

Doença de Alzheimer e sedação medicamentosa no atendimento ambulatorial: Relato de caso

Alexandre Franco **MIRANDA**¹, Giuliano Gaglionone **PASSANI**², Tatiane Maciel de **CARVALHO**³, Daniele Machado da Silveira **PEDROSA**⁴, Fernando Luiz Brunetti **MONTENEGRO**⁵

Resumo

A Doença de Alzheimer (DA) é uma desordem neurodegenerativa, progressiva e irreversível que atinge o Sistema Nervoso Central de pacientes idosos, interferindo diretamente na capacidade cognitiva, funcional, emocional e física, a depender do estágio. Devido ao nível de dependência nas fases mais avançadas, a responsabilidade nos cuidados de saúde bucal passa a ser de responsabilidade dos cuidadores e ou familiares. O cirurgião dentista deve estar capacitado a criar estratégias clínicas de manejo e adaptação profissional nas condutas odontológicas mais invasivas. O presente trabalho teve como objetivo, por meio de um relato de caso, abordar a estratégia de sedação medicamentosa prévia a exodontias, possíveis focos de infecção dentários, realizadas, sessão única, em consultório em idosa, 86 anos, com diagnóstico de DA há mais de 8 anos, totalmente dependente. Concluiu-se que a estratégia da sedação medicamentosa, a partir de um planejamento interdisciplinar, pode ser uma satisfatória alternativa facilitadora na realização de condutas odontológicas com menor tempo de duração em pacientes idosos frágeis com Alzheimer.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Demência. Sedação consciente. Saúde bucal. Idoso Fragilizado.

¹Doutor e Mestre em Ciências da Saúde – UnB; Especialista em Gerontologia – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); Coordenador e Professor das disciplinas de Odontogeriatrics, Odontologia para Pacientes Especiais e Odontologia Hospitalar – UCB; Tempus: Saúde Bucal Integrada.

²Especialista em Implantodontia – ABO, DF; Tempus: Saúde Bucal Integrada.

³Especialista em Ortodontia – ABO, Taguatinga; Mestranda em Disfunção Temporomandibular – SI Mandic, Campinas-SP; Tempus: Saúde Bucal Integrada.

⁴Especialista em Prótese Dentária – ABO, DF; Mestre em Ciências da Saúde – UnB; Professora das disciplinas de Prótese Dentária, Clínicas Integradas e Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais – UCB; Tempus: Saúde Bucal Integrada).

⁵Mestre e Doutor em Prótese Dentária - USP; Coordenador dos Cursos de Especialização em Odontogeriatrics - ABO e SI Mandic, SP; Responsável pela Odontologia da Casa de Velhinhos Ondina Lobo, São Paulo, SP.

Submetido: 16/05/2017 - **Aceito:** 23/05/2017

Como citar este artigo: Miranda AF, Passani GG, Carvalho TM, Pedrosa DMS, Montenegro FLB. Doença de Alzheimer e sedação medicamentosa no atendimento ambulatorial: Relato de caso. R Odontol Planal Cent. 2017 Jan-Jun;7(1):11-16.

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

- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre o específico caso clínico foi assinado pela responsável legal da paciente. Todas as condutas éticas e legais foram realizadas de acordo com a Declaração de Helsinki.

Autor para Correspondência: Alexandre Franco Miranda

Endereço: Tempus: Saúde Bucal Integrada – Brasília Shopping, Torre Sul, Sala 515, Asa Norte; Universidade Católica de Brasília (UCB) – Departamento de Odontologia para Pacientes Especiais, Odontogeriatrics e Odontologia Hospitalar – QS 07, Lote 01, EPCT – Bloco S - Brasília-DF, Brasil

CEP: 71966-700

Telefones: + 55 (61) 3037- 6530; 98136-9896

email: alexandrefmiranda@hotmail.com

Categoria: Caso Clínico

Área: Odontogeriatrics - Gerontologia

Introdução

A doença de Alzheimer é uma desordem neurodegenerativa que atinge o Sistema Nervoso Central de maneira progressiva, persistente e de caráter irreversível. É caracterizada pela gradual deterioração da memória, aprendizado, orientação, estabilidade emocional, capacidade de comunicação e das atividades motoras. Essas específicas condições permitem que o paciente tenha o comprometimento dos cuidados pessoais, a destacar as medidas de promoção de saúde bucal¹⁻⁴.

