

Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral

Patients with special needs: dental approach and general anesthesia

Ana Paula Paiva de Andrade

Graduada em Odontologia pela FO de INAPOS/MG

Adriana Silveira de Lima Eleutério

Professora da Disciplina de Odontopediatria pela FO de INAPOS

RESUMO

Os indivíduos portadores de necessidades especiais são mencionados na história há muitos séculos. Atualmente, no Brasil, existem grupos isolados que prestam atendimento odontológico a estes pacientes. Baseado na literatura, o objetivo deste trabalho é possibilitar ao cirurgião-dentista um maior conhecimento sobre o atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais - principalmente, aos portadores de síndrome de Down, paralisia cerebral e deficiências audiovisuais - e a necessidade de anestesia geral. Como conclusão, foi possível constatar que, antes de iniciar o atendimento odontológico a essa população, é essencial ter uma visão ampla e completa do paciente especial, reconhecer a etiologia das deficiências e proporcionar, além de níveis elevados de saúde bucal, dignidade e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Atendimento odontológico; anestesia geral; pacientes portadores de necessidades especiais; saúde bucal.

ABSTRACT

Individuals with special needs are mentioned in history for many centuries. Currently in Brazil, there are isolated groups who provide dental care to these patients. Based on the literature, the objective of this work is to enable the dentist a better understanding of dental care to patients with special needs - especially to people with Down Syndrome, cerebral palsy and audiovisual disabilities - and the need for general anesthesia. It was concluded that, before starting dental care to this population, it is essential to have a comprehensive and complete view of the particular patient; recognizing the etiology of disabilities and provide high levels of oral health, dignity and quality of life.

Keywords: Dental care; general anesthesia; patients with special needs; oral health.

Introdução

Há uma grande dificuldade dos profissionais da área da Odontologia para lidar com pacientes portadores de necessidades especiais (PPNE), devido à falta de experiência e conhecimento da disciplina Pacientes Especiais (PE), o que torna mais difícil o convívio e atendimento a esses pacientes, que precisam de muita orientação e ajuda para realização da higiene bucal e manutenção da saúde bucal (1).

A abordagem odontológica à PPNE requer muito cuidado, paciência, determinação e conhecimento do profissional da área. Cada um desses pacientes deve ser submetido aos tratamentos de maneira correta para assim evitar transtornos no consultório evitando o uso de anestesia geral (2).

Quando não se obtiver sucesso do tratamento pelo consultório, o tratamento dentário deve ser realizado através da indução anestésica geral, pois – através da anestesia geral – é possível realizar a reabilitação oral total numa única sessão, realizando desde profilaxias a cirurgias (3).

A principal finalidade deste trabalho é, de forma ampla, descrever, através de uma revisão de literatura, as características dos PPNE, dando ênfase aos portadores de Síndrome de Down, paralisia cerebral, deficiência auditiva e visual e como deve ser realizado o tratamento odontológico, a necessidade do uso da anestesia geral para estes pacientes, a importância do profissional da área da Odontologia e como é necessário ter um conhecimento amplo a respeito destes pacientes, reconhecer a etiologia das deficiências realizando assim tratamentos adequados e com sucessos. Desta forma, diante dessa tomada de consciência e conhecimento, o profissional terá facilidade e motivação em lidar com estes pacientes, trazendo satisfação para o paciente, responsável e sentir-se realizado pelo trabalho realizado.

Revisão de Literatura

Através de uma revisão de literatura, o objetivo deste artigo é realizar uma contextualização abordando os aspectos éticos e legais do cirurgião-dentista frente aos PPNE. Todos os procedimentos necessários devem ser realizados de forma adequada para promover a saúde bucal desses pacientes, guiado pelo conceito de igualdade para todos, realizando em todos os pacientes uma anamnese detalhada e no caso de PE a primeira necessidade básica a realizar é o termo de consentimento autorizando o tratamento pelos pais ou responsáveis (4).

