

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE COM NECESSIDADES
ESPECIAIS

SÁVIO GABRIEL SILVA RENDE

**VIABILIDADE DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO SOB ANESTESIA GERAL E
SEDAÇÃO INALATÓRIA EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS**

Uberlândia - MG

2024

SÁVIO GABRIEL SILVA RENDE

**VIABILIDADE DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO SOB ANESTESIA GERAL E
SEDAÇÃO INALATÓRIA EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Faculdade da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito
parcial para obtenção do título de
especialista em Paciente com
Necessidades Especiais.

Orientador: Prof. Dr. Álex Moreira Herval

Uberlândia - MG

2024

RESUMO

Introdução: Pessoas com deficiência apresentam maior vulnerabilidade em saúde bucal e enfrentam maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde, especialmente quando é necessário o suporte especializado ou hospitalar. *Objetivo:* Sintetizar a literatura científica sobre a viabilidade do tratamento endodôntico em pessoas com deficiência sob anestesia geral e/ou sedação inalatória. *Metodologia:* Foi realizada uma revisão sistemática de estudos observacionais considerando os artigos publicados em seis bases de dados (PubMed/Medline, Cochrane Library, Lilacs, BBO, LIVIVO e Scopus). Dois revisores independentes realizaram a seleção e aplicaram os critérios de elegibilidade aos artigos identificados nas bases de dados. *Resultados:* Foram selecionados 318 estudos em seis bases de dados, resultando em cinco estudos elegíveis após análise de títulos, resumos e leitura integral. Esses estudos, publicados entre 2011 e 2023, investigaram o tratamento endodôntico em pessoas com deficiência, considerando modalidades de sedação (geral, local e óxido nítrico) e diferentes deficiências, como intelectual e física. A taxa de sucesso variou conforme a anestesia e o tipo de avaliação (radiográfica ou clínica), sendo maior para anestesia geral nos critérios clínicos, mas semelhante ou melhor para anestesia local na radiografia. As principais limitações envolveram a heterogeneidade da população compreendida como pessoa com deficiência e a complexidade dos molares no sucesso do tratamento. *Conclusão:* O tratamento endodôntico em pessoas com deficiência tem se mostrado viável com elevadas taxas de sucesso, que variam de acordo com o dente e método de sedação.

Palavras-chave: Endodontia. Pessoas com Deficiência. Anestesia Geral. Sedação.

ABSTRACT

Introduction: Individuals with disabilities face greater vulnerability regarding oral health and encounter significant barriers of accessing healthcare services, particularly when specialized or hospital-based support is required. *Objective:* To synthesize scientific literature on the feasibility of endodontic treatment for individuals with disabilities under general anesthesia and/or inhalation sedation. *Methodology:* A systematic review of observational studies was conducted with articles published in six databases (PubMed/Medline, Cochrane Library, Lilacs, BBO, LIVIVO, and Scopus). Two independent reviewers carried out a selection process and applied eligibility criteria to the articles identified in the databases. *Results:* Total of 318 studies were identified across the six databases, of which five were deemed eligible after screening titles, abstracts, and full texts. These studies, published between 2011 and 2023, investigated endodontic treatment in individuals with disabilities, considering different sedation modalities (general anesthesia, local anesthesia, and nitrous oxide sedation) and types of disabilities, such as intellectual and physical impairments. The success rates varied depending on the type of anesthesia and evaluation method (radiographic or clinical). Clinical criteria showed higher success rates with general anesthesia, whereas radiographic evaluation indicated similar or better outcomes with local anesthesia. The main limitations included the heterogeneity of the population classified as individuals with disabilities and the complexity of molar teeth influencing treatment success. *Conclusion:* Endodontic treatment for individuals with disabilities has proven feasible, with high success rates that vary according to the tooth type and sedation method.

Keywords: Endodontics. People with Disabilities. General Anesthesia. Sedation.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pessoas com deficiência (PcD) são indivíduos que, por um impedimento físico, intelectual, mental, metabólico ou sensorial não conseguem exercer plenamente suas atividades, as quais somam no mundo cerca de 1 bilhão que apresentam pelo menos um tipo de deficiência. Esse número pode variar de acordo com a definição adotada, mas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil há cerca de 45,6 milhões de PcD (IBGE, 2014).

