

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE CASO

Sthéfany Martins Morais Miguel¹

Twiggg Mitsue Daltro Hayashida²

Carla Pantaleão Prestes¹

RESUMO

O estudo vai focar em paralisia cerebral que é a patologia do paciente que resultou nesse relato de caso, a paralisia cerebral é caracterizada por alterações neurológicas permanentes que afetam o desenvolvimento motor e cognitivo, envolvendo o movimento e a postura do corpo. O presente trabalho tem como objetivo discorrer acerca da abordagem e tratamento de um paciente com paralisia cerebral, classificado inicialmente como não colaborativo em outras instituições e mostrar como o atendimento foi possível e realizado, através de condicionamento psicológico, equipe multidisciplinar e atendimento individualizado e humanizado.

Palavras-Chave: odontologia, pacientes especiais, paralisia cerebral.

ABSTRACT

The study will focus on cerebral palsy which is the patient's pathology that resulted in this case report, the cerebral palsy is characterized by permanent neurological changes that affect motor and cognitive development, involving body movement and posture. The present work aims to discuss the approach and treatment of a patient with cerebral palsy, initially classified as non-collaborative in other institutions and show how the service was possible and carried out, through psychological conditioning, a multidisciplinary team and individualized and humanized care.

Keywords: dentistry, special patients, cerebral palsy.

1. INTRODUÇÃO

O estudo a ser elaborado trata-se da importância da odontologia e do cuidado da saúde bucal dos pacientes com necessidades especiais, em especial pacientes com paralisia cerebral, pois, segundo ministério da saúde (2013) estudos mostram que 7 por cada 1000 nascidos vivos são diagnosticados com paralisia cerebral. Tendo em vista que, muitas vezes a saúde bucal vem sendo deixada de lado pelos familiares, pais e cuidadores, que se preocupam tanto com outras

enfermidades do corpo que esse grupo possui e acabam deixando a saúde bucal de lado, sendo na maioria dos casos relatados em estudos o atendimento odontológico é procurado tardiamente pelos familiares, o que acarreta uma série de problemas e prejudicam à saúde geral destes indivíduos (ELIAS, 2014).

É importante entendermos o conceito de “pacientes com necessidades especiais” o qual a Assembleia nacional de Especialidades Odontológicas, realizada pelo conselho Federal de Odontologia (2002) conceituou como: aqueles que

¹ Acadêmicas do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR - sthefanymartins88@gmail.com

² Orientadora e docente do curso de Odontologia no Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. Mestre em Ciências Odontológicas Integradas – UNIC. Especialista em Endodontia e em Saúde Pública pela Universidade de Cuiabá. Possui graduação em Odontologia pela Universidade de Cuiabá. Docente do curso de Odontologia da UNIVAR. Endereço para contato twiggmitsue@hotmail.com.

necessitam de uma atenção especial por apresentarem um desvio da normalidade, identificável ou não, assim, Pagnoncelli (2015) definiu pacientes com necessidades especiais como qualquer pessoa que necessite de cuidados especiais por algum tempo ou por toda vida e o que tratamento odontológico necessite de contornar as dificuldades decorrentes das limitações que o paciente possua em qualquer âmbito, mental, físico, sensorial, comportamento ou de crescimento.

O estudo pretende focar em pacientes com paralisia cerebral que se enquadra entre as doenças neurológicas mais importantes, sendo conceituada como uma desordem de caráter não progressivo do tônus, do movimento e da postura, decorrente de uma lesão que afeta o cérebro imaturo, sendo qualquer agente capaz de lesar o SNC, em particular, o encéfalo, da concepção até a primeira infância, é considerado como fator etiológico da Paralisia Cerebral, esta lesão provoca uma debilitação na coordenação da ação muscular com resultante incapacidade de realizar movimentos normais (SANTOS; COUTO, 2008). A paralisia cerebral é uma das procuras mais frequentes na especialidade de pacientes com necessidades especiais em odontologia e o índice de pessoas afetadas por essa patologia no Brasil é alto, sendo sua etiologia considerada multifatorial tendo diversas causas (genéticas, metabólicas, inflamatórias, infecciosas, anóxias, traumáticas) e podendo ocorrer nos períodos pré-natal (na maioria dos casos), perinatal ou pós-natal, tendo

várias manifestações e atingindo partes diversas do corpo, no entanto, as principais características são distúrbios do tônus muscular, postura e os movimentos involuntários (LEMOS; KATZ, 2012).

