



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Câmpus de Araçatuba

**MARIANA DA CRUZ MENEZES**

**EXODONTIA TOTAL SOB ANESTESIA GERAL EM  
PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: REVISÃO  
SIMPLES E RELATO DE CASOS**

**Araçatuba  
2017**



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Câmpus de Araçatuba

**MARIANA DA CRUZ MENEZES**

**EXODONTIA TOTAL SOB ANESTESIA GERAL EM PESSOA  
COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: REVISÃO SIMPLES E  
RELATO DE CASOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Marcondes Aranega

**Araçatuba  
2017**

Aos meus pais, Cíntia e César, às minhas avós, Helena (*in memoriam*) e Valfrida e ao meu namorado Gabriel dedico este trabalho, vocês foram minha maior motivação para a conclusão desta jornada, diante de tantos desafios eu não desisti, foi graças à vocês.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, por estar comigo em todos os momentos e ter me concedido a oportunidade, a graça e o dom de exercer uma profissão linda como a odontologia.

À minha família, por torcerem por mim, por me ampararem, meus pais, meu irmão João Gabriel e minha cunhada Fernanda, meus primos Rodrigo e Jana, Milena e Thiago, Rafael, Fernando, Aline, Flavia, Carol, Pedro, Mayara e Bruno, João Luís e Marri, aos meus tios Maria Helena, Roberto, Carlinhos, Nando, Ione, Vânia, Renato, Socorro, a meus avôs Helena (in memoriam), Antônio da Cruz (in memoriam), Valfrida e Antônio Menezes (in memoriam), à família que eu ganhei, tia Rita, Mariele, Florian e André. Às crianças da Família que são a alegria em nossas vidas, Anna Helena, Murilo, Miguel, Mariah, Luísa, Antônio, Julinha, Bruno José e Noah.

Agradeço em especial meus maiores incentivadores em relação a importância do estudo e educação em minha vida, à minha mãe que trabalhou e lutou para garantir estudo de qualidade, a minha avó Helena, que mesmo não tendo a oportunidade de estudar, conseguiu que todos os seus filhos estudassem e sempre me falou sobre a importância do estudo. Ao meu pai César, à minha avó Valfrida e minha tia Maria Helena por não medirem esforços para que eu pudesse estudar.

Agradeço em especial meu namorado Gabriel, por estar comigo, me apoiar e me ajudar em todos os momentos desta caminhada, desde o cursinho, onde nos conhecemos. Agradeço acima de tudo pelo Amor, Amizade, Companheirismo, Paciência e por ser meu maior incentivador, mas também não posso deixar de agradecer por sempre me ajudar nas confecções de gráficos para apresentações de painéis durante a graduação e pela ajuda na tradução de artigos em inglês rsrsr....

À Família Ferreira Batista, Zé e Gui, Ro e Má, Ro e Ro, e a alegria da família, João, obrigada por terem me acompanhado nesta jornada sempre torcendo por mim, obrigada Má por ter me dado meu primeiro fotopolimerizador e como cirurgiã dentista ter me ajudado como pode na odontologia.

À minhas flores, Aninha, Kerol, Larinha, Lau, Rha, Pah, Laís (in memoriam), Capelari, Thailinha, Furlan, Ayla, Cami, Grah, Baby Kin e Baby Maria Helena, por sempre vibrarem por minhas conquistas e me apoiarem em todos os momentos.

À alguns cirurgiões dentistas que foram fundamentais na minha formação, Dr. Silvio Guilherme Pereira, que vibrou quando eu passei no vestibular e quem deu o meu primeiro exame clínico e carpulhe, Dra. Adriana Correia e Dr. Tiago Correia que me deram meu primeiro Kit acadêmico, Dra. Sandra Pellini que trouxe de Santo André para Araçatuba todos os seus livros de odontologia, Dra. Gislene Marcelino por ter me emprestado todos os instrumentais de cirurgia, Dra. Silvia Henroz por ter me encorajado na profissão.

Agradeço a todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, CEO e Pronto Atendimento Odontológico, onde passei dois anos do período da graduação fazendo estágio. Em especial Tina, Dr. Silvio Soubhia, Dra. Regina, Dra. Juliana, Dra. Rosmeire, Dra. Maria Louise, Dr. Silvio Del Nery, Dr. Marcelo, Dr. Milton, Dr. Eduardo, Dra. Jaqueline, Dra. Silvia, Tia Lia, Ivonete, Zelinha, Vivi, Ana, Dri, Marcinha, Marlene, Ester, Sandra, Jussara, Aloísio. Obrigada pela amizade e por todo conhecimento adquirido com vocês.

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba, na pessoa dos seus representantes Prof. Dr. Wilson Roberto Poi, digníssimo Diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba e, Prof. Dr. João Eduardo Gomes Filho, digníssimo Vice-Diretor.

Aos professores, todos, pela formação que me propiciaram, por serem competentes e dispostos a ensinar.

À minha orientadora, Prof. Dra. Alessandra Marcondes Aranega, pela dedicação, disponibilidade, competência, e principalmente, por compreender minhas dificuldades e ajudar-me a superá-las.

À Mestra Eliana Caliente, obrigada pela amizade, pelos ensinamentos, pela paciência, assiduidade e competência, sem você este trabalho não se concretizaria.

À toda equipe do CAOÉ onde eu passei toda minha graduação, sou eternamente grata por terem me recebido como uma filha, pela amizade, e pelo conhecimento adquirido, vocês foram fundamentais para a minha formação pessoal e profissional, com certeza eu não seria a mesma cirurgiã dentista se não tivesse vivido as experiências do CAOÉ, vou levá-las para sempre comigo.

