

# TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB ANESTESIA GERAL - RELATO DE CASO

## *DENTAL TREATMENT FOR PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER UNDER GENERAL ANESTHESIA – CASE REPORT*

**Patrícia Medas Portugal do Nascimento<sup>1</sup>; Roberta Machado Batista<sup>2</sup>**

**Descritores:** Transtorno do espectro autista, Odontologia, Anestesia geral.

**Keyword:** Autism Spectrum Disorder, Dentistry, General Anesthesia.

### RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno do desenvolvimento que afeta a comunicação e as interações sociais. O atendimento odontológico é necessário para manutenção da saúde geral desses pacientes, e para isto existem métodos para manejo do paciente que variam desde abordagem comportamental, até sedação consciente quando o atendimento é em consultório, mas em muitos casos estes métodos não são suficientes devido a condição comportamental do paciente com autismo. Nestes casos, os procedimentos devem ser realizados sob anestesia geral, em ambiente hospitalar. Desta forma, este artigo teve o objetivo de analisar benefícios do tratamento odontológico sob anestesia geral em pacientes com TEA através de um relato de caso realizado no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO) em que foi possível concluir que o atendimento em centro cirúrgico possibilitou a conclusão do tratamento deste paciente em sessão única de forma segura e eficiente já que as outras abordagens não foram suficientes para a realização do tratamento odontológico.

### ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a developmental disorder that affects communication and social interactions. Dental care is essential for maintaining the overall health of these patients. Methods for managing these patients range from behavioral approaches to conscious sedation in a dental office. However, in many cases, these methods are insufficient due to the behavioral condition of the patient with autism. In such cases, procedures must be performed under general anesthesia in a hospital setting. Therefore, this article aims to analyze the benefits of dental treatment under general anesthesia for patients with ASD through a case report conducted at the Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO). The report concludes that performing the treatment in a surgical center allowed for the completion of the patient's treatment in a single session, safely and efficiently, as other approaches were inadequate for carrying out the dental procedure.

1 Discente do 10º período do Curso de Graduação de Odontologia na UNIFESO – 2024.

2 Docente do Centro Universitario Serra dos Orgãos do Curso de Graduação de Odontologia do UNIFESO.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o reconhecimento e a compreensão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm crescido significativamente, destacando-se como uma condição complexa que impacta a comunicação, o comportamento e a interação social. No entanto, os desafios enfrentados por indivíduos com TEA se estendem para além das fronteiras da área médica, alcançando domínios tão essenciais quanto a saúde bucal (Ribeiro *et al.*, 2021).

De acordo com Ruggieri *et al.* (2019):

“A prevalência global do TEA é aproximadamente 1%, estimada em 62/10.000 nascimentos, com os pacientes apresentando uma expectativa de vida longa e boa qualidade de vida”.

Segundo o Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) de 2014, citado por Caldeira, (2018), a identificação do TEA acontece durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), embora existam casos que podem ser diagnosticados antes dos 12 meses de idade.

O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento que acarreta déficits cognitivos, percepção social prejudicada, disfunção executiva e processamento de informações de forma atípica (Weir; Allison e Baron-Cohen, 2022).

Em relação aos estímulos sensoriais, é possível que haja uma disfunção e que esta esteja relacionada a uma modulação prejudicada que ocorre no sistema nervoso central, responsável por regular as mensagens neurais, acarretando nestes casos em hipo ou hipersensibilidade a diferentes estímulos (Miller *et al.*, 2007)

Neste sentido, o atendimento odontológico aos pacientes com TEA se revela uma tarefa extraordinariamente complexa, uma vez que esses indivíduos frequentemente apresentam sensibilidades sensoriais, dificuldades de comunicação e ansiedade intensificada em relação a procedimentos médicos. A relação intrínseca entre a saúde bucal e o bem-estar geral não pode ser negligenciada, e, portanto, a busca por estratégias eficazes para garantir tratamento odontológico acessível, seguro e minimamente traumático para essa população é imperativa (Bezerra; Assis e Santos, 2023).

Como sugerem Bezerra, Assis e Santos (2023), durante a realização de consultas odontológicas com crianças que possuem TEA é fundamental empregar estratégias alternativas para atender às necessidades específicas de cada paciente uma vez que alguns demonstram cooperação e podem desenvolver sensibilidade em relação à experiência odontológica. Como estratégias, são apontadas técnicas para tornar-se o atendimento humanizado e individualizado podendo ser elas: reforço positivo, sistema de recompensas entre outros, a sedação consciente, utilizada em casos específicos e a anestesia geral em ambiente hospitalar.

