

O uso da anestesia geral como técnica de abordagem para promoção de saúde bucal de paciente autista hiperativo

Ludymilla **BORGES**¹, Fabiana Maria **MONTANDON**², Daniela Corrêa **GRISI**³, Andréia de Aquino **MARSIGLIO**⁴, Cláudia Maria de Souza **PERUCHI**⁵, Alexandre Franco **MIRANDA**⁶

Resumo

Objetivo: Relatar por meio de um caso clínico, as condutas de abordagem na utilização da anestesia geral como planejamento do caso clínico executado em um paciente especial (com deficiência). **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, com transtorno do espectro autista moderado, hiperativo, 21 anos, leucoderma e com déficit do cognitivo a ponto de não colaborar com o tratamento odontológico. Realizou-se um planejamento multidisciplinar e a autorização dos responsáveis, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O mesmo foi submetido à anestesia geral para realização de procedimentos clínicos em uma única sessão visando melhorar a sua condição bucal, a partir da eliminação de possíveis focos inflamatório, infecciosos, de sintomatologia dolorosa e condições clínicas que poderiam estar relacionadas a problemas futuros, além de preservar a confiança e manejo conquistados pelo cirurgião-dentista previamente. **Conclusões:** A anestesia geral, direcionada para pacientes especiais, é considerada uma excelente alternativa para a realização de procedimentos odontológicos em pacientes menos participativos, agressivos e não colaboradores ao tratamento em consultório, como os autistas. Permite que o profissional atue com mais segurança, tempo e de maneira multidisciplinar na promoção de saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: Transtorno autístico. Anestesia geral. Saúde bucal. Qualidade de vida.

¹ Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB);

² Especialista em Odontologia para Pacientes Especiais (ABO-GO); Coordenadora do serviço de Odontologia para Pacientes Especiais do Hospital Regional de Sobradinho (HRS); famontandon@gmail.com

³ Professora do curso de Odontologia da UCB – Odontologia para Pacientes Especiais; Doutora em Periodontia - UNESP; dgrisi@terra.com.br

⁴ Professora do curso de Odontologia da UCB – Odontologia para Pacientes Especiais; Doutoranda em Ciências da Saúde - UnB; aamarsiglio@gmail.com

⁵ Professora do curso de Odontologia da UCB – Odontologia para Pacientes Especiais; Doutora em Odontopediatria – UNESP; cperuchi@hotmail.com

⁶ Professor do curso de Odontologia da UCB – Odontologia para Pacientes Especiais; Doutorando em Ciências da Saúde – UnB; alexandrefmiranda@hotmail.com

Submetido: 22/10/2013 - **Aceito:** 12/11/2013

Como citar este artigo: Borges L, Montandon FM, Grisi D, Marsiglio AA, Peruchi CMS, Miranda AF. O uso da anestesia geral como técnica de abordagem para promoção de saúde bucal de paciente autista hiperativo. R Odontol Planal Cent. 2013 Ago-Dez; 3(2):7-13.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Alexandre Franco Miranda
Endereço: Universidade Católica de Brasília (UCB) – Curso de Odontologia – Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais - Campus I – Bloco “S” - QS 07 – Lote 01 EPCT, Águas Claras – CEP: 71966-700. Taguatinga/DF.
Telefones: (61) 3356-9612 / (61) 8136-9896.
E-mail: alexandrefmiranda@hotmail.com

Categoria: Caso clínico
Especialidade: Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais – Pessoas com deficiência.

Introdução

A prática em saúde direcionada aos pacientes especiais, considerados indivíduos que possuem alteração física, intelectual, social ou emocional e que necessitam de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivamente, tem como principal objetivo a equidade social e integração dessas pessoas ao convívio normal dentro de uma sociedade. Contexto em que se faz necessário a participação efetiva do cirurgião-dentista^{1, 2, 3}.

A participação familiar é de fundamental importância em todo o processo de atendimento bem como na manutenção da saúde bucal devido às dificuldades de atenção e colaboração desses pacientes nas condutas que visem à promoção da saúde⁴.

Geralmente, são usuários crônicos de vários medicamentos que interferem diretamente na cavidade bucal; são submetidos a dietas cariogênicas, na maioria das vezes; além de possuírem a ausência do controle muscular e falta de habilidade na realização da própria higiene bucal de maneira

satisfatória, fatos determinantes do aparecimento de problemas bucais com maior frequência, a destacar as doenças cárie e periodontal^{5,6,7}.