As principais causas desse tipo de demência estão relacionadas à idade avançada, história familiar, doença cerebrovascular, déficits imunológicos, alterações metabólicas, fatores genéticos, traumatismos encefálicos, tumores, infecções e fatores comprometedores da qualidade de vida (nutrição, drogas, tabagismo, hipertensão e etilismo)^{1,5}.

Os sinais e sintomas do paciente são baseados na avaliação dos progressivos declínios de memória, cognição e do comprometimento das atividades de vida

diárias (AVDs), além da exclusão de outros tipos de demência².

Apesar de não existir a cura, o tratamento é baseado em estratégias terapêuticas que visam a melhoria da cognição, retardar a evolução e tratar os sintomas e as alterações comportamentais, de maneira a contribuir para uma melhor qualidade de vida^{6,7}.

As ações que visam a promoção de saúde bucal para esses pacientes envolvem a capacidade de planejar e atuar em uma equipe interdisciplinar, direcionando as condutas clínicas em promover o bem-estar desses idosos^{4,5}.

Os pacientes com demência, em sua maioria, são dependentes. Por isso é necessária a responsabilidade ética e profissional no atendimento odontológico por meio da assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável legal, bem como o conhecimento e entendimento prévio das diversas fases da doença e suas especificidades^{8,9}.

O presente trabalho teve como objetivo abordar a atuação odontológica cirúrgica para adequação do meio bucal, sob sedação medicamentosa, em uma paciente com Doença de Alzheimer em fase avançada, em nível de consultório.

Relato do caso

Paciente com 86 anos, gênero feminino, leucoderma, diagnosticada com Doença de Alzheimer há 08 anos, foi encaminhada pelo médico geriatra para avaliação e possível tratamento odontológico em nível de consultório.

Conforme informação familiar e médica da paciente, apresentava condição sistêmica sem alterações e não estava sob ação medicamentosa sistêmica, mas rotineira ação medicamentosa para o controle dos sinais e sintomas da demência.

A idosa se encontrava em estado de dependência total para a realização das atividades de vida diárias como alimentação, locomoção, comunicação e cuidados pessoais, incluindo a higiene bucal.

De acordo com as informações fornecidas pelo médico, familiares e cuidadoras responsáveis, a paciente apresentava dificuldades em abrir a boca para

alimentação, fala, administração medicamentosa, se necessária, e o ato de "gemer" sem causa bem definida há mais de 10 dias. Essas específicas condições determinaram uma possível associação com problemas presentes na cavidade bucal.

A avaliação odontológica inicial e anamnese foram realizadas em conjunto com a família e cuidadoras com o objetivo de obtenção dos dados gerais referentes à paciente, além das informações da saúde geral, diárias, médicas e dos exames complementares, a destacar o hemograma completo e risco cirúrgico.

As avaliações extra e intrabucais foram realizadas por meio de adaptação, manejo profissional e utilização de instrumentos auxiliares como afastadores (*expandex*) e abridores de boca, além da efetiva participação da filha e cuidadoras nesse primeiro momento.

Radiografias periapicais foram solicitadas com a finalidade de melhor confirmação do diagnóstico clínico para posterior elaboração do plano de tratamento.

Nas avaliações clínica e radiográfica foram evidenciadas a presença de focos de inflamação e infecção localizados, acúmulo de biofilme dentário e restos radiculares, possíveis fatores negativos para a saúde sistêmica dessa idosa frágil.

O plano de tratamento elaborado foi direcionado para a promoção do bem-estar, qualidade de vida e eliminação de focos de infecção, inflamação e provável sintomatologia dolorosa presentes na cavidade bucal. Optou-se pela adequação do meio bucal por meio de tratamento periodontal básico e, posteriormente, exodontias dos dentes (restos radiculares).

Os familiares foram orientados a respeito da condição bucal da paciente, bem como as possibilidades de tratamento, estratégias clínicas e a necessidade da ação interdisciplinar entre cirurgião dentista, médico geriatra responsável, cuidadoras e a família.

Foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a finalidade de responsabilidade ética e profissional, em que os responsáveis legais autorizavam a execução do tratamento proposto e registro do caso clínico (imagens).

O médico geriatra da paciente foi

contactado e foram fornecidas as explicações a respeito do plano de tratamento odontológico elaborado em todas as etapas a serem seguidas (anestésico, medicação pré e pós operatória, orientações aos familiares e cuidadores sobre as medidas de higienização e promoção de saúde bucal) bem como a sugestão da possibilidade de realização de sedação medicamentosa como estratégia de segurança e conforto para a paciente, além de maior colaboração durante as atividades clínicas.

