

A ODONTOLOGIA PREVENTIVA NA SÍNDROME DE ASPERGER: ESTUDO DE CASO

PREVENTIVE DENTISTRY IN ASPERGER SYNDROME: CASE STUDY

Larissa Cofferr^{1*}, Deisi Spessato², Paula Wietholter³

¹ *Cirurgiã-Dentista pela Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul, Passo Fundo/RS*

² *Mestre, Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul, Passo Fundo-RS*

³ *Doutor, Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul, Passo Fundo-RS*

*Correspondência: paulawiet@gmail.com

RECEBIMENTO: 12/11/18 - ACEITE: 22/01/19

Resumo

A Odontologia Preventiva em pacientes com necessidades especiais, particularmente na Síndrome de Asperger, gera incertezas entre os cirurgiões dentistas, principalmente em função das alterações comportamentais, levando-os a optar pelo uso de sedativos e anestesia geral, com frequência, para a realização dos procedimentos. Entretanto, existem estratégias para reduzir o uso da anestesia geral nesses pacientes, tais como comunicação verbal e não verbal, reforço positivo social, técnica: dizer, mostrar e fazer e incentivo da família ou responsável pelo paciente no ambiente familiar. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi descrever o caso de um paciente com Síndrome de Asperger, em que a Odontologia Preventiva foi abordada desde os primeiros anos de vida. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas, acompanhamento de consulta, análise do prontuário do paciente e de seu histórico odontológico. Os resultados mostraram que o paciente apresentava boa saúde bucal e nunca necessitou do uso de sedação e anestesia geral. Com o presente estudo concluiu-se que é possível obter sucesso no emprego da prevenção, não sendo necessário o uso de técnicas extremas como a anestesia geral, a partir do engajamento da tríade paciente-responsável-profissional com a instrução e condicionamento do paciente tanto no consultório odontológico como no ambiente domiciliar.

Palavras-chave: Síndrome de Asperger. Odontologia preventiva. Atendimento odontológico.

Abstract

The preventive dentistry in special needs patients, especially in the Asperger Syndrome, raises uncertainty among dental surgeons, mainly due to behavioral changes, leading them to often choose the use of sedatives and general anesthesia for the execution of procedures. Although, there are strategies to reduce the use of general anesthesia within these patients, such as verbal and non-verbal communication, social positive reinforcement, techniques for saying, showing and doing, and the incentive of the family or the person responsible for the patient within the family environment. Thus, the goal of this work was to describe the case of a patient with Asperger Syndrome, in which the preventive dentistry was carried out since the first years of his life. For the collection of data, it was used interviews, consultation follow-up, analysis of the patient's medical records, and of his dentistry records. The results showed that the patient presents good oral health and had never required the use of sedation and general anesthesia. With this study, it was concluded that it is possible to achieve success in the preventive dentistry work field, without being necessary to use extreme techniques such as general anesthesia, starting from the engagement of the patient-responsible party-professional triad with the instruction and conditioning of the patient both at the dentist clinic and at the domestic environment.

Keywords: Asperger Syndrome. Preventive dentistry. Dental care.

Introdução

O estudo da Síndrome de Asperger iniciou em 1944, quando o pediatra Hans Asperger, observou quatro crianças que apresentavam oposição à integração com outras pessoas em seu dia a dia. Mesmo que a intelectualidade das mesmas apresentasse características de normalidade, elas não possuíam competências de intercomunicação não verbal e não exprimiam afinidade com outros indivíduos.^{1,2}

A Síndrome de Asperger difere-se do Autismo Infantil por não haver prejuízos nas áreas de linguagem e conhecimento, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Todavia, há insuficiência para identificar as regras padronizadas do diálogo que comandam as interações sociais e o uso restrito de contato visual, expressões faciais e corporais.^{2,3}

Durante vários anos houve um diagnóstico equivocado da síndrome, quando a mesma era diagnosticada como perturbação obsessivo-compulsiva, depressão ou até mesmo como esquizofrenia.

