

Atenção à saúde bucal do paciente autista

Oral health care of autistic patients

Cuidado de la salud oral de los pacientes autistas

Luanne França da Costa Sant'Anna^{†*}, Carla Cristina Neves Barbosa[‡], Sileno Corrêa Brum[‡]

Como citar esse artigo. Sant'Anna, LFC; Barbosa, CCN; Brum, SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 67-74.

Resumo

O presente estudo mostra os desafios enfrentados por pais e cirurgiões-dentistas para realizar o tratamento odontológico em pacientes autistas. O autismo consiste em um distúrbio de desenvolvimento, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e é caracterizado pela dificuldade na linguagem falada e interação social. O autismo acomete, principalmente, pacientes do sexo masculino e seus comportamentos diferenciados começam a se manifestar antes dos 30 meses de idade. O objetivo desse estudo foi apresentar diferentes formas de abordagem ao paciente autista, contribuindo para que o atendimento e o tratamento sejam realizados de forma eficaz e segura. Para isso, foi efetuada busca na literatura, valendo-se de meio eletrônico em busca livre e material disponível na biblioteca da USS. Verificou-se que essas abordagens podem ser adotadas a fim de conseguir a colaboração do paciente, e assim, evitar que haja a necessidade de fazer o tratamento odontológico em ambiente hospitalar; tais como PECS, ABA, TEACCH e Programa SonRise. Pode-se concluir que o paciente autista pode e deve ser atendido pelo cirurgião-dentista e que, existem alternativas para que o tratamento odontológico seja concluído de maneira satisfatória sem causar danos físicos e psicológicos ao paciente e à família.

Palavras-chave: Autismo; Saúde bucal; Abordagem.

Abstract

This study shows the challenges faced by parents and dentists to perform dental treatment in autistic patients. Autism consists of a developmental disorder, also known as Autism Spectrum Disorder (ASD) and is characterized by difficulty in spoken language and social interaction. Autism affects mainly male patients and their different behaviors begin to manifest before 30 months of age. The aim of this study was to present different ways to approach the autistic patient, contributing to the care and treatment are carried out effectively and safely. For this, it performed literature search, making use of electronic means in free search and materials available in the library of the USS. It was found that these approaches can be adopted to achieve the cooperation of the patient and thus avoid any need to make dental treatment in a hospital environment; such as PECS, ABA, TEACCH and Son-Rise Program. It can be concluded that the autistic patient can and should be answered by the dentist and that there are alternatives to dental treatment is completed in a satisfactory manner without causing physical and psychological damage to the patient and family.

Keywords: Autism; Oral health approach.

Resumen

Este estudio muestra los desafíos que enfrentan los padres y los dentistas para realizar el tratamiento dental en pacientes autistas. El autismo consiste en un trastorno del desarrollo, también conocido como trastorno del espectro autista (TEA) y se caracteriza por la dificultad en el lenguaje hablado y la interacción social. El autismo afecta principalmente a pacientes masculinos y sus diferentes comportamientos empiezan a manifestarse antes de los 30 meses de edad. El objetivo de este estudio es presentar diferentes formas de abordar el paciente autista, lo que contribuye a la atención y el tratamiento se llevan a cabo con eficacia y seguridad. Para esto, se realizó la búsqueda bibliográfica, haciendo uso de medios electrónicos en la búsqueda y materiales disponibles en la biblioteca de la USS libre. Se encontró que estos enfoques pueden ser adoptados para lograr la cooperación del paciente y de este modo evitar cualquier necesidad de realizar el tratamiento dental en un entorno hospitalario; como PECS, ABA, TEACCH y el Programa Son-Rise. Se puede concluir que el paciente autista puede y debe ser respondida por el dentista y que existen alternativas al tratamiento dental se ha completado de manera satisfactoria sin causar daño físico y psicológico al paciente y familia.

Palabras-chave: Autismo; Salud oral; Enfoque.

Afiliação dos autores:† Graduanda de Odontologia da Universidade Severino Sombra-USS, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

‡ Professores de Odontopediatria da Universidade Severino Sombra-USS, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. Professor de Clínica Integrada Infantil do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra-USS, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

* luanne_santanna@hotmail.com

Introdução

O autismo consiste em um transtorno de desenvolvimento que acomete, principalmente, pacientes do sexo masculino, até os três anos de idade. É caracterizada pela dificuldade de comunicação, de relacionamento social e por desvios a estímulos auditivos e visuais. Assim que diagnosticada, essa síndrome acompanha o indivíduo por toda a vida^{1,2}.

O tratamento odontológico em pacientes autistas, muitas vezes, é considerado desafiador para os pais e para os profissionais. Dificuldade de abordagem, comportamento repetitivo e limitado e recusa para responder aos comandos são alguns dos desafios encontrados³. Em contrapartida, a abordagem terapêutica adotada pode interferir na resposta desses pacientes ao tratamento proposto⁴.