O plano de tratamento proposto foi dividido em etapas: inicial, realização de ações preventivas e adequação do meio bucal; e cirúrgica, em consultório sob sedação medicamentosa, para a realização das exodontias.

Foram realizadas ações odontológicas para o controle inflamatório gengival como raspagem supragengival, controle de biofilme dental por meio de profilaxia sob constante sucção, orientações aos familiares e cuidadora a respeito de técnicas, manejo e adaptações direcionados à manutenção da saúde bucal da paciente – adequação do meio bucal.

Escovação supervisionada e orientada com o uso de dentifrício fluoretado, higienização bucal com o uso clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia (manhã e noite – 12/12 horas) durante sete dias, higienização da língua com limpadores específicos para a eliminação de saburra lingual, além de orientações aos responsáveis e cuidadoras, auxiliaram no controle químico do biofilme, contribuindo para a adequação do meio bucal para a realização da intervenção cirúrgica.

A partir de um planejamento em conjunto com o médico geriatra, adotou-se o protocolo farmacológico de sedação medicamentosa pré-operatória associada à profilaxia antibiótica.

O Maleato de Midazolam (@*Dormonid*) na dose de 15 mg (no específico caso, foram 02 comprimidos de 7,5 mg), quarenta minutos antes da cirurgia, foi o fármaco de escolha prescrito pelo médico geriatra responsável para a sedação. A medicação foi dissolvida em água para uma melhor aceitação e absorção por parte da paciente (FIGURAS 1 e 2).



FIGURA 1 - Diluição de 2 comprimidos de Maleato de Midazolam 7,5 mg (dose total de 15 mg) em água previamente à administração para a paciente idosa – 40 minutos antes do atendimento – realizada em consultório.

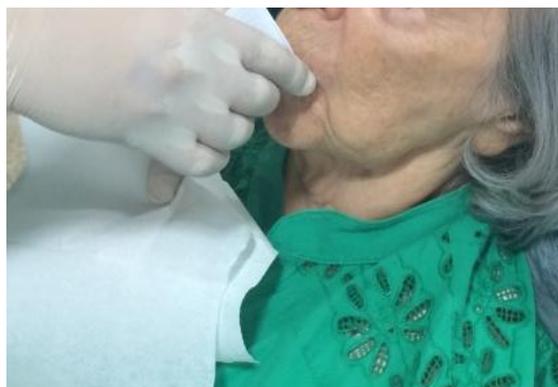


FIGURA 2 - Administração farmacológica da medicação em paciente idosa com Alzheimer pelas cuidadoras no consultório previamente aos procedimentos odontológicos.

A profilaxia antibiótica odontológica foi proposta e realizada com o uso de 2 gramas de Amoxicilina, uma hora antes do procedimento cirúrgico – prescrito pelo cirurgião-dentista.

Após a paciente adquirir condições favoráveis e cooperativas para a realização da cirurgia devido à ação medicamentosa sedativa, deu-se sequência aos procedimentos pré-operatórios como a antisepsia extra e intrabucal.

Utilizaram-se 02 tubetes (cada tubete tem 1,8 ml de solução) de Articaina HCl 4% com epinefrina 1:100.000 para a anestesia (FIGURA 3) e posterior extração dos dentes (possíveis focos de infecção) (FIGURA 4). Suturas simples e contínua foram realizadas

com o uso de fio seda 4-0.



FIGURA 3 - Intervenção odontológica cirúrgica sob constante monitoramento – oxímetro e efetiva participação da cuidadora no atendimento – efetiva integração e adaptação de técnicas facilitadoras de abertura bucal entre cirurgião-dentista e auxiliar.



FIGURA 4 - Restos radiculares e dentes considerados possíveis focos de infecção dentários.

A cirurgia odontológica proposta foi realizada em sessão única sob constante monitoramento – oxímetro e pressão arterial. As orientações pós-operatórias foram fornecidas aos familiares e à cuidadora, direcionadas, também, para as condutas de manutenção da higienização bucal associada ao método químico, com clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia, por uma semana. Foi mantida a antibioticoterapia com Amoxicilina (08/08 horas) durante sete dias e o analgésico de escolha foi o Paracetamol 750mg (03 vezes ao dia durante 04 dias).

Importante ressaltar que todo o planejamento logístico e de horários (maior tempo de atendimento e dia mais tranquilo) para o específico atendimento foi realizado

em conjunto com a família e cuidadoras a paciente. Houve uma adaptação profissional, das cuidadoras e família (FIGURA 5) para que o tratamento odontológico fosse realizado de maneira segura e confortável, respeitando sempre a individualidade da idosa.



