



## Exodontias em paciente idoso portador de Paralisia Cerebral: Relato de Caso

Extraction in elderly patient with Cerebral palsy: case report

Manoelly Anyelle Pessoa Dias Dantas<sup>1</sup>; Miscileide Nunes da Silva<sup>1</sup>; Glória Maria Pimenta Cabral<sup>2</sup>  
Rodolfo Freitas Dantas<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico de Odontologia do IESP, João Pessoa – Paraíba – Brasil

<sup>2</sup>Professor(a) de Odontologia do IESP, João Pessoa – Paraíba – Brasil

Autor e e-mail para correspondência:

Rodolfo Freitas Dantas – Rua João Pimentel Filho, 172, centro, Guarabira. CEP: 58200-000. Email: rodolfodantasodonto@gmail.com

---

### Resumo

**Introdução:** Paralisia Cerebral é uma doença crônica não progressiva que atinge o sistema nervoso central, tendo como as principais características distúrbios do tônus muscular, postura e os movimentos involuntários. O trabalho descreve tratamento realizado em paciente idoso com paralisia cerebral, residente em um lar de longa permanência na cidade de João Pessoa – PB. **Relato de caso:** Após anamnese detalhada e plano de tratamento, foram realizadas duas exodontias de raízes residuais dos elementos trinta e quatro e trinta e seis, em paciente com paralisia cerebral e com cardiopatia, com 68 anos de idade. Protocolos de antisepsia e cuidados relacionados ao quadro de saúde do paciente, foram seguidos. Realizada com sucesso, obtivemos êxito junto ao paciente e toda a equipe. **Conclusão:** É de extrema importância um olhar voltado para o paciente com necessidade especial, contribuindo para sua qualidade de vida e bem-estar. O cuidado preventivo e acompanhamento combate infecções, traz conforto, qualidade de vida e alguns outros importantes benefícios.

**Descritores:** Paralisia cerebral. Exodontia. Odontogeriatría.

---



---

## Abstract

**Introduction:** Cerebral palsy is a chronic non-progressive disease that affects the central nervous system, having as the main characteristics disorders of muscle tone, posture and involuntary movements. The work describes a treatment performed in an elderly patient with cerebral palsy, residing in a long-term home in the city of João Pessoa – PB. **Case report:** After detailed anamnesis and treatment plan, two residual root extractions were performed from elements 34 and 36, in a patient with cerebral palsy and with Cardiopathy, with 68 years of age. Antisepsis Protocols and care related to the patient's health condition were followed. Accomplished successfully, we succeeded with the patient and the whole team. **Conclusion:** It is extremely important to look at patients with special needs, contributing to their quality of life and well-being. Preventive care and monitoring combat infections, brings comfort, quality of life and some other important benefits.

**Keywords:** Cerebral palsy. Extraction. Geriatric Dentistry.

---

## Introdução

Pacientes com necessidades especiais são pessoas que apresentam alguns destes desvios de normalidade: de ordem física, mental, sensorial, comportamental e/ou de crescimento.<sup>1</sup> Necessitam receber uma atenção especial por algum período da sua vida, e outros requerem esse cuidado durante toda a sua vida.<sup>2</sup> Apesar de toda a evolução que visualizamos diante do atendimento de pacientes especiais e de suas especialidades ao longo do tempo, ainda podemos observar dentro do serviço público a dificuldade que envolve o atendimento a essa classe, tendo em vista que na maioria das vezes esse atendimento é realizado por instituições filantrópicas ou também por unidades de atendimento de urgências.<sup>3</sup>

A paralisia cerebral é uma encefalopatia crônica não progressiva, pode ser derivada de uma lesão encefálica ou pelo mau desenvolvimento do cérebro, dessa forma ocasiona o comprometimento de várias partes do corpo ou apenas a paralisia de um único membro. Em relação aos distúrbios motores, pode se classificar a paralisia cerebral como espástica, discinética, atáxica e mista.<sup>4</sup>

A paralisia cerebral é considerado um quadro patológico, e não uma doença. Há a abrangência de um grupo de distúrbios neurológicos de caráter estacionário, possuindo algumas características marcantes tais como: a dificuldade postural e de movimentação. Todo esse processo é devido a anomalias ou lesões de desenvolvimento presentes no cérebro, que vai



interferir diretamente na maturação do sistema nervoso central (SNC), que ocorre nos primeiros meses de vida durante a vida fetal ou nos primeiros meses de vida.<sup>5</sup>

Em dados colhidos pelo IBGE (2010), no Brasil, 23,9% da população do país tem algum tipo de deficiência. Estima-se também que no Brasil há cerca de 30.000 a 40.000 casos novos por ano de pacientes portadores de paralisia cerebral.<sup>6</sup>

Ocorre uma debilitação na coordenação muscular em paciente com paralisia cerebral, que pode aumentar ou diminuir o tônus em determinados grupos musculares, trazendo incapacidade ao indivíduo no que tange a movimentação executadas normalmente, como também a dificuldade de manter a sua postura.<sup>5</sup>