Com o passar dos anos, o conceito de autismo vem sendo cada vez mais difundido em busca de soluções para ajudar esses pacientes¹. E, na área da odontologia, profissionais estão sendo qualificados para proporcionarem um atendimento seguro, garantindo resultados positivos⁵.

No presente estudo efetuou-se revisão de literatura a cerca dos desafios encontrados por pais e cirurgiões-dentistas durante a abordagem odontológica em pacientes autistas.

O objetivo desse estudo foi apresentar diferentes formas de abordagem ao paciente autista, contribuindo para que o atendimento e o tratamento sejam realizados de forma eficaz e segura.

O Autismo

A palavra "autismo" tem sua origem no alemão "AUTISMUS", sendo a junção do prefixo de origem grega "auto" que significa "referente a si mesmo" mais o sufixo "-ismos" que indica estado ou ação⁶.

Na literatura psiquiátrica, o termo autismo foi descrito pela primeira vez por Plouller, em 1906, porém só foi difundido em 1911, pelo médico Eugene Bleuler e foi também quem utilizou o termo autismo para referir-se ao quadro de esquizofrenia⁷.

Em 1943, o adjetivo autismo foi novamente citado, desta vez por Leo Kanner, que fez um estudo com um grupo de 11 crianças que apresentavam dificuldades de relacionamento e comunicação e nomeou seu trabalho de "Autistic Disturbance of Affective Contact" (Distúrbio Autístico do Contato Afetivo)⁷.

No ano seguinte, em 1944, Hans Asperger, através de muitos estudos escreveu um artigo cujo tema era "A psicopatia autista na infância", na qual ele observava que esse padrão de comportamento ocorria, predominantemente, em meninos. Na década de 80 ele foi reconhecido como um dos pioneiros a estudar sobre

o autismo e, a síndrome de Asperger deve seu nome a ele⁸.

Posteriormente, Michael Rutter classificou o autismo levando em consideração quatro critérios de extrema importância para o entendimento dessa síndrome⁹. Já em 1981, Lorna Wing, mãe de uma criança autista e também psiquiatra inglesa descreveu a chamada Tríade de Wing que revolucionou os conceitos do autismo¹⁰.

Nos últimos anos, muitos autores tentaram descrever e comprovar suas descobertas, numa tentativa de integrar várias noções acerca do autismo. Estando certos ou não, a verdade é que seus estudos contribuem até os dias atuais para a compreensão desse transtorno¹.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma síndrome caracterizada, principalmente, pela dificuldade de interação social e atraso na linguagem falada¹. Estima-se que 20 a cada 10 mil nascidos sejam portadores de autismo, sendo que a frequência é muito maior no sexo masculino do que no sexo feminino¹⁰. Não existe uma causa específica para desenvolver essa síndrome; o autismo pode acontecer de forma isolada ou em combinação com outros distúrbios mentais¹¹.

A criança autista começa a manifestar comportamentos diferenciados, normalmente, antes dos 30 meses de idade e os pais são os primeiros a identificarem esses sinais e informar ao médico¹. Incapacidade de comunicação, ecolalia, comportamento repetitivo, indiferença e transtornos de sono e alimentação são algumas das características¹³.

Ainda assim, existe o diagnóstico diferencial, com base no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - Quarta Edição DSM-IV, para não confundir o autismo à outras patologias. Podemos citar o atraso mental, a esquizofrenia, o distúrbio persistente do desenvolvimento de início na infância e o distúrbio do desenvolvimento da linguagem do tipo repetitivo. A deficiência auditiva é outro exemplo de diagnóstico diferencial, porém um audiograma pode excluir essa possibilidade¹.

Atualmente, não existe um exame capaz de diagnosticar o autismo, por isso, são os testes educacionais e psicológicos e, a observação do comportamento desses pacientes que ajudam nessa investigação. O diagnóstico é importante para ajudar no tratamento específico². E, mesmo que o autismo ainda não tenha cura, as terapias e intervenções são fundamentais para que haja o progresso do paciente¹⁴.

Método

Procedeu-se à de revisão de literatura, valendo-se de meio eletrônico em busca livre e material disponível na biblioteca da USS. A Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, foi o principal meio eletrônico acessado com foco

na base de dados Scientific Electronic Library Online-SCIELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS. O período foi aberto sem delimitação de tempo e os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra e em língua portuguesa. As palavras chaves utilizadas para busca foram respectivamente: autismo, saúde bucal, abordagem.

Resultados

Integração de pais e profissionais

A criança autista necessita de cuidados específicos, em razão da sua condição. Junto a isso, os pais após receberem o diagnóstico do autismo precisam de uma equipe multidisciplinar para ajudá-los, proporcionando saúde e bem-estar ao seu filho¹⁵.

