinco e garantir maior adequação aos pressupostos do teste do qui-quadrado.

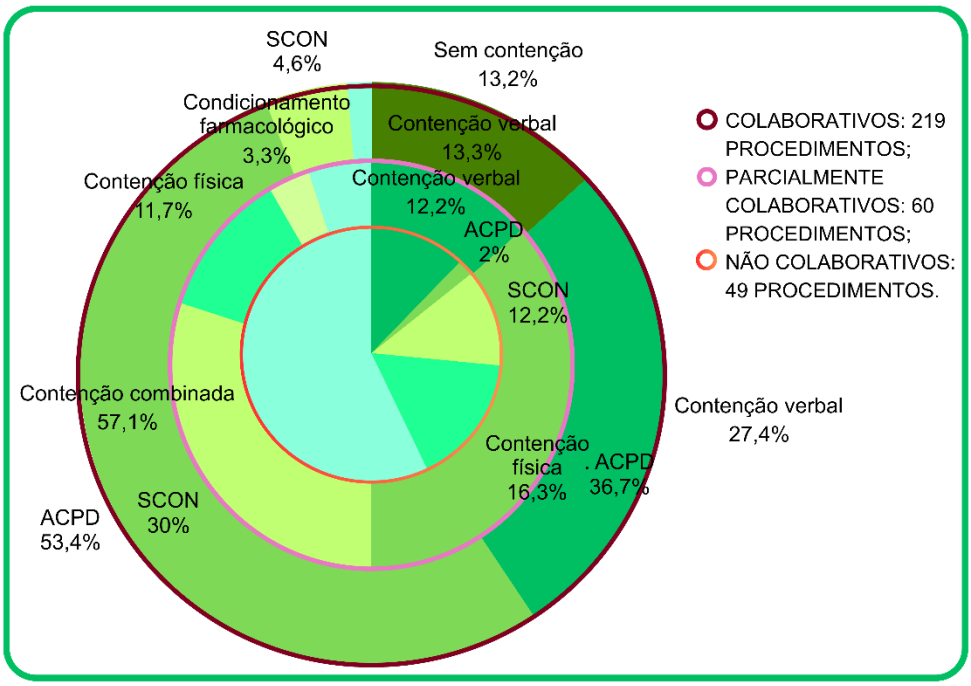
A pesquisa também avaliou a relação entre o grau de colaboração do paciente e o tipo de contenção utilizada durante o atendimento. Observou-se que pacientes classificados como colaborativos apresentaram maior frequência de utilização de contenção verbal, Adequação do Comportamento da Pessoa com Deficiência (ACPD)

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

ou ausência de contenção. Por outro lado, aqueles com menor grau de colaboração estiveram mais associados ao uso de contenção física, Sedação Consciente com óxido Nitroso (SCON), condicionamento farmacológico ou contenção combinada (SCON associada à contenção física), conforme evidenciado no Gráfico 2. A análise estatística indicou associação estatisticamente significativa entre o grau de colaboração e o tipo de contenção utilizada ($p < 0,001$), com força de associação de magnitude forte ($V = 0,603$).

Gráfico 2 – tabulação cruzada Contenção utilizada X Grau de colaboração.



χ^2: 238,806 – verificaram-se frequências esperadas inferiores a cinco em 28,6% das células, com frequência mínima esperada de 0,30.
gl: 12.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

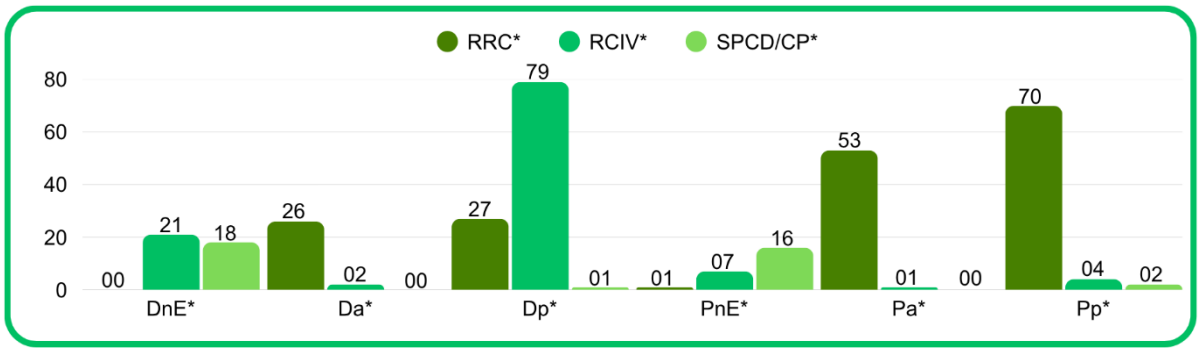
Avaliou-se também a relação entre o dente tratado e o procedimento restaurador realizado, observando-se que os dentes permanentes apresentaram maior frequência de utilização de Resina Composta, correspondendo a 70,05% das restaurações com esse material, enquanto os dentes decíduos estiveram mais associados à utilização de Cimento de Ionômero de Vidro, representando 89,47% das restaurações com CIV. De modo geral, verificou-se que o Cimento apresentou maior