Uma grande parcela das PcD possui particularidades em suas refeições (seletividade alimentar, necessidade de dietas hipercalóricas, diminuição de movimentos mastigatórios) (Feldman *et al.*, 2019; Harris *et al.*, 2021; Peterson *et al.*, 2023) que, aliadas à dificuldade de higienização bucal, pode resultar em doenças bucais. Além disso, pacientes apresentam desgastes severos associados a episódios de refluxo gastroesofágico e bruxismo relacionados com a própria deficiência e polifarmácia (Wang *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2022). Diante disso, observa-se que PcD são mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças bucais (Delwel *et al.*, 2018).

A vulnerabilidade em saúde bucal pode ser influenciada pela existência de fatores que limitam o atendimento dessa população, tais como características individuais e do meio, um número pequeno de profissionais aptos para o atendimento à PcD, pela existência de barreiras arquitetônicas e pela escassez de equipamentos especializados na rotina dos consultórios também. (Arora *et al.*, 2020). Além disso, frequentemente esses pacientes apresentam aspectos físicos e psicológicos que comprometem o comportamento durante o atendimento odontológico, o que pode impossibilitar a realização de consultas extensas e execução de procedimentos complexos. (Masroor *et al.*, 2019; Rodd *et al.*, 2019)

A demanda por tratamento endodôntico nos serviços de saúde é alta, especialmente pelo comprometimento pulpar em decorrência da evolução da cárie dentária não tratada. De acordo com estudos recentes, pacientes com condições como diabetes, doenças cardíacas e deficiência imunológica apresentam maior incidência de infecções dentárias, demandando manejo endodôntico especializado (Feldman *et al.*, 2019; Harris *et al.*, 2021). Além disso, há uma necessidade de abordagens que considerem as limitações físicas e psicológicas das PcD, além da garantia de um tratamento seguro e eficaz (Peterson *et al.*, 2023).

Diante da complexidade do tratamento endodôntico e do atendimento ao PcD na Odontologia, abordagens menos invasivas são descartadas no plano de tratamento, o que tem impacto direto na qualidade de vida desses indivíduos. Dessa forma, o objetivo do trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a viabilidade do tratamento endodôntico em PcD sob anestesia geral, quando comparada ao tratamento com outras formas de manejo do paciente (sedação ou apenas com anestesia local).

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho de estudo e critério de elegibilidade

Essa revisão tem como objetivo responder à seguinte questão norteadora com base na estratégia PICO (população, intervenção, controle e desfecho): O tratamento endodôntico sobre anestesia geral (intervenção) em PcD (população) tem uma taxa de sucesso aceitável (desfecho) quando comparável ao tratamento com outras formas de manejo do paciente (controle), como a sedação inalatória ou apenas com anestesia local?

Foram assumidos como critérios de inclusão: 1) estudos realizados com PcD, independentemente do tipo de deficiência ou comprometimento; 2) estudos que abrangeram a realização de tratamentos endodônticos na população de interesse; 3) estudos que avaliaram os resultados de tratamento endodôntico de forma clínica e/ou radiograficamente; 4) estudos que realizaram técnicas de manejo comportamental com anestesia geral ou sedação; 5) estudos com desenho observacional. Os critérios de exclusão foram: 1) estudos fora do objetivo; 2) artigos de revisão, cartas ao editor/editorial, ensaios clínicos, estudo de caso ou série de casos e protocolos. Não foram realizadas restrições quanto ao ano ou idioma de publicação.

2.3 Base de dados e estratégia de busca

Os termos utilizados para a elaboração da estratégia de busca foram retirados do MeSH (Medical Subject Headings). Os operadores booleanos "AND" e "OR" foram utilizados para formação de combinações e otimização da busca. Para cada base de dados foi elaborada uma estratégia de busca que atende aos critérios específicos de cada plataforma, conforme apresentado na Tabela 1.

Foram incorporadas ao estudo as seguintes bases de dados: PubMed (Medline), Cochrane Library, Latin American and Caribbean in Health (Lilacs), Brazilian Bibliography of Odontology (BBO), The Search Portal for Life Sciences (LIVIVO) e Scopus.

2.4 Seleção dos estudos

Após a busca e identificação dos artigos nas bases de dados e inclusão dos arquivos no software de gerenciamento de referências EndNote Web, iniciou-se a etapa de seleção dos estudos seguindo os critérios de elegibilidade. Primeiramente foram excluídas as duplicatas de forma eletrônica e em seguida manualmente'. A primeira etapa de seleção dos estudos foi a leitura por título e resumo, realizada por dois revisores independentes (autores SGSR e LLG). As divergências entre os dois revisores foram analisadas conjuntamente até a obtenção do consenso. A segunda etapa de seleção, realizada pelos mesmos revisores independentes (autores SGSR e LLG), foi a leitura na íntegra dos documentos resultantes

da etapa anterior para decisão final sobre a manutenção ou exclusão dos artigos da revisão proposta. Em caso de divergência um terceiro revisor poderia ser consultado (autor AMH).

