



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTE COM AUTISMO EM CENTRO CIRÚRGICO - RELATO DE CASO

Dental Care for a patient with autism in surgical center – Case report

Dielson Roque da Costa¹; José Eduardo Queiroz da Silva¹; Sandy Targino Albuquerque da Silva¹; Jordana Medeiros Lira Decker²

¹Graduando(a) em Odontologia. Centro Universitário UNIESP – Cabedelo, Paraíba - Brasil

²Docente do curso de Odontologia. Centro Universitário UNIESP – Cabedelo, Paraíba - Brasil

Correspondência: Dielson Roque da Costa - UNIESP Centro Universitário Morada Nova. Cabedelo – PB. CEP 58109-303

Editor Acadêmico: Thiago Lucas da Silva Pereira

Received: 09/05/2022 / **Review:** 30/06/2022 **Accepted:** 30/07/2022

Como citar este artigo: Costa DR et al. Atendimento Odontológico a paciente com Autismo em Centro Cirúrgico - Relato de Caso. RevICO. 2022; 20:e007

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está relacionado ao desenvolvimento do sistema neuropsicomotor do indivíduo, apresentando alterações no comportamento, dificuldade de se relacionar e criar vínculos, bem como movimentos estereotipados. Características das quais, associadas a uma higiene bucal deficitária, alimentação pastosa, geralmente com adição de açúcares e medicações que causem hiperplasia gengival, levam a inúmeras alterações orais das quais as mais comuns são lesões de cárie e doença periodontal principalmente presença de cálculo dentário. Relato de caso: O presente trabalho tem como finalidade relatar um caso onde foi realizado atendimento odontológico em centro cirúrgico de um paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois o mesmo não cooperava com a consulta ambulatorial e trazer aprofundamento acerca desse tema, relatando as etapas do atendimento sob anestesia geral, os procedimentos que foram realizados em centro cirúrgico e o pós operatório. **Comentários:** Torna-se indispensável que o cirurgião-dentista esteja apto para se adequar a pacientes com multi diagnósticos médicos, onde seja imprescindível a individualidade de cada paciente no sentido de oferecer o procedimento necessário de acordo com suas demandas, necessidades e particularidades. Dessa forma, podendo melhorar a qualidade de vida dos pacientes através de uma odontologia multimodal e completa não apenas com autismo, mas a todos pacientes que tenham necessidades específicas.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista. Odontologia. Qualidade de vida.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza como um grupo de desordens no neurodesenvolvimento do indivíduo e o mesmo compromete a comunicação e interação social do paciente,



além de movimentos estereotipados no comportamento sendo característicos principalmente em pacientes que não conseguem falar e realizar esses movimentos sendo chamados de estereotípias 5,7.

Pessoas com TEA demonstram uma resistência e uma aflição em ambientes com uma expressiva quantidade de pessoas, em especial quando estão realizando atividades no seu cotidiano. Eles demonstram hiperatividade, automutilação e atenção diminuída. Além de alterações de cunho emocional que são propícias a comportamentos alterados, como agressividade e hipersensibilidade aos estímulos sensoriais 4.

Em relação às alterações bucais o mais comumente encontrado são: higiene oral deficitária e alto índice de lesões de cárie relacionado a escovação que é em baixa recorrência quando comparada a crianças normorreativas, também devido a terapêutica medicamentosa utilizada que muitas vezes pode causar hipossalivação, diminuindo assim, o fluxo salivar. Além disso, muitos ainda apresentam traumas dentários e lesão em tecido mole 1,2.

Os cuidados odontológicos para pacientes com necessidades especiais são de certa forma negligenciados pelos pais em decorrência deles acharem que os filhos possuem outras prioridades médicas a serem postas à frente da odontologia, no entanto o atendimento odontológico se caracteriza como umas das principais necessidades para saúde e desenvolvimento humano 3.

O profissional da odontologia, em especial o cirurgião-dentista é de fundamental importância para a vida dos pacientes com TEA, porém, o manejo durante os atendimentos têm uma significativa dificuldade quando se analisa a relação prática e a resistência aos procedimentos. Como o ambiente odontológico é diferente, isso pode causar nesses pacientes mudanças comportamentais, em especial com o ruído vindo dos instrumentos, a luz emitida pela cadeira odontológica no refletor, além do sabor que os materiais possuem e causam desconforto nesses pacientes 6.