Agradeço em especial,

Prof. Dr. Ruy dos Santos Pinto, sou grata e privilegiada em poder ter tido contato com o senhor desde o meu primeiro ano da graduação e ter recebido duas maiores e melhores lições que poderia ter aprendido. “Nunca diga que irá TENTAR fazer algo, diga que você vai FAZER algo”. A outra lição foi, “Ninguém faz nada sozinho, só quem faz tudo sozinho é Deus”.

Maria Cristina Storti, sou grata em poder ter convivido com você no CAOÉ e por tudo que faz pelo CAOÉ.

Prof. Dra. Sandra, obrigada pelo aprendizado e carinho.

Prof. Dr. Osmar, obrigada por corrigir minha oclusão classe III aos 4 anos de idade rrsrs, e pela confiança e oportunidade em ser sua orientada.

Prof. Dra. Alessandra, muito obrigada por ser mais que uma orientadora, obrigada pela sensibilidade, pela oportunidade em acompanhar os atendimentos sob anestesia geral e abrir meus olhos para uma odontologia que olha para o paciente como um todo.

Prof. Dra. Rita, pelo carinho e pelo belo trabalho que executa no CAOÉ.

Dra. Liliane, minha mãe do CAOÉ e inspiração.

Rita Brasil, obrigada pelo carinho e por todas as caronas rrsrs..

Dra. Cintia, obrigada por me mostrar uma odontologia mais humanizada.

Dr. Paulo, pela amizade, confiança e oportunidade em participar do projeto Brincar e Sorrir.

Ana Lucia Bombonatti, Ana Rita e Dra. Nancy, pela a oportunidade em participar do projeto de Higiene Bucal e me motivarem e me encorajarem a apresentar trabalhos.

Dr. Marcio e Alba, pelo carinho que sempre recebi de vocês como uma sobrinha.

Dr. Silvio, Dra. Fatima e Dra. Regina, por todas as manhãs de terça na Santa Casa.

Dra. Nenê, Marisha e Grazi, por todas as nossas manhãs no Projeto do Bebe.

Dra. Isabel, Dra. Jaque, Dra. Paula, obrigada pelo carinho e aprendizado.

Ju, obrigada por sempre estar disposta a me ajudar e por todas as risadas.

Aos médicos do CAOÉ, Dr. Donizete, Dr. Luiz Geraldo, Dra. Maria de Lourdes, Dr. Savio e Dr. Stélios.

Alessandra, Maria e Nair, Mara, Sueli, Roseli, Sol, Daya e Tania, pelo carinho na preparação dos materiais e pelos sorrisos.

Lourdes, Ana Lucia, Jorge, Ricardo e Marta, por sempre estarem prontos para me ajudar no levantamento de dados para trabalhos, no agendamento de pacientes, por me ensinarem, pelo carinho e amizade.

Nalva, Leia e Vanessa, obrigada por todos os “Bons Dias!” com um sorriso.

Aos Anjinhos do CAOÉ, Dra. Eliana Caliente, Dr. André Fabris, Dr. Gabriel, Dr. André Oliva, Dr. Luan, Dra. Amanda, Dra. Renata, Dra. Joana, Roberta e Adriana.

Aos meus amigos de graduação, por todos os momentos que passamos, por tudo que aprendemos juntos, saibam que sentirei muitas saudades, especialmente meus queridos, Victoria Berriel, Dentinho, Love, Luan Toro, Joao Pedro, Diego, Marcela, Adriana, Teruo, Jessica Bugiga, Barbara, Julia, Danila, Fer, Rodrigo, Isa Seraphim, Thayane, Felipe Munhoz, Simone, Murilo, Pipa, Mariama e Thais .

Aos funcionários Faculdade de Odontologia de Araçatuba da UNESP, Ana Cláudia, Denise, Luís Cláudio, Claudinha, Maria, Sueli, Gustavo, João Rafael, Dulce, Edna, Sr. Pedro manutenção, Patrick, Marcos da manutenção, Sr. Pedro vigia, Lidinho, Marcos Cirurgia, Junqueira, Marcelinho Trama, Marquinhos, Arnaldo, Fábía, pela atenção, carinho e disponibilidade com que sempre me receberam.

À Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba e em especial, ao Anestesista Dr. Zé Rubens, pelo atendimento humano realizado com os pacientes do CAOÉ, pela prontidão em sanar minhas dúvidas para realização deste trabalho, à equipe de enfermagem, José, Adriana, Bia, Nana e Tereza. Ao Supervisor Administrativo, Sidnei.

A todos que de alguma forma colaboraram para a realização deste trabalho.

*“Nunca diga que irá tentar fazer algo, diga que irá Fazer.”*

Dr. Ruy do Santos Pinto.



MENEZES, M.C. **Exodontia total sob anestesia geral em pessoa com deficiência intelectual: Revisão simples e relato de casos.**2017. 36 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2017.

