



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HUMANIZADO EM PACIENTE COM SÍNDROME DO ESPECTRO AUTISTA DE QUATRO ANOS: RELATO DE CASO

**MIKAELLI CRISTINA CASSIMIRO DE SOUSA; TWIGG MITSUE DALTRO
HAYASHIDA**

RESUMO

O transtorno do Espectro Autista (TEA) consiste em um complexo distúrbio de neurodesenvolvimento, associado a alterações motoras e de linguagem, além de interferir no desenvolvimento social. Tais características requerem cuidados minuciosos da equipe multidisciplinar de saúde para o bem-estar, adaptação e acolhimento não apenas dos indivíduos com TEA, mas também seus familiares. Ao que se refere o tratamento odontológico, esse pode ser um verdadeiro desafio tanto para os cirurgiões dentistas, quanto para os próprios pacientes que devido o Transtorno do Espectro Autista geralmente apresentam muita sensibilidade gustativa, restrição a toque, barulhos e iluminação, somado a isso, eventualmente, também podem ter resistência a higienização oral, fazer utilização de medicamentos e manifestar préseleção a alimentos que contribui para o aumento da suscetibilidade de doença bucais. Em casos específicos, as técnicas de manejo e modulação convencionais aplicadas na odontologia não desenvolvem respostas significativas: principalmente com crianças durante a primeira infância e em casos de alterações comportamentais muito elevados, exigindo assim, que esses pacientes para um atendimento humanizado e efetivo, sejam atendidos com outras intervenções como estabilização do paciente, técnicas de sedação ou anestesia geral. Desta maneira, o objetivo desse artigo é relatar os principais desafios no atendimento odontológico de uma criança com Transtorno do Espectro Autista com quatro anos de idade, dê a primeira tentativa de sua mãe em procurar atendimento odontológico na unidade de Estratégia de Saúde da Família na rede SUS, passando pelo diagnóstico do estado da saúde bucal, abordagem do contexto familiar até o atendimento e tratamento odontológico em ambiente hospitalar por meio de anestesia geral, ressaltando assim a importância da atuação e participação do cirurgião dentista na equipe de saúde multidisciplinar.

Palavras-chave: Odontologia; SUS; TEA

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do Espectro autista (TEA) é uma alteração de desenvolvimento neurodesenvolvimento, acredita-se que sua etiologia seja multifatorial, diretamente associada a fatores ambientais, neurobiológicos e genéticos (ALMEIDA, 2020). Considerando que esta síndrome pode afetar diretamente o sistema cognitivo, essas pessoas podem apresentar diversas alterações como dificuldade em manter contato visual, sensibilidade a barulhos e produção de movimentos repetitivos e/ou restritos (SILVA *et al.*, 2019), assim como sensibilidade gustativa.

Tais características podem transformar a consulta odontológico em um desafio, não apenas para o cirurgião dentista, mas também para o paciente e seus familiares, pois a consulta precisar ser conduzida de maneira humanizada com práticas e procedimentos assertivos, para que não ocorra episódios traumáticos que possam acarretar regressão do paciente, e prejudicar sua evolução no manejo do TEA.

O tratamento odontológico costuma ser carregado de estigmas, que geram ansiedade e medo, principalmente quando se trata de crianças com TEA, sendo comum encontrar resistência tanto dos pacientes quanto por parte de seus familiares em comparecer ao cirurgião dentista para realizar atividades mesmo de prevenção, o qual deveria ser realizado frequentemente, para se evitar os principais agravos bucais associados a autistas sendo gengivite, periodontite, carie e perda precoce de dente (DA SILVA, 2024). Tendo em vista que, esses pacientes com Transtorno do Espectro Autista apresentam particularidades, como sensibilidade ao gosto do creme dental e ao atrito da escova com os dentes e restrição de movimentos podendo dificultar a higienização correta da cavidade bucal (ARAUJO, 2021). Somado a isso, a maioria necessita de utilizar frequentemente medicamentos que contribuem para a diminuição de saliva e elevação do seu pH bucal tornando o meio oral ainda mais suscetível ao desenvolvimento de perturbações bucais. Crianças com autismo, apresentam diversos níveis de comportamento e cooperações, que demandam do cirurgião dentista o conhecimento de estratégias adaptadas e lúdicas para atender as suas necessidades individuais, principalmente porque essas crianças podem apresentar ou desenvolver facilmente resistência em relação à experiência odontológica (CHANIN *et al.*, 2020). Portanto, em alguns casos, principalmente onde existe a demanda de grandes necessidades curativas aliado a quadros de pacientes não colaborativos, a utilização da sedação em anestesia geral, possibilita uma diminuição no número de sessões de atendimento, proporcionando mais conforto ao paciente (DA SILVA, 2024) e familiares.