Tabela 1. Estratégias de busca para bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	((("Special Needs" OR "Special Need" OR "Special Care" OR "Disabled Person" OR "Disabled People" OR "Handicapped" OR "Person with Disabilities" OR "Person with Disability" OR "People with Disabilities" OR "People with Disability" OR "Physically Handicapped" OR "Physically Disabled" OR "Physically Challenged" OR "Intellectual Disability" OR "Intellectual Development Disorder" OR "Intellectual Development Disorder" OR "Mental Retardation" OR "Psychosocial Mental Retardation" OR "Mental Deficiency") AND ("Endodontics" OR "Endodontic" OR "Endodontology" OR "Root Canal Therapy" OR "Root Canal Preparation" OR "Pulpectomy"))
Cochrane Library	((("Special Needs" OR "Special Need" OR "Special Care" OR "Disabled Person" OR "Disabled People" OR "Handicapped" OR "Person with Disabilities" OR "Person with Disability" OR "People with Disabilities" OR "People with Disability" OR "Physically Handicapped" OR "Physically Disabled" OR "Physically Challenged" OR "Intellectual Disability" OR "Intellectual Development Disorder" OR "Intellectual Development Disorder" OR "Mental Retardation" OR "Psychosocial Mental Retardation" OR "Mental Deficiency") AND ("Endodontics" OR "Endodontic" OR "Endodontology" OR "Root Canal Therapy" OR "Root Canal Preparation" OR "Pulpectomy"))
Lilacs	((("Special Needs" OR "Special Care") AND ("Endodontics" OR "Endodontic" OR "Endodontology" OR "Root Canal Therapy" OR "Root Canal Preparation" OR "Pulpectomy"))
BBO Odontologia	((("Special Needs" OR "Special Care") AND ("Endodontics" OR "Endodontic" OR "Endodontology" OR "Root Canal Therapy" OR "Root Canal Preparation" OR "Pulpectomy"))
LIVIVO	((("Special Needs" OR "Special Need" OR "Special Care" OR "Disabled Person" OR "Disabled People" OR "Handicapped" OR "Person with Disabilities" OR "Person with Disability" OR "People with Disabilities" OR "People with Disability" OR "Physically Handicapped" OR "Physically Disabled" OR "Physically Challenged" OR "Intellectual Disability" OR "Intellectual Development Disorder" OR "Intellectual Development Disorder" OR "Mental Retardation" OR "Psychosocial Mental Retardation" OR "Mental Deficiency") AND ("Endodontics" OR "Endodontic" OR "Endodontology" OR "Root Canal Therapy" OR "Root Canal Preparation" OR "Pulpectomy"))
Scopus	((("Special Needs" OR "Special Care") AND ("Endodontics" OR "Endodontic" OR "Endodontology" OR "Root Canal Therapy" OR "Root Canal Preparation" OR "Pulpectomy"))

2.5 Extração e síntese de dados

Após a busca e seleção, os estudos foram analisados a fim de extrair as seguintes informações: presença de aprovação ética para realização da pesquisa, tipo de deficiência, critério de inclusão das amostras do estudo, características das amostras, modalidade de

atendimento, tempo de acompanhamento após tratamento endodôntico, métodos de coleta de dados, dados qualitativos taxas de sucesso, métodos estatísticos e resultados.

