

# TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA PARA PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

## DENTAL URGENCY TREATMENT FOR PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

CLAUDIA MARIA DE SOUZA PERUCHI 1

TAIANA TELES MORAES 2

CINTHIA GONCALVES BARBOSA DE CASTRO PIAU 3

ALEXANDRE FRANCO MIRANDA 4

<sup>1</sup> cperuchi@hotmail.com – Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB), Práticas Clínicas Integradas para Pessoas com Deficiência e Grupos Especiais, Brasília-DF

<sup>2</sup> taai\_moraes@hotmail.com – Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília-DF

<sup>3</sup> cinthiagbcastro@hotmail.com – Professora Doutora do Curso de Odontologia da UNIEURO, Brasília-DF

<sup>4</sup> alexandrefmiranda@gmail.com - Professor Doutor do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB), Práticas Clínicas Integradas para Pessoas com Deficiência e Grupos Especiais, Brasília-DF

### Correspondência do autor:

Claudia Maria de Souza Peruchi  
SCN Qd 1 Edifício Central Park sala 609  
CEP 70711-903 Brasília DF  
Email: cperuchi@hotmail.com

### Conflito de Interesses

Os autores alegam não haver conflito de interesses e nenhum tipo de apoio financeiro para a execução do trabalho.

### Transferência De Direitos Autorais

Nós, autores acima citados do trabalho intitulado TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA PARA PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA o qual submetemos à apreciação da Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, declaramos concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao citado trabalho tornam-se propriedade exclusiva dessa revista desde a data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto a Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde. No caso de não aceitação para publicação, essa transferência de direitos autorais será automaticamente revogada após a devolução definitiva do citado trabalho por parte dessa revista, mediante o recebimento, por parte do autor, de ofício específico para esse fim.

### RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio de desenvolvimento permanente conceituado por inúmeras características que incapacitam o indivíduo à interação social e a comunicação. Estratégia específica de manejo, adaptação e técnica são empregadas para a realização de um tratamento odontológico mais humanizado e aceito pelo paciente e familiares. O objetivo desse trabalho foi abordar as características do TEA e relatar o tratamento odontológico de urgência realizado em um paciente diagnosticado com TEA. Como

resultado foi observado a importância de se enfatizar aos profissionais de saúde e aos pais sobre a necessidade do atendimento odontológico preventivo e o tratamento o mais precocemente possível das doenças bucais nesses pacientes, afim de que possam se familiarizar com o ambiente odontológico no momento da promoção de saúde, onde os procedimentos são mais agradáveis e não adiando a busca do atendimento odontológico apenas quando esses necessitarem de urgência. Concluiu-se que a utilização das técnicas de gerenciamento comportamental, tais como a do diga-mostre-faça, reforço

positivo e distração são fundamentais para o atendimento desses pacientes, assim como a criação do vínculo afetivo com o mesmo.

**Palavras Chave:** Transtorno do Espectro Autista / Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências / Assistência à Saúde

#### ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a permanent developmental disorder conceptualized by numerous features that make the individual incapable of social interaction and communication. Specific management strategy, adaptation and technique are employed to perform a more humanized and accepted dental treatment by the patient and family. The objective of this study was to address

the characteristics of ASD and to report the urgent dental treatment performed in a patient diagnosed with ASD. As a result, it was noted the importance of emphasizing to health professionals and parents about the need for preventive dental care and early treatment of oral diseases in these patients, so that they can become familiar with the dental environment at the time of promotion that the procedures are more pleasant and not postponing the search for dental care only when they need urgency. It was concluded that the use of behavioral management techniques, such as tell-show-do, positive reinforcement and distraction are fundamental for the care of these patients, as well as the creation of an affective bond with them.

**Keys-Words:** Autism Spectrum Disorder, Dental Care for Disabled/ Health Care.

Enviado: Setembro 2020

Revisado: Janeiro 2021

Aceito: Abril 2021

## INTRODUÇÃO

O autismo da infância, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou transtorno do autismo, possui como característica principal o desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal na interação social e na comunicação com um repertório muito restrito de atividades e interesses<sup>2,11</sup>. As manifestações do transtorno variam de acordo com o nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo<sup>2</sup>.