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

prevalência nos dentes decíduos posteriores, ao passo que a Resina foi mais frequentemente utilizada em dentes permanentes posteriores, conforme evidenciado no Gráfico 3. A análise estatística indicou associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$), com força de associação de magnitude forte ($V = 0,700$).

Gráfico 3 – tabulação cruzada Dente tratado X Procedimento restaurador realizado.



*RRC - Restaurações com Resina Composta; *RCIV - Restaurações com Cimento de Ionômero de Vidro; *SPCD/CP - Selamento Provisório de Cavidade Dentária e Capeamento Pulpar.
*PnE - Permanente não especificado; *Pa - Permanente anterior; *Pp - Permanente posterior; *DnE - Decíduo não especificado; *Da - Decíduo anterior; *Dp - Decíduo posterior.
χ^2: 321,366 - observou-se que 16,7% das células apresentaram frequência esperada inferior a cinco, com frequência mínima esperada de 2,71.
gl: 10.

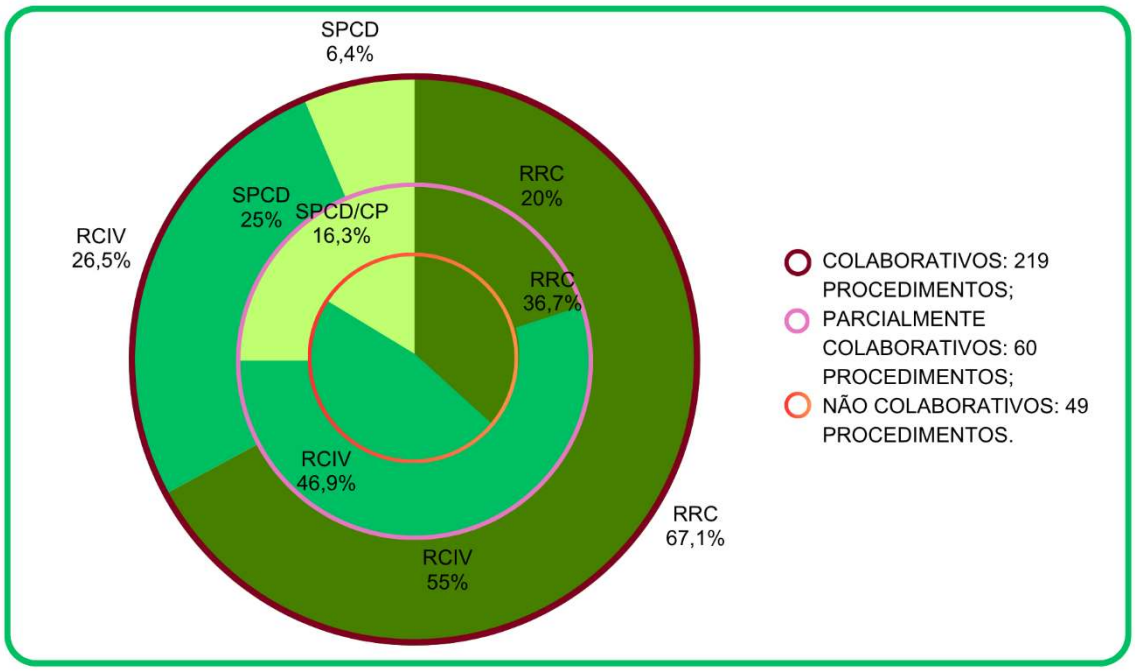
Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Em relação ao grau de colaboração durante o atendimento, observou-se que pacientes classificados como colaborativos receberam predominantemente Restaurações com Resina Composta, enquanto aqueles com menor grau de colaboração apresentaram maior frequência de utilização de Cimento de Ionômero de Vidro. A análise estatística indicou associação positiva entre o grau de colaboração e o tipo de material restaurador utilizado ($p < 0,001$), mas com força de associação considerada de magnitude fraca a moderada ($V = 0,281$), conforme evidenciado no Gráfico 4.

