

**UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES  
AUTISTAS**

Gabriela Altoé

MARINGÁ – PR

2019

Gabriela Altoé

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES  
AUTISTAS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em odontologia, sob a orientação do Profa. Ms. Nádya Mazzei Mendes Feitoza.

MARINGÁ – PR

2019

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Gabriela Altoé

### **A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES AUTISTAS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em odontologia, sob a orientação da Profa. Ms. Nádia Mazzei Mendes Feitoza.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

---

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

---

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

# A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES AUTISTAS

Gabriela Altóe

## RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico das pessoas, dificultando a cognição, a linguagem, a alimentação e a interação social da criança. Nesse transtorno, observa-se a diminuição ou até mesmo a perda do tônus muscular, o que prejudica a coordenação motora fina e conseqüentemente dificulta a higienização bucal da criança. Crianças com autismo apresentam uma seletividade em sua alimentação e devido a preferência por alimentos açucarados, são mais propensos a cáries. Devido as dificuldades em se socializarem, normalmente recusam o tratamento odontológico, sendo necessário a utilização de outros manejos, como sedação e anestesia geral. Neste caso, relatamos a dificuldade do tratamento de um paciente do sexo masculino, com quinze anos de idade, diagnosticado com TEA, que após tentativas frustradas de tratamento em consultório, foi encaminhado à anestesia geral. Após um difícil exame clínico em consultório odontológico, observou-se lesões cáries, causadas principalmente pelo consumo exagerado de refrigerantes, também constatou-se dentes decíduos ainda presentes, os quais foram extraídos. Assim, desde sua primeira consulta até o momento de recuperação pós cirúrgico, existem passos específicos e de alta importância para um tratamento bem-sucedido, visando a saúde bucal e geral do paciente, principalmente sem traumas para. Pode-se observar a importância de um acompanhamento frequente para pacientes com TEA, com uma equipe multidisciplinar que instrua os cuidadores com uma dieta saudável, e uma higienização bucal adequada. Assim, torna-se indispensável que os pacientes frequentem um cirurgião dentista fazendo um trabalho de preservação da saúde bucal.

**Palavras-chave:** Atendimento odontológico; Autismo; Saúde bucal.

## **THE IMPORTANCE OF DENTAL CARE IN AUTIST PATIENTS**

### **ABSTRACT**

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is defined as a behavioral syndrome that impairs people's motor and psychoneurological development, hindering children's cognition, language, diet and social interaction. In this disorder, there is a decrease or even loss of muscle tone, which impairs the fine motor coordination and consequently hinders the oral hygiene of the child. Children with autism have a selectivity in their diet and because of their preference for sugary foods, are more prone to tooth decay. Due to difficulties in socializing, they usually refuse dental treatment, requiring the use of other management, such as sedation and general anesthesia. In this case, we report the difficulty of treating a fifteen-year-old male patient diagnosed with ASD, who after unsuccessful attempts at in-office treatment was referred for general anesthesia. After a difficult clinical examination in a dental office, carious lesions were observed, mainly caused by the excessive consumption of soft drinks, it was also found deciduous teeth still present, which were extracted. Thus, from the first consultation until the moment of recovery after surgery, there are specific and highly important steps for a successful treatment, aiming at the patient's oral and general health, especially without trauma to the patient. The importance of frequent follow-up for ASD patients can be observed, with a multidisciplinary team that instructs caregivers on a healthy diet and proper oral hygiene. Thus, it is indispensable for patients to attend a dental surgeon doing oral health preservation work.

**Keywords:** Dental care; Autism; Oral health.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio neuropsicológico que pode comprometer diversas áreas, entre as áreas afetadas podemos citar o desenvolvimento emocional, a dificuldade cognitiva, dificuldades em linguagem, e a interação social do portador do transtorno (PINTO, 2016). Para alguns autores a sua etiologia é inespecífica, já para outros a sua etiologia possui uma forte evidência em relação a genética (GUPTA, 2006).

Essas alterações têm início até o final do terceiro ano de vida, uma das características dos portadores do distúrbio é o comprometimento da interação social, podendo ser que o sujeito não utilize a linguagem verbal para se comunicar e também não se relacione com pessoas da mesma idade, além de apresentar falta de interesse em realizar atividades em grupo e falta de reciprocidade emocional com as pessoas a sua volta (MESQUITA, 2013).