Segundo a Sociedade Americana do Autismo (1996)<sup>4</sup> e dados mais recentes da OMS, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) acomete, na América Latina, cerca de 34-90 entre cada 10 mil nascidos<sup>6</sup> e tem prevalência quatro vezes maior para o sexo masculino.<sup>7</sup> Não apresenta uma etiologia definida e até o momento não se comprovou influência psicológica do meio ambiente que pudesse desencadear tal doença nessas crianças<sup>6,9</sup>

Teorias especulativas têm se referido a vários agentes causais, incluindo lesão cerebral, afasia do desenvolvimento e déficits no sistema de ativação reticular. Ultimamente parece haver evidência de que o autismo seja provavelmente de origem neurofisiológica, contrariando teorias de 15 anos atrás<sup>12</sup>.

Embora os sintomas possam variar de indivíduo para indivíduo, o indivíduo com autismo apresenta características comuns, tais como dificuldade de relacionamento com outras pessoas, riso inapropriado, pouco ou nenhum contato visual, aparente insensibilidade à dor, preferência pela solidão, modos arredios, rotação de objetos, inapropriada fixação em objetos, ausência de resposta aos métodos normais de ensino, insistência em repetição, resistência à mudança de rotina, não tem real medo do perigo, ecolalia, que é o ato de repetir palavras, dificuldade em expressar necessidades, acessos de raiva e irregular habilidade motora<sup>4,11</sup>.

As características do TEA podem ser

perceptíveis antes dos 3 anos de idade, pois é nessa idade que a criança inicia a capacidade e atividade motora e desenvolve a sua relação social. O diagnóstico do TEA não é fácil<sup>12</sup>, e para isso, se faz necessário uma equipe multidisciplinar para primeiramente identificar as suas características relacionadas com o transtorno<sup>9,10</sup>.

Assim como o diagnóstico, o tratamento também deve ser realizado por meio de uma equipe multidisciplinar, devendo ser planejado e estruturado conforme as necessidades e a faixa etária do indivíduo com TEA<sup>5</sup>. A intervenção farmacoterápica, ainda que incipiente, não pode ser relegada e deve estar associada aos tratamentos educacionais e comportamentais, afim de produzir um tratamento eficaz<sup>10,12</sup>.

Em razão da terapêutica medicamentosa à base de fenitoína, anticonvulsivantes e antidepressivos a que os portadores de TEA são submetidos para o controle do comportamento, a hiperplasia gengival pode ser encontrada com prevalência nesses indivíduos<sup>14</sup>. Isso se deve ao efeito colateral desses medicamentos, principalmente da fenitoína e anticonvulsivantes, além da xerostomia que podem ser fatores que predisõem à doença cárie e periodontal<sup>6,15</sup>.

Outro fator importante que pode levar a alterações bucais nesses indivíduos, dependendo da sua classificação clínica, seria o comportamento auto mutilante que resultam em injúrias gengivais, úlceras na língua e no lábio e até auto extração dentária, fato esse que necessita de atendimento de urgência<sup>13,15</sup>.

É importante o conhecimento do cirurgião-dentista sobre as características do paciente com TEA para que o atendimento odontológico seja realizado de maneira simples, preventiva e amigável, respeitando as limitações do paciente e conscientizando a família para a importância de uma boa saúde bucal<sup>15</sup>.

O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de um paciente com TEA, apresentando as suas características clínicas e orientando a atuação do cirurgião-dentista para o atendimento odontológico de urgência do paciente com esse transtorno, para posterior elaboração do plano de tratamento odontológico que respeite suas limitações e promova a saúde bucal.

## RELATO DE CASO

Paciente L.R.A, 5 anos, sexo masculino, diagnosticado com TEA e retardo mental severo, compareceu à Clínica Odontológica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília procurando atendimento odontológico. Sua mãe relatou que o paciente se queixava de dor de dente e durante a triagem foi observado o quadro de alvólise nos dentes 51 e 61, necessitando de exodontias em caráter de urgência.

Inicialmente, foi apresentado e fornecido a mãe do paciente o termo de consentimento livre e esclarecido para que ela autorizasse a realização do tratamento, bem como a exposição do mesmo em trabalhos científicos com imagens.

Posteriormente foi realizada a anamnese em que a mãe relatou que o paciente nasceu de parto normal aos nove meses onde nenhuma alteração foi detectada. Começou a andar aos 8 meses de idade e, em razão do atraso da fala, aos 2 anos de idade, a mãe procurou um neurologista o qual solicitou diversos exames. O diagnóstico desse médico indicou retardo mental relevante e TEA. Nesse período o tratamento de terapia ocupacional e medicamentosa iniciou-se. Assim, aos 3 anos de idade, o paciente começou a frequentar a escola especial inclusiva, e foi somente nesse período que o mesmo iniciou o desenvolvimento da fala.