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

Gráfico 4 – tabulação cruzada Grau de colaboração X Procedimento restaurador realizado.



χ^2: 51,784 – não foram observadas células com frequência esperada inferior a cinco, atendendo adequadamente aos pressupostos do teste.
gl: 4.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Em relação à necessidade de contenção durante o atendimento, observou-se que os procedimentos realizados sem contenção apresentaram maior frequência de utilização de Resina Composta (26 procedimentos), não sendo registradas restaurações com Cimento de Ionômero de Vidro nesses casos. Nos atendimentos em que foram utilizadas Contenção Verbal ou Adequação do Comportamento da Pessoa com Deficiência, consideradas formas de contenção branda, verificou-se uma distribuição mais equilibrada entre os procedimentos restauradores, embora a Resina Composta permanecesse como material predominante.

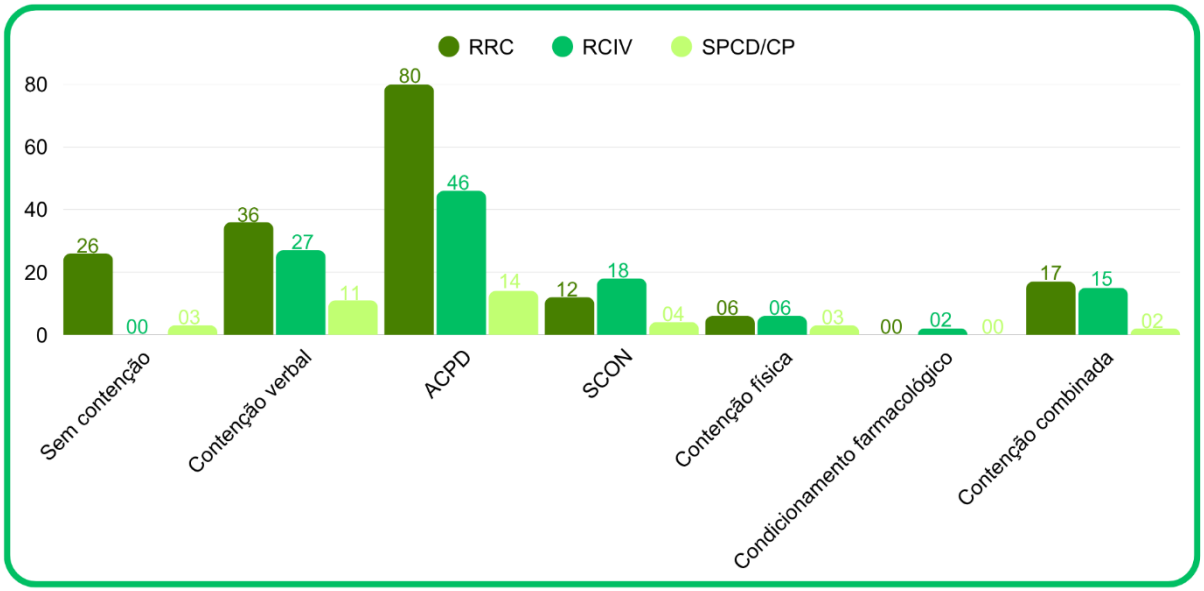
Por outro lado, nos casos em que houve necessidade de SCON, contenção física, condicionamento farmacológico ou contenção combinada (SCON associada à contenção física), consideradas formas de contenção mais rigorosas, observou-se maior utilização de Cimento de Ionômero de Vidro (41 procedimentos). A análise estatística indicou boa associação entre o tipo de contenção e o material restaurador

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

utilizado (p = 0,002), no entanto com magnitude fraca a moderada (V = 0,219), conforme evidenciado no gráfico 5.

Gráfico 5 - tabulação cruzada Contenção utilizada X Procedimento restaurador realizado.