É necessário se atentar ao uso de medicações, como por exemplo, em casos que é necessário o uso de sedação oral deve se ter cuidado com a prescrição de benzodiazepínicos para pacientes que fazem uso de anticonvulsivantes porque pode potencializar o efeito depressor do sistema nervoso central. Outras medicações em grande quantidade e por tempo prolongado associados favorecem o aparecimento de cárie e outras doenças bucais. Fundamento nessa concepção Arruda (2011) esclarece que podemos associar o aumento da doença cárie em pacientes que fazem uso de medicamentos de forma crônica, pois os medicamentos possuem alta concentração de sacarose o que associado a má higienização do paciente aumenta a ocorrência de cárie.

Segundo Silva et al., (2019) devido à falta de preparo dos profissionais, os pacientes com necessidades especiais encontram dificuldades na hora de encontrar atendimento odontológico e precisam procurar especialistas nessa área. Em conformidade com a Resolução nº 25/2002, art.4º, do Conselho Federal de Odontologia, publicada no Diário Oficial da União, são áreas de competência do especialista em odontologia para pacientes com deficiências, oferecer assistência odontológica em todos os âmbitos ambulatorial, hospitalar e

domiciliar e aprofundar estudos acerca desses pacientes que apresentam problemas de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas. No entanto, o atendimento desses pacientes não precisa ser de exclusividade do especialista, qualquer Cirurgião dentista que tenha amor pelo trabalho, paciência, dedicação e se prepare para o atendimento, consegue fazê-lo em consultório sanando vários problemas bucais e trazendo qualidade de vida a esses pacientes (CFO, 2002).

Segundo Oliveira e Giro (2011) a abordagem no consultório precisa ser rápida, visto que esses pacientes não conseguem ficar muito tempo com a boca aberta para o tratamento, mesmo com o uso de abridores de boca, se mantendo colaborativos, nesse sentido é interessante o uso de almofadas de posicionamento, de sugadores potentes devido a sialorreia que a maioria possui, e alguns cuidados no condicionamento comportamental como tornar a ida ao consultório lúdica, principalmente para crianças, usar métodos como musicoterapia, a técnica do dizer-mostrar-fazer dentre muitas outras, para tornar o atendimento possível e aumentar a confiança entre paciente-profissional-família (TASHIRO et al., 2012).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo abordar por meio de relato de caso o tratamento odontológico em pacientes com paralisia cerebral, discorrendo sobre os cuidados odontológicos que são específicos de acordo com o grau de deficiência o que requer uma abordagem rápida, multi e interdisciplinar e altamente

profissional. Visto que, esses pacientes sofrem com muitos problemas bucais como cáries, doenças periodontais, má oclusão, bruxismo, dentre outras que também afetam a população em geral e são mais acentuadas no paciente com paralisia cerebral devido à dificuldade na higienização da cavidade bucal e o tipo de alimentação em decorrência das suas limitações (SPEZZIA; BERTOLINI, 2017).

O presente estudo pretende servir como um guia para todos os envolvidos e comprometidos com a saúde oral dos pacientes com necessidades especiais, de forma a relatar sobre os protocolos de atendimento a serem utilizados, sobre os meios de prevenção, adaptações que sejam possíveis e viáveis de maneira a estimular o autocuidado com a higiene bucal desses pacientes sempre que possível, e quando não for possível, apresentar soluções práticas aos cuidadores que facilitem a higiene oral, dessa forma, demonstrando o papel do cirurgião dentista, desde a educação e prevenção até a intervenção com o tratamento, abordar os meios de adequação comportamental e formas de tornar possível a realização desse tratamento bucal, melhorando assim a qualidade de vida do paciente.

Realizando tratamentos odontológicos em pacientes com paralisia cerebral, discutindo abordagens voltadas para o atendimento dos pacientes com paralisia cerebral, as formas de controle utilizadas durante o atendimento e os protocolos utilizados para pacientes com paralisia cerebral.

