

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO

DENTAL CARE ON A CHILD WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: CASE REPORT

Tathiana do Nascimento Souza*
 Juliana Viegas Sonegheti**
 Lucia Helena Raymundo de Andrade***
 Patricia Nivoloni Tannure****

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) consiste em uma desordem complexa, incapacitante, caracterizada por alterações do comportamento relacionadas ao convívio social, linguagem e limitações motoras. Em relação às características odontológicas, muitas crianças têm pouco tônus muscular, má coordenação e babam. Por causa da pouca coordenação da língua, tendem a armazenar o alimento na boca ao invés de engolir. Esse hábito, combinado com o desejo por alimentos açucarados, leva ao aumento da suscetibilidade à cárie. Devido a sua tendência a aderirem a rotinas, as crianças podem necessitar de várias visitas ao cirurgião-dentista (CD) para se aclimatarem ao ambiente odontológico. Em casos graves de TEA, a estabilização do paciente com a associação de técnicas seguras de sedação ou a anestesia geral estão indicadas. Objetivou-se relatar um caso de atendimento odontológico, realizado em centro cirúrgico, em uma paciente de 2 anos de idade, portadora de TEA, enfatizando-se as dificuldades do atendimento ambulatorial, além da importância da prevenção e do acompanhamento por um cirurgião-dentista. Paciente, leucoderma, sexo feminino, 2 anos e 9 meses de idade, portadora de TEA grau moderado, apresentou-se com lesões cariosas extensas e destruições de elementos dentários. Foi submetida a tratamento odontológico realizado em centro cirúrgico com uso de anestesia geral devido à grande resistência da paciente e à necessidade de tratamento odontológico complexo. Pode-se concluir que pacientes portadores de TEA devem receber um tratamento multidisciplinar e priorizar a prevenção das doenças bucais, enfatizando-se a importância de uma dieta saudável e uma adequada higiene bucal. Destaca-se, ainda, a relevância do CD no acompanhamento dessa paciente e no restabelecimento da sua saúde bucal e geral.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista • Anestesia Geral • Cárie Dentária

ABSTRACT

The autistic spectrum disorder (ASD) is a complex disorder causing serious incapacity, characterized by changes in the behavior related to the social style communication and motor limitations. Concerning to dental features a lot of children have little muscle tone, poor coordination and they usually drool. Due to the tongue coordination limitation, they tend to retain food in the mouth instead of swallowing it. This habit, combined with the desire for sugary foods leads to a high susceptibility dental caries process. Because of their tendency to adhere to routines, children might require several visits to a dentist to get used to the dentist' offices atmosphere. In severe cases of ASD, general anesthesia or patient's stabilization, for his safety, as well as sedation techniques are indicated. It is high time to report a case of a dental care performed in a surgical center using the general anesthesia in a 2-year-old female patient with ASD, highlighting the difficulties of outpatient care, and the importance of the oral cavity disease prevention. Case Report of Clinical: Patient, leukoderma, female, 2 years-old, an ASD moderate carrier, presented with extensive dental caries and dental elements damages, underwent dental treatment held in surgical center with use of general anesthesia - due to the great resistance of the patient and the needs for complex dental treatment. **Conclusion:** Patients carrying ASD should receive a multidisciplinary approach and prioritize the prevention of oral diseases, with emphasis on the guidelines for diet and oral hygiene. It also highlights the relevance of dentist monitoring in this patient and the importance of restoring oral health despite of complex procedures performed using general anesthesia.

Descriptors: Autism Spectrum Disorder • General Anesthesia • Dental Caries

* Graduada em Odontologia – Universidade Veiga de Almeida (UVA)

** Mestranda em Odontologia (Reabilitação Oral) - Universidade Veiga de Almeida (UVA)

*** Mestre em Odontologia (Odontopediatria), Consultório Particular

**** Doutora em Odontologia (Odontopediatria), Professora da Disciplina de Odontopediatria - Universidade Veiga de Almeida (UVA)

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que afeta a aprendizagem, comunicação e relacionamento com os outros¹, acometendo crianças de todas as etnias e classes sociais. A etiologia do TEA é uma grande incógnita para a ciência. Para alguns autores é considerada desconhecida²⁻⁴, outros relatam ser multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos^{4, 5}. Essa alteração inicia até o final do terceiro ano de vida, com uma prevalência quatro vezes maior no gênero masculino do que no feminino^{1,6,4}. Em contrapartida, meninas tendem a ser mais seriamente afetadas e com maior comprometimento cognitivo⁶.