Os pacientes autistas são indivíduos que apresentam um distúrbio de desenvolvimento cerebral de etiologia incerta, se manifesta antes do três anos de idade e é de caráter comportamental. Esses indivíduos apresentam o desenvolvimento cognitivo comprometido, contribuindo para dificuldades de interação social, de comunicação, além de possuírem atividades e interesses restritos e repetitivos^{8,9}.

O autismo e os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs), às vezes denominados transtornos do espectro do autismo, referem-se a uma família de distúrbios da socialização com início precoce e curso crônico, que possuem um impacto variável em áreas múltiplas e nucleares do desenvolvimento, desde o estabelecimento da subjetividade e das relações pessoais, passando pela linguagem e comunicação, até o aprendizado e as capacidades adaptativas. A manifestação paradigmática dos TIDs - o autismo - é um transtorno de desenvolvimento com um modelo complexo, no sentido de que qualquer tentativa de compreendê-lo requer uma análise em muitos níveis diferentes, como do comportamento à cognição, da neurobiologia à genética, e as estreitas interações ao longo do tempo^{8,10}.

Autismo não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade. A apresentação fenotípica do autismo pode ser influenciada por fatores associados que não necessariamente sejam parte das características principais que definem esse distúrbio. Um fator muito importante é a habilidade cognitiva. As manifestações comportamentais que definem o autismo incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades. A grande variabilidade no grau de habilidades sociais e de comunicação e nos padrões de comportamento que ocorrem em autistas, tornou-se mais apropriado o uso do termo transtornos invasivos do desenvolvimento^{5,7}.

As manifestações do autismo variam muito em função do nível de desenvolvimento e da idade da pessoa, ou seja, existem graus diferentes de autismo e há intercessões de planejamento e clínicas adequadas para cada grau de comprometimento^{8,10}.

Indivíduos autistas hiperativos necessitam de cuidados específicos nas condutas de promoção de saúde, pois são caracterizados por realizarem atividades repetitivas, porém desprovidas de coerência; têm uma rotina peculiar e se irritam quando submetidos a novos estímulos, como por exemplo, atividades de promoção de saúde bucal^{1,14}.

Devido a essa peculiaridade do paciente autista hiperativo, o cirurgião-dentista deve estar capacitado em atuar de maneira clínica com segurança e direcionada ao bem estar e qualidade de vida desse paciente. A utilização de técnicas de abordagem, manejo clínico e participação familiar são de extrema importância para o sucesso do tratamento^{4,12}.

Uma das possibilidades confiáveis de atenção e abordagem em saúde bucal a pacientes autistas hiperativos é a utilização do recurso da anestesia geral, pois é considerada segura, favorável à realização de vários procedimentos clínicos no paciente em uma única sessão, a partir de um planejamento multi-interdisciplinar com os demais profissionais da saúde e família na resolução benéfica do caso clínico^{1,2,9,13}.

O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso, abordar as condutas multidisciplinares em um paciente autista hiperativo que foi submetido a procedimentos odontológicos sob anestesia geral.

Relato de Caso

Paciente jovem, leucoderma, 21 anos, do gênero masculino, diagnosticado como paciente com transtorno do espectro autista, ou seja, autista clássico cujas características são a incapacidade de estabelecer relações normais com pessoas e situações, atraso na capacidade de falar, não utilização da linguagem como instrumento de comunicação, obsessão ansiosa em manter imutável o seu ambiente físico e hiperativo, compareceu ao consultório odontológico particular para

tratamento de rotina, pois havia cinco anos que o mesmo não se submetia à consulta.

Avaliou-se a higienização bucal do paciente, que se encontrava em boas condições, já que era realizada pelos pais duas vezes ao dia (manhã e à noite). Os responsáveis ressaltaram a dificuldade na realização da manutenção da saúde bucal do paciente e o uso constante do fio dental.

Conforme relato dos familiares, a higienização bucal deveria ser realizada na escola especial que o paciente frequenta em período integral, porém, ressaltam que esse cuidado não é observado.

Tomadas radiográficas foram solicitadas e realizadas (panorâmica, bite-wing e periapicais) com a participação e colaboração do paciente, a partir de promessas da mãe como reforço, não sendo necessário nenhum tipo de contenção.

Observou-se a presença de cáries, necessidade de exodontias de terceiros molares (38 e 48) inclusos mal posicionados e raspagem e alisamento corono-radicular dos quatro quadrantes, com a utilização de curetas periodontais Gracey e McCall.