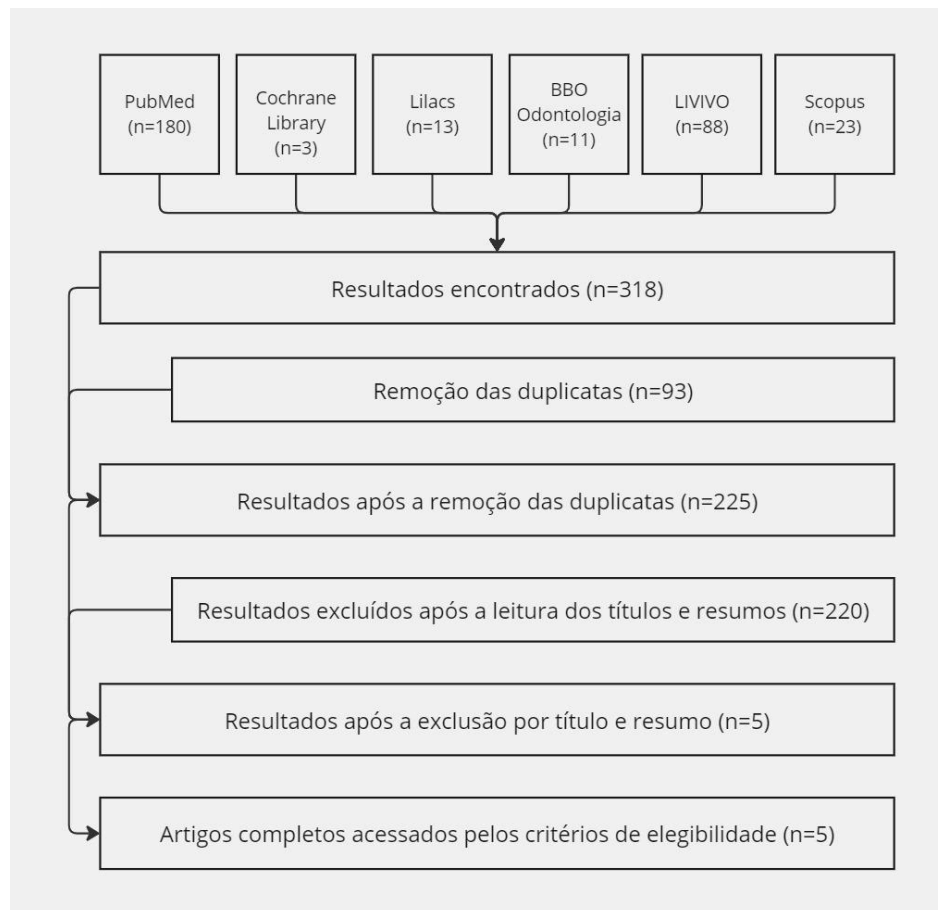
Os dados extraídos foram organizados de forma descritiva e/ou tabular de forma a sintetizar as informações relevantes dos estudos incluídos.

3. RESULTADOS

3.1 Seleção dos estudos

Foram identificados um total de 318 trabalhos nas 6 bases de dados selecionadas para o estudo. Após a remoção das duplicatas, restaram 225 artigos. Esses estudos foram inicialmente analisados por título e resumo, remanescendo cinco estudos. Esses cinco resumos também permaneceram no estudo após a fase de leitura do documento na íntegra, pois atendiam a todos os critérios de elegibilidade. A Figura 1 descreve o fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade dos artigos.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e elegibilidade dos artigos.



3.2 Características dos estudos elegíveis

Os artigos incluídos foram publicados entre 2011 e 2023. Quatro estudos acompanharam a evolução dos pacientes (Chang *et al.*, 2016; Chung *et al.*, 2019; Chen *et al.*, 2022; Williams-Beecher *et al.* 2023) a fim de observar a evolução do tratamento proposto, sendo que um deles fez a avaliação de sucesso imediatamente após o tratamento endodôntico (Alsaleh *et al.*, 2012). A apreciação por comitê de ética independente foi

evidenciada por quatro estudos (Alsaleh *et al.*, 2012; Chang *et al.*, 2016; Chen *et al.*, 2022; Williams-Beecher *et al.*, 2023).

Em relação a deficiência dos pacientes incluídos nos estudos, foram incluídos: deficiência neuropsicomotora (Alsaleh *et al.*, 2012), demência (Alsaleh *et al.*, 2012), deficiência intelectual (Chang *et al.*, 2016; Chung *et al.*, 2019; Chen *et al.*, 2022), fobia (Chang *et al.*, 2016), Alzheimer (Chang *et al.*, 2016), transtorno do espectro autista (Chen *et al.*, 2022), doença mental crônica (Chen *et al.*, 2022) e deficiência física e de desenvolvimento (Williams-Beecher *et al.*, 2023).

Em relação a forma de manejo empregada na PcD foram identificadas diferentes abordagens entre os estudos incluídos: Chang *et al.* (2016) e Chung *et al.* (2019) avaliaram pacientes tratados apenas sob anestesia geral; Alsaleh *et al.* (2012) e Chen *et al.* (2022) compararam resultados do manejo sob anestesia geral com pacientes que receberam apenas com anestesia local; Williams-Beecher *et al.* (2023) fez uma avaliação ampla, considerando anestesia geral, anestesia local, sedação com óxido nitroso e, até mesmo sem anestesia.