## RESUMO

Pacientes com deficiência intelectual apresentam maiores chances de desenvolver problemas bucais que os que não têm este comprometimento. Doenças periodontais e cáries estão entre as afecções que mais causam desconforto, dor e prejudicam a alimentação, sendo ambas ligadas às dificuldades que pacientes tem de realizar higiene bucal, bem como de seus cuidadores em auxiliá-los. Em muitos casos o cirurgião dentista encontra dificuldades para realizar tratamento odontológico nestes pacientes em consultório em decorrência da dificuldade de manejo, haja visto, que além da deficiência intelectual alguns pacientes apresentam deficiências motoras, porém é limitado o número de profissionais especializados no tratamento de pacientes com estas características. Outro agravante é a dificuldade de compreensão de muitos cuidadores sobre importância da higiene bucal para manutenção dos dentes em boca e que as infecções bucais são fontes de microrganismos patogênicos para todo corpo podendo inclusive, causar ou intensificar doenças sistêmicas. As exodontias totais sob anestesia geral em ambiente hospitalar podem ser uma alternativa para tratar pacientes com deficiência. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar casos em que foram realizadas exodontias totais em pacientes do CAO (Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência) em ambiente hospitalar sob anestesia geral, bem como correlacionar as indicações destes casos com as publicadas em literatura, por meio de revisão simples. Além disso, destacar a necessidade da Odontologia Hospitalar e a importância da exodontia total como opção de tratamento para a manutenção da saúde bucal e geral de pacientes com deficiência intelectual.

**Palavras-chave:** Deficiência Intelectual. Cuidado Dental. Cuidados Hospitalares. Cirurgia Oral. Anestesia Geral.

MENEZES, M.C. **Total exodontia under general anesthesia in person with intellectual disability: Simple review and case report** 2017. 36 f. End of course paper – Dental School, State University of São Paulo, Araçatuba, 2017.

## **ABSTRACT**

Patients with intellectual disability are more likely to develop oral problems than those who do not have this impairment. Periodontal diseases and caries are among the conditions that most cause discomfort, pain and impair nutrition, both of which are linked to the difficulties that patients have to perform oral hygiene, as well as their caregivers in assisting them. In many cases the dental surgeon has difficulties to perform dental treatment in these patients in the office due to the difficulty of handling, beside, in addition to intellectual disability, some patients have motor deficiencies, however, professionals specialized's number in the treatment of patients with these characteristics are limited. Another aggravating factor is the difficulty of many caregivers in understanding about the importance of oral hygiene for teeth maintenance in the mouth and that oral infections are sources of microorganisms that are pathogenic to the whole body and may even cause or intensify systemic diseases. Total exodontia under general anesthesia in the hospital setting may be an alternative to treat patients with deficiency. Therefore, the objective of this study is to report cases in which total exodontias was performed in CAOÉ patients in hospital under general anesthesia, as well as to correlate the indications of these cases with those published in the literature, through a simple review. In addition, highlight the need for hospital dentistry and the importance of total extraction as a treatment option for the maintenance of patients's oral and general health with intellectual disability.

**Keywords:** Intellectual Disability. Dental Care. Hospital Care. Surgery Oral. General Anesthesia.

## LISTA DE FIGURAS

**FIGURA 1:** **A)** Foto mostrando dentes anteriores superiores ocluindo sobre lábio inferior. **B)** Foto mostrando alvéolos após exodontia total..... **32**

**FIGURA 2:** **A)** Foto mostrando a condição bucal do paciente antes das exodontias. **B)** Foto mostrando suturas após exodontia total.....**33**

**FIGURA 3:** **A)** Foto mostrando a condição bucal da paciente antes das exodontias. **B)** Foto mostrando suturas após exodontia total.....**34**

**FIGURA 4:** **A)** Foto mostrando a condição bucal do paciente antes das exodontias. **B)** Foto mostrando suturas após exodontia total.....**35**

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

% - por cento

**CAOE**- Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência

**NE**–Não Esclarecido

**UNESP** – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

## SUMÁRIO

1 Introdução.....	14
2 Metodologia.....	17
3 Revisão de Literatura.....	19
4 Relatos de casos .....	23
5 Discussão.....	27
6 Figuras .....	32
Referências .....	36



# *Introdução*

## 1 INTRODUÇÃO

Geralmente, pessoas em condições incapacitantes têm pouca saúde bucal, com maior risco de desenvolver problemas gerais de saúde e menor qualidade de vida que pessoas sem patologias (CABRITA et al., 2017; KONERU; SIGAL, 2009). Pacientes com deficiência, em especial aqueles com comprometimento intelectual, apresentam dificuldades para o autocuidado diário, necessitando do auxílio dos cuidadores para realizá-los. Em relação à higiene bucal, sabe-se com base na literatura, que as bactérias presentes na cavidade bucal, principalmente as relacionadas à doença periodontal apresentam relação bidirecional com doenças sistêmicas entre elas cardiovasculares, pulmonares, pancreáticas (KUMAR, 2017; NAGPAL et al., 2015). O controle do biofilme é extremamente importante para manutenção da saúde geral. Os pacientes com comprometimento intelectual necessitam de auxílio para a realização correta da higiene bucal, devido à dificuldade de assimilação de informações, além disso, em muitos casos a deficiência cognitiva está associada à motora, o que dificulta ainda mais esse autocuidado ficando esta responsabilidade incumbida aos cuidadores. Porém, existem muitas peculiaridades no processo de conscientização dos cuidadores em relação à importância desta prática para a saúde geral do paciente, sendo negligenciada em muitos casos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946) os determinantes da saúde estão relacionados com as condições em que as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem, portanto, o processo de educação dos cuidadores é uma barreira a ser transposta, haja visto, que muitos deles não conseguem associar a importância da higiene bucal no contexto da saúde geral. Diante do exposto, a exodontia total torna-se a melhor opção de tratamento em muitos casos, haja visto que a manutenção dos dentes em boca requer que a higiene seja realizada diariamente de três a quatro vezes. Além da higiene, outro aspecto que merece atenção é o traumatismo causado por dentes em mucosas, relacionado à má oclusão e deformidades em pacientes com deficiência intelectual. Em muitos casos a exodontia total torna-se a opção mais viável em decorrência da dificuldade de realização de cirurgias ortognáticas e manutenção de tratamento ortodôntico em pacientes com estas características.