Os PPNE, de acordo com o diagnóstico, são classificados segundo as seguintes categorias: deficiência mental, deficiência física, anomalias congênitas, distúrbios comportamentais, transtornos psiquiátricos, distúrbios sensoriais e de comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças infectocontagiosas e condições. E verifica-se que cada uma destas alterações devem ser muito bem estudadas e entendidas pelos profissionais da área da Odontologia para que o mesmo saiba lidar com as diversas alterações destes pacientes (5).

Através de uma pesquisa bibliográfica foi realizado um estudo para mostrar a importância da Anestesia Geral em Pacientes odontológicos com “necessidades especiais”, em alguns casos quando o profissional não consegue realizar todos os tratamentos necessários no consultório odontológico,

pois estes pacientes possuem muitas condições debilitantes como: déficit intelectual, demência, limitações físicas, disordens motoras, distúrbios comportamentais e condições médicas crônicas que podem impedir ou dificultar o tratamento e com esta pesquisa, concluiu-se que a maior parte da literatura que se referem ao uso de anestesia geral para tratamento odontológico concorda com a sua adequação para a facilitação do tratamento quando viável e necessário, visto pelo profissional (6).

Em um estudo para avaliar o tratamento odontológico de PE sob anestesia geral. Foram selecionados 119 prontuários de pacientes assistidos no período de 2006 a 2007, com tratamentos realizados. Notou-se que a maioria dos pacientes era do gênero masculino e maior prevalência entre 21 a 30 anos. As condições médicas mais frequentes foram: paralisia cerebral, deficiência mental, seguida das síndromes: autismo e transtornos psiquiátricos, e a maioria dos pacientes verificou-se como sendo ASA II. Teve-se como resultado uma grande quantidade de tratamento cirúrgico-restaurador nos PE e devido a não inclusão dessa área nos currículos de graduação de algumas instituições e a falta de integração multidisciplinar entre os profissionais, observou-se que ocorre uma dificuldade e/ou ausência da atenção odontológica aos PE (7).

Síndrome de Down

O primeiro trabalho referente à Síndrome de Down foi publicado em torno de 1866, pelo fisioterapeuta inglês John Langdon Down, no qual observou crianças internadas em uma instituição que cuidava de pacientes com deficiência mental, conseguindo, desta forma, diferenciar estas crianças das outras com o termo “crianças com cretinismo” e referiu-se a elas como mongoloides, pois tinham semelhança com pessoas nascidas na Mongólia, porém passou a ser conhecida como síndrome de Down (8).

Através de uma pesquisa foi verificado a prevalência de cárie em 38 pacientes portadores de síndrome de Down, que tinham entre 3 a 28 anos e verificou-se índice de CPOD de 2,68%, tendo como conclusão que os dentes apresentam mineralização completa, mas - além de sofrerem atraso na erupção - mostram alteração na sequência, principalmente, nos decíduos e observam-se também vários casos de anomalias dentárias, sendo que 86% dos pacientes com síndrome de Down apresentam alterações nas estruturas dentárias, assim como desarmonias oclusais (9).

Paralisia Cerebral

Há diversas formas de diminuir os efeitos da paralisia cerebral (PC), porém não há medicamentos, nem cirurgias que possam curá-las. É possível conseguir um progresso, porém são demorados e contam com o auxílio da informática na educação e dos recursos terapêuticos (10).

Pode-se verificar que a incidência de PC é muito variável, ocorrendo em 1,5 a 5,0/1.000 nascidos vivos e pode estar relacionada a problemas gestacionais, desnutrição materna e infantil, como também atendimento médico e hospitalar,

muitas vezes, inadequado e verifica-se que a saúde desses pacientes pode ser seriamente afetada pelas disfunções associadas à paralisia cerebral (11).

Deficiência Auditiva

O ouvido é um órgão fundamental para comunicação humana, porém uma pessoa com deficiência auditiva fica impossibilitada de se comunicar e pode se tornar isolada, por não entender e não ser entendida. Devido a este fato, o cirurgião-dentista deve trocar as máscaras tradicionais por viseiras transparentes, pois a comunicação com estes pacientes é, exclusivamente, pelo sentido visual, desta forma será facilitada a comunicação entre profissional e paciente, deixando claro que a anamnese deve ser bem dirigida, de preferência somente com o responsável, numa primeira consulta, podendo assim determinar o grau de deficiência, natureza das reações, para que o dentista consiga assim estabelecer uma melhor comunicação com o paciente. Recomenda-se consultas com tempos adicionais de 10 a 15 minutos (12).