Nessas atividades ambulatoriais (consultório), em que exigia a colaboração mais efetiva do paciente, apresentou-se com o comportamento agitado, não mantinha vínculo com o odontólogo, não compreendia a linguagem corporal apresentada pelo profissional, não permitindo qualquer intervenção odontológica de caráter rotineiro no mesmo.

Com o objetivo de melhoria das condições de saúde bucal, por meio de um planejamento multi-interdisciplinar e de comum acordo com os pais do paciente, enfatizou-se a importância da realização das condutas odontológicas em sessão única sob anestesia geral, de maneira a resolver todas as necessidades clínicas, além de ser mais cômodo para os responsáveis legais e para o próprio paciente.

Após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e autorização dos pais, as intervenções odontológicas foram realizadas no Hospital Santa Terezinha, Goiânia-GO, após três meses da consulta em consultório em que o acompanhamento clínico, imagens (registros) e vivência da atividade clínica sob anestesia geral foram presenciados.

Nesse período o paciente foi submetido à consulta com o médico anestesista e realizaram-se exames pré-operatórios convencionais (Hemograma Completo, Glicemia em jejum, Coagulograma com TAP e PTT, Ureia e Creatinina, Fator Rh e Grupo Sanguíneo, Urina-EAS, Eletrocardiograma) em que os resultados apresentaram-se em excelentes condições. É importante ressaltar que esse procedimento foi feito sob contenção física pelos pais e profissionais do laboratório para que se obtivesse êxito.

Utilizou-se 01 comprimido de Maleato de Midazolam 2mg/ml (*Dormonid*) como medicação pré-anestésica em que associada aos demais medicamentos de uso diário do paciente: antipsicótico sedativo - 01 comprimido à noite a cada 24 horas de Cloridrato de Tioridazina 100 mg (*Melleril*) e ansiolítico - 01 comprimido à noite a cada 24 horas de Diazepam 10 mg (*Valium*), potencializaram o efeito sedativo.

Após a obtenção do estado sedativo no paciente, realizou-se uma contenção física pelos pais, juntamente com o médico anestesista em que seguraram o paciente com as mãos para aplicação de um coquetel de Maleato de Midazolam 2 mg/kg associado à Cloridrato de Dextrocetamina 10 mg/kg (*Ketamin*), uma substância usada como anestésico geral, intramuscular (FIGURA 1).



FIGURA 1 - Medicação pré-anestésica intramuscular sob contenção física.

Mesmo sedado, o paciente apresentou resistência em se preparar para a ida ao centro cirúrgico, em que os profissionais do ambiente hospitalar tiveram grandes dificuldades em conduzi-lo (FIGURA 2).



FIGURA 2 - Paciente apresentando resistência, mesmo sob sedação medicamentosa, no preparo à sua ida ao centro cirúrgico.

No centro cirúrgico realizou-se a intubação nasotraqueal, permitindo uma melhor visualização do campo operatório. É importante ressaltar que, mesmo sedado, o paciente reagiu ao processo de intubação já em quadro de apneia (FIGURAS 3 e 4).



FIGURA 3 – Realização da intubação nasotraqueal em centro cirúrgico.



FIGURA 4 - Paciente autista hiperativo após intubação nasotraqueal – favorece a intervenção odontológica.

Toda a monitorização clínica bem como a manutenção anestésica, foi feita pelos médicos para que as atividades clínicas fossem realizadas com segurança pela equipe odontológica composta por três cirurgiões-dentistas e uma auxiliar (FIGURA 5).



FIGURA 5 - Conduas odontológicas sob anestesia geral realizadas em sessão única – Manutenção anestésica do paciente em todo procedimento clínico – adequação do meio bucal.

Inicialmente, realizou-se raspagem e alisamento corono-radicular no 1º, 2º, 3º e 4º quadrantes respectivamente, de região posterior para anterior, com Curetas Gracey 5/6, 7/8, 11/12, 13/14 e McCall 13/14 e 17/18.

Posteriormente, foi feito o isolamento absoluto do campo operatório com lençol de borracha, grampos 203 e 209 para os dentes 36 e 45 respectivamente, a fim de realizar tratamento restaurador atraumático – ART.

Finalizando o planejamento odontológico e execução clínica em centro cirúrgico, realizaram-se as exodontias dos dentes 38 e 48 sob anestesia troncular inferior direita e esquerda utilizando-se lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, 2 tubetes de cada lado.

Todas as atividades clínicas, visando à promoção de saúde bucal do paciente, tiveram uma duração de duas horas e meia.