O paciente ainda apresenta grandes dificuldades de comunicação, com atraso da fala e linguagem não compreensível, e dificuldade de aceitação de ordens, apesar de já possuir 5 anos de idade.

A mãe relatou ainda que o paciente faz uso de Neulepetil 1%, sendo prescritas 15 gotas pela manhã e noite. Esse medicamento é indicado no tratamento de distúrbios do caráter e do comportamento, revelando-se particularmente eficaz no tratamento dos distúrbios caracterizados por autismo.

Durante a primeira consulta, o paciente mostrou-se não-cooperador, com sensibilidade a barulhos e luzes, dificuldade de relacionamento com as pessoas, preferência pela solidão, modos arredios, inapropriada fixação em objetos, ausência de resposta aos métodos normais de ensino, resistência à mudança de rotina, dificuldade em expressar



necessidades e acessos de raiva.

O condicionamento nessa sessão foi realizado por meio das técnicas de gerenciamento do tipo diga-mostre-faça, modelagem, reforço positivo e condicionamento do paciente simulando o procedimento anestésico utilizando o anestésico tópico com auxílio de rolinhos de algodão na região dos dentes 51 e 61. Para que isso fosse possível, houve necessidade de se empregar a estabilização protetora com a ajuda da mãe para poder segurar as mãos e do auxiliar para estabilizar a cabeça do paciente dando-lhe conforto e segurança. Essa sessão de condicionamento foi importante para a sessão de seguinte que foi o procedimento cirúrgico.

A proposta inicial para o tratamento foi a remoção de focos de infecção e sintomatologia dolorosa provocada pela alveólise por meio da realização da exodontia dos dentes 51 e 61 (Figura 1).



Para a segunda sessão odontológica foi solicitado à mãe administrar a medicação diária da manhã (Neulepetil 1% - 15 gotas) na sala de espera da clínica. Em seguida aguardou-se 40 minutos para a realização da abordagem odontológica visando buscar o início da ação do medicamento como um auxílio para a abordagem odontológica.

Após efeito inicial da medicação, o paciente foi acolhido e colocado na cadeira para realização do condicionamento através da técnica diga-mostre-faça (Figura 2). Nesse momento, observou-se que o mesmo se apresentava com uma leve sonolência e um pouco mais tranquilo.



Iniciou-se o procedimento de exodontia com aplicação de anestésico tópico (Benzotop) (Figura 3), seguida de anestesia terminal infiltrativa na região dos incisivos anteriores superiores com 1 tubete de Prilocaína 3% com Felipressina (Figura 4). Aguardou-se o tempo médio de 2 a 5 minutos para a ação do anestésico local e realizou-se a sindesmotomia dos elementos 51 e 61 (Figura 5), e avulsão dos mesmos com fórceps para dentes decíduos anteriores (Figura 6).





O retorno da criança após esse atendimento foi agendado para preservação e promoção da saúde bucal.

## DISCUSSÃO

Os pacientes com TEA apresentam dificuldade para o estabelecimento de vínculo interpessoal e contato social, sensibilidade aumentada a sons e odores, visão periférica mais desenvolvida, o que permite uma maior atenção a movimentos laterais do profissional, além de resistir à mudança de rotina e possuir forte ligação com objetos pois esses pacientes são menos suscetíveis a ilusões visuais e tem melhor desempenho na tarefa de encontrar objetos ocultos dentro de padrões, reconhecendo facilmente as emoções faciais <sup>1,12,15</sup>.

Esses pacientes podem ser classificados como não cooperadores e de comportamento difícil para o atendimento odontológico e o vínculo e o contato com as pessoas são difíceis de serem estabelecidos, mas com o tempo há possibilidade do vínculo

com o paciente.

Essa dificuldade pode ser observada durante a orientação de higiene bucal, pois o paciente não presta atenção e não aceita comandos de quem ele não conhece. Assim, é de fundamental importância a presença de uma pessoa que faz parte da sua rotina e já possua vínculo para auxiliá-lo nas consultas odontológicas e nos cuidados bucais em seu domicílio <sup>3,12</sup>.