O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento odontológico em uma criança autista Grau II, sendo em primeiro momento, o diagnóstico realizado em uma Unidade Básica de Saúde e o tratamento odontológico realizado em ambiente hospitalar por meio de anestesia geral.

2 RELATO DE CASO

Paciente L. V. S. D. O, com quatro anos de idade, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) Grau II, apresenta atraso de fala, com alta sensibilidade sensorial tátil e faz utilização de medicação Bromoprida 10 mg, compareceu a unidade de Saúde Estratégia da Família tutelada por sua mãe onde a queixa principal era que a criança mesmo utilizando essa medicação de maneira correta não dormia de maneira apropriada, chorava muito, e não estava se desenvolvendo bem na escola, tendo episódios de crises se jogando no chão com gritos, prejudicando a qualidade de vida de toda família, pois ninguém conseguia dormir de maneira adequada por causa do choro, além da ansiedade por estarem preocupados com o quadro da criança temendo por algo grave. Inicialmente, a paciente foi avaliada pelo médico Clínico Geral da unidade, que encaminhou a criança para avaliação odontológica. Uma vez que ao se questionar para a própria se sentia dor em algum local, a criança apontava para a cavidade bucal. Primeiramente antes de realizar a consulta odontológica, a cirurgiã dentista responsável analisou o histórico de saúde geral e odontológico da paciente disponível no programa PEC (Saúde Atenção Primária SUS) do município. Sendo identificado que a criança realizou a primeira consulta odontológica aos dois anos de idade, tendo sido diagnosticada com lesão cariosa no incisivo central decido, onde não ocorreu tratamento devido à não colaboração da paciente.

Após avaliação do histórico, a consulta odontológica se iniciou com anamnese bem detalhada, onde foi identificada uma dieta extremamente rica em açúcar, pois a criança tinha dificuldade em ingerir alimentos duros possivelmente devido à condição bucal e apresentava preferência alimentar em bolachas recheadas e achocolatado, sendo associada com uma higienização oral praticamente inexistente devido à resistência da criança a atrito em sua cavidade oral. Clinicamente, apresentava múltiplas lesões cariosas, com presença de pólipos pulpare, raiz residual e fistula purulenta, no entanto, uma vez que a paciente se encontrava

irritada e chorava bastante foi prescrito medicação para controlar a sensação dolorosa e antibiótico, sendo a mãe orientada a retornar posteriormente, no período da manhã.

No dia seguinte, o atendimento odontológico se mostrou complexo e desafiador, pois a paciente se apresentava muito impaciente, se fazendo necessário a aplicação de técnica do “Coberto ponderado” para acalmá-la e em seguida utilizando o mesmo coberto para envolver a criança, formando uma espécie de “casulo” criando uma sensação de conforto e proteção. Para a dessensibilização da criança se iniciou com o procedimento de profilaxia, no início a mesma até colaborou, no entanto, poucos minutos depois se levantou da cadeira e saiu correndo da sala, foi realizado tentativas de trazê-la novamente para a sala odontológica sem sucesso, sendo optado por não trazer a criança a força, e reagendada para outro momento.

Foi realizado outras tentativas de atendimento odontológico e utilizado outras técnicas como a falar-mostrar-fazer, contenção com o coberto e utilização de medicação para manter a criança mais calma. No entanto, como não se obteve sucesso com esses métodos e os sinais clínicos começaram a evoluir com edema na parte inferior do rosto, se fez necessário encaminhá-la para atendimento especializado que também não conseguiu efetividade com o atendimento odontológico convencional no consultório, tendo sido realizado duas tentativas, se optado assim, pela utilização de anestesia geral em ambiente hospitalar.

Embora a sedação com anestesia geral, principalmente em crianças, possa estar inundada de paradigmas, esse procedimento quando executado seguindo as diretrizes de saúde com as seguintes precauções: Planejamento do caso, avaliação do estado físico pré-operatório e exames laboratoriais do paciente, e sendo executado por profissionais devidamente preparados como definidos pela Sociedade Americana de Anestesiologistas, é extremamente seguro, podendo garantir ao paciente um atendimento mais humanizado sem gerar trauma e ansiedade.

Figura 1. Cavidade bucal da criança antes do tratamento odontológico



Foto realizada em ambiente hospitalar, durante anestesia geral.

Paciente apresentava língua geográfica, lesões cariosas extensas em todos os dentes, raiz residual dos dentes 51, 52, 61 e 62, com presença de fistula purulenta e pólipos pulpar em algumas estruturas dentárias inferiores (74,75,85) e no dente superior (64) e presença de edema (inchaço) na região direita da face.