As doenças do ambiente bucal que mais ocorre nesses pacientes são as mesmas da população em sua generalidade, tais como: cárie, doença periodontal, má oclusão, bruxismo e hipoplasia de esmalte, entretanto, ocorre com maior frequência nos pacientes com paralisia cerebral, devido uma série de fatores associados, como a má higienização bucal, tipo e consistência da alimentação, uso de alguns medicamentos, tonicidade da musculatura facial, carência de informações e de acesso a serviços odontológicos.<sup>7</sup>

As doenças da cavidade bucal que afetam os portadores de paralisia cerebral são as mesmas da população em geral (cárie, doença periodontal, má oclusão, bruxismo e hipoplasia de esmalte), porém ocorrem, geralmente, com maior frequência nos paralisados cerebrais, devido a uma série de fatores associados, como má higiene bucal, tipo e consistência da alimentação, uso de medicamentos, tonicidade da musculatura facial, carência de informações e de acesso a serviços odontológicos.<sup>8</sup>

O objetivo deste trabalho foi mostrar, por meio de relato de caso clínico a importância do tratamento odontológico de forma multidisciplinar, ao paciente com deficiência, interferindo na qualidade de vida e prognóstico diante da situação odontológica e sistêmica.

## **Relato de Caso**

A finalidade deste trabalho é explanar sobre Relato de Caso de atendimento realizado a um idoso portador de paralisia cerebral e com condição sistêmica de cardiopatia, em um Instituição de Longa Permanência, na cidade de João Pessoa.

O paciente, com 68 anos, foi atendido em um instituto de longa permanência na cidade de João Pessoa, Paraíba, após ter sido assinado termo de consentimento livre e esclarecido pelo seu



responsável. Paciente com paralisia cerebral, ao exame clínico foi observado raízes residuais, dificultando alimentação, sendo foco infecção e com sintomatologia dolorosa.

O procedimento foi acompanhado por um grupo de estudantes de graduação de uma instituição da cidade de João Pessoa -PB, e realizado pelo professor Responsável.

Foi realizada uma anamnese detalhada, onde foi constatado paralisia cerebral, condição sistêmica de hipertensão (utilizando para picos de hipertensão captopril de 5 mg) e raízes residuais com indicação de remoção.

Na anamnese houve uma preocupação de estudar condições patológicas associadas, histórico familiar, queixa principal, utilização de medicamentos que pudessem interferir no andamento seguro do procedimento.

Após anamnese foi preparado um plano de tratamento, visando a remoção da sintomatologia dolorosa através da exodontia das raízes residuais dos elementos 34 e 36.

Devido relato de cuidador, sobre consulta odontológica anterior, em que o paciente apresentou inquietude e sinais de ansiedade, o protocolo de redução de ansiedade foi incluído para este paciente, com uma pré-visita, onde se teve o contato com a equipe odontológica para criação de vínculo e confiança, interação entre equipe e paciente através de conversas, também sendo o procedimento realizado em ambiente isolado dos outros pacientes para que não houvesse constrangimento.

Foi realizado protocolo de profilaxia antibiótica com Amoxicilina, 02 (duas) gramas, uma hora antes do procedimento.

A antissepsia extra-oral com clorexidina a 2% foi executada logo após anestesia tópica com benzocaína, aplicada na mucosa ao redor dos locais das exodontias, após ter sido seca a área com gaze estéril. Foi aplicada anestesia local dois minutos depois de aplicado a anestesia tópica. Para a situação foi utilizado mepivacaína com vasoconstrictor, epinefrina de 1:100.000. A anestesia teve como fim o nervo alveolar inferior, com a técnica de bloqueio e logo em seguida algumas infiltrativas para hemostasia local, e então realizada incisão sulcular, descolamento do periósteo com Molt 2-4, luxação inicial com alavanca reta 304, adaptação do fórceps e posterior remoção dos elementos. Foi realizada lavagem abundante com soro fisiológico, e hemostasia com gaze. Sutura com fio de seda. Protocolo esse seguido para os dois elementos removidos na abordagem cirúrgica. (Figura 01).

O paciente apresentou a todo momento colaboração com o procedimento, o que ajudou no bom andamento das exodontias, na hemostasia no percorrer do procedimento e na recuperação pós-operatória. (Figura 02).



Não houve nenhuma ocorrência durante a realização das exodontias, o paciente a todo momento colaborou. Foi prescrita medicação para analgesia caso fosse necessário diante de quadro posterior de sintomatologia dolorosa. A remoção de sutura foi realizada com 10 dias após o procedimento. Junto a esta consulta de remoção de pontos, os cuidadores do idoso receberam orientações de higiene bucal para que fossem realizadas, para auxiliar na saúde bucal do paciente, agindo de forma preventiva.

Importante destacar que a todo momento houve interação da equipe de enfermagem, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e fonoaudiólogos que já fazem o acompanhamento de rotina do paciente, do lar onde reside, para que na hora da abordagem, a equipe odontológica esteja ciente sobre as individualidades do paciente, facilitando o acesso e andamento do tratamento.