No caso clínico relatado, observou-se a necessidade da presença de uma pessoa tranquila e de postura firme durante as consultas, porém devido a maneira com que a mãe se comunicava e tratava o filho, muitas vezes o seu auxílio não colaborou para o atendimento odontológico, pois a mesma tratava o filho como um doente e com medo da reação do mesmo frente a uma postura mais firme.

Foi necessária uma conversa entre o profissional e a mãe, em separado, para nortear como deveria se comportar diante das consultas odontológicas sem que houvesse prejuízos para o condicionamento do paciente. Foi necessário explicar-lhe que mesmo a criança possuindo TEA ela deveria passar a noção de limites à criança, pois assim a mãe seria capaz de ensiná-lo e condicioná-lo ao convívio social e uma melhor colaboração nas ações de ida ao dentista.

Embora os cirurgiões-dentistas e a própria família optam por realizar o tratamento odontológico com procedimentos invasivos em ambiente hospitalar sob anestesia geral e/ou sedação nos pacientes com TEA não cooperadores <sup>12,15</sup>, no caso relatado, preferiu-se pelo atendimento em ambiente ambulatorial pois observou-se que o paciente poderia ser controlado com técnicas de gerenciamento comportamental associado ao emprego de sedação oral antes do atendimento odontológico.

Foi solicitado para a mãe que no dia do atendimento, administrasse o medicamento utilizado pelo paciente toda manhã, apenas quando chegasse para atendimento na sala de espera, a fim de que o paciente ao iniciar o procedimento estivesse sob o pico máximo do efeito do medicamento, isto é, mais calmo e sonolento, e pudesse colaborar com o procedimento proposto.



Segundo Chioca et al. (2010)<sup>8</sup>, o cirurgião-dentista deve estar cientes das possíveis alterações que podem ocorrer pela interação dos medicamentos utilizados pelos pacientes portadores de TEA com os agentes terapêuticos odontológicos, tais como anestésico local, principalmente quando se trata de anticonvulsivantes, antihipertensivos, antidepressivos e estimuladores do Sistema Nervoso Central. Por isso, nesse caso, a escolha do anestésico local foi a Prilocaína 2% com Felipressina pelo fato do paciente fazer uso de antipsicótico.

Sabe-se que os anestésicos do tipo amina quando associados ao antipsicóticos podem provocar reações adversas, pois os anestésicos do tipo amina possuem o mesmo receptor que os antipsicóticos no sistema nervoso central, os alfa-adrenérgicos. Assim, o uso concomitante dos dois agentes terapêuticos pode fazer com que a adrenalina empregada para realizar vasoconstricção, tenha seu efeito reverso, causando vasodilatação. Esse fenômeno é conhecido como adrenalina reversa<sup>8</sup>.

É importante enfatizar aos profissionais de saúde e aos pais sobre a necessidade do atendimento odontológico preventivo e o tratamento o mais precocemente possível das doenças bucais nos pacientes com TEA, afim de que esses pacientes possam se familiarizar com o ambiente odontológico no momento da promoção de saúde, onde os procedimentos são mais agradáveis<sup>1,6</sup> e, não adiar e buscar introduzi-lo no consultório odontológico apenas quando necessitar de urgência, como observado nesse caso.

Amaral et al. (2011)<sup>1</sup> relatam a necessidade do condicionamento psicológico nas consultas e visitas ao consultório odontológico, a fim de dessensibilizar o paciente com TEA, de tal maneira que o tratamento odontológico não seja um trauma ou cause choque ao paciente.

Já Tornisiello et al. (2009)<sup>12</sup> e Klein e Noak (1998)<sup>13</sup>, recomendam que o tratamento odontológico seja realizado por etapas, com o emprego, sempre que possível, das técnicas diga-mostre-faça, reforço positivo, em sessões curtas e a instituição do vínculo afetivo entre a equipe e o paciente.

Nesse caso clínico foi realizado o

gerenciamento comportamental durante todas as sessões e notou-se a importância do condicionamento para otimizar o atendimento odontológico e principalmente permitir a realização da exodontia dos elementos 51 e 61 para remoção de foco infeccioso e sintomatologia dolorosa causada pela alveólise.

Ainda segundo Kats et al. (2009)<sup>12</sup>, durante o atendimento odontológico desses pacientes é importante saber indicar e, quando necessário, empregar o auxílio de restrições físicas por meio da terapia do abraço ou com as mãos, pois muitos pacientes apresentam crises de automutilação durante ou após o procedimento, bem como o uso de abridores de boca que aumentam a segurança e facilitam o atendimento odontológico.