O total de dentes tratados endodonticamente em todos os estudos foi de 2.025. A avaliação da taxa de sucesso desses tratamentos também foi diferente entre os autores: Chang *et al.* (2016), Chung *et al.* (2019) e Williams-Beecher *et al.* (2023) utilizaram da avaliação clínica e radiográfica para obtenção de resultados; Alsaleh *et al.* (2012) usou apenas o método radiográfico para obtenção de informações; e Chen *et al.* (2022) realizou a avaliação apenas sob a ótica clínica. Apesar da avaliação radiográfica ter sido realizada pela maioria dos estudos, apenas um deles (Alsaleh *et al.*, 2012) informou a utilização de um critério padronizado, o RCQET (*Radiographic Criteria for Quality of Endodontic Treatment*).

3.3 Resultados dos estudos elegíveis

A diversidade de comparações entre os métodos de manejo da PcD durante o tratamento endodôntico e as diferenças entre os de critérios de avaliação da taxa de sucesso do tratamento impossibilitaram a realização de análises estatísticas complementares, como a meta-análise. As características dos estudos incluídos, assim como os desfechos observados pelos estudos estão apresentados na Tabela 2.

A principal comparação observada foi entre a anestesia geral e o procedimento apenas com anestesia local (Alsaleh *et al.*, 2012; Chen *et al.*, 2022; Williams-Beecher *et al.*, 2023). A taxa de sucesso da anestesia geral aferida por critérios radiográficos variou de 67% (Alsaleh *et al.*, 2012) a 92% (Chang *et al.*, 2016). Já a taxa de sucesso da anestesia local foi de 72% (análise radiográfica) (Alsaleh *et al.*, 2012) e de 74% na anestesia local (Chen *et al.*, 2022). Nos estudos que compraram as duas modalidades de manejo (anestesia local e anestesia geral), observou-se uma maior taxa de sucesso, aferido por radiografia, na

anestesia local (Alsaleh *et al.* 2012), mas quando o estudo aferiu os resultados por avaliação clínica, a taxa de sucesso foi maior para a anestesia geral (Chen *et al.* 2022).

A interpretação dos resultados, aferida pelos autores, indicou que o tratamento endodôntico em PcD é viável (Alsaleh *et al.* ,2012; Chang *et al.*, 2016; Chung *et al.*, 2019; Chen *et al.*, 2022), devendo considerar aspectos clínicos prévios (Chung, 2019), podendo (Alsaleh *et al.* 2012) ou não (Williams-Beecher *et al.* 2023) obter maiores taxas de sucesso quando realizado sob anestesia geral.

Tabela 2. Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão sistemática

Autor, ano (país)	Coleta de dados	Modalidade de Atendimento	Quantidade de dentes avaliados	Distribuição dos dentes tratados	Deficiência	Taxas de sucesso
Alsaleh, 2012 (França)	Avaliação radiográfica (RCQET)	Anestesia geral versus apenas com anestesia local	AG= 255 dentes; AL=180 dentes	AG= 152 anteriores; 60 pré-molares; 43 molares AL= 67 incisivos e caninos; 86 pré-molares; 93 molares	Deficiência neuropsicomotora e demência	O comprimento de obturação: 67% do grupo AG e 72% do grupo AL. A densidade da obturação: 93% no AG e 80% no AL. Não houve diferença no critério de conclusão em todo o sistema de canais.
Chang, 2016 (Coreia do Sul)	Avaliação clínica e radiográfica	Anestesia Geral	AG= 644 dentes	Sem informação	Deficiência intelectual, fobia, Alzheimer e outras	O índice de sucesso foi de 92%
Chung, 2019 (Coreia do Sul)	Avaliação clínica e radiográfica	Anestesia Geral	AG= 271 dentes	AG= 196 anteriores ou pré-molares; 72 molares	Deficiência intelectual	Dos casos, 221 (81,5%) apresentaram completo reparo periapical, 44 (15,9%) tiveram redução da lesão e 7 (2,6%) mostraram lesões em crescimento. Doze dentes apresentaram fratura cervical e 17 lesões cariosas fora do espaço pulpar.
Chen, 2022 (Taiwan)	Avaliação clínica	Anestesia geral versus apenas anestesia local	AG= 280 dentes AL=217 dentes	AG= 101 anteriores; 75 pré-molares; 104 molares; 153 dentes maxilares AL= 82 anteriores; 67 pré-molares; 68 molares; 114 dentes maxilares	Deficiência intelectual demência, autismo e doença mental crônica	A sobrevida do tratamento endodôntico após 9 anos foi de 87,7% no grupo AG e 74,5% no grupo AL.