Entretanto, em muitas situações o mais adequado é a realização dessas exodontias em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Portanto, o objetivo deste trabalho é

relatar casos em que foram realizadas exodontias totais em pacientes do CAOÉ em ambiente hospitalar sob anestesia geral, bem como correlacionar as indicações destes casos com a publicadas em literatura, por meio de revisão simples. Além disso, destacar a necessidade da Odontologia Hospitalar e a importância da exodontia total como opção de tratamento para a manutenção da saúde bucal e geral de pacientes com deficiência intelectual.





# *Metodología*

## 2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão de literatura simples na base de dados PubMed utilizando como descritores os seguintes termos MeSH: Intellectual Disability; Dental Care; Hospital Care; Surgery Oral e General Anesthesia. Foram feitas as seguintes combinações de termos para a busca: 1) Intellectual Disability; Dental care; Hospital Care, 2) Intellectual disability, Surgery Oral e General Anesthesia, 3) Intellectual Disability; Dental care e General Anesthesia. Em um primeiro momento a Revisão de Literatura que embasou este estudo teve por objetivos: a) Relatar a dificuldade da pessoa com deficiência intelectual no tratamento e manutenção da saúde bucal, b) Evidenciar em quais casos a exodontia total é a melhor indicação de tratamento odontológico para pacientes com deficiência intelectual, c) Mostrar quais as indicações para exodontias em ambiente hospitalar sob anestesia geral em pacientes com deficiência intelectual.

Em um segundo momento, durante a discussão, a revisão de literatura foi embasada para discutir as dificuldades para: a) determinação de diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento conservador para pacientes com deficiência intelectual, b) preservação de dentes em pacientes com deficiência intelectual, c) higienização após a execução de planos de tratamento odontológico conservadores em pacientes com deficiência intelectual, d) definir, de forma protocolar, em quais casos a exodontia múltipla pode ser indicada para pacientes com deficiência intelectual, e) necessidade de desenvolvimento de políticas públicas que permitam tratamento odontológico para pacientes com deficiência intelectual em ambiente hospitalar sob anestesia geral.



# *Revisão de Literatura*

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Bozich e Albert (1990) apresentam e discutem um caso onde foram necessárias exodontias múltiplas em ambiente hospitalar sob anestesia geral em uma paciente de 38 anos com Síndrome de Down associada à Síndrome de Eisenmenger, a qual apresenta comprometimento cardíaco. Neste caso apresentado pelos autores, a paciente apresentava doença periodontal severa, abscessos periodontais e cáries extensas. Os autores discutem a prevalência de doença periodontal avançada em pacientes com Síndrome de Down, cuja síndrome parece predispor à progressão rápida da doença, levando à inevitável perda de dentição.

Gordon e colaboradores (1998) afirmam que o estado de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais é pior do que o estado de saúde bucal da população em geral, provavelmente devido aos obstáculos de acesso aos serviços odontológicos, como falta de profissionais especializados. Segundo os autores, ao estudarem uma população de pacientes com deficiência intelectual, 40,9% deles não procuram tratamento dentário por medo ou ansiedade e 17,2% porque não notam nenhuma necessidade.

Hulland e Sigal (2000) reforçam que pessoas com deficiência representam um grupo de pessoas com dificuldades de manutenção dos cuidados de higiene bucal e que apresentam maiores necessidades de exodontias do que as pessoas sem deficiência. Em particular, estas informações aplicam-se a indivíduos com graves e/ou múltiplas deficiências, incluindo, retardo mental grave ou profundo, distúrbios psiquiátricos crônicos e refratários, distúrbios neuromusculares graves, deficiências sensoriais múltiplas, transtornos ortopédicos graves. De acordo com tais autores, tem aumentado o número de pessoas com deficiência que estão recebendo cuidados dentários. Esse aumento pode ser atribuído parcialmente a melhorias e ao aumento da utilização de anestesia geral para a realização de tratamento odontológico. Além disso, os cuidados médicos mais atualizados têm permitido aumento da expectativa de vida de pessoas com deficiência, ampliando os requisitos para direitos a serviços de saúde, incluindo atendimento odontológico.

Existe dificuldade de acesso aos serviços de saúde médica e bucal especializadas para pacientes com deficiência. Fenton e colaboradores (2003) discutem que a falta

de acesso a esses serviços é devido à falta de treinamento de profissionais nas universidades. Conforme os autores, o aumento da expectativa de vida dos pacientes com deficiência contribuiu para a desinstitucionalização. Como a expectativa de vida desses pacientes era baixa, geralmente quem os atendiam eram odontopediatras e pediatras. Com o aumento da expectativa de vida desses pacientes, os profissionais não estão treinados para atendê-los. Barreiras políticas, desinstitucionalização e envelhecimento dessa população criaram uma crise de acesso aos serviços de saúde para adultos com deficiência, além da falta de treinamento de médicos e dentistas para atender esses pacientes.

Salles e colaboradores (2012) discutem que os problemas bucais em pessoas com deficiência estão ligados à deficiência intelectual, falta de destreza manual e desafios físicos, resultando em uma cooperação reduzida com o tratamento, xerostomia, causada pelo uso de medicamentos ou radiação e/ou a própria doença, falta de recursos financeiros e acesso a serviços odontológicos preventivos de rotina.