2. METODOLOGIA

Relato de caso sobre o atendimento a um paciente com paralisia cerebral, fazendo uso do condicionamento comportamental pelo acolhimento do paciente e da família, para adequar o paciente ao ambiente odontológico, será feita anamnese com os responsáveis pelos pacientes e avaliação dos pacientes como um todo, cavidade bucal, tecido mole e dentes, com auxílio de abridores confeccionados com palitos de madeira e gases estéreis envolta nos palitos, sugadores potentes para controle da saliva, raspador de língua, e clorexidina 0,12% na limpeza da cavidade, possibilitando a avaliação clínica do paciente para montagem do plano de tratamento, que é explicado e aprovado pela família, devolvendo saúde e qualidade de vida aos pacientes. Os atendimentos são feitos através de uma equipe multidisciplinar, o que permite o uso de sedação oral medicamentosa passada pelos médicos responsáveis, para tranquilizar e facilitar o atendimento, evitando qualquer lesão na cavidade bucal, visto que a paralisia cerebral causa movimentos involuntários o que dificulta o manejo na cavidade bucal.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

3.1 RELATO DE CASO

Paciente A.A.C., 10 anos, gênero masculino, portador de paralisia cerebral,

compareceu a clínica odontológica do Centro Universitário do Vale do Araguaia – Univar, para atendimento, apresentado como queixa principal dentes que não esfoliaram. A mãe relatou várias tentativas frustradas de atendimento odontológico na rede pública de saúde da cidade, devido a recusa dos profissionais em atender o paciente, alegando despreparo frente a sua necessidade especial. A mãe relatou não conseguir ajudar na retirada dos dentes, devido à grande dificuldade na abertura de boca do seu filho, devido a paralisia cerebral seu filho não ser capaz de cuspir, a grande preocupação da mesma era broncoaspiração dos elementos dentais.

A mãe leu e concordou com o termo de consentimento que foi assinado autorizando o atendimento, bem como, a realização de fotos e divulgação das mesmas para trabalhos científicos. Durante a anamnese foi relatado que o paciente teve sua paralisia cerebral diagnosticada por volta dos dois anos de vida, devido à ausência do seu desenvolvimento normal, a mãe informou que houve atraso no parto do bebê que foi cesariana, realizada 1 dia depois que a bolsa estourou, e que após dois dias do nascimento voltou com ele ao hospital devido a convulsões, mas não foi diagnosticado nenhuma patologia na época, atualmente o paciente faz uso de algumas medicações informadas pela mãe, Oleptal (oxcarlazequina) 1 capsula 2x ao dia, usado no tratamento de convulsões, atua mantendo as células nervosas “superexcitadas” sob controle, Vimpat (lacosamida) 1 capsula 2x ao dia, usado

como terapia adjuvante com outros medicamentos antiepiléticos, Antara (levitiracetam) 1 capsula 2x ao dia, também usado como terapia adjuvante em epilepsia, Frisum (clobazan) 1 capsula 2 x ao dia, indicado para controlar a ansiedade e tranquilizar, Respiridon (respiridona) 0,25ml pela manhã e 1ml pela noite, usado para tratar transtornos mentais e bipolaridade, restaura o equilíbrio dos neurotransmissores é usado em pacientes com problemas de comunicação. O Benzodiazepínico que o paciente já faz uso, foi orientado e autorizado pelo médico que acompanha o paciente, a ser tomado 1 hora antes da consulta odontológica, para ajudar o paciente se manter calmo e tornar o atendimento mais tranquilo.

Durante o exame clínico, realizado na primeira consulta, foi observado a presença dos elementos 54 e 84 em processo de rizólise, foi feito o pedido de exame radiográfico panorâmico, que é realizado na instituição em todos os pacientes para atendimento odontológico, no entanto, o exame não foi realizado devido aos movimentos involuntários causados pela paralisia cerebral, onde foi anotado no verso da ficha odontológica do paciente como paciente não colaborativo (figuras 1 e 2).

Na segunda consulta, assim como na primeira, foi utilizado o condicionamento psicológico com controle da voz e a técnica dizer-mostrar-fazer, com a presença da mãe (Figura 3), foi realizado as radiografias periapicais dos elementos 54 e 84, as radiografias não apresentaram boa qualidade devido à dificuldade

do paciente em manter se parado, no entanto já foram suficientes para o planejamento das extrações dos elementos, a presença da mãe acalma o paciente e o torna mais colaborativos, a própria mãe é utilizada como forma de contenção para manter a cabeça em posição para tomada radiográfica (Figura 4).



Figura 1. Dente 54 no dia da avaliação clínica.



Figura 2. Dente 54 no dia da avaliação clínica.