Williams-Beecher, 2023 (Canadá)	Avaliação clínica e radiográfica	Anestesia local e geral; anestesia local e óxido nítrico; anestesia geral; sem anestesia ou sedação	108 dentes	67 dentes maxilares; 41 dentes mandibulares; 58 anteriores; 22 pré-molares; 28 molares	Deficiência física e de desenvolvimento	A taxa de sucesso (dente reparado) foi 89,9%, sendo menor na mandíbula (79,3%) do que na maxila (96%). A sobrevivência foi de 73,1%, com média de 79,39 meses
---------------------------------	----------------------------------	---	------------	--	---	---

4. DISCUSSÃO

A colaboração durante o tratamento odontológico é essencial para o sucesso do tratamento odontológico, sobretudo durante o tratamento endodôntico. (Glick *et al.*, 2021) Entretanto, devido a deficiência intelectual e/ou motora alguns pacientes não são capazes de obedecer aos comandos do cirurgião-dentista. Nesses casos, abordagens farmacológicas podem ser empregadas para garantir o sucesso do tratamento, como o uso de ansiolíticos, óxido nitroso ou até mesmo a anestesia geral (Chang *et al.*, 2016; Chung *et al.*, 2019; Chen *et al.*, 2022)

No Brasil, a sedação feita em consultórios odontológicos é regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2019), incluindo a técnica inalatória com óxido nitroso, associado ou não com benzodiazepínicos, por via enteral ou parenteral (Araújo *et al.*, 2021). Apesar da segurança observada nos diferentes métodos de sedação, vias de administração (Southerland *et al.*, 2016; Ferrazzano *et al.*, 2021), assim como o uso em ambiente ambulatorial (*American Society of Anesthesiologists*, 2011), alguns cirurgiões-dentistas demonstram resistência ao uso dessas técnicas. A aplicação dos diferentes níveis de sedação na Odontologia é essencial para o manejo de PcD, mas também é bem indicada para o controle da ansiedade em pacientes cardiopatas (*American Society of Anesthesiologists*, 2011; Sharif *et al.*, 2020; Dawson *et al.*, 2020). Estudo de Williams-Beecher *et al.* (2023) indicou que 23,2% dos pacientes com deficiência necessitaram de anestesia geral para realização do procedimento e 16,7% de sedação com óxido nitroso.

O sucesso do tratamento endodôntico varia de acordo com o dente abordado (Alsaleh *et al.*, 2011; Chung *et al.*, 2019; Tang *et al.*, 2011; Laukkanen *et al.*, 2021). Em geral, os molares apresentam menor qualidade da obturação, o que pode estar relacionada com a dificuldade de acesso à câmara pulpar e complexidade do sistema de canais radiculares (Alsaleh *et al.*, 2011). Estudo de Chung *et al.* (2019) mostrou que os dentes anteriores e pré-molares apresentaram uma taxa de sucesso de 85%, enquanto molares apresentaram 73%, dados semelhantes a outros estudos que também avaliam sucesso da terapia endodôntica em pacientes típicos. Estudo de Tang *et al.* (2011) observou uma taxa de sucesso de 93,4% para dentes anteriores, 88,1% para pré-molares e 84,4% para molares. Em uma coorte de dentes tratados endodonticamente, foi mensurada uma taxa de sucesso de 76,8% para anteriores, 69,7% para pré-molares e 55,6% para molares, reforçando a maior previsibilidade de sucesso em dentes com menos canais radiculares (Laukkanen *et al.*, 2021). Esses dados evidenciam que a taxa de sucesso do tratamento endodôntico varia em função da morfologia dos dentes tratados, sendo mais elevada em

dentes anteriores e pré-molares, que possuem anatomia mais simples; e mais baixa em molares, devido à maior complexidade do sistema de canais radiculares e às dificuldades técnicas associada tanto em pacientes típicos quanto em pacientes atípicos.

Outros elementos que podem influenciar no sucesso do tratamento endodôntico devem ser considerados, tais como: a influência negativa da idade avançada sobre a cicatrização das lesões apicais (Williams-Beecher *et al.*, 2023); dieta, higiene oral e presença de necrose pulpar do elemento tratado se mostram relacionadas com o reparo das lesões (Alsaleh *et al.* 2011).

Esta revisão sistemática observou uma ausência de padrão para avaliar a qualidade do tratamento endodôntico. Observa-se na literatura uma diversidade de sinais e sintomas que indicariam o sucesso do tratamento endodôntico, tais como: a ausência de lesões periapicais (Tang *et al.*, 2011), a ausência de dor e inflamação (Tang *et al.*, 2011), manutenção da funcionalidade do dente e ausência de qualquer sintomatologia (Laukkanen *et al.*, 2021), a ausência de retratamento durante o período de acompanhamento (Laukkanen *et al.*, 2021), completa obturação dos condutos radiculares (Alsaleh *et al.*, 2011; Chung *et al.*, 2019) e a necessidade de reintervenção (Chang *et al.*, 2016).