O profissional deve associar o grau de dependência do paciente com os pais, o conhecimento das consequências e implicações psicológicas do deficiente auditivo é muito importante para o cirurgião-dentista para que o atendimento odontológico tenha diretrizes e normatizações bem definidas, concluindo que se devem considerar vários aspectos: os relacionados à inter-relação entre surdez e alterações bucais e dentárias e os relacionados à forma de atendimento (13).

Deficiência Visual

As crianças deficientes visuais relacionam a cavidade bucal ao seu aspecto funcional e o aspecto estético não é de grande importância para eles. Isso sugere que, mesmo não enxergando, a criança consegue perceber a importância da boca e dos dentes para comer, mastigar, falar, isto é, a importância de se cuidar. A dor é o principal fator motivador para o cuidado com os dentes (14).

No atendimento odontológico de um deficiente visual o sucesso do tratamento está condicionado ao conhecimento científico e habilidade do profissional no manejo com o paciente, especialmente no caso de crianças, considerando fatores como a disposição física do consultório, participação de pessoas diretamente envolvidas com o paciente e o respeito à individualidade. O uso de solução evidenciadora é importante apenas para que o cirurgião-dentista possa avaliar o índice de placa de seu paciente e orientar os pais e responsáveis, pois a motivação através da observação da placa pelo paciente torna-se inacessível e o uso do fio dental pode ser restrito devido à dificuldade em sua utilização e o uso de adaptações (12).

Através de uma pesquisa com o intuito de verificar a capacidade de controle bacteriano nos pacientes com deficiência visual (DV), foi passado um questionário a respeito do cuidado com a saúde bucal para os indivíduos da Associação Catarinense para Integração de Cegos. Após o questionário respondido, foi verificado o controle de placa de 48 pacientes com DV, sendo 22 com baixa visão e 26 totalmente cegos,

onde 70,83% informaram que escovam os dentes mais de duas vezes ao dia, porém após verificar o índice de placa, percebeu-se que apenas 35,42% realizam uma escovação adequada. Concluiu-se desta forma que a DV não diminui a capacidade de se realizar uma boa higiene oral e não pode ser considerada como fator agravante para capacidade de controle de placa e perda de dentes, entretanto pacientes com baixa visão possui uma maior facilidade para realizar a higiene bucal, comparados aos totalmente cegos. Apesar de o atendimento odontológico à paciente com Deficiência Visual seja ainda muito precário no Brasil, é de suma importância que esta população procure o atendimento e que o profissional o faça da melhor maneira, procurando métodos educativos que são utilizados para promover a educação e a motivação dos pacientes quanto à saúde bucal, tentando adaptá-los a cada situação, para que dessa forma tenham uma utilidade concreta incluindo todas as camadas da sociedade (15).

Em uma pesquisa realizada com 54 alunos da Associação Catarinense de Integração do Cego, os participantes foram divididos em dois grupos: A (que utilizavam o computador) e B (que não utilizavam o computador) e 4 subgrupos: A1 e B1 (totalmente cegos) e A2 e B2 (baixa visão). Primeiramente, os sujeitos do grupo A foram convidados a acessar o Odonto Voice (programa desenvolvido), se cadastrar e responder ao questionário via internet e em seguida receberam orientações sobre saúde bucal via Sistema. Já para os participantes do grupo B, as perguntas foram respondidas oralmente e após receberam orientações sobre saúde bucal oralmente com uso de material pedagógico e concluiu-se que o programa de promoção de saúde desenvolvido possibilitou uma melhoria nos níveis de saúde bucal da população em questão, independentemente do grau de deficiência visual. Além disso, concluiu-se que se deve abranger a atenção para estes pacientes para proporcionar uma melhor higiene oral a eles e uma melhor qualidade de vida (16).