O manejo odontológico adequado nesses pacientes é essencial para criar independência e aumentar a comunicação com os pacientes portadores de TEA. Além disso, é indispensável que os seus cuidadores também possam ter essa assistência para que sejam uma ponte de apoio. Também é indispensável a multidisciplinaridade profissional, já que são pacientes que necessitam de uma abordagem psicológica, fisioterapeuta, além de pediátrica. Em especial na visão de: dizer, mostrar e fazer, além do reforço positivo, observar as distrações, modelações e o controle de voz dos pacientes 8.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso em que a abordagem psicológica não foi possível ser realizada e o paciente estava com procedimentos acumulados, fazendo com que ele tenha indicação para realização dos procedimentos odontológicos em centro cirúrgico. Visando sempre o bem-estar do paciente e a qualidade do tratamento ofertado, evitando desconfortos e possíveis traumas.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 5 anos de idade, com diagnóstico de TEA, foi atendido com urgência apresentando elemento fistulado que agudizou para edema de face e dor. A criança é portadora do Autismo, com transtorno do processamento sensorial agravado pela condição bucal apresentada no momento da consulta, tendo em vista que estava sentindo muitas dores nos elementos dentários cariados, além disso apresentava hipersensibilidade ao toque, o que dificultou ainda mais a abordagem em ambulatório. Paciente apresentava molares decíduos (74 e 75) com lesões de cárie cavitadas na região proximal, com hiperplasia gengival na região. Desse modo, para o atendimento de urgência, foi realizada estabilização física, mecânica e também



farmacológica, utilizando Midazolam (comprimidos, 0,5 mg/kg por via oral) e óxido nitroso pela via inalatória. Porém, não foi obtido um bom controle da criança por se tratar de uma sedação mínima. Mediante ao quadro observado de higiene insatisfatória e pouca cooperação do paciente para realização dos procedimentos, foi necessária uma abordagem mais invasiva devido a necessidade de intervenções odontológicas acumuladas, seguida de dor e desconforto presentes no momento do atendimento, o qual contribuiu para a piora da condição comportamental e possibilidade de desorganização sensorial com possível interferência nas terapias multiprofissionais. A opção pelo uso do Midazolam se deu pela necessidade de amnésia retrógrada já que foi realizado um procedimento invasivo, com possibilidade de dor durante a anestesia e curetagem de tecido cariado infectado para posterior inserção de material restaurador que possui um sabor desagradável. Diante disso, os fatores comportamentais do paciente e do risco de desorganização sensitiva da mesma, causada pelo tratamento odontológico ambulatorial, foi sugerida a intervenção em ambiente hospitalar sob sedação profunda realizada por médico anestesiolegista, com mais segurança e melhor monitorização. A intervenção no centro cirúrgico ocorreu para a realização do tratamento endodôntico dos elementos 74 e 75, porém após início do procedimento sob anestesia geral optou-se pela realização de exodontias desses elementos devido a grande destruição coronária e impossibilidade de posterior reabilitação. O procedimento durou em torno de 2 horas entre indução anestésica, realização do procedimento odontológico e reversão da anestesia geral.



FIGURA 1:
Aspecto inicial de quando o paciente chegou ao consultório.



FIGURA 2:
Presença de cálculo na face vestibular dos incisivos permanentes inferiores.





FIGURA 3:
Presença de lesões cariosas nos elementos 84 e 85.

Figura 4:
Paciente durante atendimento sob sedação profunda.

COMENTÁRIOS

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) possui muitas repercussões bucais, dentre elas podemos destacar lesões de cárie em que muitas vezes já estão em processo muito avançado de desmineralização dentária ou há um grande comprometimento de toda a arcada dentária.

Esse processo carioso e também as doenças periodontais, estão associados com a falta de higiene e ingestão de alimentos pastosos e ricos em açúcar.

No caso descrito, mesmo com todo o manejo realizado de forma a possibilitar a oferta do atendimento ao paciente e intervir nas necessidades dele, o mesmo não foi cooperador, além de apresentar uma hipersensibilidade ao toque, o que dificultou ainda mais o atendimento em ambulatório, sendo assim, acordado com os pais e mediante ao TCLE foi feita a realização dos procedimentos em centro cirúrgico sob sedação profunda e sempre com os aparelhos acompanhando os parâmetros do paciente.

Mediante ao caso, compete ao cirurgião-dentista estar sempre buscando se atualizar e melhorar os recursos para de uma forma integrada, ofertar o melhor tratamento possível para esses pacientes, de modo que, de forma individualizada mediante as necessidades específicas o mesmo direcione o tratamento para as peculiaridades de cada um.