O ponto central desta revisão sistemática foi o uso de mecanismos de gerenciamento da PcD através da anestesia geral, sedação ou apenas anestesia local. Alguns apontamentos sobre esse assunto são possíveis de serem destacados, ainda que não sejam comuns em todos os estudos. Pacientes tratados sem sedação ou anestesia geral com menor qualidade do material obturador radiograficamente (Alsaleh *et al.*, 2012). A probabilidade de atingir o padrão de qualidade foi menor para molares independentemente se tratados sob anestesia geral ou apenas com anestesia local (Alsaleh *et al.*, 2012). A sobrevivência de dentes tratados endodonticamente sob anestesia geral em um acompanhamento de 9 anos são de 87,7%, já os elementos tratados sob anestesia local somam 74,5% (Chen *et al.*, 2022).

Uma limitação importante para a interpretação dos resultados desta revisão sistemática é a heterogeneidade da população incluída pelos estudos como PcD, o que reflete diretamente a variedade de condições que foram essa população. Essa limitação também ajuda a compreender as divergências de taxa de sucesso observadas entre os estudos. Nesse sentido, vale enfatizar a importância da individualização do tratamento a partir das limitações dos cuidadores e PcD. (Mello *et al.* 2020)

5. CONCLUSÃO

Ao comparar os índices de sucesso e a durabilidade dos tratamentos realizados sob anestesia geral e local, os estudos ajudam a embasar a escolha de métodos anestésicos mais adequados para diferentes perfis de pacientes e condições clínicas. A observação de

que dentes na maxila têm uma maior taxa de reparo radiográfico, por exemplo, sugere que a anatomia dentária pode influenciar o sucesso do tratamento, o que pode orientar os dentistas na tomada de decisões clínicas mais personalizadas. Além disso, a longa sobrevivência dos tratamentos, especialmente sob anestesia geral, indica que essa abordagem pode ser uma alternativa eficaz para pacientes com dificuldades de colaboração ou que necessitam de um ambiente mais controlado para procedimentos extensos. Esses achados são fundamentais para melhorar a qualidade dos tratamentos, promover a saúde bucal e o bem-estar dos pacientes especiais, além de incentivar o uso de métodos de anestesia segura, o que pode ampliar o acesso a cuidados odontológicos de qualidade para essa população.

6. REFERÊNCIAS

Almeida, J. S., Silva, T. R., & Pereira, L. M. (2022). Demanda de tratamento endodôntico em pacientes com doenças sistêmicas. *Revista Brasileira de Odontologia*, 79(2), 123-130.

American Society of Anesthesiologists (ASA). (2011). Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. *Anesthesiology*, 114(3), 495-511. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e3181fcbfd9>

Arora, S. S. B., & Ford, P. J., et al. (2020). Access to dental services for people with disabilities: a survey of dental professionals in Australia. *BMC Oral Health*, 20(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01055-7>

Araújo, N. S., & Maia, L. C. (2021). Prática da sedação consciente por cirurgiões-dentistas no Brasil: aspectos éticos e regulatórios. *Revista Bioética*, 29(2), 397-406. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292406>

Chang, J., & Kim, H. Y. (2017). Prognostic factors of single-visit endodontic and restorative treatment under general anaesthesia for special needs patients. *Journal of Oral Rehabilitation*, 44(2), 96-104. <https://doi.org/10.1111/joor.12458>

Chen, G. Y., Wu, Z. F., Lin, Y. T., Cheng, K. I., Huang, Y. T., Huang, S. T., Hargono, A., & Li, C. Y. (2022). Association between General Anesthesia and Root Canal Treatment Outcomes in Patients with Mental Disability: A Retrospective Cohort Study. *Journal of Personalized Medicine*, 12(2), 213. <https://doi.org/10.3390/jpm12020213>

Conselho Federal de Odontologia (CFO). (2019). Resolução CFO-199/2019. Estabelece normas para a prática da sedação em consultório odontológico. Brasília: CFO.

Delwel, S., Binnekade, T. T., Perez, R., Hertogh, C., Scherder, E. J. A., & Lobbezoo, F. (2018). Oral hygiene and oral health in older people with dementia: A comprehensive review with focus on oral soft tissues. *Clinical Oral Investigations*, 22, 93-108.