Figura 2. Cavidade bucal da criança após tratamento odontológico



Foto realizada em ambiente hospitalar, durante anestesia geral

O plano de tratamento foi elaborado com antecedência em parceria com a dentista do PSF e da cirurgia dentista responsável pelo atendimento hospitalar, buscando devolver saúde bucal e pensando no futuro da criança, em seguida explicando detalhadamente e autorizado pela responsável da criança. Os procedimentos foram realizados sob anestesia geral, e priorizando o bem-estar da paciente, em uma única sessão, sendo: exodontia (extração) dos dentes decido 51,52,61,62, restauração com ionômero fotopolimerizado 53 e 63 tratamento da língua geográfica e procedimento endodôntico (canal) nos dentes 54, 55 e 65, 74, 84, é importante ressaltar que a exodontia não era uma opção viável nos dentes posteriores, apesar de financeira mais acessível, pois tendo em vista a idade da criança, esse tratamento foi realizado para manter os dentes decido em boca, cumprindo a função mastigatória, estética e fonética, é o mais importante, servindo como guia para a dentição permanente, evitando complicações futuras como a mal oclusão e posicionamento incorreto dos dentes.

3 DISCUSSÃO

Apesar das técnicas de modulação empregadas durante o atendimento odontológico no PSF enfatizadas na literatura: reforço positivo, distração, dessensibilização, modelagem (LEMONS *et al.*, 2022) e técnicas como mostrar, falar e fazer e contenção com cobertor, não foi possível realizar o tratamento odontológico em consultório, pois a paciente se apresentava extremamente resistente.

É sempre bom ressaltar que crianças, principalmente crianças com autismo devem ser levadas desde dos 3 meses a consultas odontológicas, para que possam criar familiaridade com o ambiente e realizar procedimentos simples e de curta duração (profilaxia, aplicação de flúor e selante) a fim de evitar terapias evasivas e gerar traumas (HILDAGO, 2022). Pois é de comum consenso, que é muito mais fácil realizar um procedimento em uma criança independente se é autista ou não, sem a presença de dor, do que tratar uma que já se apresenta irritada e assustada pela sensação dolorosa causada pelo dente, somando a isso, é necessário conscientizar a rede familiar responsável que evitem passar medo nos filhos dizendo que os dentistas vão “arrancar o dente”, aplicar “injeção na boca” ou que o “motorzinho doi”, transformando assim o cirurgião dentista em um super vilão, para não gerar sentimento de medo no pequeno paciente antes mesmo da consulta.

Analisando esse caso, observa-se também que a mãe da criança realizou tentativas de tratamento odontológico para a filha anteriormente, no entanto, a equipe não conseguiu realizar nenhum procedimento devido a ausência de cooperação da criança, além disso, nota-se que a maioria dos profissionais atuantes na área de atenção básica de saúde não se sentem preparados para atender pacientes com deficiência, principalmente crianças, chamando atenção a carência e necessidade de se disponibilizar cursos e matérias para que esses trabalhadores possam se aprimorar e melhor atender esse público.

Retornando ao caso clínico, a fim de se evitar traumas na criança e buscando mais conforto e segurança se optou pelo tratamento odontológico realizado por com auxílio de sedação por anestesia geral, que foi realizada em ambiente hospitalar por profissionais especializados da esfera particular, tendo o tratamento custeado com recursos próprios da prefeitura do município em que reside a paciente.

O atendimento odontológico sob anestesia geral é indicado para a reabilitação total da boca, sendo uma técnica que permite realizar uma maior quantidade de tratamentos em uma única sessão (MIURA, 2020). Por ser tratar de uma criança com quatro anos de idade, apresentava arcada decida, ou seja, todos os dentes em sua cavidade bucal ainda eram dentes de leite, no entanto, sua conservação era extremamente importante, por servirem como guia para a erupção dos dentes permanentes (RIBEIRO *et al.*, 2021), portanto, se optou por realizar

o tratamento endodôntico eliminando a sensação dolorosa da paciente, devolvendo função mastigatória a criança, evitando assim, futuras problemáticas como mal oclusão, gengivite, acúmulo de tártaro, prejuízos estéticos e fonéticos por posicionamento inadequado dos dentes permanentes.

Ainda, após a execução do tratamento odontológico, com auxílio dos resultados apresentados nos exames de sangue e em seguida avaliação clínica, foi observado que a paciente apresentava uma alta quantidade de parasitas (piolho e vermes) sendo prescrito pelo médico fármacos para combater essa situação.

Após a conclusão do tratamento, a paciente segue em acompanhamento pela equipe de saúde bucal do PSF, onde deve comparecer mensalmente a unidade de saúde para consultas preventivos com o cirurgião dentista, sendo realizado sempre a profilaxia na cavidade bucal da criança, que agora se mostra cada vez mais colaborativa aos procedimentos. Além disso, a criança no mesmo dia, já passa por acompanhamento médico, nutricional, psicólogo e com a assistente social.