χ^2: 31,551 – observou-se que 33,3% das células apresentaram frequência esperada inferior a cinco, com frequência mínima esperada de 0,23.
gl: 12.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Ainda se avaliou a relação entre o dente tratado e o tipo de deficiência do paciente. Observou-se que pacientes com deficiência psicossocial apresentaram maior frequência de atendimento em dentes decíduos posteriores (68 elementos), enquanto aqueles com deficiência cognitiva / intelectual estiveram mais associados ao tratamento de dentes permanentes posteriores, conforme evidenciado na Tabela 4. A análise estatística indicou associação discreta (p = 0,001), com força de associação de magnitude fraca a moderada (V = 0,219).

Tabela 4 – tabulação cruzada Tipo de deficiência X Dente tratado.

Deficiência		**Dente tratado**						**Total**
		PnE*	Pa*	Pp*	DnE*	Da*	Dp*	
Cognitiva /	N	10	12	20	1	5	9	57
Intelectual	% / total	3,0%	3,7%	6,1%	0,3%	1,5%	2,7%	17,4%
Física	N	1	5	5	0	0	3	14

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

	% / total	0,3%	1,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,9%	4,3%
Sensorial	N	0	4	2	1	0	0	7
	% / total	0,0%	1,2%	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	2,1%
Comporta-	N	0	3	2	0	1	2	8
Mental	% / total	0,0%	0,9%	0,6%	0,0%	0,3%	0,6%	2,4%
Psicossocial	N	9	15	26	22	11	68	151
	% / total	2,7%	4,6%	7,9%	6,7%	3,4%	20,7 %	46,0%
Múltipla	N	1	12	17	7	5	9	51
	% / total	0,3%	3,7%	5,2%	2,1%	1,5%	2,7%	15,5%
Outra	N	3	3	4	8	6	16	40
	% / total	0,9%	0,9%	1,2%	2,4%	1,8%	4,9%	12,2%
Total	N	24	54	76	39	28	107	328
	% / total	7,3%	16,5%	23,2%	11,9 %	8,5%	32,6 %	100,0 %

*PnE - Permanente não especificado; *Pa - Permanente anterior; *Pp - Permanente posterior; *DnE - Decíduo não especificado; *Da - Decíduo anterior; *Dp - Decíduo posterior.
χ^2 = 78,559 – observou-se elevada proporção de células com frequência esperada inferior a cinco (59,5%), com frequência mínima esperada de 0,51.
gl = 30.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Por fim, ao analisar a relação entre o procedimento restaurador realizado e o tipo de deficiência do paciente, observou-se uma boa associação entre as variáveis (p = 0,001), porém de magnitude fraca a moderada (V = 0,223). Verificou-se a predominância de restaurações utilizando como material a Resina Composta, procedimento que foi realizado majoritariamente em pacientes com Deficiência Psicossocial, sendo este grupo o que constitui a base principal da amostra estudada, conforme evidenciado na Tabela 5.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

Tabela 5 – tabulação cruzada Tipo de deficiência X Procedimento restaurador realizado.

Tipo de deficiência		**Procedimento restaurador**			**Total**
		RRC*	RCIV*	SPCD/CP*	
Cognitiva / Intelectual	N (%)	39 (11,9%)	12 (3,7%)	6 (1,8%)	57 (17,4%)
Física	N (%)	13 (4,0%)	1 (0,3%)	0 (0,0%)	14 (4,3%)
Sensorial	N (%)	6 (1,8%)	1 (0,3%)	0 (0,0%)	7 (2,1%)
Comportamental	N (%)	6 (1,8%)	2 (0,6%)	0 (0,0%)	8 (2,4%)
Psicossocial	N (%)	65 (19,8%)	66 (20,1%)	20 (6,1%)	151 (46,0%)
Múltipla	N (%)	33 (10,1%)	13 (4,0%)	5 (1,5%)	51 (15,5%)
Outra	N (%)	15 (4,6%)	19 (5,8%)	6 (1,8%)	40 (12,2%)
Total	N (%)	177 (53,9%)	114 (34,8%)	37 (11,3%)	328 (100,0%)