O TEA é um tipo de transtorno global de desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência⁴. Atualmente, o TEA ocupa o terceiro lugar no ranking mundial entre os distúrbios das desordens do desenvolvimento⁶. Dados epidemiológicos estimam que 1 a cada 66 indivíduos vivos apresenta TEA⁷. No Brasil, ainda não existem dados estatísticos acerca desse índice, no entanto, até 2012 calculava-se que cerca de 1,2 milhões de pessoas sejam autistas⁸. Sabe-se que o TEA envolve alterações graves e precoces nas áreas de socialização, comunicação e cognição^{1,4,9}. O grau de severidade está associado ao coeficiente intelectual (QI). Pode variar desde o retardo mental severo, que é o autismo de baixo funcionamento, até o QI normal ou superdotado, que é o autismo de alto funcionamento⁶.

Os portadores possuem sensibilidade extrema aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, que muitas vezes dificultam o tratamento odontológico⁹. Devido a sua tendência a aderirem a rotinas, crianças podem necessitar de diversas visitas ao cirurgião-dentista (CD) para reconhecerem e aceitarem o ambiente odontológico¹. Em casos graves, a anestesia geral em ambiente hospitalar é o mais recomendado quando não for conseguido o condicionamento do paciente para atendimento ambulatorial¹⁰.

Essas peculiaridades levam à alteração

da dinâmica familiar, o que exige cuidado prolongado e atento por parte de todos os parentes que convivem com a criança com TEA. A literatura mostra sobrecarga emocional dos pais, incluindo como um dos principais fatores responsáveis o deficiente acesso ao serviço de saúde e apoio social^{4,11}.

Diante do exposto, objetivou-se relatar um caso de atendimento odontológico realizado em centro cirúrgico em uma paciente de 2 anos de idade portadora de TEA. Busca-se com o presente trabalho enfatizar as dificuldades do atendimento ambulatorial, além da importância da prevenção e do acompanhamento por um cirurgião-dentista.

RELATO DE CASO

Paciente P.C.A, leucoderma, sexo feminino, 2 anos e 9 meses de idade, portadora de transtorno do espectro autista, apresentou-se ao consultório dentário com os responsáveis. Estes se queixavam de que a criança tinha cárie.

Na anamnese relatou-se que a criança havia nascido de parto cesárea com índice de Apgar 9/9. Na consulta inicial a criança pesava 17,400 kg e media 91cm de altura. A caderneta de vacinação estava de acordo com a idade. A paciente apresentava alergia a penicilina e a proteína do leite. Utilizava uma linguagem própria para a comunicação. O diagnóstico de transtorno de espectro autista grau moderado foi dado aos 2 anos de idade. As características como movimentos ondulatorios de corpo e cabeça, balançar e sacudir as mãos quando estava nervosa, atraso na fala e o gosto exclusivo por brinquedos pedagógicos auxiliaram o diagnóstico. Fazia uso contínuo do medicamento Neuleptil®, 5 gotas, 2 vezes ao dia, que, de acordo com sua bula, é indicado no tratamento de distúrbios do caráter e do comportamento, revelando-se particularmente eficaz no tratamento dos distúrbios caracterizados por autismo.

A dieta da paciente era de consistência pastosa e não comia alimentos em pedaços. Fazia uso da mamadeira várias vezes ao dia e à noite. A escovação era realizada 3 vezes ao dia com pasta sem flúor e de forma breve.

SOUZA TN
SONEGHETI JV
ANDRADE LHR
TANNURE PN

ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO EM
UMA CRIANÇA COM
TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA:
RELATO DE CASO



Foi realizado o exame clínico sob contenção física. A paciente não apresentava os segundos molares decíduos e todos os dentes do arco superior apresentavam lesões cáries. Havia fístula na região do incisivo lateral superior direito decíduo (52) e na região do incisivo central superior esquerdo (61) com relato de edema no lábio superior. No arco inferior, os primeiros molares decíduos (74 e 84) apresentavam lesão cáries na face oclusal e manchas brancas ativas. Conseguiu-se realizar somente uma radiografia periapical dos incisivos superiores direitos (Figura 01).