Muitas vezes a síndrome é identificada somente quando a criança ingressa na escola, pois de maneira oposta ao autismo, a Síndrome de Asperger é diagnosticada com base nas interações sociais da criança.³ Embora ainda não haja cura, formas inovadoras de tratamento estão sendo estudadas.²

Em relação ao ambiente odontológico, são constatados poucos resultados relatando sobre a aproximação psicológica e o acolhimento do paciente com Síndrome de Asperger, assim como com outras doenças que apresentam dificuldade na interação social.^{4,5}

Essa interação muitas vezes se torna difícil devido a ansiedade e hiperatividade que são características desses pacientes. Dessa forma, o atendimento não se torna prazeroso e são adotadas técnicas extremas para a sua realização,⁶ tais como a aplicação de diferentes técnicas de contenção e até mesmo o uso de anestesia geral, muitas vezes para a realização de procedimentos simples.

As principais características presentes nas pessoas com Síndrome de Asperger são: retardo na fala, interesses limitados, desenvolvimento de capacidades singulares, como cálculos mentais e memorização de grandes séries de informações. As mesmas ainda podem manifestar incapacidade de entender metáforas e dificuldade de sustentar contato visual e expressar sentimentos.⁷

Pacientes com necessidades especiais possuem caráter morfológico diferente dos pacientes vistos como normais, pois se enquadram em uma classe considerada de maior ameaça de

desenvolvimento da doença cárie, doença periodontal e maloclusões.⁷

No que se refere às manifestações orais desses pacientes, a cárie e a doença periodontal são causadas por múltiplos fatores, como grau de comprometimento físico, condições de higiene, entre outros. Alterações locais, como macroglossia, maloclusão, formato dos dentes, ato mastigatório e bruxismo, também são vistos como manifestações ocorrentes na cavidade oral dos mesmos.^{8,9}

Sendo assim o objetivo desse estudo foi analisar a conduta utilizada no tratamento odontológico preventivo em um paciente com Síndrome de Asperger.

Método

A pesquisa caracteriza-se como estudo qualitativo observacional do tipo estudo de caso, realizado em consultório particular, localizado na região Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. O respectivo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 2.046.959. A coleta de dados foi realizada em três etapas, mediante a análise do prontuário do paciente, realização de entrevistas semi-estruturadas com o paciente, seu responsável e o cirurgião-dentista; além do registro do acompanhamento odontológico do paciente.

Em relação ao prontuário do paciente foram coletadas informações relacionadas à frequência de consultas, intervalo de tempo entre as consultas e a idade em que iniciou o acompanhamento odontológico com a cirurgiã-dentista. Na análise do prontuário odontológico do paciente, observou-se registro dos procedimentos odontológicos realizados desde a sua primeira consulta. Para a avaliação das informações obtidas na análise do prontuário do paciente, seguiu-se a metodologia proposta por Carvalho et al.¹⁰ e Costa e Buss.¹¹

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com a cirurgiã-dentista que participou do estudo, assim como com o familiar responsável por acompanhar o paciente em estudo e com o próprio paciente. As entrevistas foram gravadas mediante a autorização dos sujeitos e tiveram duração de aproximadamente 20 minutos. Conforme Duarte,¹² entrevistas são essenciais quando há necessidade de revelar atividades, convicções, princípios e séries de fatos que são classificados em âmbitos sociais exclusivos parcialmente definidos, como na condição do objeto da pesquisa em questão. As entrevistas seguiram o roteiro indicado no Quadro 1.