Para Chang e Seo(2011), as pessoas com deficiência mental grave dependem de seus cuidadores para atender muitas das suas necessidades básicas. A falta de atenção para a saúde dentária pelos cuidadores e a resistência dos pacientes podem resultar em cuidados dentários precários. Esses pacientes podem ser difíceis de administrar em uma clínica odontológica. Como resultado, os dentistas costumam usar anestesia geral ou sedação para tratá-los. Apesar das extensas necessidades do paciente, o cirurgião dentista pode ter que limitar o número de procedimentos para evitar complicações peri- e pós-anestésicas e reduzir os custos do tratamento. Conseqüentemente, alguns tratamentos podem ser modificados quando a anestesia geral é administrada. Para evitar um procedimento com risco significativo de falha, alguns dentes podem ser extraídos.

Sari e colaboradores (2014) em um estudo retrospectivo e comparativo do tratamento odontológico sob anestesia geral em indivíduos de 4-18 anos com e sem deficiência mental, mostraram que a proporção de extração de dentes observada foi maior em indivíduos com deficiência mental do que em indivíduos normais no grupo de 13-18 anos. Os autores pontuam que o tratamento odontológico em pacientes com deficiência intelectual, sob anestesia geral, pode ser benéfico para pacientes, pais e cirurgião dentista.



## *Relato de Casos*

## 4-RELATO DE CASOS

### Caso Clínico 1

Paciente P.E.C.S. sexo masculino, 26 anos, leucoderma, residente em Flora Rica/SP, diagnosticado com autismo, com necessidade de exodontia total devido a traumatismo em lábio inferior causado pelos dentes anteriores superiores (Figura 1A). A decisão pela extração foi tomada levando em consideração o trauma crônico em lábio inferior, condições de higiene bucal e nível de compreensão do paciente e dos cuidadores com relação às orientações de higiene bucal e a dieta do paciente, sendo esta essencialmente pastosa. Devido às características do espectro autista, relacionadas à agitação, identificadas neste paciente, optou-se pela sedação endovenosa. Durante o processo de sedação, o paciente apresentou depressão respiratória e as exodontias não puderam ser realizadas. Na consulta seguinte, o pai relatou à equipe a preocupação com relação ao tipo de sedação empregado em momento anterior, diante do relato, optou-se pela realização das exodontias em ambiente hospitalar sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. Para a cirurgia realizou-se assepsia extra e intrabucal com digluconato de clorexidina 2% e digluconato de clorexidina 0,12% respectivamente, proteção ocular com micropore e tampão orofaríngeo. Para anestesia local utilizou-se cloridrato de prilocaína 3% em associação com felipressina 0,03 UI/ml. Em seguida foi realizada exodontia total (Figura 1B). Após a extração, os tecidos moles foram coaptados por meio de sutura com fio Vycril 4-0, removeu-se o tampão orofaríngeo e o paciente foi extubado. Paciente retornou ao CAOE para avaliação pós cirúrgica após 15 dias. O acompanhante relatou que houve melhora no comportamento do paciente e o mesmo passou a alimentar-se melhor.

### Caso Clínico 2

Paciente R.G. sexo masculino, 40 anos, leucoderma, residente em Tupã/SP, diagnosticado com paralisia cerebral espástica, com histórico de acidente vascular cerebral NE com hemorragia isquêmica, em uso das seguintes medicações: Citoneurin, Clorpromazina, Risperidona, Biperideno e Diazepam e recebendo nutrição via sonda nasogástrica. Ao ser submetido à avaliação da condição bucal pelos

cirurgiões dentistas do CAOÉ, chegou-se à conclusão que havia necessidade de exodontia de todos os dentes, devido à condição periodontal, presença de dentes com mobilidade grau III, raízes residuais e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores para realizar higiene bucal, em decorrência do quadro neurológico que o paciente apresenta, caracterizado por distúrbios motores e músculos enrijecidos, dificultando movimentação. Para estabelecer este plano de tratamento, os cirurgiões dentistas levaram em consideração o uso de sonda nasogástrica pelo paciente, portanto, a ausência dos dentes não traria comprometimentos nutricionais neste caso. Para a cirurgia realizou-se assepsia extra e intrabucal com digluconato de clorexidina 2% e digluconato de clorexidina 0,12% respectivamente, proteção ocular com micropore e tampão orofaríngeo. Para anestesia local utilizou-se cloridrato de prilocaína 3% em associação com felipressina 0,03 UI/ml. Em seguida foi realizada exodontia total (Figura 2A). Após a extração, os tecidos moles foram coaptados por meio de sutura com fio Vycril 4-0, removeu-se o tampão orofaríngeo e o paciente foi extubado (Figura 2B). Paciente retornou ao CAOÉ para avaliação pós cirúrgica após 15 dias. Os cuidadores relataram que não houve intercorrências no pós-operatório.

### **Caso Clínico 3**

Paciente M.R.F.G. sexo feminino, 56 anos, leucoderma, residente em Lins/SP, diagnosticada com paralisia cerebral com hemiplegia em membro superior direito, hemiparesia nos outros membros e retardo mental. Em 2015, a paciente sofreu queda da própria altura após crise convulsiva, o que causou traumatismo craniano grave, atualmente em uso de fenitoína; além disso, apresenta histórico de broncopneumonia. Após exame da cavidade bucal, optou-se por exodontia total levando em consideração dificuldade para a higiene bucal pelos cuidadores devido às características do quadro de saúde da paciente e de limitação da abertura bucal causada por trismo. A paciente recebe nutrição via sonda nasogástrica, portanto as extrações não influenciariam no estado nutricional; é traqueostomizada, o que oferece risco para microaspirações; estes fatores corroboraram para a escolha da realização das exodontias em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Para a cirurgia realizou-se assepsia extra e intrabucal



com digluconato de clorexidinadegermante 2% e digluconato de clorexidina 0,12% respectivamente, proteção ocular com micropore e tampão orofaríngeo. Para anestesia local utilizou-se cloridrato de prilocaína 3% em associação com felipressina 0,03 UI/ml. Em seguida foi realizada exodontia total (Figura 3A). Após a extração, os tecidos moles foram coaptados por meio de sutura com fio Vycril 4-0 (Figura 3B), removeu-se o tampão orofaríngeo e o paciente foi extubado. Paciente retornou ao CAO para avaliação pós cirúrgica após 15 dias e os cuidadores relataram que não houve nenhuma intercorrência e notaram melhora no comportamento da paciente, provavelmente porque antes da cirurgia a mesma apresentava dores em boca, e pela deficiência não conseguia relatar.