RRC* - Restaurações com Resina Composta; RCIV* - Restaurações com Cimento de Ionômero de Vidro; SPCD/CP* - Selamento Provisório de Cavidade Dentária e Capeamento Pulpar.
χ^2: 32,762 – observou-se que 42,9% das células apresentaram frequência esperada inferior a cinco, com frequência mínima esperada de 0,79.
gl: 12.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

5. DISCUSSÃO

A predominância do gênero masculino na amostra não implica, necessariamente, que o número de pacientes masculinos em todos os atendimentos do sistema seja maior, uma vez que diversos fatores podem ter influenciado esse resultado, como a não inclusão de 1.157 prontuários do setor de OPNE, o que pode ter influenciado a representatividade da amostra. Em relação à idade, verificou-se ampla variação entre os pacientes, com médias relativamente próximas entre os gêneros, o que sugere que o serviço atende uma população heterogênea, abrangendo diferentes faixas etárias. Esse aspecto reforça a necessidade da individualização no atendimento odontológico de PNE, considerando as particularidades de cada fase da vida (Rozendo et al., 2022).

Os achados indicam maior prevalência de pessoas com deficiência psicossocial dentre os prontuários analisados, sobretudo com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), que, de acordo com Ferreira et al. (2024), constitui um público que apresenta dificuldades de comunicação, hipersensibilidade sensorial, alterações

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

motoras e comprometimento da coordenação. Esses fatores reforçam a necessidade de considerar, durante o atendimento odontológico, desde a recepção, os aspectos subjetivos, sociais e emocionais do paciente (Gaines et al., 2021). Dessa forma, quando o paciente se encontra calmo e confiante durante o procedimento, torna-se possível a utilização de técnicas e materiais dependentes de controle clínico mais rigoroso, como a Resina Composta.

Os resultados evidenciam um padrão progressivo na utilização das técnicas de contenção à medida que ocorre redução do grau de colaboração dos pacientes. Os dados vão de acordo com o estudo de Rozendo et al. (2022), cujo afirma que técnicas de contenção apropriadas podem melhorar colaboração, reduzindo ansiedade do paciente e favorecendo atendimentos rápidos e eficazes, possibilitando a realização de procedimentos que, em outras circunstâncias, não seriam viáveis. Entretanto, além dos aspectos técnicos relacionados ao procedimento, a utilização de contenção em PNE deve ser compreendida dentro de princípios éticos e assistenciais. Dessa forma, a indicação dessas abordagens deve ocorrer de maneira individualizada, proporcional e segura, considerando conforto do paciente, necessidade clínica do procedimento e consentimento dos responsáveis, sempre priorizando alternativas menos invasivas e aceitabilidade durante o atendimento odontológico. Dessa maneira, aceita-se a hipótese de que a escolha do material restaurador está associada ao grau de colaboração do paciente e à necessidade de contenção durante o atendimento.

O estudo reforçou a ideia apresentada por Gomes et al. (2022), segundo a qual a Resina Composta é um material amplamente indicado para dentes permanentes, devido às suas características de estética, resistência e longevidade, enquanto o Cimento de Ionômero de Vidro apresenta caráter preventivo e maior praticidade de aplicação, sendo considerado um material extremamente útil em dentes decíduos. Nesse sentido, destaca-se a importância do planejamento reverso do tratamento no atendimento a pacientes com necessidades especiais, estratégia que visa orientar o plano de tratamento a partir do resultado final almejado pelo cirurgião-dentista, considerando a terapêutica personalizada a cada paciente.

Evidenciou-se ainda a necessidade de controle clínico rigoroso durante a realização de procedimentos que envolvem técnicas sensíveis, como é o caso da

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

Resina Composta, e que o nível de colaboração se mostrou associado ao tipo de material utilizado, sugerindo participação relevante na tomada de decisão clínica. A não colaboração do paciente contribui para a ocorrência de contextos clínicos com maior risco de contaminação, comprometimento da adesão do material restaurador e impossibilidade de realização de isolamento absoluto. Esse cenário está de acordo com o estudo de Gomes et al. (2022), que afirma que, em pacientes com baixa tolerância a procedimentos demorados ou a estímulos sensoriais intensos, o CIV representa uma opção viável e eficaz, isso se dá tanto pela sua aplicação mais rápida e maior tolerância à umidade quanto pelo seu potencial preventivo, devido à liberação de flúor.