Quadro 1- Questões da entrevista semi-estruturada

Sujeito	Entrevista semi-estruturada: questões avaliadas
Cirurgiã-dentista	Você costuma atender pacientes com necessidades especiais? As famílias costumam relatar que o paciente possui alguma alteração? Como foi a chegada do paciente ao seu consultório? A família informou que o paciente possuía a Síndrome de Asperger? Como foi a primeira consulta? Apresentou alguma intercorrência? Quais os procedimentos adotados? Qual o histórico odontológico do paciente? Você gostaria de acrescentar mais alguma informação?
Familiar	Como você descobriu que o seu filho possuía Síndrome de Asperger? Que idade ele tinha quando você o levou pela primeira vez ao dentista? Você informou o dentista sobre a condição especial do seu filho? Como foi a consulta? De quanto em quanto tempo você leva o seu filho ao dentista? Ele apresenta algum receio quando descobre que terá uma consulta? Já foi necessário sedá-lo, aplicar anestesia geral ou aplicar alguma técnica de contenção para que o dentista pudesse realizar algum procedimento? Se sim, como foi? O cuidado diário com a cavidade bucal é realizado por ele ou o mesmo precisa de ajuda? Você gostaria de acrescentar mais alguma informação?
Paciente com Síndrome de Asperger	Você gosta de cuidar em casa dos seus dentinhos? Você acha importante? Você gosta de ir ao dentista? Se sim, o que tem de legal no consultório? Você gostaria de acrescentar mais alguma informação?

O atendimento odontológico foi observado pela pesquisadora e assistente, sem as mesmas intervirem nos procedimentos realizados. Foram registradas as entrevistas realizadas com a cirurgiã-dentista, com a responsável pelo paciente e com o paciente por meio de gravações de áudio. Para a avaliação das informações obtidas durante o acompanhamento do atendimento odontológico do paciente seguiu-se a metodologia proposta por Vieira e Brito.¹³

Relato do caso

O paciente com Síndrome de Asperger tem 12 anos de idade, teve seu diagnóstico confirmado aos três anos de idade, após começar a frequentar a escola e apresentar relatos de agitação excessiva. A família na época sem muitas informações sobre a Síndrome Asperger buscou por informações em livros e sites. Em seguida o paciente foi avaliado por um neurocirurgião, que confirmou o diagnóstico.

Atualmente o paciente possui uma rotina regrada, tanto em casa como no ambiente escolar e nos demais lugares que frequenta, e sua responsável o acompanha em todas as suas atividades, buscando sempre oferecer uma qualidade de vida melhor e fazendo com que este se sinta acolhido com as pessoas com as quais convive.

O responsável pelo paciente informou sobre a Síndrome de Asperger e sobre as estratégias usadas com o mesmo para fazer com que ele evolua em sua vida afetiva e social e também na sua vida escolar. Segundo o relato do responsável, o paciente possui acompanhamento em todas as atividades realizadas, desde as suas tarefas escolares, até suas brincadeiras e momentos de lazer. Este acredita que o amor dado ao paciente é o grande diferencial para que ele consiga se relacionar de forma positiva com outras pessoas.

A cirurgiã-dentista é especializada na área de odontopediatria e possui experiência profissional de 23 anos, a mesma relata que o paciente sempre

foi muito colaborativo em suas consultas odontológicas, atendendo as suas recomendações e que também possui boa higiene bucal.

Os resultados relacionados à conduta adotada pela família e pelo cirurgião-dentista em

relação à educação odontológica do paciente, assim como a percepção do paciente em relação às consultas odontológicas estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2- Resultados das entrevistas com o paciente, responsável e profissional