FIGURA 5 - Efetiva participação das cuidadoras e auxiliar odontológica nas ações de manejo e deslocamento da paciente idosa frágil com Alzheimer da cadeira odontológica para a cadeira de rodas em nível de consultório após condutas clínicas sob sedação medicamentosa.

Após 12 dias da intervenção cirúrgica, foi realizada a avaliação clínica e remoção de sutura no consultório em que o processo de cicatrização estava em condições satisfatórias.

Conforme relato familiar, não houve intercorrências pós-procedimento e todas as orientações foram seguidas corretamente. A paciente parou de “gemer” e se estabeleceu uma maior facilidade e conforto na execução das ações preventivas de higienização bucal.

Discussão

A doença de Alzheimer é caracterizada pela perda da capacidade cognitiva, motora e de cuidados pessoais, dentre eles a manutenção da higiene bucal¹¹⁻¹³.

Nos estágios mais avançados da demência, geralmente a paciente perde sua autonomia, controle de resposta aos estímulos e as ações de promoção de saúde bucal que passam a ser de responsabilidade

dos familiares e cuidadores^{3, 8}.

O planejamento odontológico interdisciplinar é necessário para contribuir no bem-estar e qualidade de vida de pacientes com Alzheimer. Ações preventivas e de eliminação de possíveis focos de inflamação, infecção e sintomatologia dolorosa decorrentes de problemas bucais são extremamente necessárias^{10, 13}.

Na falta de colaboração de pacientes idosos com demência (fase avançada), a utilização de fármacos sedativos podem contribuir na execução de procedimentos que necessitem de mais tempo de cooperação por parte do paciente^{14, 15}.

A utilização do maleato de midazolam como fármaco para sedação rápida em idosos, sempre sob orientação médica, permite a execução da intervenção odontológica proposta de maneira segura e eficaz. Esse fármaco, especificamente, apresenta uma rápida absorção, atingindo pico plasmático em 30 minutos e com efeito de duração de 2 a 4 horas¹⁴. Além disso, promove amnésia retrógrada.

Os benzodiazepínicos apresentam baixa incidência de efeitos adversos e toxicidade, particularmente em tratamentos de curta duração, como é o caso do uso em odontologia, da específica conduta planejada e do caso apresentado¹⁶.

Os benzodiazepínicos podem desencadear efeitos paradoxais e depressão respiratória. Por isso a realização de uma minuciosa anamnese, diálogo com o médico responsável, preparo do cirurgião-dentista e sua equipe são de extrema importância¹⁵.

Uma solução anestésica de alta lipossolubilidade, portanto alta potência e difusibilidade tecidual como a articaína, permite um maior conforto, já que existe a preocupação com a idosa em relação a sentir dor no pós-operatório¹⁵⁻¹⁷.

A utilização de antimicrobianos de maneira profilática e pós-cirurgia por uma semana é um protocolo que pode ser utilizado, a partir da individualidade do paciente, principalmente nos casos de infecções dentárias^{10, 14}.

Existe a necessidade da efetiva participação familiar e dos cuidadores em todas as etapas do tratamento odontológico de pacientes com Alzheimer, principalmente no acompanhamento clínicos e condutas

direcionadas para a promoção de saúde bucal de idosos dependentes^{2, 4, 11}.

O cirurgião-dentista capacitado no atendimento de idosos com demência tem um fundamental papel nas orientações, manejo e adaptação nas ações de higiene bucal e intervenções clínicas, que, muitas vezes, são desconhecidas por parte dos profissionais da saúde e familiares do importante papel da odontologia como parte integrante na promoção da saúde do idoso frágil^{12, 17}.

Existe a necessidade da efetiva participação do odontólogo, odontogeriatra e ou gerontólogo, em conjunto com a equipe interdisciplinar que assiste o idoso dependente. Além disso, ressalta-se a importância da orientação familiar e treinamento dos cuidadores, pois serão estes os multiplicadores dos conhecimentos e das práticas de higiene bucal^{8, 10}.

Conclusão

O planejamento direcionado a pacientes com Alzheimer em fase avançada deve ser interdisciplinar, principalmente quando se envolve a sedação medicamentosa e o cirurgião-dentista deve ter uma estratégia gerontológica, respeitando as individualidades do paciente, as condutas médicas e sempre avaliando o contexto familiar, conforme relatado.