O médico que acompanha a criança no início do seu desenvolvimento é o pediatra. Normalmente, é a este profissional que os pais recorrem quando começam a observar os primeiros sinais do autismo. Sendo assim, é o pediatra que faz a ligação dos pais com os outros profissionais da área da saúde¹⁵.

Muitas vezes, os profissionais trabalham de forma isolada comprometendo o desenvolvimento da criança autista. Uma equipe multidisciplinar pode ser formada por um neurologista, um psiquiatra, um psicólogo, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um psicopedagogo/educador e também, um dentista. A falta de interação médico-odontológica pode resultar em uma saúde bucal precária porque os pais, devido aos cuidados que a criança especial demanda, têm dificuldades de cuidar da higiene bucal de seus filhos¹⁴.

O tratamento odontológico de uma criança com autismo deve ser feito de forma multidisciplinar^{14,27}. Antes do atendimento é importante ter informações como: se o paciente é cooperativo, se faz uso de medicações, se já teve convulsão. O dentista deve anotar os contatos dos outros profissionais que cuidam da criança e, solicitar, relatórios sobre as condições do paciente. Ter acesso a essas informações é necessário para que o dentista dê continuidade ao tratamento sabendo como intervir em casos de emergência odontológica¹⁶.

É compreensível que os pais criem um vínculo com os profissionais que cuidam do seu filho, para isso é importante que haja:

Confiança: Tanto dos pais quanto da criança, no trabalho da equipe. Quando há confiança, a criança autista se torna mais colaborativa. Deve haver confiança também entre os profissionais da equipe, sempre em busca do tratamento de melhor qualidade para o paciente.

Conhecimento específico: Os profissionais devem ser capacitados pois cada um deseja o melhor ao

seu paciente. Em contrapartida, são os pais os maiores conhecedores dos seus filhos; eles têm a capacidade de entender e transmitir o sentimento da criança para qualquer profissional.

Dedicação: Um pai dedicado busca sempre o melhor para seu filho. E, um profissional dedicado também está em busca do melhor para o seu paciente¹⁷.

Ainda existem muitos estudos e muitas dúvidas sobre o autismo, e por isso, os profissionais devem estar cada vez mais abertos para trocar experiências e contribuir junto de sua equipe multidisciplinar. Os termos técnicos devem ser substituídos por uma linguagem mais clara, facilitando a comunicação. Assim como os tratamentos devem se tornar mais individualizados, deixando para trás a ideia de que todo problema deveria ser resolvido com a mesma abordagem terapêutica¹.

É indispensável que o profissional tenha uma boa relação com seu paciente¹⁵. A criança autista possui dificuldade de socialização e comunicação, por isso conquistá-la é fundamental. Na maioria dos casos, o dentista não consegue realizar o atendimento na primeira consulta; faz-se necessário buscar diferentes formas de abordagem para que o objetivo seja atingido¹⁶.

Da mesma maneira que os profissionais buscam o bem estar de seu paciente, eles também devem orientar os pais. Os cuidados devem ser redobrados e alguns conceitos reformulados. Junto aos pais deve-se encontrar a forma de tratamento mais adequada e que cause menos danos psicológicos à criança¹.

O tratamento odontológico no paciente autista.

É fundamental que a criança autista apresente sempre uma saúde bucal adequada e, para isso, é necessário que haja uma prevenção. Então, a partir do momento que os pais chegam ao consultório odontológico com seus filhos, o cirurgião dentista deve introduzir esse assunto, mostrando a importância e, ao mesmo tempo, diferentes técnicas para que os pais consigam fazer a higiene bucal em casa¹⁶.

Normalmente, o primeiro contato da criança autista com o dentista acontece tardiamente, e isso torna o atendimento ainda mais complexo. Ganhar a confiança do autista requer tempo e, geralmente, não se consegue êxito na primeira consulta. Por isso, nesse primeiro momento o dentista deve procurar conversar com a criança e seu responsável, colhendo o máximo de informações possível¹⁵.

Muitas crianças chegam ao consultório com problemas bucais já instalados, dentre eles: cárie ativa, doença periodontal, má oclusões e bruxismo¹⁵. Um dos fatores para que isso aconteça é uma dieta rica em alimentos doces (na tentativa de agradar a criança

ou como recompensa por uma tarefa cumprida), a alimentação pastosa e o uso prolongado da mamadeira¹⁸. Outro fator pode ser o uso de medicamentos que, a longo prazo, comprometam a saúde bucal¹⁹.

Em algumas situações a criança já chega para a consulta apreensiva, se recusa a abrir a boca e chora. Uma das explicações para esse comportamento é a ansiedade dos pais, frente ao tratamento odontológico, que acaba sendo transmitida para as crianças. Os responsáveis criam muitas expectativas devido às dificuldades que encontram na prática diária e, quando veem a falta de cooperação da criança, logo ficam desestimuladas¹⁵.