Dawson, A., Dawson, J., & Ernberg, M. (2020). The effect of botulinum toxin A on patients with persistent idiopathic dentoalveolar pain—A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 47, 1184-1191. <https://doi.org/10.1111/joor.13053>

Feldman, S., et al. (2019). Oral health and hygiene challenges for patients with physical and intellectual disabilities. *Journal of Dental Research*, 98(7), 757-764.

Ferrazzano, G. F., Cantile, T., Quaraniello, M., Iannuzzi, M., Palumbo, D., Servillo, G., Caruso, S., Fiasca, F., & Ingenito, A. (2021). Effectiveness and Safety of Intravenous

Sedation with Propofol in Non-Operating Room Anesthesia (NORA) for Dental Treatment in Uncooperative Paediatric Patients. *Children (Basel)*, 8(8), 648. <https://doi.org/10.3390/children8080648>

Glick, M., & Kleinman, D. V. (2021). Collaborative Practices in Endodontics and General Dentistry. *Journal of the American Dental Association*, 152(8), 646-654.

Harris, R., et al. (2021). Gastroesophageal reflux disease and bruxism in patients with disabilities: A review. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 55(3), 233-240.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2014). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas — Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE.

Jansson, L., & Ehnevid, H. (2002). Relationship between strict plaque control and healing in endodontic patients. *Journal of Clinical Periodontology*, 29(10), 995-1000. <https://doi.org/10.1034/j.1600-051X.2002.291013.x>

Laukkanen, E., Diodati, S., Cantore, M., & Bertoldi, M. (2021). Radiographic outcome of root canal treatment in general dental practice: tooth type and quality of root filling as prognostic factors. *Journal of Endodontics*, 47, 1205-1212.

Masroor, A., Patel, R. S., Bhimanadham, N. N., Raveendran, S., Ahmad, N., Queeneth, U., Pankaj, A., & Mansuri, Z. (2019). Conduct Disorder-Related Hospitalization and Substance Use Disorders in American Teens. *Behavioral Sciences*, 9, 73.

Mello, M. M., et al. (2020). Nutritional deficiencies in people with intellectual disabilities: a review of the literature. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(4), 318-335.

Organização das Nações Unidas (ONU). (2006). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Recuperado de <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Organização Mundial da Saúde (OMS) & Banco Mundial. (2011). Relatório Mundial sobre Deficiência. Genebra: OMS.

Peterson, D., et al. (2023). Dental caries and fractures in patients with disabilities: Clinical and pharmacological factors. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology*, 136(4), 432-440.

Ribeiro, C. A., Fernandes, R. T., & Martins, F. G. (2023). Manejo de pacientes especiais na prática endodôntica. *Odontologia em Foco*, 12(1), 45-53.

Rodd, H., & Noble, F. (2019). Psychosocial Impacts Relating to Dental Injuries in Childhood: The Bigger Picture. *Dentistry Journal (Basel)*, 7(1), 23. <https://doi.org/10.3390/dj7010023>

Sharif, L., Basri, S., Alsaifi, F., Altaylouni, M., Albugumi, S., Banakhar, M., Mahsoon, A., Alasmee, N., & Wright, R. J. (2020). An Exploration of Family Caregiver Experiences of Burden and Coping While Caring for People with Mental Disorders in Saudi Arabia—A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6405.

Silva, A. R., Mendes, P. F., & Costa, J. L. (2023). Abordagens endodônticas em pacientes especiais: uma revisão. *Journal of Endodontics*, 49(4), 345-352.

Silva, L. M., Santos, A. C. B., Pereira, T. S., & Lima, M. C. A. (2018). Acessibilidade em serviços odontológicos para pessoas com deficiência: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 42(2), 1-16.

Southerland, J. H., & Brown, L. R. (2016). Conscious Intravenous Sedation in Dentistry: A Review of Current Therapy. *Dental Clinics of North America*, 60(2), 309-346. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2015.11.009>

Tang, W., Fan, W., Zhang, D., & Xu, T. (2011). Tooth anatomy risk factors influencing root canal working length accessibility. *Chinese Journal of Dental Research*, 14(1), 30-37.

Wang, X., et al. (2020). The impact of polypharmacy on oral health in patients with multiple disabilities. *BMC Oral Health*, 20(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01232-1>

Williams-Beecher, C., Basrani, B., Desai, S., Cardoso, E.O.C., Tenenbaum, H.C., & Azarpazhooh, A. (2019). A Retrospective Study on Endodontic Outcomes in Patients with Systemic Conditions. *Journal of Endodontics*, 45(10), 1292-1298. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2019.07.004>