A pesquisa corrobora o estudo de Spezzia (2020), que afirma que a escolha do material restaurador depende não apenas da técnica, do dente tratado e do tipo de cavidade, mas também da colaboração do paciente, de sua tolerância ao tempo clínico e da capacidade de permanecer em posição adequada durante o atendimento, além do controle de movimentos involuntários. Esses fatores estão relacionados ao grau de colaboração do paciente e ao tipo de contenção utilizado, uma vez que a decisão sobre qual material restaurador empregar torna-se, em grande medida, dependente do manejo comportamental. O atendimento odontológico a PNE exige, portanto, a adaptação do tratamento às particularidades de cada indivíduo (Santos; Vieira, 2023), permitindo que os materiais restauradores sejam utilizados de forma adequada e proporcionando benefícios estéticos, funcionais e preventivos à pessoa com deficiência.

Os resultados estão de acordo com o estudo de Ferreira et al. (2024), que descreve, como características relevantes de pacientes com deficiência psicossocial, sobretudo aqueles com Transtorno do Espectro Autista, aspectos que podem influenciar o atendimento odontológico, como comprometimento da coordenação motora e maior incidência de cárie, acúmulo de biofilme e doença periodontal, fatores que podem levar os responsáveis a procurar os serviços odontológicos de forma mais precoce. Além disso, os dentes posteriores são considerados de difícil acesso para higienização e, dependendo das limitações motoras do paciente, tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de cárie, tanto na dentição decídua quanto na

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

permanente. Ademais, a deficiência pode somar-se a outros fatores, como idade, higiene bucal, dieta e grau de colaboração do paciente, atuando como elementos que potencializam o risco para o desenvolvimento da doença cárie.

A predominância de Restaurações com Resina Composta (RRC) em pacientes com deficiência psicossocial não indica, necessariamente, que, nesse público, haja maior facilidade na realização desse procedimento, uma vez que os resultados também demonstraram concentração de Restaurações com Cimento de Ionômero de Vidro (RCIV) nesse mesmo grupo. Esse achado está de acordo com a ideia de que a escolha do material restaurador não depende exclusivamente do tipo de deficiência, sendo influenciada por outros fatores, como idade, grau de colaboração do paciente, necessidade de contenção e condições clínicas do atendimento (Spezzia, 2020), o que nega parcialmente a hipótese de que a prevalência dos materiais restauradores varia de acordo com a condição específica do PNE. Nesse contexto, os resultados reforçam a importância de uma abordagem personalizada, na qual a tomada de decisão clínica considere não apenas o diagnóstico, mas também as condições comportamentais e clínicas do paciente no momento do atendimento.

Como limitações da presente pesquisa, destaca-se a utilização de dados secundários provenientes de prontuários clínicos, os quais não foram elaborados com finalidade de pesquisa, observando-se ausência de padronização nos registros, com variações na forma de preenchimento, terminologia utilizada e nível de detalhamento das informações, o que, em alguns casos, dificultou a interpretação dos dados coletados. Dessa forma, a escolha do material restaurador também pode ter sido influenciada por variáveis clínicas ausentes nos registros, como extensão e profundidade da cavidade, número de faces envolvidas, condição pulpar, possibilidade de isolamento absoluto, risco de cárie, experiência do operador e disponibilidade de materiais no serviço, fatores reconhecidamente relevantes na tomada de decisão restauradora.

A amostra final analisada correspondeu exclusivamente aos prontuários elegíveis contendo procedimentos restauradores registrados, não representando, necessariamente, o perfil global dos pacientes com necessidades especiais atendidos no serviço. Também não foi realizada dupla checagem independente dos dados