O paciente permaneceu na sala operatória até recuperar a sua consciência, acompanhado pelo anestesista e equipe odontológica. Ao retornar do centro cirúrgico, permaneceu em observação por uma hora, na companhia dos pais, retornando em seguida para a sua residência (FIGURAS 6 e 7).

Após um mês, o paciente retornou ao consultório odontológico apresentando um bom comportamento, não houve a necessidade de fazer contenções químico-físicas, colaborando no atendimento

preventivo realizado por meio de profilaxia com pasta profilática fluoretada e aplicação tópica de flúor acidulado 1,23% pela técnica da escovação, realizados na cadeira odontológica.



FIGURA 6 - Após anestesia geral aguardando retorno da consciência.



FIGURA 7 - Paciente após intervenção clínica sob anestesia geral – saída do centro cirúrgico.

O paciente encontra-se sob constante acompanhamento clínico em nível de consultório, de maneira a manter a sua saúde bucal, evitando, assim, planejamentos futuros de atendimento em nível hospitalar sob anestesia geral e problemas no sistema estomatognático de caráter emergencial.

Discussão

Uma boa comunicação é fundamental para a boa prática clínica. É importante para o paciente ser compreendido ao relatar seus sintomas, assim como para o profissional ao instruir e motivar seu paciente quanto à importância da higiene bucal, construindo a partir daí, um elo de confiança ressaltam Lima e colaboradores¹⁴ e Garcia¹⁵.

Sendo o autista, um paciente que possui fala bastante limitada ou inexistente, dificuldade de desenvolver relações interpessoais, fica difícil desenvolver técnicas

de abordagem odontológica para o paciente autista, pois não há reciprocidade^{7, 10}.

De acordo com Lear⁷ e Nikolov¹⁶, alguns profissionais preferem usar meios alternativos de comunicação, como linguagem de sinais ou símbolos visuais. Os pais/cuidadores têm papel fundamental nas visitas do autista ao consultório odontológico. Pois, eles podem prepará-lo, com antecedência, antes de cada atendimento informando aonde irá, quem irá atendê-lo diminuindo assim a ansiedade desses pacientes.

Aconselha-se evitar surpresas, visando à redução do estresse. É importante que os pais/cuidadores expliquem passo a passo o que acontecerá de diferente na rotina do autista. Lembrando ainda que recompensas são importantes e que as promessas devem ser cumpridas^{1, 4, 15}.

O profissional deve se comunicar diretamente com o paciente, utilizando uma linguagem clara e simples, pois, embora raramente façam contato visual eles conseguem escutar bem. Também é importante minimizar o tempo de espera enfatizam Garcia¹⁵ e Sampaio¹⁷. Dependem da criatividade do profissional, atividades que não o assustem, e que criem vínculo com o mesmo. O importante é ter sucesso no tratamento.

Conforme Haddad¹ e Oliveira⁴, por mais que seja difícil, não é impossível tratá-los, o profissional deve apresentar conhecimentos técnicos científicos sobre pacientes especiais, ser humano, ser paciente, transmitir confiança aos mesmos e trabalhar de forma integrada, com equipe multidisciplinar.

A cooperação do paciente é imprescindível para o sucesso do tratamento odontológico, como o autista apresenta dificuldade em criar vínculos, a opção de escolha para o tratamento é a realização do mesmo sob anestesia geral, que quando bem indicada, apresenta resultados bastante satisfatórios^{17, 18}. O Conselho Federal de Medicina determinou por meio da portaria nº852 de 04/10/1978, que os pacientes a serem submetidos à anestesia geral para tratamento odontológico por cirurgiões-dentistas, somente poderão ser atendidos por médicos anesthesiologistas, quando a anestesia for realizada em ambiente hospitalar que disponha de indispensáveis condições de

segurança comum a ambientes cirúrgicos, sendo prática atentatória à ética a solicitação e/ou a realização de anestesia geral em consultório ou ambulatório, ficando, portanto, responsável pelo paciente o médico anestesiológico em qualquer circunstância, inclusive perante o Instituto Médico Legal^{19, 20}.

A decisão da anestesia geral em tratamentos odontológicos deve ser bem avaliada pelos pais do paciente, e bem orientada pelo profissional, onde se avaliarão riscos e benefícios da mesma^{11, 18}.

A sedação é uma técnica que permite a diminuição do nível de consciência do paciente não afetando sua habilidade de respirar e responder apropriadamente a estímulos físicos e o comando verbal^{21, 22}.

A anestesia geral, de acordo com Haddad¹, Oliveira²² e Silva²¹ é uma técnica anestésica que elimina a sensação de dor, há paralisia muscular, perda dos reflexos, amnésia, e principalmente, inconsciência.