Aspecto analisado	Resultado observado
Conduta da família no que diz respeito à educação odontológica do paciente,	Motivação e estimulação do paciente desde pequeno; Realização de higiene da cavidade oral antes de irromper os primeiros dentes; Realização de higiene oral do paciente sem auxílio nos dias atuais, porém sua responsável sempre o supervisiona.
Conduta do profissional, sobre as estratégias utilizadas e método de condução para o atendimento do paciente	Condução do atendimento de maneira clara e harmoniosa, sempre mantendo o paciente informado dos procedimentos que irá realizar; Sequência de rotina nos atendimentos do paciente, para que o mesmo não se sinta desconfortável e agitado; Recebimento de reforço positivo social e não social durante o atendimento, como incentivo por ter sido colaborativo e motivando o mesmo a continuar receptivo as informações e ao atendimento odontológico.
Conduta motivacional com o paciente para o cuidado com a higiene oral de seus dentes	Instrução de higiene desde a infância; Implantação de dieta saudável por meio de sua família fazendo com que o paciente desenvolva contato precoce com tal hábito.
Percepção do paciente em relação às consultas odontológicas	Sente-se à vontade nas consultas odontológicas; Gosta do ambiente do consultório; Sente-se confortável e seguro com a profissional que realiza seus atendimentos

Os resultados relacionados à análise do prontuário do paciente são apresentados na Figura 1.

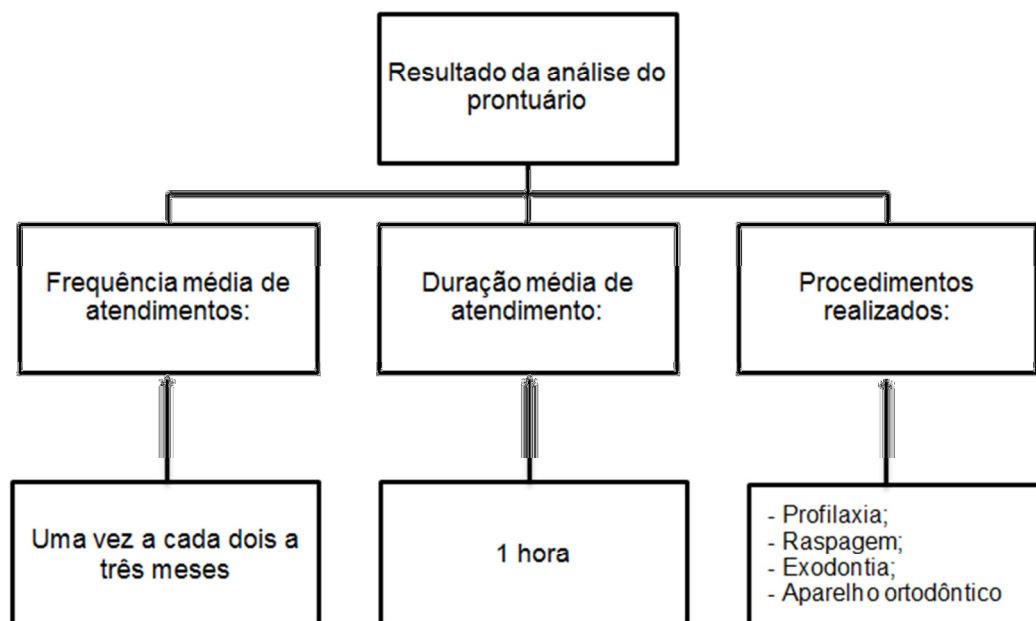


Figura 1- Resultados da análise do prontuário do paciente

Na observação do paciente na sala de espera, notou-se agitação. Segundo informado pela responsável, o motivo da agitação se dava pelo fato de o paciente estar ciente de que haveria pessoas diferentes presentes na consulta, no caso a pesquisadora, e também pelo fato de o paciente desconhecer a conduta da pesquisadora.

A profissional acolheu o paciente de maneira carismática e solícita, pondo-se disponível para responder seus questionamentos e esclarecer suas dúvidas. O mesmo foi conduzido até o consultório odontológico onde no primeiro momento sentou-se juntamente com sua responsável para que o profissional pudesse explicar com clareza do que se tratava a presença da pesquisadora naquele ambiente durante a realização da sua consulta. Posteriormente, a este diálogo, após o paciente realizar seus questionamentos e estar ciente do que iria acontecer, foi dado início ao procedimento realizado pela profissional.