#### **Caso Clínico 4**

Paciente V.C. sexo masculino, 28 anos, leucoderma, residente em Queiroz/SP, diagnosticado com autismo. Após exame da cavidade bucal, onde diagnosticou-se doença periodontal, dentes com mobilidade e dificuldade de compreensão sobre a importância de higiene bucal por parte do paciente e dos cuidadores, optou-se por exodontia total em ambiente hospitalar sob anestesia geral, levando em consideração agitação e agressividade apresentadas pelo paciente, que são características relacionadas ao autismo. Para a cirurgia realizou-se assepsia extra e intrabucal com digluconato de clorexidinadegermante 2% e digluconato de clorexidina 0,12% respectivamente, proteção ocular com micropore e intubação nasotraqueal. Para anestesia local utilizou-se cloridrato de prilocaína 3% em associação com felipressina 0,03 UI/ml. Em seguida foi realizada exodontia total (Figura 4A). Após a extração, os tecidos moles foram coaptados por meio de sutura com fio Vycril 4-0 (Figura 4B) e o paciente foi extubado. Paciente retornou ao CAO para avaliação pós cirúrgica após 15 dias, e os cuidadores relatam que não houve intercorrências e que a dieta do paciente tem sido essencialmente pastosa.



***D**iscussão*

## 5 DISCUSSÃO

Os quatro casos relatados são de pacientes atendidos pela equipe do CAO E e apresentam como planejamento e plano de tratamento exodontias totais sob anestesia geral. Em três dos casos, optou-se pelas exodontias totais devido às dificuldades para higiene bucal e aos quadros de cáries e doença periodontal crônica. Em um dos casos optou-se por essa forma de tratamento, pois havia trauma em mucosa causado por mau posicionamento dentário. Verificou-se, após avaliação do estado de saúde bucal e do impacto deste na saúde geral dos pacientes, que não havia possibilidade de tratamentos conservadores uma vez que a manutenção dos dentes em boca necessitava da realização de higiene bucal efetiva diariamente por mais de duas vezes, que os pacientes apresentavam dificuldades cognitivas que comprometeriam a higiene bucal ideal e que seus cuidadores também apresentavam dificuldades para auxiliá-los nessa prática. Após exame do grau de agitação e ansiedade destes pacientes e pensando em seu maior conforto e tranquilidade para a realização dos procedimentos odontológicos pela equipe, optou-se pelas exodontias em ambiente hospitalar sob anestesia geral.

Moreira e colaboradores (2012) realizaram um estudo com objetivo de avaliar se a gravidade da deficiência intelectual é um fator que afeta o desenvolvimento de cáries dentárias em pacientes com paralisia cerebral. Este estudo transversal foi realizado em 165 indivíduos, com idade média de 8,9 anos de idade, que foram selecionados de um centro de reabilitação física, uma escola pública especial e uma escola pública regular. Destes, 76 indivíduos foram diagnosticados com paralisia cerebral espástica e 89 não apresentaram comprometimento neurológico. Todos os pacientes foram examinados para determinar o número de cavitações dentárias causadas por cárie e testados quanto ao rendimento intelectual e habilidades motoras. O estudo mostrou que as crianças com paralisia cerebral com deficiência intelectual apresentaram maior número de cavitações dentárias que as crianças com paralisia cerebral sem deficiência intelectual. Os resultados sugerem que a deficiência intelectual pode ser considerada um fator contribuinte para o desenvolvimento de cáries dentárias em pacientes com paralisia cerebral.

O estudo apresentado por Bakry e Alaki (2012), com o objetivo de verificar a experiência de cáries e fatores de risco associados, em crianças e adolescentes com deficiência intelectual, mostrou que idade, gênero e educação dos pais não teve impacto profundo na experiência de cáries em crianças com deficiência intelectual ou saudáveis enquanto que, no paciente com deficiência intelectual a natureza da dieta e o nível de deficiência foram considerados fatores de risco significativos para a ocorrência de cáries dentárias. Participaram do estudo 86 pacientes com idades entre 3-13 anos (33 com deficiência intelectual e 53 saudáveis). Os pacientes foram submetidos ao exame odontológico e seus cuidadores receberam um questionário para determinar o “nível de função” dos seus filhos no que se refere à realização de atividades diárias de autocuidado (escovação dos dentes, alimentação, higiene pessoal, caminhada). Foram determinados quatro níveis de função: a) completamente independente; b) completamente dependente; b e c) parcialmente dependente de cuidadores. Apesar do presente trabalho não ser um estudo clínico e sim relatos de casos atendidos pela equipe do CAOIE, observa-se que a deficiência intelectual influencia na condição de saúde bucal, assim como mostrado por Moreira e colaboradores (2012) e Bakry e Alaki (2012) e que, ao contrário destes últimos, a equipe associa o nível de compreensão e colaboração dos cuidadores com o estado de saúde bucal dos pacientes, pois, conforme os quatro casos relatados, houve necessidade de ajuda dos cuidadores para a realização da higiene bucal e três deles necessitaram de exodontia total devido a problemas relacionados com essa prática. Diante do exposto e com base em experiência em 34 anos de serviço, parece ser extremamente importante que o nível de compreensão e colaboração de pacientes e cuidadores seja levado em consideração na elaboração do plano de tratamento odontológico para pacientes com deficiência intelectual.