Na questão alimentar, alguns pais de crianças com TEA relatam que seus filhos são altamente seletivos e que tem uma aceitação muito limitada para alimentação. Pessoas com TEA apresentam um padrão alimentar seletivo, e uma sensibilidade sensorial que os predispõe à ingestão restrita de alguns alimentos. Essas dificuldades alimentares podem gerar problemas para a saúde dos pacientes, sendo eles: obesidade, desnutrição e falta de nutrientes e proteínas necessárias para o bom desenvolvimento da saúde.

As cores, texturas, sabores e temperaturas dos alimentos são características que podem afetar na seletividade de escolha do paciente por determinado alimento, tendo ou não uma boa aceitação de acordo com os fatores acima citados. Além disso, crianças com TEA podem apresentar deficiência motora oral, dificultando a mastigação e a deglutição dos alimentos. (MAGAGNIN, 2018). Devido a esses fatores, os pacientes com TEA estão mais propensos a processos cariosos.

Outra característica importante, é que os portadores de TEA possuem uma hipersensibilidade a estímulos externos, como barulhos, som alto e forte, comportamentos inesperados, e tudo o que é novo para ele, dificultando o tratamento odontológico. (GOMES, 2008). Quando os portadores de TEA são acostumados desde pequenos a frequentarem o ambiente clínico odontológico, conseguimos manejar o atendimento com uma facilidade maior, diferente disso, o paciente costuma recusar o tratamento odontológico, sendo necessário em casos mais graves, a intervenção com sedação e anestesia geral em ambiente hospitalar.

Objetivou-se nessa pesquisa, relatar um caso de atendimento odontológico que foi realizado em ambiente hospitalar com anestesia geral em um paciente portador de TEA grau moderado. Mostraremos a seguir que após inúmeras tentativas frustradas de atendimento em ambiente clínico odontológico, optamos pelo atendimento hospitalar.

## 2 RELATO DE CASO

Nos referiremos ao paciente com D.M, para manter o sigilo do mesmo, leucoderma, sexo masculino, 15 anos e 5 meses de idade, portador de transtorno do espectro autista, grau moderado, foi levado ao consultório odontológico para consulta diária a cerca de 4 anos atrás quando tinha 11 anos. Nessa época D.M já recusava o tratamento odontológico, e durante um breve exame clínico pode-se observar que em seus dentes anteriores decíduos havia lesões erosivas. Durante a anamnese a mãe relatou que o filho tinha uma alimentação seletiva, que aceitava comer apenas batata frita, pão, hambúrguer, massas e doces, além disso, o paciente não bebe água, toma somente refrigerante das marcas “Coca Cola” ou “Pepsi”. Depois de meses de tentativas frustradas de condicionamento, foi sugerido aos pais que fizéssemos a intervenção em centro cirúrgico, porém, naquele momento não foi uma opção para os pais.

A mãe retornou ao consultório odontológico após 4 anos, agora com o filho com 15 anos e 5 meses, pois ele relatava sentir “dor no dente”. O paciente ainda se recusa ao atendimento, não senta na cadeira odontológica, impossibilitando que seja realizado o exame clínico. Durante a anamnese foi relatado que o paciente pesa 85 kg, mede um metro e oitenta e cinco de altura e não apresenta nenhum tipo de alergia. A comunicação do paciente é chamada de mutismo seletivo, utiliza a linguagem verbal, porém, se comunica apenas quando quer e somente com algumas pessoas, e quando não é compreendido oralmente, se comunica por meio da escrita. O diagnóstico do autismo foi dado aos 2 anos e 4 meses de idade, quando os pais observaram que ele parou de obedecer aos comandos básicos, além disso, não olhava nos olhos das pessoas e realizava movimentos repetitivos. O paciente já fez uso contínuo do medicamento Risperidona, atualmente não utiliza nenhum medicamento.

De acordo com o relato da mãe do paciente a sua alimentação continua seletiva, não toma água, e tem preferência por alimentos ricos em carboidratos e gorduras. A higienização bucal é realizada todos os dias, apenas uma vez por dia no horário da manhã quando acorda, com pasta com flúor. Os pais fazem o acompanhamento da escovação do filho, fazem a demonstração de como é a escovação e ele repete, apesar de não aceitar auxílio durante o procedimento.

Como o paciente recusa o atendimento e é de suma importância realizar a intervenção odontológica, foi decidido pelo cirurgião dentista e pelos pais do paciente que para a realização do tratamento odontológico seria necessário a sedação geral.