Devido à grande resistência da paciente e à necessidade de tratamento odontológico complexo, foi indicado aos responsáveis atendimento a nível hospitalar realizado em centro cirúrgico. Hemograma completo, coagulograma, raio X de

tórax, avaliação médica do neurologista e risco cirúrgico não apresentaram nenhuma alteração relevante.

Após 2 meses a paciente foi submetida a anestesia geral com intubação nasofaríngea (Figura 02). Foram realizadas exodontias dos elementos 52 e 61 (Figura 03). Os dentes superiores foram restaurados com ionômero de vidro fotopolimerizável, assim como a face oclusal dos primeiros molares decíduos inferiores direito e esquerdo. Não houve intercorrência durante a cirurgia.

A mãe foi orientada a mudar os hábitos alimentares (consistência de alimentos e retirar as mamadeiras noturnas) e higiênicos (utilização de pasta dental com flúor e escovação minuciosa dos dentes).

A paciente retornou ao consultório dentário após uma semana do procedimento hospitalar para reavaliação. A mãe



Figura 1: Radiografias periapicais dos incisivos superiores decíduos do lado direito. Na imagem nota-se área radiolúcida dos elementos 51(M-D), 52 (MID) 53 (I), sugestiva de processo cáries. Suspeita de rarefação óssea periapical nos elementos 51 e 52.



SOUZA TN
SONEGHETI JV
ANDRADE LHR
TANNURE PN

ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO EM
UMA CRIANÇA COM
TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA:
RELATO DE CASO

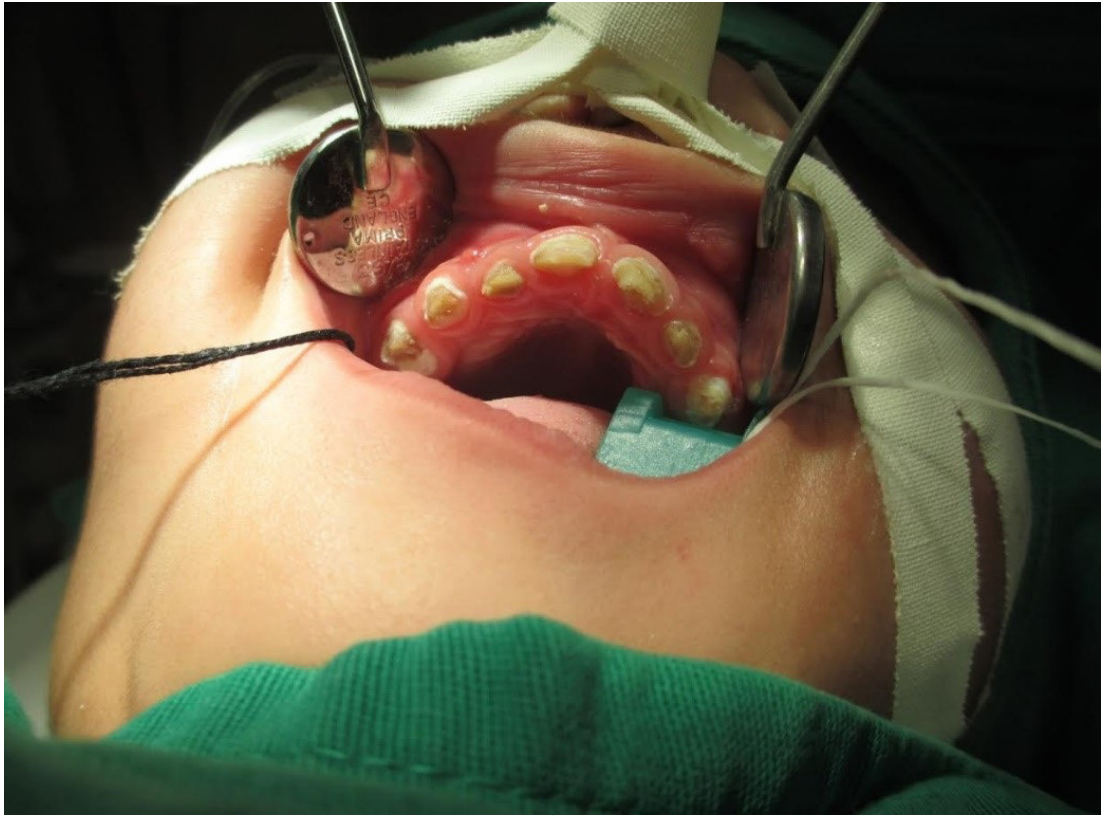


Figura 2: Aspecto clínico da arcada superior, evidenciando as lesões cariosas.