Chang e colaboradores (2014) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a percepção do cuidador principal sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e o impacto na dinâmica familiar após realização de tratamento odontológico sob anestesia geral em pacientes com deficiência intelectual e de desenvolvimento e distúrbios neurocognitivos. Os autores verificaram melhora na qualidade de vida bucal após procedimento odontológico realizado sob anestesia geral. Com relação a percepção dos cuidadores, os mesmos relataram que notaram melhora na qualidade de vida após tratamento dentário sob anestesia geral. Chang e colaboradores (2014)

reforçaram que a percepção familiar e dos cuidadores deve ser considerada como uma parte importante do planejamento odontológico para pacientes com deficiência intelectual.

McKelvey e colaboradores (2014), em estudo com o objetivo de explorar as experiências de cuidados dentários sob anestesia geral em adultos com deficiência intelectual, concluíram que estes indivíduos apresentam desafios para a prestação de cuidados de saúde bucal diante de sua grave incapacidade e condições médicas e que muitos requerem um alto nível de suporte para a realização de atividades diárias. Dessa forma, a anestesia geral desempenhou papel importante no controle da ansiedade.

A anestesia geral é muitas vezes uma opção viável para pacientes que não podem cooperar com as exodontias ou outros procedimentos invasivos, entretanto, o alto custo, as limitações de tempo e a falta de acesso têm limitado o tratamento odontológico sob anestesia geral (CHANG et al., 2014). Ressalta-se que a experiência do CAOÉ com a realização de exodontias em pacientes com deficiência intelectual sob anestesia geral é muito semelhante à relatada pelos autores. Os cuidadores têm relatado pós-operatório tranquilo e melhoras na qualidade de vida destes pacientes. Por outro lado, as dificuldades com relação ao acesso ao ambiente hospitalar para realização de exodontias sob anestesia geral ainda é uma grande dificuldade enfrentada pelo próprio CAOÉ.

Os pacientes atendidos pela equipe do CAOÉ são oriundos de cidades ao redor de Araçatuba/SP ou até mesmo de outros estados, muitos deles com dificuldades de transporte. Este é um outro fator considerado na elaboração do plano de tratamento, pois o atendimento odontológico requer diversas sessões e, quando realizado em pacientes com deficiência intelectual, necessita de equipe odontológica capacitada e multidisciplinar, serviço que é escasso no país.

A abordagem odontológica em âmbito hospitalar sob anestesia geral e a indicação de exodontias totais são aspectos que devem ser discutidos com atenção diante da dificuldade de acesso aos hospitais ainda existente em nosso país para realização destes procedimentos.

A equipe do CAOÉ, baseada em sua experiência e em dados da literatura, acredita que políticas públicas devam ser desenvolvidas para facilitar tais práticas.

Diante do exposto, conclui-se que, com o estudo minucioso da saúde bucal e geral do paciente e com a avaliação das condições de cuidados e do nível de compreensão de pacientes e cuidadores, a exodontia total pode se tornar a melhor opção de tratamento odontológico viável e eficaz para a promoção de saúde bucal e geral da pessoa com deficiência intelectual. Quando realizada em ambiente hospitalar sob anestesia geral, proporciona maior conforto ao paciente e facilita o trabalho da equipe.