Na terceira consulta, foi realizado exodontia do elemento 84 que estava em processo de rizólise mais avançado, foi feito antisepsia externa na pele com clorexidina 2 %, antisepsia bucal com gazes estéril e clorexidina 0,12% , devido ao paciente não conseguir fazer bochechos, a mucosa foi seca e foi aplicado anestésico tópico de 2 a 3 minutos na área da punção, foi realizada anestesia infiltrativa vestibular e lingual com

lidocaína + epinefrina 1:100.000, descolamento do tecido com descolador molt n9 e exérese também com molt n9, não foi feito sutura (figura 5).



Figura 3. Posicionamento do paciente.

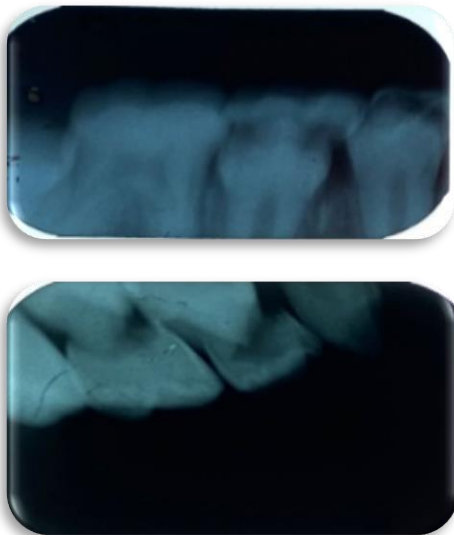


Figura 4 - Periapicais obtidas.



Figura 5. Anestesia infiltrativa.

Na quarta consulta, foi realizado exodontia do elemento 54, seguindo os mesmos passos cirúrgicos descritos para o elemento 84, o descolamento foi feito com molt n9 e a exérese com fórceps n 2, não foi realizado sutura (figura 6).



Figura 6. Descolamento com molt n. 09.

Em todas as consultas o paciente foi atendido na própria cadeira de rodas, evitando assim que o paciente ficasse agitado ao ser tirado do seu local de costume e passado para a cadeira

odontológica, a mãe ficava ao lado, na cadeira odontológica, para acalmar o paciente e ajudar na contenção do mesmo, apenas para evita que com os movimentos involuntários o mesmo se debatesse e se machucasse (Figura 7).



Figura 7. Pós-operatório imediato.

3.2 DISCUSSÃO

O paciente que possui alguma necessidade especial, como o paciente com paralisia cerebral, precisa de um atendimento odontológico humanizado e individualizado, sendo de fundamental importância a construção de uma relação de confiança entre dentista-paciente-familiar. Os atendimentos desses pacientes devem buscar a multidisciplinaridade, envolvendo os vários profissionais da saúde para que seja possível devolver saúde bucal e saúde geral dos pacientes, assim como a manutenção da mesma (RESENDE, 2007).

A paralisia cerebral tem muitas manifestações no corpo do paciente, algumas marcantes como a falta de coordenação motora e os movimentos involuntários do corpo, o que

dificulta muito a manipulação na cavidade oral, o que na odontologia faz que os pacientes sejam classificados como não colaborativos e não consigam realizar os tratamentos necessários, como ocorreu no caso clínico relatado, no momento do exame radiográfico, essa classificação muitas vezes é errônea (ABANTO, 2009).

A grande maioria dos pacientes portadores de paralisia cerebral não consegue realizar a própria higienização da cavidade bucal e precisam do auxílio dos pais ou cuidadores para realização da higiene bucal, que é fundamental para a saúde bucal e o sucesso do tratamento odontológico, por isso é tão importante a interação do cirurgião dentista com a família, instruindo os cuidadores acerca da saúde bucal. Assim como o condicionamento psicológico do paciente ao ambiente odontológico, de maneira que o paciente se acostume com as visitas ao dentista desde a infância. (AGUIAR, 2010)

Os vários problemas de saúde geram estresse psicológico na família e no paciente com paralisia cerebral, esse é um fator que gera um afastamento do paciente do tratamento odontológico, dado a baixa prioridade dada a saúde bucal pela família, frente a inúmeros outros problemas de saúde e tratamentos médicos que esses pacientes precisam, a própria dificuldade dos pacientes em se comunicar e permitir que seja realizado o tratamento leva a uma baixa procura ao atendimento odontológico preventivo (CAMPOS et al., 2009).