O paciente não aceita medicação via oral, portanto foi aplicado a sedação intramuscular com os medicamentos: CETAMINA (1ml/kg peso) + DEXMEDETOMIDINA (1µg/kg peso), após a aplicação dos medicamentos, o paciente adormeceu.

Para a indução da anestesia geral foi utilizado: FENTANIL (2µg/ kg peso) e PROPOFOL (2 a 3mg/kg de peso). Para relaxar a musculatura e facilitar a intubação do paciente foi utilizado o fármaco: ATRACÚRIO (0,02mg/kg de peso). Foi realizada a intubação nasotraquial e o sistema de ventilação espontânea com absorção de Co<sub>2</sub>, a manutenção da anestesia durante o procedimento foi realizada com PROPOFOL em bomba (100µg/kg por minuto). Durante a cirurgia foi administrado os fármacos: DIPIRONA (20mg/kg) que tem efeito antipirético e analgésico, CEFALOTINA (25mg/kg) que tem efeito antibiótico e ONDANSETRONA 01mg/kg para que seja evitado náuseas e vômito.

Após a anestesia geral do paciente, foi realizado um exame clínico rápido que constou: carie oclusal no dente 16, cárie oclusal e distal no dente 46, cárie oclusal e distal no dente 26. Os dentes 54, 63, 73 e 83 eram dentes decíduos necessitando de extração. Além disso, os segundos molares direito e esquerdo não estão erupcionados, e o segundo molar superior esquerdo estava erupcionando.

### 3 PROCEDIMENTOS:

Foi realizado a profilaxia com pasta profilática sem óleo em toda a arcada inferior e superior, no dente 16 - foi feita anestesia infiltrativa com MEPIVACAINA 2% com adrenalina 1:100:000, remoção do tecido cariado com broca esférica e cureta de dentina, lavagem da cavidade com hidróxido de cálcio PA, forramento da cavidade com Hidro C, Vitrebond (medida 1:1), condicionamento ácido com ácido fosfórico 37%. Também foi lavada e secada a cavidade, feita a aplicação de adesivo convencional de dois passos, evaporou solvente e fotoativou durante 20 segundos. Em seguida foi colocado os incrementos de resina composta de cor (A3,5) e fotoativado. Para finalizar foi realizado os ajustes com broca ponta de lápis e ponta de chama.

No dente 26 e 46: Abertura coronária e remoção do tecido cariado oclusal e distal com broca de ponta diamantada esférica, forramento da cavidade com ionômero de vidro modificado por resina composta, condicionamento ácido com ácido fosfórico 37%, adaptação de matriz parcial, aplicação do adesivo convencional de dois passos, fotoativação durante 20 segundos, em seguida foi colocado os incrementos de resina composta cor (A3,5) e fotoativação. Para finalizar foi realizado os ajustes oclusais com broca ponta de lápis e ponta de chama.

Nos dentes 14, 15, 24, 25, 35, 44, 45 e 46 foi realizado o tratamento preventivo com selante Fluroshild, realizamos o condicionamento ácido com ácido fosfórico 37%, lavamos e secamos e em seguida aplicamos o Fluroshild com sonda nos dentes citados. Também foi realizada a fotoativação individual após a aplicação do selante.

Foi realizada a extração dos dentes decíduos 53, 63, 73 e 83, em ambos realizamos anestesia local infiltrativa com Mepivacaina 2% com adrenalina 1:100.000 e realizamos a remoção dos dentes com gaze.

No dente 36 havia um pólipos pulpar e lesão cariada profunda, optamos então pela extração, pois devido a presença de pólipos concluímos que havia uma necrose pulpar, e como o paciente se recusa ao atendimento clínico e era inviável retornarmos novamente ao centro cirúrgico com anestesia geral para que fosse realizada as etapas endodônticas nesse dente, a melhor opção foi a extração. Foi realizada a técnica anestésica local de bloqueio do nervo alveolar inferior e utilizado um tubete anestésico de Mepivacaina 2% com adrenalina 1:100.000 a extração foi realizada com fórceps 17 e a sutura com fio reabsorvível.

Ao final foi utilizado três tubetes anestésicos de Mepivacaina 2% com adrenalina 1:100:000. Por fim, não houve nenhum tipo de intercorrência durante os procedimentos e nem no pós-operatório.