**Figura 01** – Paciente sendo atendida em seu leito.



**Figura 02** – Pós-operatório da paciente.



## Discussão

É de extrema importância realizar a caracterização desse grupo, tentando visualizar as suas principais necessidades odontológicas, para que seja possibilitada uma intervenção eficaz, proporcionando qualidade de vida e bem-estar, diante de todas as suas dificuldades.<sup>9</sup>

Os responsáveis pelo paciente idoso têm um grande tempo gasto na dedicação com o portador de paralisia cerebral para a alimentação e a necessidade de dietas especiais distinta da alimentação do restante da família. As consequências desse distúrbio acabam desenvolvendo novos problemas de saúde e conseqüentemente pioram as condições sistêmicas desse indivíduo e sua adaptação com a sociedade. O aparecimento de doenças periodontais e lesões de cárie, são encontrados frequentemente nesses pacientes, por conta da impossibilidade ou dificuldade da higienização oral, presenças de respiração bucal e alimentação pastosa rica em carboidrato.<sup>10</sup>

Para o atendimento dos pacientes com paralisia cerebral é fundamental o conhecimento tanto das técnicas odontológicas como as de manejo comportamental. Um importante fator a ser considerado no atendimento refere-se aos níveis de retardo mental que, além de exigir o conhecimento das técnicas comportamentais, ainda exige atenção, paciência e o estabelecimento do vínculo entre paciente-dentista-família.<sup>11</sup>

A higiene bucal inadequada é frequente nos pacientes com paralisia cerebral devido à falta de habilidade para realizar a escovação. Assim, os portadores de paralisia cerebral normalmente dependem de outras pessoas para realizar a higiene oral, além de ser necessário que o cuidador empregue recursos para a sua higienização bucal, como escova de dente com cerdas largas ou escova elétrica.<sup>12</sup>

Tashiro (2012) ressalta que a atenção voltada para o atendimento odontológico ao portador de necessidade especial deve ser precocemente realizada, de modo a evitar maiores problemas e permitir criar hábitos bucais saudáveis que perpetuarão por toda vida. No entanto, a necessidade imediata de tratamento médico, fisioterápico, fonoaudiológico, dentre outros faz com que o tratamento odontológico fique relegado.<sup>13</sup>

Há pacientes do ponto de vista odontológico que necessitam de cuidados diferenciados. Entre estes estão os pacientes com risco de desenvolvimento de endocardite. Na endocardite os agentes infecciosos invadem as superfícies endocárdicas, produzindo inflamação e posteriores danos. Essa introdução de bactérias na corrente sanguínea pode levar a uma condição chamada de bacterímia, afetando tecidos cardíacos, causando infecção local e conseqüente a isso a



endocardite bacteriana. A odontologia tem papel fundamental na prevenção de complicações desta natureza, agindo de forma a evitar complicações para o paciente, após realização de procedimento odontológico.<sup>14</sup>

## Conclusão

O atendimento ao paciente com paralisia cerebral mostra um desafio para a odontologia, em termos técnicos, diante da necessidade de um cuidado na realização de intervenções necessárias, visando a resolução positiva do quadro patológico do paciente e o seu bem-estar, que por muitas vezes sofre de dores constantes entre outros problemas que acometem, em torno de sua saúde bucal.

## Referências

1. Eliane EF, César FN, Martins MGA. Perfil Odontológico dos Pacientes Portadores de Necessidades Especiais Atendidos No Instituto de Previdência do Estado do Ceará. RBPS 2004;17(3):127-134.
2. Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancast; 2000.
3. Pereira LM, et al. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA (Canoas/RS). Stomatol 2010;16(31):92-9.
4. Pinto ACG, Odontopediatria. 7. ed. Santos, São Paulo: 2003.
5. Santos MTBR, Haddad AS. Defeitos Físicos. In: Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Editora Santos; 2007. p.163-73.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage]. Brasília (DF): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. Available from:<<http://7a12.ibge.gov.br/voce-sabia/calendario-7a12/event/57-dia-internacionaldas-pessoas-com-deficiencia>> Acesso em maio 2019.



7. Guerreiro PO; Garcias GL. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009;14(5):1939-1946.
8. Bhowate R, Dubey A. Dentofacial changes and oral health status in mentally challenged children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2005;23(2):71-73.
9. Castilho DPL, Bezerra FMG, Parisi MT. Estimulação motora precoce para portadores de paralisia cerebral: orientações aos pais e cuidadores. *Reabilitar*. 2005;7(29):52-6.
10. Lemos ACO, Katz CRT. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do nordeste-brasil. *Revista CEFAC* 2012;14(5).
11. Santos ATL, Couto GBL. Atendimento odontológico ao paciente portador de paralisia cerebral. *Int J Den* 2008;7:133-141.
12. Abanto J. Avaliação dos hábitos alimentares de interesse odontológico em crianças com paralisia cerebral. *Rev Inst Ciência Saúde* 2009;27:244-248.
13. Tashiro BAF. Et al. O atendimento odontológico de paciente com paralisia cerebral utilizando a musicalização para adequação comportamental – relato de caso. *Oral Sci*. 2012;4;(2):48-53.
14. Nascimento EM. Et al. Abordagem odontológica de pacientes com risco de endocardite: um estudo de intervenção. *Odonto* 2011;19(37):107-116.