Nesse caso clínico, para a execução do procedimento cirúrgico emergencial, foi empregada a restrição física pela técnica do abraço realizada pela mãe e a restrição da cabeça realizada pelo auxiliar, para se evitar acidentes e permitir que o cirurgião-dentista realizasse todo o atendimento odontológico sem riscos ao paciente e à equipe.

Assim, é necessário lançar mão de técnicas de gerenciamento comportamental, dentre elas, as mais empregadas para o tratamento odontológico em pacientes com TEA são as do diga-mostre-faça, reforço positivo, além da eliminação de estímulos sensoriais estressantes, ordens claras e objetivas e estabelecimento de uma rotina de atendimento odontológico claro e simples<sup>12</sup>

Segundo Assumpção e Pimentel (2000)<sup>3</sup>, não há necessidade de ser especialista para se realizar o atendimento odontológico de um paciente com TEA, pois todo dentista está tecnicamente apto a atender esse paciente e obter informação que o ajude no atendimento. No caso relatado, observou-se que para garantir o bom atendimento odontológico, o grande diferencial esteve na dedicação, no interesse, no carinho e, acima de tudo na vontade de melhor atender o paciente com TEA além, é claro, do conhecimento teórico.

Assim, o conhecimento teórico e prático de técnicas de gerenciamento comportamental aliado ao conhecimento sobre a patologia do caso é fundamental para que o Cirurgião Dentista possa atuar com

segurança e obter sucesso no atendimento de pacientes com DA.

### CONCLUSÕES

A utilização das técnicas de gerenciamento comportamental, tais como diga-mostre-faça, reforço positivo e distração foi de fundamental importância para o êxito do atendimento odontológico. Concluiu-se ainda que durante o atendimento odontológico, o paciente permaneça com uma pessoa que tenha vínculo afetivo, pois é por meio dessa pessoa que o profissional se comunicará, uma vez que o paciente com TEA não respeita comandos de pessoas que ele ainda não tenha vínculo afetivo.

O sucesso nesse atendimento de urgência foi observado por meio da satisfação da mãe e seu relato de que seu filho não reclamava mais de dor e apresentava uma estética dentária aceitável.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaral LD, Portillo JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva* 2011; 5(3): 105-115.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : Pervasive Developmental Disorders*. 4. Ed. Washington, DC; 2002.
3. Assumpcao JR, Francisco B, Pimentel ACM. Autismo infantil. *Rev. Bras. Psiquiatr*, 2000; 22(2): 37-39
4. Autism Society of America. *General Informations on Autism*. 1996. Acesso em: Abril/2019. Disponível em: <http://www.autism-society.org/about-autism>.
5. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2006; 28(1): s47-s53.
6. Contini LE; Astorino F, Manni DC. Estimación de la prevalencia temprana de Trastornos del Espectro Autista. Santa Fe - Argentina . *Bol. Téc.* 2017; 13, 12-13: 21-25.
7. Amaral, LD et al. Dental care to patients with autism: clinical management guidelines. *Rev. Bras. Odontol.* 2018; 75:e1367.
8. Chioca LR et al. Antidepressivos e anestésicos locais: interações medicamentosas de interesse odontológico. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010; 7(4): 466-473.
9. Cupertino et al . Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre aspectos nutricionais e eixo intestino-cérebro ABCS Health Sci 2019; 44(2): 120-130.
10. Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *J. Pediatr.* 2004; 80(2): 83-94.
11. Jaber MA. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. *J. Appl. Oral Sci.* 2011; 19(3): 212-217.
12. Tornisiello Katz, C.R., et al. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico . *Odontologia. Clín.-Científ.*, Recife, 8 (2): 115-121, abr/jun., 2009.
13. Klein U., Noak A. J.. Autistic disorder: a review for the pediatric dentist. *Acad Ped Dent* 1998; 20(5): 312-378.
14. Loureiro C. C. S. et al. Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2004; 70(1): 106-111
15. Silva RAB, Mora GZ, Andrade PER, Quieroz AM. Autismo: aspectos de interesse ao tratamento odontológico / Autism: interesting aspects for the dental treatment. *Odontologia Clínico -Científica* . 2008; 7(3) jul-set. 3-9.