Anestesia Geral

Os pacientes portadores de síndrome de Down quando submetidos à anestesia geral, por apresentarem pescoço relativamente curto, língua volumosa (hipotonia lingual) e protrusa, podem dificultar as manobras de intubação traqueal (16).

A anestesia geral é contraindicada no paciente que, no dia da realização da mesma, apresentar resfriado, febre, bronquite, crise asmática ou insuficiência cardíaca descompensada e desta forma verifica-se que o profissional deve estar atento às alterações que o paciente venha a ter, para saber diagnosticar e realizar ou não a anestesia geral (12).

Em um trabalho observa-se que através da anestesia geral promove-se: inconsciência, diminuição de sensibilidade dos nervos sensoriais e depressão da resposta motora reflexa, sendo empregada quando outros métodos não forem satisfatórios para a realização de procedimentos odontológicos, por apresentarem deficiência mental, física ou enfer-

midades médicas, podendo-se concluir que nesses casos é fundamental ter conhecimento do processo de internação do paciente, o tipo de procedimento a ser realizado e o controle pós-operatório (15).

Antes de considerar a anestesia geral propriamente dita, é importante determinar o estado físico pré-operatório do paciente, devendo ser utilizada a avaliação formulada pela Sociedade Americana de Anestesiologistas. O cirurgião-dentista que trabalha com crianças portadoras de necessidades especiais se depara com situações em que é imprescindível o uso de analgesia, sedação ou mesmo anestesia geral. Entre os medicamentos mais utilizados, podem ser mencionados: benzodiazepínicos, hidrato de cloral, sedação inalatória com óxido nitroso, sedação venosa e anestesia geral. A escolha do método de contenção química é de responsabilidade do médico anestesista devido aos problemas de saúde muitas vezes graves e por estes pacientes apresentarem risco anestésico aumentado. A duração média do tratamento odontológico, sob anestesia geral, é de cerca de 6 horas, divididas na preparação (1 hora), no tratamento (2 a 3 horas) e nas duas horas finais para recuperação do paciente. Na maioria dos casos, o paciente recebe alta no mesmo dia do procedimento, desde que o mesmo esteja em perfeitas condições de saúde bucal e sistêmica (13).

Discussão

Há necessidade de instruir essa população de pais e responsáveis dos PPNE, quanto à importância dos alimentos para a saúde dos dentes de seus filhos, especificando quais os necessários para a mineralização do esmalte dental, bem como de que forma introduzi-lo na dieta de seus filhos (5).

Há falta de preparo técnico do cirurgião-dentista frente a esses pacientes, pois muitos não tiveram em sua grade durante o curso de graduação a disciplina para que pudessem realizar os treinamentos necessários para o atendimento correto destes pacientes, sendo assim muitos profissionais deixam a desejar neste quesito orientação aos pais e responsáveis por estes pacientes (1).

Na primeira metade do século XX, PPNE foram denominados de “pacientes excepcionais” (5), enquanto no decorrer dos anos essa denominação foi substituída por “pacientes com necessidades especiais” (1).

“Cretinismo” foi como John Langdon Down distinguiu as crianças com deficiência mental durante seu trabalho, deixando de receber esta denominação anos depois passando a ser conhecida como Síndrome de Down (8). Os dentes apresentam mineralização completa, mais sofrem atraso na erupção, alteração na sequência principalmente nos dentes decíduos (10).

Existe uma grande dificuldade de intubação traqueal, dos pacientes portadores da Síndrome de Down, devido às alterações que os mesmos apresentam (9).

A paralisia cerebral é relatada como muito variável e pode estar relacionada a problemas gestacionais, desnutrição materna e infantil, como também atendimento médico

e hospitalar, muitas vezes, inadequado (11).

É necessário trabalhar estes pacientes com Paralisia Cerebral para se conseguir realizar o tratamento, porém não há cura, existe apenas tratamentos para melhoras, porém demorados (13).