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

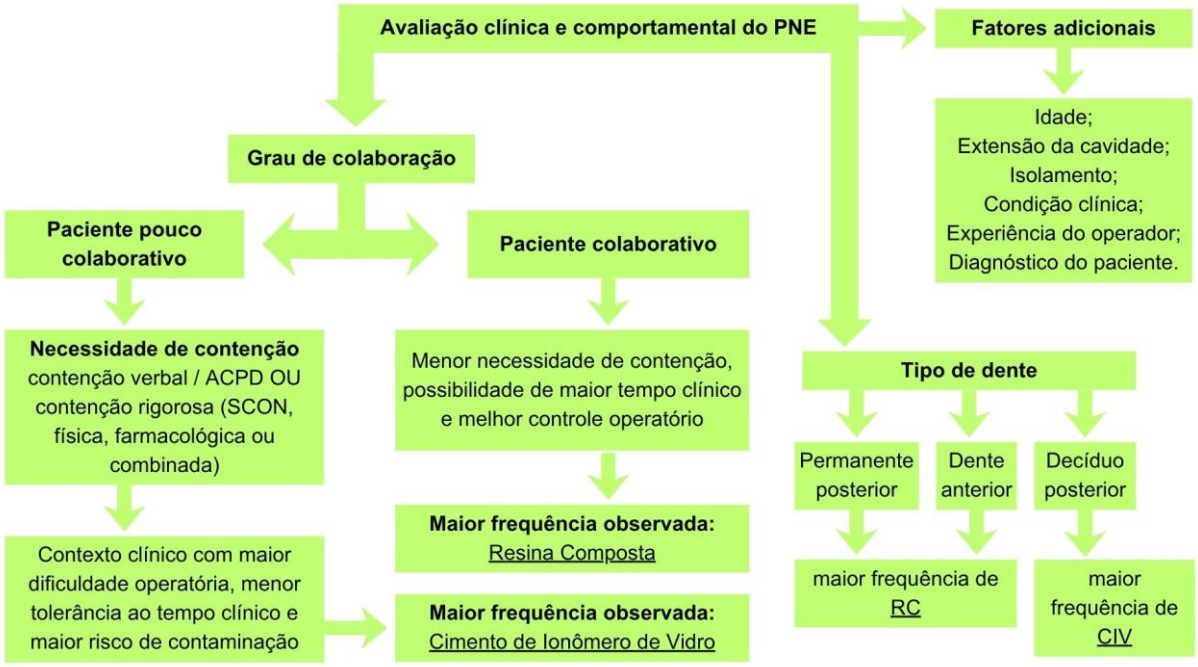
coletados, o que pode representar limitação metodológica inerente ao delineamento retrospectivo do estudo. Além disso, a idade dos pacientes pode representar fator de confusão relevante nas associações observadas, especialmente em relação ao tipo de dente tratado, grau de colaboração, necessidade de contenção e material restaurador utilizado. Entretanto, apesar da caracterização descritiva da faixa etária da amostra, não foram realizadas análises estratificadas por idade no presente estudo. Apesar dessas limitações, os dados obtidos permitem compreender padrões relevantes na prática clínica, contribuindo para a discussão acerca da escolha de materiais restauradores em pacientes com necessidades especiais.

De modo geral, as conclusões deste estudo evidenciam que a escolha do material restaurador no atendimento odontológico a PNE não depende exclusivamente do diagnóstico da deficiência, mas está relacionada a um conjunto de fatores clínicos e comportamentais que se inter-relacionam durante o atendimento. Observou-se que variáveis como o grau de colaboração do paciente, a necessidade de contenção e o tipo de dente tratado exercem influência relevante na tomada de decisão clínica quanto ao procedimento restaurador a ser realizado, como evidenciado no fluxograma presente na imagem 2. Nesse contexto, materiais como a RC e o CIV apresentam indicações que extrapolam suas propriedades físico-químicas, sendo também condicionadas às características comportamentais e às condições clínicas do paciente no momento do atendimento. Dessa forma, os achados reforçam a importância da personalização do planejamento e execução do tratamento odontológico de PNE, considerando não apenas o diagnóstico, mas também os aspectos funcionais, comportamentais e clínicos que permeiam o cuidado em saúde bucal (Spezzia, 2020).

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

Imagem 2 – fluxograma clínico.



Fluxograma interpretativo elaborado a partir das associações observadas no presente estudo, não representando protocolo clínico determinístico.

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

6. CONCLUSÃO

Observou-se predominância da utilização de resina composta entre os procedimentos restauradores realizados nos prontuários elegíveis analisados. Além disso, verificaram-se associações entre o procedimento restaurador realizado e variáveis como grau de colaboração do paciente, necessidade de contenção durante o atendimento e tipo de dente tratado, sugerindo que a tomada de decisão clínica em pacientes com necessidades especiais ocorre de forma multifatorial. Nesse contexto, fatores comportamentais, clínicos e operatórios mostraram-se potencialmente relevantes para a escolha do procedimento restaurador, extrapolando aspectos exclusivamente relacionados ao diagnóstico da deficiência. Dessa forma, os achados reforçam a importância de uma abordagem individualizada no planejamento odontológico de PNE, considerando as particularidades clínicas e comportamentais de cada paciente. Ademais, os resultados devem ser interpretados com cautela, devido ao caráter retrospectivo e documental do estudo, bem como às limitações inerentes à análise de prontuários clínicos.