Como parte do processo, a mãe foi orientada a melhorar a dieta da criança evitando a ingestão frequente e exagerada de alimentos com alto potencial cariogênico, principalmente, pelo fato de a paciente fazer uso de medicações que provocam xerostomia e consequentemente aumentam a chances do desenvolvimento da doença carie e outras patologias como perda de esmalte (Síndrome do envelhecimento precoce bucal, ed. 1, 2023) e por fim, foi implementada uma rotina de higiene bucal para ser seguida por toda família e para tanto foi fornecido kits contendo creme dental, pasta de dente e fio dental.

Figura 2. Atendimento da paciente em consultas preventivas de rotina dois meses depois ao procedimento com anestesia geral



Fotos realizadas com consentimento da família na Unidade Básica de Saúde Renascer.

3 CONCLUSÃO

O atendimento odontológico a pacientes com Espectro Autista, sobretudo crianças, se mostra extremamente complexo, onde o serviço primário de saúde bucal muitas vezes carece de recursos ideais para realizar o tratamento odontológico de maneira satisfatória, e enfrenta certa resistência de adesão pelos familiares dos pacientes com TEA, que assim como a maioria da população geral, comumente procura o atendimento do cirurgião dentista, apenas diante sintomatologia dolorosa, sem ter como rotina tratamentos preventivos, outro ponto preocupante é a dificuldade de acesso a esses serviços pelo população mais carente, aliado com a falta de informações e campanhas políticas a respeito da importância da saúde bucal, tendo o intuito de gerar uma quebra de conceitos culturais que costumam negligenciar a cavidade bucal, deixando essa questão em segundo plano.

Após a finalização do tratamento odontológico da paciente, se percebeu uma melhora acentuada em sua rotina de sono, aumento na disposição para realizar atividades cotidianas na escola, diminuição da irritabilidade e melhora na alimentação, já aceitando ingerir alimentos, mais “resistentes” como maçã. Positivamente foi observado que a família da paciente também

tem se mostrado cada vez mais prestativa com a própria saúde, realizando consultas periódicas ao dentista e estabelecendo hábitos não apenas de higiene oral, mas também alimentares de maneira mais saudável, além disso, como a criança passou a estar menos irritada e dormi melhor, seus familiares retornaram a ter noites de sono apropriadas e mais tempo para cuidar de si mesmo, principalmente ao que se diz respeito a mãe que apresentava uma baixa autoestima, além disso, a avó relatou estar menos estressada, conseguindo diminuir a quantidade de cigarros e trabalhando melhor, portanto, foi nítido uma mudanças de hábitos em todo contexto familiar, evidenciando que a odontologia pode e deve atuar como porta de entrada para implementações de hábitos mais saudáveis, autocuidado e consequentemente melhora na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M., L., NEVES, A., S., Popularização Diagnóstica do Autismo: Uma falsa epidemia? *Ciência e Profissão*. Out. 2020.

ARAUJO, F. S. .; GAUJAC, C. .; TRENTA, C. L. .; AMARAL, R. C. do. Patients with Autistic Spectrum Disorder and challenge for dental care – literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e496101422317, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22317. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22317>. Acesso em: 7 jan. 2025.

CHANIN, M; ETCHEVERRY, N; LEVI-MINZI, M, A; CHUNG, J; PADILLA, O; OCANTO, R. Percepção dos pais sobre o comportamento da criança durante a consulta inicial ao dentista entre crianças com transtorno do espectro autista: um estudo transversal. *Int J Environ Res Saúde Pública*. fevereiro de 2023; 20(3):2454.

DA SILVA REIS, Giselle Emilãine et al. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB ANESTESIA GERAL. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 5, p. e5071-e5071, 2024.

HIDALGO, Lucas Duarte; SOUZA, José Antonio Santos. Abordagem de crianças autistas em odontopediatria: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1462-1469, 2022.

MIURA, Fernanda Ladico. Tratamento endodôntico em paciente com Transtorno do Espectro Autista sob anestesia geral – relato de caso. 2020. 23 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020.

RIBEIRO, Adyelle Dantas. Transtorno do espectro autista na odontologia. **Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras**, v. 8, p. 806-817, 2021.

Síndrome do envelhecimento precoce bucal / Vinícius Soares...[et al.]. -- 1. ed. -- São Paulo: Santos Publicações, 2023.

Silva MJL, Silva LC, Faker K, Tostes MA, Cancio V. Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia. *Uningá Review*. 2019 jul-sep.; 56(5): 122-9. <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2819/2002>