Portanto este caso tornou possível entendermos como é importante a manutenção da saúde bucal que tem repercussão na saúde geral dos pacientes, e concluir que o tratamento precoce é a melhor alternativa, fazendo uso do tratamento multidisciplinar para devolver saúde geral ao paciente, do condicionamento psicológico, estabelecendo vínculo com ele e sua família, tornando o atendimento individualizado e humanizado visando promoção e estabelecimento da saúde bucal (PREVITALI; SANTOS, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Elaborando Trabalhos Científicos – **Normas para apresentação e elaboração/UNIVAR** – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças (MT): Editora ABEC, 2105.

ABANTO, J. Avaliação dos hábitos alimentares de interesse odontológico em crianças com paralisia cerebral. **Rev Inst Ciência Saúde**, 27:244-248, 2009.

AGUIAR, S.M.H.C; Santos M.J.P; Silva V.C.A. A música associada às necessidades terapêuticas de pacientes com deficiência. **Rev Ciência Ext**; 6:123-131, 2010.

ARRUDA, M.C.V. **Condições bucais de pacientes com paralisia cerebral: aspectos clínicos e microbiológicos**. 2011. 114 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/98356>>.

Dessa forma, após a conclusão do atendimento foi possível concluir que o cirurgião dentista deve estar apto ao atendimento de pacientes portadores de paralisia cerebral, assim como de qualquer outra necessidade especial. Sendo a melhor abordagem a se utilizar como protocolo de atendimento é o investimento na área de prevenção e a intervenção precoce acostumando o paciente desde criança ao ambiente odontológico, para que seja possível realizar as intervenções quando necessário, fazer uso dos meios de condicionamento, usando todos os recursos possíveis em cada caso, e trabalhar sempre com a equipe multidisciplinar para a tornar possível o atendimento, devolvendo saúde bucal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 80 p., 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf

CAMPOS, et al. **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. UFG, Goiânia-GO, 2º ed, n.100, ISSN 1677-9037, 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO 25/2002**. Diário Oficial da União, seção I, de 28/05/2002. p. 148 a 149, 2002. Disponível em: https://www.croba.org.br/fotos/consultas/1/mg/Rsolucao_25_2002.pdf

ELIAS, R. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais: do zero aos dezoito anos.** Nova Odessa, SP: Napoleão, 304 p., 2014.

LEMOS, A.C.O.; KATZ, C.R.T. Condições de saúde bucal e odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do Nordeste - Brasil. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 861-871, Oct. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462012000500012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 Mar 2021.

MARTA, S.N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. **RGO**, Porto Alegre, v.59, n.3, p. 379-385, ISSN 1981-8637, jul/set, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372011000400005&script=sci_arttext. Acesso em 10 de Mar 2021.

OLIVEIRA, A.L.B.T; GIRO, E.M.A. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Rev Odonto**;19:45-51, 2011.

PAGNONCELLI, S. **Fundamentos interdisciplinares do atendimento de pacientes com necessidades especiais em odontologia.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 364 p., 2015.

SILVA, et al. **Manejo odontológico de paciente infantil portador de paralisia cerebral:** relato de caso (UNIT-SE). Universidade Tiradentes-SE, 2019. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/3556>. Acesso em 05 Jul 2021.

PREVITALI, E.F; SANTOS, M.T.B.R. **Cárie dentária e higiene bucal em crianças com paralisia cerebral tetraparesia espástica com alimentação por vias oral e gastrostomia.** **Pesq Bras Odontoped Integr**; 9:43-47, 2009.

SANTOS A.T.L; COUTO G.B.L. Atendimento odontológico ao paciente portador de paralisia cerebral. **Ijd.**, Recife, v.7, n.2, p. 48-53, ISSN

1806-146X, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13918>. Acesso em 12 Abr 2021.

SPEZZIA, S; BERTOLINI, S.R. Ensino odontológico para pacientes especiais e gestão em saúde. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 85-98, ISSN 2238-510X., ago. 2017. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1815>. Acesso em: 06 mar. 2021. doi:<https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v6n1p85-98>.

RESENDE, et al. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos de portadores de necessidades especiais. **Pesq Bras Odontoped Integr** 7:111-117, 2007.

TASHIRO, et al. O atendimento odontológico de paciente com paralisia cerebral utilizando a musicalização para adequação comportamental – relato de caso. **Rev.Oral Sci.**, vol. 4, nº 2, p. 48-53, jul/dez. 2012. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/oralscience/article/view/4676/2938>. Acesso em 10 de Fev 2021.