•• 194 ••



Figura 3: Aspecto clínico da arcada superior evidenciando a fístula na região do elemento 52.



relatou que a criança já estava comendo alimentos em pedaços bem cozidos, que ainda mamava 2 vezes a noite e que não

houve intercorrência depois da cirurgia. Após 2 meses do procedimento hospitalar, a paciente retornou ao consultório



dentário devido à queda da própria altura, traumatismo dentário e fístula na região do incisivo lateral superior esquerdo (62). Este elemento foi extraído no consultório com anestesia local e estabilização da criança pelos pais. Os responsáveis relataram mudanças nos hábitos de alimentação e escovação, a paciente não mamava mais à noite e colaborava para escovação. A paciente encontra-se sob controle de escovação e alimentação.

DISCUSSÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido como um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que causa problemas na aprendizagem, comunicação e relacionamento com os outros² e acomete crianças de todas as etnias e classes sociais^{1-4,9}. Uma prevalência quatro vezes maior no gênero masculino do que no feminino^{1,4,6} é observada. Em contrapartida, meninas tendem a ser mais seriamente afetadas e a ter uma história de maior comprometimento cognitivo^{1,6}.

Em anos recentes, as frequências relatadas de transtorno do espectro autista, nos Estados Unidos e em outros países, alcançaram 1% da população, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos. Ainda não está claro se taxas mais altas refletem expansão dos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais -Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV) de modo a incluir casos subliminares, maior conscientização, diferenças na metodologia dos estudos ou aumento real na frequência do transtorno^{1,3}.

Os pacientes com TEA não compreendem emoções, não entendem sutilezas, segundas intenções, ironias, paixões e tristezas. Dificilmente fazem vínculos com pessoas e são ligados a objetos e espaços onde vivem. A paciente relatada foi submetida a anestesia geral devido à extensa necessidade de tratamento juntamente com um comportamento arredoio e caracterizado por uma incapacidade para colaborar.

Os primeiros sintomas do TEA frequentemente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem, em geral acompa-

nhado por ausência de interesse social ou interações sociais incomuns e padrões incomuns de comunicação¹. No caso aqui apresentado, a paciente apresentava movimentos ondulatórios de corpo e cabeça, balançava e sacudia as mãos quando estava nervosa e apresentava atraso na linguagem.

É importante ressaltar que um diagnóstico precoce da alteração significa intervenções e planos de tratamento mais adequados que permitirão uma melhor qualidade de vida para a criança diagnosticada com TEA até atingir a fase adulta^{3,11}. Em relação à doença cárie, o diagnóstico precoce nessa paciente levaria a um tratamento menos invasivo, provavelmente restringindo-se a orientações em relação à dieta e ao uso do dentifrício fluoretado acima de 1000ppm. Vale ressaltar aqui que muitas crianças autistas têm pouco tônus muscular, má coordenação e babam. Por causa da pouca coordenação da língua, tendem a armazenar o alimento na boca ao invés de engolir. Esse hábito, combinado com o desejo por alimentos açucarados, leva ao aumento da suscetibilidade à cárie².

Deve-se enfatizar que a responsável da paciente relatou que a consistência da alimentação da criança era pastosa e que ela não comia alimentos em pedaços.

Fazia uso de mamadeira várias vezes ao dia e à noite, por ser esta a alimentação mais fácil da criança ingerir. Quanto à escovação, era realizada 3 vezes ao dia, porém de forma rápida, pois a paciente não colaborava, havendo mais dificuldades na região posterior. A pasta de dente utilizada era sem flúor. Essa combinação de predileção por alimentos pastosos, que ficam retidos na boca por mais tempo, concomitante com o hábito de higienização bucal não realizado da maneira correta e com dentifrício sem flúor é um fator de alto risco para a doença cárie.