Para envolver a criança no tratamento e conseguir o incentivo dos pais, várias tentativas e abordagens são feitas. Depois de feita uma anamnese minuciosa, o dentista deve direcionar suas atenções para o paciente preparando-o para a consulta odontológica²⁰.

Contato visual

A criança autista tem dificuldade de manter o contato visual, essa é uma característica importante, por isso, o dentista precisa tentar várias maneiras para conseguir essa comunicação¹.

O ideal é que o profissional fique na direção de seu paciente. Quando ambos estão na mesma altura o contato olho no olho é facilitado, e assim, o dentista consegue transmitir segurança²⁰.

Para conseguir ganhar essa atenção, o profissional também pode usar jalecos coloridos, gorro com desenhos e óculos maiores e com cores chamativas²¹.

O consultório deve ser claro e tranquilo, alguns espelhos podem ser colocados ao redor da sala, com o intuito do paciente buscar contato visual através da imagem refletida no espelho²¹.

Sempre que conseguir o contato, elogie. Quando elogiado, o autista se sente motivado para realizar novamente a ação²².

Demonstração da Técnica de Escovação com outras crianças

A participação de outras crianças é outra técnica que ajuda os pais e os profissionais na abordagem do autista²³. As crianças são usadas como modelos para que o autista faça o mesmo. É importante que essas crianças sejam conhecidas do autista, pode ser um irmão, primo ou colega²⁴.

O especialista e/ou responsável mostra para as crianças a técnica de escovação de forma lúdica, usando um boneco, por exemplo. O objetivo é que as crianças repitam o que foi ensinado, inclusive o autista. Cada etapa realizada com sucesso pelas crianças deve ser seguida de um elogio²⁴.

Assim que concluírem a escovação, o adulto

pode dar uma recompensa para cada criança. Para o autista isso significa que toda vez que ele repetir essa ação, ele vai receber algo que o agrada e isso aumenta a probabilidade de repetir a tarefa²².

Demonstração da escovação através de vídeos

Algumas crianças autistas têm mais dificuldades de entender os comandos que lhes são dados, quando comparados a outros autistas. Às vezes, é necessário que elas observem várias vezes o que está sendo falado, até que consiga fazer também. Por isso, a demonstração da escovação através da gravação de vídeos pode ser uma alternativa interessante²⁴.

O ideal é que a gravação seja feita no mesmo local na qual a criança também faz a escovação. O vídeo deve contar o passo-a-passo da escovação e do uso do fio dental. Toda vez que a criança for escovar os dentes, a gravação deve ser reproduzida, e a cada ação a criança deve repetir, até que a escovação seja concluída²⁴.

No consultório, o dentista também pode gravar um vídeo e mostrar para o paciente. Mesmo que o local da gravação seja diferente, a criança já vai estar acostumada com aquela sequência e reproduzirá de maneira automática²⁴.

Músicas

O paciente autista tem grande aptidão musical. Por isso, utilizar a música durante a escovação pode se tornar prazeroso para a criança. Tanto os pais quanto os cirurgiões dentistas podem usar essa técnica para facilitar a abordagem odontológica²⁴.

A ideia é inventar uma música ou então trocar as palavras de uma música que a criança goste substituindo pela sequência da escovação. Com isso, toda vez que o autista for escovar os dentes, os pais ou o dentista canta a música induzindo o que a criança tem que fazer²⁴.

O autista tem uma excelente memória, se ele perceber que a música foi trocada ele pode se negar a escovar os dentes. Por isso, é importante gravar a música e colocá-la toda vez que for fazer a escovação²⁴.

Existem alguns métodos desenvolvidos por pais e profissionais que tem o objetivo de estimularem na compreensão, no comportamento e na interação, buscando o contato visual, o desenvolvimento da fala e trabalhando o pensamento e as emoções de cada paciente²⁵. Esses métodos podem ser adaptados pelos cirurgiões dentistas para serem utilizados em casa e no consultório, facilitando a escovação e o atendimento odontológico.

TEACCH

Consiste em um método que foi desenvolvido na Universidade da Carolina do Norte pelo Dr. Schoppler e sua equipe²⁵. A sigla TEACCH significa Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, traduzindo para o português: Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiência Relacionadas à Comunicação¹.

O objetivo desse método é desenvolver sistemas organizados, pois acredita-se que as crianças se desenvolvem melhor em ambientes estruturados. Em um período de tempo, a criança autista compreenderá esse padrão e vai adquirir independência naquela atividade. É um modelo individualizado e pode ser aplicado para pessoas de diversas idades que sofram com autismo ou outro distúrbio de desenvolvimento²⁵.