Observou-se que o paciente esteve bem no ambiente do consultório, pois o mesmo já está habituado com tal lugar e também pelo fato de a profissional ter uma rotina estabelecida e manter sempre a organização do ambiente de uma forma harmônica e acolhedora.

O paciente comportou-se de maneira positiva durante a realização do atendimento odontológico, durante o qual foi realizado o procedimento de deplacagem, sendo esta realizada frequentemente no paciente, para controle de placa e biofilme dental. A profissional pode fazer o reforço positivo social ao paciente nesta oportunidade, pois o mesmo, fazendo uso de aparelho ortodôntico nesta data, estava com a higiene bucal adequada e um bom controle de biofilme dental.

Discussão

Neste estudo pode-se observar por meio de entrevistas semi-estruturadas com os participantes e da observação da consulta odontológica e da análise do prontuário de um paciente com Síndrome de Asperger, que existe a possibilidade de realizar a Odontologia Preventiva no paciente portador de necessidade especial, não sendo necessário fazer uso de sedação do mesmo, por meio de um bom condicionamento do paciente tanto por parte do profissional que irá atendê-lo como em seu ambiente familiar, por meio de seus pais ou responsáveis.

Os resultados concordam com o trabalho de Gandhi e Klein,¹⁴ que estudaram métodos de manejo de pacientes com transtornos do espectro do autismo (TEA) e concluíram que odontólogos que atendem pacientes com diagnóstico de transtorno do espectro

do autismo precisam fornecer cuidados de saúde bucal baseados em uma abordagem centrada na família que envolva um entendimento abrangente das preocupações e preferências dos pais, assim como as necessidades do paciente.

O atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais, na maioria dos casos, vem sendo feito com o uso de sedação ou anestesia geral, uma vez que esses pacientes apresentam alto grau de ansiedade e difícil compreensão para entender e aceitar os procedimentos realizados ao decorrer das consultas. Isso é observado com maior frequência principalmente em crianças menores.¹⁵ Isso ocorre, possivelmente, porque crianças com transtornos do espectro do autista apresentam maiores dificuldades e barreiras para realizar a higiene bucal, tanto em casa quanto no consultório odontológico, quando comparadas as crianças sem o transtorno.¹⁶ Entretanto, neste estudo observou-se que, aliando a motivação do paciente por meio de técnicas comportamentais e de condicionamento do cirurgião-dentista juntamente com o condicionamento familiar, é possível conduzir o tratamento preventivo da saúde da cavidade oral, sem ser necessário lançar mão de técnicas extremas que incluem sedação e até mesmo anestesia geral.

O uso desnecessário de sedações ou de anestesia geral, comumente utilizadas em pacientes com espectro autista ou com diagnóstico de outras síndromes que apresentem dificuldades comportamentais e sociais pode trazer consequências entre as quais estão o tempo de resposta a estímulos mais longos, movimentos limitados e fala vagarosa.¹⁷

Embora a literatura científica apresente essas estratégias como fundamentais para que o paciente tenha condições de colaborar com o atendimento, no presente trabalho observou-se que quando a tríade família-profissional-paciente se dispõe desde o início da educação odontológica a utilizar a sedação e anestesia geral como últimas estratégias, é possível obter sucesso no tratamento através de uma boa relação entre a tríade, onde os mesmos trabalham juntos, motivando e instruindo constantemente o paciente, tanto no consultório odontológico como no ambiente familiar.

Cabe ao cirurgião-dentista habilitado a atender pacientes com necessidades especiais, condicionar esse paciente de forma positiva, fazendo com que o mesmo se sinta seguro no ambiente do consultório, bem como, instruir as famílias e responsáveis a dar continuidade a esta estratégia no ambiente domiciliar, mantendo assim uma boa saúde bucal do indivíduo, o que também irá acarretar no bem-estar do mesmo.¹⁸

Conclusão

O presente trabalho demonstrou que existem técnicas e métodos de abordagem que podem substituir o uso de sedação e anestesia geral em pessoas com Síndrome de Asperger, por um atendimento no consultório odontológico, fazendo uso apenas de anestesia local se necessário.