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Franciele Oliveira de et al. Impacto da utilização de recursos audiovisuais na redução da ansiedade infantil odontológica frente a uma pandemia. **Diálogos & Ciência**, [S. l.], v. 2, p. 22-33, 2022.

BELÉM (PA). Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atenção em saúde bucal do município de Belém**. Belém: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: <https://sesma.belem.pa.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/PROTOCOLO-DE-ATENCAO-EM-SAUDE-BUCAL-DO-MUNICIPIO-DE-BELEM.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2025.

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO TORRE. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/centro-de-especialidades-odontologicas-ceo-torre/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

CRALL, John J. Rethinking prevention. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 28, n. 2, p. 96-198, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16708782/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

DIAS, Higor Henrique Pereira; SOUZA, José Antonio Santos. Tratamento odontológico em crianças com necessidades especiais: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 1513-1528, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i10.7253. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7253>. Acesso em: 20 dez. 2025.

ESTRELA, Carlos. **Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018.

FERREIRA, Sabrinha Santos; ROCHA, Thais Pereira da; SILVA ARAÚJO, Laryssa Marques da. Manejo odontológico de crianças com transtorno do espectro autista (odontologia). **Repositório Institucional**, [S. l.], v. 2, n. 2, 2024.

GAINES, Angélica Patrícia León et al. Humanização na odontologia e práticas educativas na graduação. **Enciclopédia Biosfera**, [S. l.], v. 38, p. 733-747, 2021.

GOMES, Camila de Siqueira et al. Avaliação da sorção e solubilidade de água em cimentos de ionômero de vidro com e sem agente de proteção. **Revista Científica do CRO-RJ**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 31-39, 2022. DOI: 10.29327/244963.7.1-7. Disponível em: <https://revcientifica.cro-rj.org.br/revista/article/view/271>. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 1 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 120 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em: 1 jun. 2026.

ISSN 2674-8584

Received: 01/05/2026 - **Accepted:** 15/06/2026
Vol: 08.05
DOI: 10.66104/92nwk128
Pages: 1-28

OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins de; GIRO, Elisa Maria Aparecida. **Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. **Odonto**, v. 19, n. 38, p. 45-51, 2011. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/372af5f6-b374-4857-8135-68bc5a0feb92/content. Acesso em: 1 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)**. 11. ed. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em: 03 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Acesso em: 10 dez. 2025.

PIRES, Monique Marques; PIRES, Matheus Marques; ROSA, Saulo Vinícius da; COSTA, Eugênio Esteves; CALDARELLI, Pablo Guilherme; BRANCHER, João Armando; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão. **Atendimento de pacientes com necessidades especiais em Centros de Especialidades Odontológicas brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. Arquivos em Odontologia**, [S. l.], v. 58, p. 245-255, 2022. DOI: 10.35699/2178-1990.2022.39607. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/39607. Acesso em: 1 jun. 2026.

ROZENDO, Daiana Moreira Mendes et al. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. **Revista do CROMG**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 49-54, 2022. DOI: 10.61217/rcromg.v21i1.231. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/231>. Acesso em: 03 dez. 2025.

SANTOS, Samuel Lourenço dos; VIEIRA, Danielle Monsores. Dentística restauradora em pacientes com necessidades especiais. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. e1443520, 2023. DOI: 10.52076/eacad-v4i3.520. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/520>. Acesso em: 15 dez. 2025.

SPEZZIA, Sérgio; BERTOLINI, Silvia Regina. Ensino odontológico para pacientes especiais e gestão em saúde. **Journal of Oral Investigations**, v. 6, n. 1, p. 85, 2017. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/1815>. Acesso em: 07 dez. 2025.

SPEZZIA, Sérgio. Terapia ocupacional para atendimento odontológico de pacientes especiais. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 29, p. 1-7, 2020. DOI: 10.24220/2318-0897v29e2020a4841. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4841>. Acesso em: 14 dez. 2025.