**Figura 1:** Foto inicial.



**Figura 2:** Sedação nasotraqueal, cavidade oral após a extração do dente 36.



**Figura 3:** Dente 36, com a presença de pólipos pulpar.



**Figura 4:** Foto final, após extrações e restaurações



**Figura 5:** Dentes que foram extraídos: 36, 53, 63, 73 e 83.

## 4 DISCUSSÃO

O autismo é denominado como uma síndrome comportamental, que tem como característica o atraso no desenvolvimento social, os pacientes com TEA apresentam grande dificuldade de interação com “novidades”, tanto na questão social, quanto na questão alimentar. Esse tipo de comportamento está presente desde o nascimento e manifesta-se até o terceiro ano de idade.

É importante que ocorra um diagnóstico precoce nesses pacientes, para que já tenham um acompanhamento específico com uma equipe multidisciplinar. De acordo com Skilos e Kerns (2007) existem quatro fatores que influenciam para que não ocorra um diagnóstico precoce, são eles: “1) a variabilidade na expressão dos sintomas do TEA; 2) as limitações da própria avaliação de pré-escolares, uma vez que essa população demanda de instrumentos específicos e sensíveis aos comportamentos sociais mais sutis e próprios dessa faixa etária; 3) a falta de profissionais treinados e habilitados para reconhecer as manifestações precoces do transtorno; e 4) a escassez de serviços especializados.” Os primeiros sintomas são observados por pessoas próximas dos portadores de TEA, como por exemplo, os pais ou cuidadores, que normalmente notam um atraso na linguagem e na comunicação da criança, além disso, as crianças com TEA não costumam interagir com as outras, passam a ter seletividade de alimentos e/ou realizam movimentos repetitivos. O diagnóstico do autismo é completamente clínico a partir das características citadas a cima. (Zanon, 2014).

A sua etiologia ainda é desconhecida, existem autores que relatam que o autismo tem característica multifatorial, porém segundo (Gupta, 2006) existem fortes evidências de a doença ter base genética, apesar de ainda não ter sido comprovado cientificamente.

Os pacientes com TEA apresentam diversas dificuldades, além da dificuldade de socialização, há também distúrbios alimentares, como a seletividade e o bloqueio a experiências alimentares novas, sendo necessário um cuidado a mais com a alimentação dos mesmos, já que podem adquirir hábitos de ingestão de alimentos que podem não ser saudáveis. (CARVALHO, 2012).

Normalmente os pais levam os filhos ao consultório quando já estão na idade entre 7 a 14 anos, não sendo mais possível realizar um tratamento preventivo, tendo assim que realizar um tratamento invasivo. Dessa forma, é importante conscientizar os pais sobre a necessidade que os pacientes tem de um tratamento preventivo desde a primeira infância até a sua vida adulta para que consigamos manter a saúde bucal desses pacientes de forma preventiva (SCHARDOSIM, 2015).

Os tratamentos odontológicos que são realizados em pacientes como esse, devem ser feitos com o objetivo de diminuir os danos já existentes na cavidade oral e não um atendimento para normatização estética da cavidade, já que na grande maioria das vezes o cirurgião dentista tem grande dificuldade de condicionar esse paciente. Quando tentado o condicionamento, as técnicas utilizadas são: apresentar, fazer e falar, controle de voz, reforço positivo e também técnicas de imobilização do paciente. Porém, esses métodos muitas vezes não funcionam com o paciente autista, dependendo do grau de severidade.

Assim, para o paciente autista o atendimento odontológico acaba sendo considerado invasivo, já que necessita de diversos estímulos luminosos, sonoros e de odor, que são diferentes do que os pacientes estão acostumados, o que faz com que ocorra uma rejeição ao tratamento. Quando já foi realizado o condicionamento por diversas vezes sem obter sucesso, podemos encaminhar o paciente para a sedação geral (AMARAL, 2012), como foi o caso do paciente D.M, que foi encaminhado para anestesia geral após diversas tentativas frustradas de condicionamento, onde o mesmo se negava até sentar-se na cadeira odontológica.

O paciente D.M, além de ter uma dieta inadequada, faz apenas a ingestão de refrigerantes, substituindo-o pela água. Apresentava lesão de erosão em diversos dentes. De acordo com a pesquisa de Arato e Fusco (2016) sobre pH, é possível a interação com a desmineralização dos dentes, obtiveram o resultado de que entre as bebidas pesquisadas, os refrigerantes “Apresentam potencial de provocar desmineralização do esmalte, uma vez que as amostras apresentaram pH menor que 5,5.” (Arato, 2016). Assim, há grandes chances de as lesões de erosão estarem sendo causadas pelo alto consumo de refrigerantes.