Os pais concordaram com a submissão do filho à anestesia geral e entenderam a importância que o processo traz preservando a confiança do paciente no profissional,

demonstrando interesse na continuidade do tratamento preventivo sem contenções, demonstrando a importância que a anestesia geral teve em facilitar o atendimento desse paciente autista, hiperativo, bem como preservar a confiança conquistada pelo cirurgião-dentista.

Conclusão

O paciente autista hiperativo necessita de atendimento por um profissional capacitado, seguro, que cuide do bem estar e qualidade de vida desse paciente. A utilização da anestesia geral pode ser considerada uma técnica de abordagem segura e confiável na realização de condutas clínicas que visem à promoção de saúde bucal nesses indivíduos. Equipe multidisciplinar e efetiva participação familiar direcionados para a promoção de saúde bucal e qualidade de vida de pacientes autistas hiperativos não colaboradores.

É importante a capacitação do cirurgião-dentista que atua com pessoas com deficiência, a partir de um planejamento.

General anesthesia as a technical approach to oral health promotion of hyperactive autistic patient

Abstract

Objective: Report a clinical case, the approach in the use of general anesthesia as a planning case, studying to perform on a disabled patient. Case report: A male patient, 21, with autistic spectrum disorder, moderate level, hyperactive, leucoderm and no associate dental treatment on an outpatient basis after several attempts. We conducted a multidisciplinary planning and parental consent, signing the consent form. The same was submitted to general anesthesia to perform clinical procedures in a single session to improve his oral health, eliminating possible sources of inflammation, infection, painful symptoms and medical conditions that could be related to future problems, in addition to preserve the confidence as well as management conquered by the dentist beforehand. Conclusions: General anesthesia, directed to disabled patients, is considered an excellent choice for performing dental procedures in patients with few or no collaboration, aggressive reactions, such as the autistic.

Key-words: Autistic disorder. General anesthesia. Oral health. Quality of life.

Referências

1. Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Editora Santos, 2007. 723p.
2. Marta SN. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. RGO. 2011;59(3):379-385.
3. Amaral COF, et al. Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. RFO. 2011;16(2):124-129.
4. Oliveira ALBM, Giro EMA. Importância da Abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Rev Odonto. 2011;19(38):45-51.

5. Souza PML, Santos IMSC. Caracterização da Síndrome Autista. Portugal, 2000. Disponível em <<http://www.psicologia.com.pt>>. Acesso em: abril de 2013.
6. Lear K. Ajude-nos a aprender: Um programa de treinamento em ABA (análise do comportamento aplicado) em ritmo auto-estabelecido. Canadá, 2004. Disponível em <<http://www.yahoogrupos.com.br/groups/autismo>> Acesso em abril de 2013.
7. Fernandes AV, Neves JVA, Scaraficci RA. Autismo. Universidade Estadual de Campinas, 2010. 9p.
8. Klin AM. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28:1-2.
9. Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Jornal de Pediatria. 2004;80(2):83-94.
10. Gusta AR, State MW. Autismo: genética. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28:42-45.
11. Castro AM, et al. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. Rev Odontol UNESP.2010;39(3):137-142.
12. Lampreia C, Lima MMR. Manual para o instrumento de vigilância precoce do autismo. Rio de Janeiro: Loyola, 2008.
13. Fourniol FA. Pacientes Especiais e a Odontologia. São Paulo. Santos, 1998. 472p.
14. Lima ENA, Souza ECF. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. RGO.2010;58(2):231-38.
15. Garcia PPNS, et al. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos. Cienc Odontol Bras.2004;7(3):30-9.
16. Nikolov R, Jenker J, Scahill L. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. Rev Bras Psiquiatr. 2006; 28 (Supl I): 539-46.
17. Sampaio EF, César FN, Martins MGA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do ceará. RBPS.2004;17(3):127-34.
18. Pereira LM, et al. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA (Canoas/RS). Stomatos.2010;16(31):92-9.
19. Peres AS, Peres SHCS, Silva RHA. Atendimento a pacientes especiais: reflexão sobre os aspectos éticos e legais. RFO.2005;17(1):49-53.
20. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, 2007.
21. Silva FCC, et al. Ketamina, da anestesia ao uso abusivo: artigo de revisão. Rev Neurocienc.2010;18(2):227-237.
22. Oliveira CMB, Sakata RK, et al. Cetamina e analgesia preemptiva. Rev Bras Anestesiologia. 2004 54(5): 739-752.