É de total relevância que mais profissionais se especializem na área da odontologia para pacientes com necessidades especiais e que saibam manejar a situação frente ao atendimento e não se limitar apenas ao ambulatório, mas ter outras formas de atender melhor o paciente.

Diante do caso supracitado, é possível perceber o quanto a sedação profunda é importante para a abordagem odontológica em pacientes que não cooperam e também possui muitos procedimentos acumulados. A abordagem em bloco cirúrgico, traz consigo benefícios como, a supressão da sensação dolorosa, o relaxamento do paciente e proporcionar condições para a realização dos procedimentos.

Como característica negativa, a Anestesia geral pode trazer ao paciente logo no pós-operatório imediato a sensação de boca seca, rouquidão, náuseas e vômitos, dores e calafrios, sendo pontos muito importantes a serem considerados no momento da consulta pré-operatória e sempre explicar tudo ao paciente e aos responsáveis.

Disponibilização dos dados

Os dados usados para dar suporte aos achados deste estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.



ABSTRACT

Introduction: Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is related to the development of the individual's neuropsychomotor system, presenting changes in behavior, difficulty in relating and creating bonds, as well as stereotyped movements. Characteristics of which, associated with poor oral hygiene, pasty diet, usually with added sugars and medications that cause gingival hyperplasia, lead to numerous oral changes, the most common of which are caries lesions and periodontal disease, especially the presence of dental calculus. **Case report:** The present work aims to report a case where dental care was performed in a surgical center of a patient with Autism Spectrum Disorder (ASD), as he did not cooperate with the outpatient consultation and to bring depth about this topic, reporting the stages of care under general anesthesia, the procedures that were performed in the operating room and the postoperative period. **Comments:** It is essential that the dentist is able to adapt to patients with multiple medical diagnoses, where the individuality of each patient is essential in order to offer the necessary procedure according to their demands, needs and particularities. In this way, it can improve the quality of life of patients through a multimodal and complete dentistry not only with autism, but for all patients who have specific needs.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Dentistry. Quality of life.

Referências

1. ABDULMONEM, A.A.; MANSOUR, H. A.A.; MOHAMMED, S.A.; Brief report: At-home oral care experiences and challenges among children with Autism Spectrum Disorder; *Res Autism Spectr Disord.* v.79, n.1, p.1-10; 2020.
2. EMAN A.E.A.; Autism And Pediatric Dentistry: A Literature Review; *Egypt Dent J.* v.66, n.1, p.789-798; 2020.
3. EADES, D.; LEUNG,P.; CRONIN,A.; MONTEIRO, J.; JOHNSON, A.; REMINGTON, A; UK dental professionals' knowledge, experience and confidence when treating patients on the autism spectrum; *Br Dent J.* v.227, n.6, p.505-510; 2019.
4. CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOUDAR, J. S. Gestão de pacientes autistas em consultório odontológico: Atualização Clínica. *Int J Clin Pediatr Dent.*, v.11, n.3, p.219-227, 2018.
5. JUMA, O.S.A.; ESHRAQ, Z.E.; ABDULWAHA, M.A.Z.; AESA, A.J; Oral Health Status and Treatment Needs for Children with Special Needs: A CrossSectional Study; *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* v.19, n.1, p.1-10; 2019.
6. STEIN DUKER, L. S.; FLORINDEZ, L.; COMO, D.; TRAN, C.; HENWOOD, B.; POLIDO, J.; CERMAK, S. Strategies for Success: A Qualitative Study of Caregiver and Dentist Approaches to Improving Oral Care for Children with Autism. *Pediatric dentistry*, 41, n. 1, p. 4-12, 2019.
7. KHOLOOD, A.S.A.; ALDHALAAN, M.H.; MONEER, Z.; MOHAMMED, A.; AMAN, J.; REEM, M.A.; ABDULAZIZ, M.A.; KIRANK, G.; HEZEKIAH, M; Challenges of Autism Spectrum Disorders Families Towards Oral Health Care in Kingdom of Saudi Arabia; *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* v.20, n.1, p.1- 7; 2020.
8. NELSON, T.; CHIM, A.; SHELLER, B.; MCKINNEY, C.; SCOTT, J.. Predicting successful dental examinations for children with autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program. *J Am Dent Assoc*, v. 148, n. 7, p. 485-492, 2017.