Foi constatada a necessidade de uma intervenção odontológica no caso desse paciente, já que o mesmo relatava dor. Como não conseguimos o manejo, optou-se por atendimento com sedação geral, conseguindo por fim realizar um tratamento onde obtivemos resultados satisfatórios, deixando o meio bucal adequado para o paciente.

## 5 CONCLUSÃO

É importante que o paciente com TEA tenha acessibilidade a um tratamento multidisciplinar em casos mais severos como o apresentado, no qual o paciente se recusa ao tratamento em ambiente clínico, tornando necessária outras intervenções para conseguir reestabelecer a saúde bucal do mesmo. É importante ressaltar que o quanto antes intervirmos em casos de pacientes com TEA, mais chances teremos de conseguir um manejo, e consequentemente um atendimento clínico odontológico que não necessite de uma intervenção mais invasiva como a sedação geral.

Em alguns casos pela dificuldade de manejo com esses pacientes os cuidadores acabam abandonando a higienização bucal dos mesmos, portanto é importante que ocorra a conscientização dos cuidadores sobre a saúde bucal das crianças com necessidades especiais e também que ocorra uma instrução de como realizar a higienização oral desses pacientes.

O dentista faz parte da equipe multidisciplinar que deve prestar atendimento aos pacientes autistas, englobando também nutricionistas, médicos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. Ambos juntos devem trabalhar para que o paciente consiga viver de uma forma mais saudável. Em relação a família, deve ocorrer sempre as instruções preventivas sobre a saúde bucal dos pacientes, tanto instrução de higiene oral, quanto informações sobre o tratamento preventivo precoce, objetivando a qualidade de vida do paciente

Por fim, constatamos a importância de um cuidado preventivo com a saúde bucal dos pacientes, principalmente dos que apresentam TEA, pois posteriormente podem vir a recusar um tratamento clínico, tendo assim que optar o profissional dentista por tratamentos mais invasivos para que o problema seja solucionado.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, F.O.C.; MALACRIDA, H.V.; VIDEIRA, H.C.F.; PARIZI, S.G.A.; OLIVEIRA, A.; STRAIOTO, G.F. **Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico.** Archives of Oral Research, Vol. n 8.2 PP. 43-51. 2012.

ARATO, B.V.C.; FUSCO, V. **Influência da dieta ácida na erosão dentária: avaliação do pH de bebidas industrializadas.** J Healt Scl Inst. 2016.

CARVALHO, A.J.; SANTOS, S.S.C; CARVALHO, P.M.; SOUZA, S.L. **Nutrição e autismo: consideração sobre a alimentação do autista.** Revista científica do ITPAC. 2012.

GOMES, E.; PEDROSO, S.F.; WAGNER, B.M. **Hipersensibilidade auditiva no transtorno do espectro autístico.** Pró – fono R. Atual científica. Volume 20. N. 4 Barueri Oct./Dec. 2008.

GUPTA, R.A.; STATE, W.M. **Autismo: genética.** Revista Brasil Psiquiatria. 2006.

MAGAGNIN, T.; ZAVADIL, C.S.; NUNES, S.Z.R.; NEVES, F.E.L.; RABELO, S.J. **Relato de experiência: intervenção Multiprofissional sobre seletividade alimentar no transtorno espectro Autista.** Revista Multidisciplinar e de Psicologia. 2018.

MESQUITA, S.W.; PEGORARO, F.R. **Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura.** 2013.

PINTO, M.N.R.; TORQUATO, B.M.I.; COLLET, N.; REICHERT, S.P.A.; NETO, S.L.V.; SARAIVA, M.A. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016.

SCHARDOSIM, R.L.; COSTA, S.R.J.; AZEVEDO, S.M. **Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil.** Revista AcBO. 2015.

SIKLOS, S.; KERNS, K. **Assessing the diagnostic experiences of a small sample of parents of children with autism spectrum disorders.** Research in Developmental Disabilities. January–February 2007 VOL. 28 Issue 1, Pages 9-22.

ZANON, B.R.; BACKES, B.; BOSA, A.C. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos pais.** Psicologia: teoria e pesquisa. Jan-Mar 2014, Vol. 30 n 1, PP. 25-33.