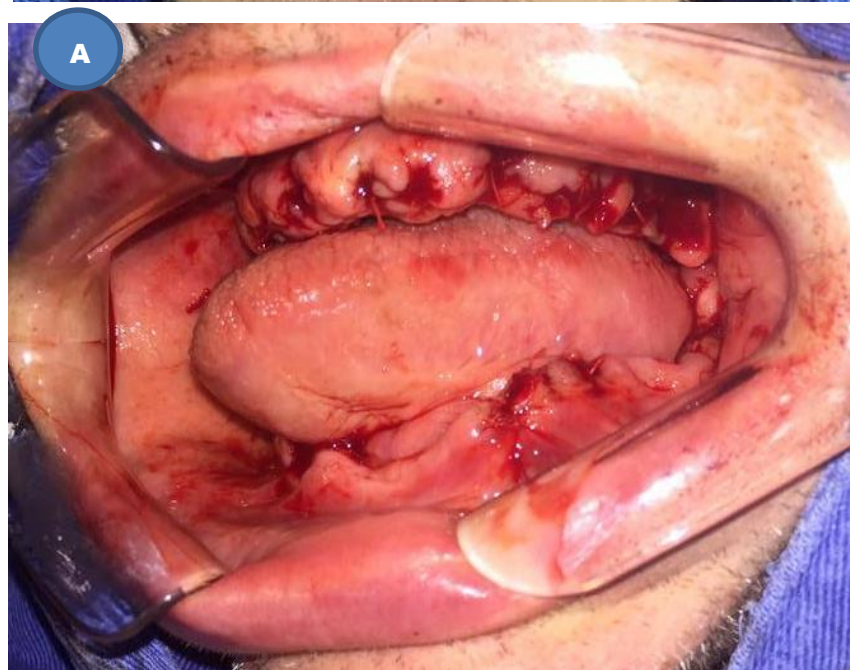
*Fícuras*

**FIGURA 1- A) Dentes anteriores superiores ocluindo sobre lábio inferior. B) Alvéolos após exodontia total.**



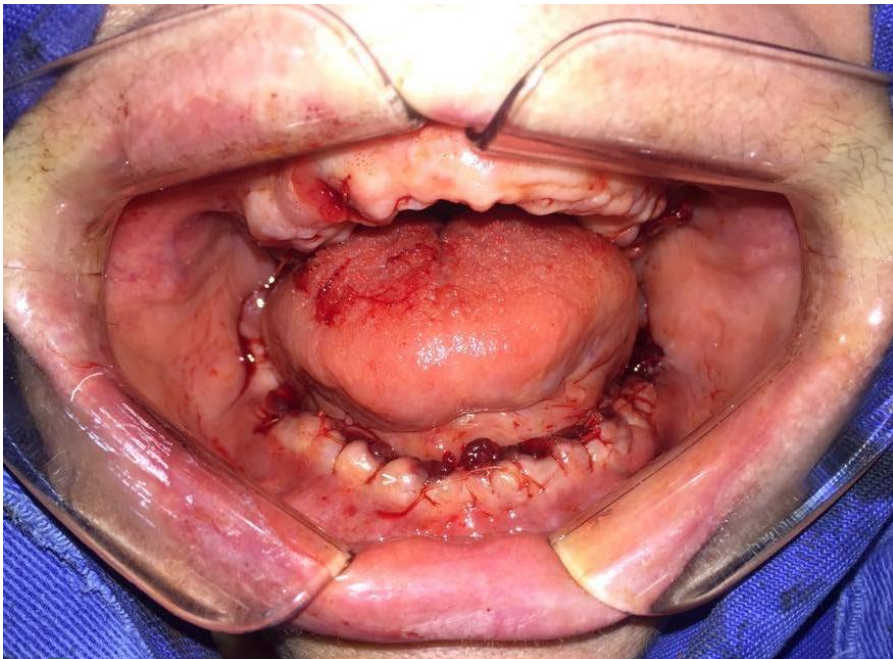


**FIGURA 2 - A) Condição bucal do paciente antes da exodontia. B) Suturas após exodontia total.**



**FIGURA 3 - A) Foto mostrando a condição bucal da paciente antes das exodontias. B) Foto mostrando suturas após exodontia total.**

**B**



**FIGURA 4 - A) Foto mostrando a condição bucal do paciente antes das exodontias. B) Foto mostrando suturas após exodontia total.**



## REFERÊNCIAS

Bakry NS, Alaki SM. Risk factors associated with caries experience in children and adolescents with intellectual disabilities. *J Clin Pediatr Dent.* 2012;36(3):319-23.

Bozich JG, Albert TW. Multiple dental extractions using general anesthesia for a patient with Down and Eisenmenger syndromes and periodontal disease. *Spec Care Dentist.* 1990;10(2):51-4.

Cabrita JP, Bizarra MF, Graça SR. Prevalence of malocclusion in individuals with and without intellectual disability: a comparative study. *Spec Care Dentist.* 2017;37(4):181-6.

Chang J, Patton LL, Kim HY. Impact of dental treatment under general anesthesia on the oral health-related quality of life of adolescents and adults with special needs. *Eur J Oral Sci.* 2014;122(6):363-71.

Chang J, Seo KS. Multiple bonded restorations in a patient with severe mental disability: a case report. *Oper Dent.* 2011;36(1):104-11.

Fenton SJ, Hood H, Holder M, May PB Jr, Mouradian WE. The American Academy of Developmental Medicine and Dentistry: eliminating health disparities for individuals with mental retardation and other developmental disabilities. *J Dent Educ.* 2003;67(12):1337-44.

Gordon SM, Dionne RA, Snyder J. Dental fear and anxiety as a barrier to accessing oral health care among patients with special health care needs. *Spec Care Dentist.* 1998;18(2):88-92.

Hulland S, Sigal MJ. Hospital-based dental care for persons with disabilities: a study of patient selection criteria. *Spec Care Dentist.* 2000;20(4):131-8.

Koneru A, Sigal MJ. Access to dental care for persons with developmental disabilities in Ontario. *J Can Dent Assoc.* 2009;75(2):121.

Kumar PS. From focal sepsis to periodontal medicine: a century of exploring the role of the oral microbiome in systemic disease. *J Physiol.* 2017 15;595(2):465-476.

McKelvey VA, Morgaine KC, Thomson WM. Adults with intellectual disability: a mixed-methods investigation of their experiences of dental treatment under general anaesthetic. *N Z Dent J.* 2014;110(2):58-64.

Moreira RN, Alcântara CE, Mota-Veloso I, Marinho SA, Ramos-Jorge ML, Oliveira-Ferreira F. Does intellectual disability affect the development of dental caries in patients with cerebral palsy? *Res DevDisabil.* 2012;33(5):1503-7.

Nagpal R, Yamashiro Y, Izumi Y. The two-way association of periodontal infection with systemic disorders: an overview. *MediatorsInflamm.* 2015;2015:793898.

Salles PS, Tannure PN, Oliveira CA, Souza IP, Portela MB, Castro GF. Dental needs and management of children with special health care needs according to type of disability. *J Dent Child.* 2012;79(3):165-9.

Sari ME, Ozmen B, Koyuturk AE, Tokay U. A retrospective comparison of dental treatment under general anesthesia on children with and without mental disabilities. *Niger J ClinPract.* 2014;17(3):361-5.

World Health Organization. Constitution of the World Health Organization: basic documents [citado 2017 jun 17]. Genebra: WHO, 1946. Disponível em: URL: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>