O engajamento da equipe de saúde e da família em oferecer ao paciente um atendimento prazeroso, onde é prezado o bem-estar do mesmo, possibilita uma estratégia de sucesso, não sendo necessário o uso de sedação e anestesia geral em atendimentos odontológicos a pacientes com necessidades especiais.

Referências

1. Brito APL, Neto AR, Amaral LT, Balestra RL, Gonçalves AS, Castro UR. Síndrome de Asperger: revisão de literatura. *Rev Med Saúde Brasília*. 2013; 2(3):169-76.
2. Teixeira P. Síndrome de Asperger. O Portal dos Psicólogos [Internet]. [citado em 02 set. 2018]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0254.pdf>
3. Perorazio D. Vamos conversar. In: Perorazio D. Meu guerreiro famoso. São Paulo: Biblioteca 24 Horas; 2009. p. 33-89.
4. Martins MAG, Silva YCR, Catelan-Mainardes SC. Uma visão sobre a síndrome de asperger. In: Anais da V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica [Internet]. Maringá: CESUMAR; 2010 [citado em 02 set. 2018]. Disponível em: <http://www.cesumar.br/anais/anais/educ/ce07.html>
5. Katz CRT, Vieira A, Meneses JMLP, Colares V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. *Odontol Clín Cient*. 2009; 8(2):115-21.
6. Lewis C, Vigo L, Novak L, Klein EJ. Listening to parents: A qualitative look at the dental and oral care experiences of children with autism spectrum disorder. *Pediatr Dent*. 2015;37(7):E98-104.
7. Castro AM, Marchesoti MGN, Oliveira FS, Novaes MSP. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev Odontol UNESP*. 2010;39(3):137-42.
8. Vila C, Diogo S, Sequeira S. Autismo e síndrome de Asperger. O Portal dos Psicólogos [Internet]. 2009 [citado em 02 set. 2018]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0140.pdf>
9. Assis C. Dentistas pra lá de especiais. *Rev Bras Odontol*. 2014;71(1):58-61.
10. Carvalho AV, Hauck LA, Nicolau RA, Picosse LR. Levantamento e análise dos prontuários de pacientes com doenças sistêmicas tratados na clínica odontológica da Universidade do vale do Paraíba. In: Anais do XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e do IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba; 2011.
11. Costa JC, Buss C H. Análise de prontuários de pacientes oncológicos quanto ao monitoramento auditivo. *Revista CEFAG*. 2009;11(2):323-30.
12. Duarte R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Rev. Educar*. 2004;24:213-25.
13. Vieira GF, Britto IGS. Discutindo o levantamento de dados via metodologia observacional [Internet]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2017 [citado em 02 set. 2018]. Disponível em: http://www.pospsicopatologia.com.br/graziela/Discutindo_o_levantamento_de_dados_via_metodologia_observacional.pdf
14. Gandhi RP, Klein U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. *J Evid Based Dent Pract*. 2014;14 Suppl:115-26.
15. Loo CY, Graham RM, Hughes CV. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. *Int J Pediatr Dent*. 2009;19(6):390-8.
16. Stein LI, Polido JC, Najera SO, Cermak SA. Oral care experiences and challenges in children with autism spectrum disorders. *Pediatr Dent*. 2012;34(5):387-91.
17. Kuhn-Dall'Magro A, Dall'Magro E, Kuhn GF. Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre os anos de 2005 e 2010. *RFO*. 2010;15(3):253-6.
18. Moretto MJ, Aguiar SMH, Rezende MCA. Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos cirurgiões-dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. *Arch Health Invest*. 2014;3(3):58-64.