Na odontologia, os pais e/ou dentista devem demonstrar para criança os passos da escovação e ela irá repetir, assim como lhe foi apresentado. Esse modelo baseia-se na rotina da própria criança para desenvolver suas atividades. Além da demonstração do adulto, imagens que mostram a sequência da escovação podem ser usadas indicando o que deve-se fazer.

ABA

A sigla significa Applied Behavior Analysis, no português: Análise do Comportamento Aplicada. Surgiu através do movimento Behaviorista (ramo do estudo do comportamento) e estuda a relação entre o comportamento, o ambiente e a aprendizagem²².

Um dos princípios da ABA é que o comportamento mediante a uma ação, pode ser explicado através dos antecedentes e das consequências, ou seja, o comportamento (positivo ou negativo) serve para conseguir algo que se deseja²².

Na odontologia: uma criança com autismo está no consultório e o dentista pede que ela abra a boca; a criança se nega e começa a gritar e o dentista desiste do atendimento. Nesse exemplo, o comportamento é a criança se opondo a abrir a boca e gritando. O antecedente é quando o cirurgião dentista pede para que ela abra a boca. E, a consequência é o momento em que o dentista desiste do atendimento, porque sabe que assim, a criança para de gritar.

A finalidade desse método é remover os comportamentos indesejáveis²³. Logo, se o objetivo é que a criança se comporte na consulta, o dentista não pode desistir. Para mudar esse comportamento o profissional deve procurar outras alternativas que façam com que a criança se sinta motivada a realizar aquela tarefa. Nessa forma de abordagem, o dentista primeiro observa o comportamento do paciente autista para depois desenvolver uma alternativa para o tratamento.

Esse método é intensivo e requer esforço da criança e dos pais²³. Ótimos resultados estão sendo conseguidos com autistas, isso porque acredita-se que o autismo não é uma doença e sim, um conjunto de comportamentos inadequados²⁵.

PECS

É um modelo que foi desenvolvido para pacientes com transtorno do espectro do autismo (TEA) e outros atrasos na comunicação cuja finalidade é ajudar no desenvolvimento da fala. A sigla significa Pictures Exchange Communication System, no português: Sistema de Comunicação por Troca de Figuras²⁵.

Esse sistema é formado por diversas imagens que demonstram o que a criança deseja e, para se comunicarem as crianças fazem a troca dessas figuras. Essa técnica baseia-se nos princípios da ABA, com o intuito de identificar aquilo que interessa a criança e, ao mesmo tempo, ensinar a ela outras atividades²⁵.

Na odontologia, o profissional pode fazer uma sequência de imagens com cada passo da escovação e do uso do fio dental. Durante o atendimento, a medida que o paciente vai realizando cada etapa, o dentista troca de imagem e elogia a criança pela etapa concluída²⁶.

Programa SON RISE

O Programa Sunrise foi desenvolvido na década de 70 por um casal cujo filho foi diagnosticado com autismo severo. A metodologia consiste na interação da criança com outras pessoas a fim de trocar experiências e absorver informações. Junto dos pais, o tratamento é intensivo para construir uma relação de confiança com a criança²⁵.

Aplicando esse método na odontologia, o dentista deve buscar meios de tornar o momento do atendimento uma atividade prazerosa, que desperte a atenção e o interesse do autista²¹. As atividades devem ser realizadas de forma lúdica e os pais devem participar desse momento, para incentivar as crianças²⁵.

A técnica Dizer-Mostrar-Fazer é recomendada tanto no momento da escovação, quanto em outras situações diárias. Com uma linguagem de fácil entendimento para as crianças, os dentistas explicam a tarefa fazendo demonstrações e, depois, realizam o procedimento¹⁵.

Desafio dos pais e profissionais durante o atendimento odontológico

Muitos são os desafios enfrentados pelos pais e pelo dentista durante o tratamento, por isso, é importante que haja uma abordagem precoce para estabelecer um

contato do autista com o profissional. Se os pais forem instruídos a cuidar da higiene bucal das crianças ainda pequenas, muitos problemas bucais podem ser evitados. O ideal é a prevenção devido à dificuldade em realizar o tratamento e as manutenções¹⁶.

A grande dificuldade encontrada pelos pais é fazer a limpeza dos dentes em casa. Quando ainda bebês, os pais devem enrolar gaze ou pano nos dedos, umedecer com água e passar na gengiva; ou então, usar escovas próprias para bebês. E, mais tarde, introduzir a escova manual ou elétrica e ajudar a criança nessa tarefa¹⁶.

Existem famílias especiais que, por falta de informações e/ou de condições financeiras, precisam ser orientadas. Essas famílias também podem estar enfrentando momentos de dificuldade (preconceito, cansaço), portanto, o profissional além do atendimento à criança, deve dar apoio emocional e compreender essas situações¹.