A criança com TEA apresenta-se extremamente sensível a estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados durante o tratamento odontológico. Por causa de sua tendência a aderir a rotinas, as crianças podem necessitar de várias visitas ao

SOUZA TN
SONEGHETI JV
ANDRADE LHR
TANNURE PN

ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO EM
UMA CRIANÇA COM
TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA:
RELATO DE CASO

CD para se aclimatar ao ambiente odontológico². Além disso, a elaboração de um método que proporcione ao profissional de Odontologia uma sequência de atendimento a esses pacientes é de extrema importância⁹.

Quando não se obtiver sucesso do tratamento pelo consultório, o tratamento dentário deve ser realizado através da indução anestésica geral, pois – através da anestesia geral – é possível realizar a reabilitação oral total numa única sessão, realizando-se desde profilaxias a cirurgias. A maior parte da literatura que se refere ao uso de anestesia geral para tratamento odontológico concorda com a sua adequação para a facilitação do tratamento quando viável e necessário, visto pelo profissional^{11,12}.

Antes de considerar a anestesia geral propriamente dita, é importante determinar o estado físico pré-operatório do paciente, devendo ser utilizada a avaliação formulada pela Sociedade Americana de Anestesiologistas. A anestesia geral é contraindicada no paciente que, no dia da re-

alização desta, apresentar resfriado, febre, bronquite, crise asmática ou insuficiência cardíaca descompensada^{11,12}. A paciente descrita apresentava estado clínico bom e sem nenhuma contraindicação para o procedimento.

Diante das inúmeras dificuldades encontradas pelos pais de crianças portadoras do TEA, o dentista, como um profissional pertencente à equipe interdisciplinar, deve esclarecer às famílias a importância dos cuidados preventivos em relação às doenças bucais a fim de buscar sempre uma melhor qualidade de vida para essas famílias.

CONCLUSÃO

Pacientes portadores de TEA devem receber um tratamento interdisciplinar, priorizando a prevenção das doenças bucais e enfatizando as orientações quanto à dieta e higiene bucal. O CD é fundamental no acompanhamento de pacientes portadores de TEA e, neste caso, foi responsável pelo restabelecimento da saúde bucal através da anestesia geral.



REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5 ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
2. Weddell JA, Sanders BJ, Jones JE. Problemas odontológicos em crianças com necessidades especiais. In: McDonald RE, Avery DR, editors. Odontopediatria para crianças e adolescentes. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 456-82.
3. Zink AG, Diniz MB, Rodrigues Dos Santos MT, Guare RO. Use of a Picture Exchange Communication System for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry.* 2016;36(5):254-9.
4. Gomes PT, Lima LH, Bueno MK, Araujo LA, Souza NM. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de pediatria.* 2015;91(2):111-21.
5. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2006;28:s47-s53.
6. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, de Oliveira A, Straioto FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research.* 2012;8(2):143-51.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network USA Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm.html>.
8. Mello AMSR, Andrade MA, Ho HC, Dias IS. Retratos do autismo no Brasil. São Paulo: AMA - Associação de Amigos do Autista; 2013.
9. Predebon A, Darold FF, Volpato S, Gallon A. Método educacional para autistas: Reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras. *Ação Odonto [Internet].* 2013; 1(1):[85-98 pp.]. Disponível em: [file:///C:/Users/claudia/Downloads/3792-13430-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/claudia/Downloads/3792-13430-1-PB%20(1).pdf).
10. Campos C, Frazão B, Saddi G, Morais L, Ferreira M, Setúbal P, et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2009.
11. Schardosim LR, Costa JRS, Azevedo MS. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. *Revista da AcBO.* 2015;4(2).
12. Andrade APPd, Eleutério ASdL. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Revista Brasileira de Odontologia.* 2015;72(1-2):66-9.

Recebido em 23/01/2017

Aceito em 27/06/2017

SOUZA TN
SONEGHETI JV
ANDRADE LHR
TANNURE PN

ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO EM
UMA CRIANÇA COM
TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA:
RELATO DE CASO

•• 197 ••