Em relação aos pacientes com deficiência auditiva, o profissional deve encorajar o paciente deixando o mesmo escolher o método de comunicação para se ter um sucesso no tratamento odontológico (6), entretanto (14), relaciona o atendimento do paciente com deficiência auditiva inteiramente com a presença dos pais ou responsável para seguir um caminho adequado ao tratamento odontológico.

O paciente que possui esta deficiência percebe a importância da boca e dos dentes para alimentação, fala, e a importância de se cuidar, porém não leva em consideração os aspectos estéticos (15).

Se durante o tratamento odontológico não se obter sucesso, é sugerido o uso da anestesia geral, onde se consegue realizar todos os procedimentos, por isso é fundamental o conhecimento do cirurgião-dentista a respeito do processo de internação do paciente (2).

Conclusão

Os pacientes enquadrados como portadores de necessidades especiais estão mais sujeitos a danos orgânicos, em função das más condições de saúde bucal. Centros de ensino superior devem se empenhar em promover conhecimentos adequados para seus alunos, para que consigam realizar um atendimento correto a esses pacientes. O vínculo entre o cirurgião-dentista, paciente, família e médico é fundamental para viabilizar o sucesso do tratamento, e a realização da anestesia geral é uma ótima alternativa, quando outros métodos forem ineficientes para a realização de procedimentos odontológicos. 

Referências ::

1. NOWAK, AJ. Atención odontológica para el paciente future. In: NOWAK, AJ. Odontologia para el paciente impedido. Buenos Aires: Mundi, 1979.
2. PIOVESANA, AMMSG. Encefalopatia crônica (paralisia cerebral) etiologia, classificação e tratamento clínico. In: FONSECA, LF. 2002; 3(1):18-48.
3. LEE, PY et al. Comprehensive dental treatment under general anesthesia in healthy and disabled children. *Chang Gung Med J* 2009; 32(1): 636-42.
4. PERES, AS, PERES, SHC, SILVA, RHA. Atendimento a pacientes especiais: reflexão sobre os aspectos éticos e legais. *Rev Fac Odontol Lins* 2005; 17 (1): 23-4.
5. KONKIEWITZ, EC. Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar. 2013; 3(1):77-9.
6. DOUGHERTY, N. The dental patient with special needs: a review of indications for treatment under general anesthesia. *Spec Care Dentist*. 2009; 29 (1):17-20.
7. CASTRO, MA, GORETI, M, OLIVEIRA, FS. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev Odontol UNESP* 2010;39(3):137-42.
8. LESHIN, L. Trissomia 21. A história da Síndrome de Down. *Chicago* 1997;1(1):1-12.
9. MORAES, MEL, BASTOS, MS, MORAES, LC, et al. Prevalência de cárie pelo índice CPO-D em portadores de Síndrome de Down. *PGRO-Pós-Grad Revista Odontologia*. 2002;5(2):64-73.
10. SAKELLARI, D, ARAPOSTATHIS, KN. Periodontal conditions and subgingival microflora in Down syndrome patients: a case-control study. *J Clin Periodontol* 2005;32(6):684-90.
11. PANETH, N, HONG, T, KORZENIEWSKI, S. The descriptive epidemiology of cerebral palsy. *Clin Perinatol* 2006; 33(2):251-67.
12. HADDAD, AS, et al. Odontologia para pacientes com necessidades Especiais. São Paulo: Santos; 2007.
13. SILVA, LCP, CRUZ, RA. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: protocolos para o atendimento clínico. São Paulo: Santos; 2009.
14. WILKINS, EM. Odontologia Geral: teoria e prática, São Paulo: Editora Rideel; 2004.
15. CERICATO, GO, FERNANDES, APS. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. 2008; 13(2):17-21.
16. COSTA, FOC. Desenvolvimento de uma metodologia para educação em saúde bucal para deficientes visuais utilizando tecnologia da informação. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Pós Grad em Saúde Coletiva, UFSC, Florianópolis; 2010.

Recebido em: 24/07/2014 / Aprovado em: 27/08/2014

Ana Paula Paiva de Andrade

João Basílio, 219, Centro

Pouso Alegre/MG, Brasil – CEP: 38400-460

E-mail: anapaulapaa@hotmail.com