Além disso, o alto custo dos tratamentos odontológicos impede que os pais levem seus filhos com mais frequência, buscando ajuda profissional apenas em caso de dor ou quando o problema já está instalado^{15,28}. Nesses casos, os pais podem procurar atendimentos gratuitos em clínicas especializadas e em postos de saúde.

Outra dificuldade dos pais é encontrar profissionais para atender as crianças autistas. Nem todos os dentistas atendem pacientes especiais e, ainda existem poucos centros especializados para esse atendimento¹⁵. Existe uma especialidade nova na Odontologia que é responsável pelo atendimento de pacientes com necessidades especiais (PNE)⁵.

O fato de poucos dentistas atenderem crianças autistas e também portadoras de outras deficiências, pode ser por receio (comportamento agressivo, falta de colaboração do paciente) e até falta de experiência²⁸. Um profissional para cuidar de crianças especiais deve ser paciente, persistente e aberto a novas experiências.

Devido a falta de profissionais especializados nessa área, muitas vezes, soluções desagradáveis devem ser tomadas. Como os pais demoram para encontrar um profissional capacitado para atender seus filhos, as crianças chegam ao consultório apresentando dor aguda, inflamação e tendo, até, que fazer múltiplas extrações¹⁵.

Outro desafio encontrado pelos profissionais é a falta de recursos odontológicos para realizar o tratamento¹⁵. Algumas crianças necessitam do uso de contenção física, sedação para deixá-las mais colaborativas e, em alguns casos, até anestesia geral. Esses artifícios além do custo elevado, muitas vezes não é acessível, principalmente em sistemas públicos de saúde.

E, por fim, outro obstáculo para o atendimento odontológico em pacientes autistas é a pouca literatura encontrada, dificultando o plano de tratamento dos

cirurgiões dentistas. Mesmo que cada paciente necessite de uma abordagem individualizada, faz-se necessário, informações adicionais.

Sedação consciente em pacientes autistas

A sedação consciente é uma alternativa utilizada na Odontologia para permitir que os pacientes fiquem mais tranquilos durante as consultas²⁹. Em crianças autistas não colaborativas, na qual muitas tentativas de abordagem e atendimento já foram tentadas, a sedação torna-se uma opção interessante.

O primeiro gás inalatório usado na sedação consciente foi o óxido nítrico. Ele foi descoberto pelo químico inglês Joseph Priestley em 1770, mas as pesquisas sobre suas propriedades analgésicas só foram feitas por Humphrey Davy, em 1798. Esse gás foi utilizado na área odontológica, pela primeira vez, em meados de 1800, pelo cirurgião-dentista Horace Wells³⁰.

O óxido nítrico atua no sistema nervoso central promovendo conforto ao paciente e diminuindo a dor, apenas durante o seu uso. É obtido através do aquecimento do nitrato de amônio que se transforma em óxido nítrico (N₂O) e água (H₂O). Em cerca de 5 minutos esse gás inicia os seus efeitos, porém não se liga a nenhum componente sanguíneo e é facilmente liberado do organismo³⁰.

Esse tipo de sedação é indicado em diversas situações, principalmente, em casos de fobia e medo. E, é esse tipo de sensação que muitos pacientes autistas sentem ao se verem em um consultório odontológico. Porém, também existe contra-indicações que devem ser avaliadas antes da utilização desse método. Doenças sistêmicas graves, esclerose múltipla, deficiência de vitamina B12 e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são algumas das contra-indicações³⁰.

Além do óxido nítrico, os benzodiazepínicos também podem promover efeito sedativo. Eles são classificados em: diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam e triazolam. Cada um com tempo de duração e ação diversos, porém todos visando diminuir a ansiedade²⁹.

Apenas os dentistas habilitados podem usar a técnica da sedação consciente³¹. Em razão disso, e pelo fato de poucos fabricantes desenvolverem esse aparelho no Brasil, não são muitos os profissionais que a utilizam.

Os pais, sempre, devem estar cientes sobre a utilização da sedação consciente em seus filhos³¹. Com relação aos pacientes autistas, esse método é bastante eficaz pois reduz o estresse e o trauma das crianças pelo dentista, além de torná-las mais calmas durante o atendimento.

Atendimento odontológico em ambiente

hospitalar sob anestesia geral

O tratamento odontológico em ambiente hospitalar, deve ser sempre a última alternativa. Nos pacientes autistas, a anestesia geral só é recomendada quando todas as formas de abordagem foram tentadas, porém sem sucesso³². O dentista deve estar seguro ao propor essa terapêutica e os pais ao serem informados e concordarem com essa conduta, devem assinar um termo de consentimento esclarecido³³.

O ato cirúrgico requer planejamento e, o paciente deve passar por uma consulta para constatar se está apto para o atendimento. A anamnese deve conter informações sobre o histórico médico e odontológico, citando se o paciente é alérgico, se tem alguma doença sistêmica ou se faz uso de alguma medicação, por exemplo. É importante verificar a veracidade desses dados para que não haja nenhuma complicação e dar orientações à família¹⁶.