As ações odontológicas direcionadas ao idoso frágil devem focalizar a eliminação de possíveis fatores de risco (inflamação, infecção e dor) a partir de ações consideradas de mínima intervenção, seguras e bem planejadas de maneira interdisciplinar como uma possível sedação medicamentosa.

Alzheimer's disease and drug sedation in the dentist office – case report

Abstract

Alzheimer's disease (AD) is a neurodegenerative, progressive and irreversible disorder that affects the Central Nervous System of elderly patients. This disorder directly interferes in the cognitive, functional, emotional and physical capacities depending on its stage. The responsibility for these patients' oral healthcare lies on the hands of caregivers and/or family members, because of the level of dependence in the most advanced stages. The dental surgeon must be able to develop management clinical and professional adaptation strategies for the most invasive dental conducts. The aim of the present study is to approach a drug sedation strategy performed before an extraction conducted in a single session in the dental office, as well as possible dental infection points. Such approach was expressed by means of a case report, which describes the condition of a totally-dependent 86-year-old woman diagnosed with AD for more than 8 years. It was concluded that the drug sedation strategy can be a satisfactory facilitating alternative for shorter-duration dental conducts applied to fragile elderly patients with Alzheimer's disease, based on an interdisciplinary planning.

Descriptors: Alzheimer Disease. Dementia. Conscious Sedation. Oral health. Frail Elderly.

Referências

- Friedlander AH, Norman DC, Mahler ME, Norman KM, Yagiela JA. Alzheimer's disease: psychopathology, medical management and dental implications. *J Amer Dental Assoc.* 2007;17(3):17-30.
- Miranda AF, Lia EN, Leal SC, Miranda MPAF. Doença de Alzheimer: características e orientações em Odontologia. *Rev Gauch Odontol.* 2010;58(1):103-7.
- Frenkel H. Alzheimer's disease and oral care. *Spec Care Dent.* 2004;31(5):273-8.
- Varjão FM. Assistência odontológica para o paciente portador da doença de Alzheimer. *Rev Odonto Ciência.* 2006;21(53):284-8.
- Goiato MC, Santos DM, Barão VAR, Pesqueira AA, Gennari Filho H. Odontogeriatrics e a Doença de Alzheimer. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2006;6(2):207-12.
- Gil-Montoya JA, Silvestre FJ, Barrios R, Silvestre-Rangil J. Treatment of xerostomia and hyposalivation in the elderly: A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2016;21(3):e355-66.
- Mancini M, Grappasonni I, Scuri S, Amenta F. Oral health in Alzheimer's disease: a review. *Curr Alzheimer Res.* 2010;7(4):368-73.
- Ribeiro GR, Costa JLR, Ambrosano GMB, Garcia RCMR. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. *Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012;114:338-43.
- Ortega-Martínez J, Cedeño-Salazar R, Requena C, Tost M, Luch A. Alzheimer's disease: oral manifestations, treatment and preventive measures. *J Oral Res.* 2014;3(3):184-9.
- Miranda AF, Montenegro FLB, Lia EN, Miranda MPAF. Demência (Alzheimer): intervenção odontológica multidisciplinar em nível de consultório e domiciliar – Relato de caso clínico. *Rev Eap/Apod Sjc.* 2008;10(1):11-3.
- Adam H, Preston AJ. The oral health of individuals with dementia in nursing homes. *Gerodontology.* 2006;23:99-105.
- Chalmers JM, Pearson A. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. *J Adv Nurs.* 2005;52(4):410-9.
- Meloto CB, Rizzatti-Barbosa CM, Gomes SGF, Custodio W. Dental practice implications of systemic diseases affecting the elderly: a literature review. *Braz J Oral Sci.* 2008;7(27):1691-9.
- Souza LMA, Ramacciato JC, Motta RHL. Uso de anestésicos locais em pacientes idosos. *Ver Gau Odontol.* 2011;59(supl. 0):25-30.
- Cogo K, Bergamaschi CC, Yatsuda R, Volpato MC, Andrade ED. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. *Rev Odonto USP.* 2006;18(2):181-8.
- Soares RG, Irala LED, Limongi O. Como escolher um adequado anestésico local para as diferentes situações na clínica odontológica diária. *Rev Sul Bras Odonto.* 2006;3(1):35-40.
- Miranda AF, Lia EN, Montenegro FLB. Intervenção odontológica sob sedação medicamentosa em paciente idosa portadora de doença de Alzheimer – relato de caso. *Geriatr Gerontol Aging.* 2009;3(3):146-9.