O uso da anestesia geral é válido quando os pacientes não são colaborativos ou quando os procedimentos são mais invasivos e demorados. Nessas situações há controle total sobre a criança, embora seja necessário a intubação³⁴. Por isso, a anestesia geral, assim como qualquer procedimento cirúrgico, envolve riscos e a sua utilização deve ser criteriosa³³.

Nesses casos, faz-se necessário uma equipe multidisciplinar para auxiliar no atendimento. Ela deve ser composta pelo cirurgião-dentista, um anesthesiologista e um enfermeiro. Um auxiliar também pode estar presente para ajudar o dentista. Essa equipe deve-se manter junto ao paciente durante todo o procedimento³³.

Após a cirurgia, o paciente é levado para o quarto ainda com soro. A alta é dada no mesmo dia e os pais são orientados quanto aos cuidados no pós-operatório. Os contatos do dentista são passados para casos de sangramento ou outra ocorrência, e o retorno é marcado³³.

O tratamento em ambiente hospitalar ainda é muito temido pelos responsáveis do paciente. Muitos autistas aceitam receber atendimento no consultório, mas se não aceitarem, os pais devem perceber que a anestesia geral é a alternativa menos traumática.

Discussão

Grande parte dos pacientes autistas se recusa a receber o tratamento odontológico. Por isso, é necessário que o cirurgião-dentista busque diferentes formas de abordagem, mesmo que não consiga resultados satisfatórios³².

O ideal é que o contato do paciente com o dentista se inicie o quanto antes para que se construa uma relação de confiança e assim, o autista aceite o tratamento¹⁶. Para isso, é importante que a família tenha conhecimento

sobre os problemas que acometem a cavidade bucal, bem como, alternativas para prevenir que essas doenças se instalem²⁸.

Com relação as formas de abordagem ao paciente autista, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é a que tem atingido mais resultados satisfatórios, pois não consideram o autismo como uma doença e sim como um atraso mental, que pode ser corrigido²⁵. Entretanto, o Programa SonRise, quando adaptado à Odontologia, também é um método eficaz pois busca compreender o universo do autismo para que haja êxito no tratamento²¹.

O atendimento sob anestesia geral oferece riscos a saúde do paciente e portanto, só deve ser realizado em último caso³³. Em contrapartida, é a alternativa encontrada para que haja uma maior colaboração do paciente autista e o menor risco de estresse e traumas futuros³⁴.

Todos os autores consultados afirmam que é necessário determinação e conhecimento sobre o autismo para se obter sucesso em qualquer procedimento. Concordam também que é indispensável uma minuciosa coleta de dados do paciente antes de iniciar o tratamento.

Conclusão

O atendimento do paciente autista é realmente complexo e requer muita dedicação e paciência do cirurgião-dentista.

É necessário que os pais recebam instruções de como cuidar da higiene bucal dos seus filhos, a fim de evitar que a doença se instale.

É possível realizar o atendimento do paciente autista no consultório dentário e em casa, sem que haja a necessidade de contenção (química ou física) e sem causar estresse.

Todo e qualquer cirurgião-dentista está apto a cuidar de um paciente autista desde que tenha um preparo adequado para realizar os procedimentos e compreenda as limitações de cada indivíduo.

Referências Bibliográficas

1. Gauderer C. Autismo e outros atrasos de desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1997.
2. Caruzo VC, Rodrigues LMS, Tavares MM. Importância do conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo e suporte familiar: relato de experiência. Seminários: Mostra de TCC da Enfermagem, USS, 2015; 6 (2): 8.
3. Fonseca ALA, Azzalis LA, Fonseca FLA, Botazzo C. Análise Qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010; 20(2): 208-216.
4. Uemura ST, Ramos L, Espósito D, Uemura AS, Boccia MF, Mugayar LRF. Motivação e Educação Odontológica em paciente especial. RGO. 2004; 52(2): 91-100.
5. Peres AS, Peres SHCS, Silva RHA. Atendimento a pacientes especiais:

6. Reflexão sobre os aspectos éticos e legais. *RevFacOdontol Lins* 2005; 17(1): 49-53.
7. Autismo. [Acesso em 01 de julho de 2016]. Disponível em: <[HTTP://origemdapalavra.com.br/site/palavras/autismo/](http://origemdapalavra.com.br/site/palavras/autismo/)>
8. Autismo. [Acesso em 01 de julho de 2016]. Disponível em: <[HTTP://pt.slideshare.net/aurivan/pedagogia-autismo](http://pt.slideshare.net/aurivan/pedagogia-autismo)>.
9. Carvalho MP, Souza LPA, Carvalho JA. Síndrome de Asperger: Considerações sobre espectro do autismo. *Revista Científica do ITPAC Araguaína*, 2014; 7(2): 1-10.
10. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2006; 28(Supl 1): S3-11.
11. Autismo [acesso em 01 de julho de 2016]. Disponível em: <[HTTP://ibabrazil.com/noticias_enfermagem/autismo-um-transtorno-global-do-desenvolvimento](http://ibabrazil.com/noticias_enfermagem/autismo-um-transtorno-global-do-desenvolvimento)>.
12. Costa EL, Silva JPC, Gonçalves KCR, Nascimento NEOS. Autismo infantil: Assistência de Enfermagem. Goiânia: Faculdade Padrão Faculdade de Enfermagem; 2014.
13. Mello AMRS. Autismo: Guia Prático. 5. ed. São Paulo: AMA, 2007.
14. Varellis MLZ, Duarte CA, Moreira LA. O paciente com necessidades especiais na Odontologia: Manual prático. São Paulo: Santos, 2005.
15. AutismSpeaks Inc. Manual para as famílias Versão 2.0. [acesso em 14 de julho de 2016]. Disponível em <WWW.autismoorealidade.org>.
16. Marra PS. Dificuldades encontradas pelos responsáveis para manter a saúde bucal em portadores de necessidades especiais. Tese [Mestrado em Odontologia] - Universidade do Grande Rio. Duque de Caxias, RJ, 2007.
17. Elias R. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: Uma visão clínica. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.
18. Corrêa M. Conto de uma rainha azul. Duque de Caxias, Rio de Janeiro: Sinergia, 2012.
19. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro Júnior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais. *Rev. Odontol UNESP.* 2014 nov.-dez.; 43(6): 396-401.
20. Jankowski IS. A criança autista e a Odontopediatria. Monografia [Graduação em Odontologia] - Universidade Estadual de Londrina; Londrina, 2013.
21. AutismSpeaks Inc. Guia de treinamento para os cuidados com os dentes. [Acesso em 14 de julho de 2016]. Disponível em <WWW.autismoorealidade.org>.
22. Zink AG, de Pinho MD. Atendimento odontológico do paciente autista – relato de caso. *Rev. ABO Nac.* 2008; 16: 313-6.
23. AutismSpeaks Inc. Uma introdução aos tratamentos comportamentais de saúde. [Acesso em 14 de julho de 2016]. Disponível em <WWW.autismoorealidade.org>.
24. Kathy Lear. Ajude-nos a aprender: Manual de treinamento em ABA Parte 1. 2. ed. Toronto, Ontario – Canadá, 2004.
25. Lilian Guedes. Palestra Especial do Congresso Nacional Online Maternidade Inteligente (CONAOMI), [acesso em 15 de julho de 2016]. Disponível em <WWW.youtube.com/watch?v=wEbP1ZS0w5s>.
26. Batista AA. Relato de caso clínico e revisão de literatura de paciente com transtorno global do desenvolvimento. Monografia [Graduação em Odontologia] - Universidade Estadual de Londrina; Londrina, 2013.
27. Zink AG, Diniz MB, Santos MTBR, Guari RO. Use of a Picture Exchange communication system for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. *Special Care Dentistry Association and Wiley Periodicals*, 2016. DOI: 10.1111/Scd. 12183.
28. Silva OMP, Panhoca L, Blachman IT. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. *Salusvita.* 2004; 23 (1): 109-116.
29. Marcelino G, Parrilha VA. Educação em saúde bucal para mães de crianças especiais: um espaço para a prática dos profissionais de enfermagem. *CogitareEnferm* 2007 jan/mar; 12(1): 37-43.
30. Cogo K, Bergamaschi CC, Yatsuda R, Volpato MC, Andrade ED. Sedação consciente com benzodiazepínicos em Odontologia. *Evista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.* 2006 maio-ago; 18(2): 181-8.
31. Gaujac C, Santos HT, Garção MS, Silva Júnior J, Brandão JRMCB, Silva TB. Sedação Consciente em Odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.* 2009 set-dez; 21(3): 251-7.
32. Oliveira ACB, Pordeus IA, Paiva SM. O uso do óxido nitroso como uma opção no controle de comportamento em Odontopediatria. *JBP – J BrasOdontopediatrOdontol Bebê* 2003; 6(32):344-50.
33. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Arch Oral Rev.* 2012 May-Aug.; 8(2): 143-51.
34. Aguiar SMHCA, Gulinelli JL, Lauretto FHB, Cavalcanti AL. Cirurgia Bucal ambulatorial em paciente especial sob anestesia geral. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 2003, ago-dez; 24 (2): 35-38.
35. Castro AM de, Marchesoti MGN, Oliveira FS de, Novaes MS de P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev. Odontol UNESP, Araraquara*, maio/jun.; 2010; mai-jun; 39(3): 137-142.