Na perspectiva de Geronutte (2022), a odontologia hospitalar apresenta desafios tanto para o cirurgião-dentista, devido ao ambiente que se diferencia do seu habitual, quanto para o paciente e seus familiares, que frequentemente associam o hospital a condições de saúde mais graves, o que pode gerar sentimentos de medo e insegurança. Além disso, necessita de uma equipe multidisciplinar para que se conclua um atendimento seguro e de qualidade.

Considerando que, a compreensão aprofundada dos benefícios e das limitações da anestesia geral no tratamento odontológico de pacientes com TEA, é crucial não apenas para profissionais de saúde bucal, mas também para a promoção de uma sociedade mais inclusiva e acessível, onde cada indivíduo, independentemente de suas diferenças, possa desfrutar de uma saúde bucal plena e de qualidade, este trabalho se propôs a explorar uma dessas estratégias, a anestesia geral, como uma ferramenta necessária e eficaz para proporcionar tratamento odontológico a pacientes com TEA. Buscou-se para isso, analisar a eficácia, segurança e viabilidade dessa abordagem, considerando não apenas as implicações clínicas, mas também os aspectos éticos, culturais e psicossociais envolvidos nesse contexto desafiador.

## OBJETIVOS

### Objetivo primário

Analisar o uso da anestesia geral como uma estratégia eficaz para proporcionar tratamento odontológico seguro a indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), através de um relato de caso.

### Objetivos secundários

1. Descrever características dos pacientes com TEA e implicações no tratamento odontológico;
2. Apontar técnicas possíveis de manejos comportamentais;
3. Destacar o uso da anestesia geral como recurso seguro para o tratamento odontológico de pacientes com TEA.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Características dos pacientes com TEA

Conforme a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), os transtornos do neurodesenvolvimento são diferentes condições que se manifestam no início do desenvolvimento humano, geralmente antes da criança ingressar na escola, e que trazem limitações específicas da aprendizagem, do controle de funções executivas ou prejuízos relacionados a habilidades sociais. Dentro deste quadro se encontra o TEA que é diagnosticado quando há déficits de comunicação social além de comportamentos repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas.

Clinicamente, o TEA se definirá pela presença de déficit sociocomunicativo e comportamental, de interesses delimitados e padrões de comportamentos repetitivos e restritos (Brito *et al.*, 2020).

As dificuldades de comunicação e diferenças individuais de aprendizagem, presentes nestes pacientes, são consideradas incapacitantes e afetam as interações sociais. Tais características variam conforme a forma que se manifestam, tornando desafiador comparar um paciente com outro. A gravidade do transtorno estará então correlacionada com o quociente intelectual (QI) do paciente, que pode variar desde um déficit mental grave, que seria de baixo funcionamento, até um QI normal ou extremamente alto, que é o de alto funcionamento (Souza *et al.*, 2017).

Dentre as características comportamentais citadas por Amaral *et al.* (2012) e Delli *et al.* (2013), estão a falta do contato visual, incompreensão das emoções, comprometimento da comunicação verbal e não verbais, falha na interação social, deficiências sensoriais, retardo mental ou epilepsia.

Por vezes, gestos e sintomas que podem parecer irrelevantes podem ser, para o autista, demonstrações – implícitas ou explícitas – de sentimentos ou pedidos de ajuda. Analisar desde os mínimos gestos até as complexidades do transtorno é o caminho para se criar ações e metodologias que possibilitem ao autista um tratamento adequado, que respeite sua individualidade e reduza o estigma com o qual, até hoje, a sociedade o envolve (Costa; Santos e Beluco., 2021).

Abordagens feitas por Brizuela-Bogado *et al.* (2020), explicam que as pessoas com deficiência são mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças bucais por diversos motivos, como falta de incentivo, falta de higiene bucal, medo, fobia, custos, dificuldades de acesso aos centros de saúde e por efeitos colaterais dos medicamentos psicotrópicos.

Devido à tendência de aderirem a rotinas, crianças com TEA podem necessitar de diversas visitas ao cirurgião-dentista (CD) para reconhecerem e aceitarem o ambiente odontológico (Riggs *et al.*, 2019).

[...] os portadores possuem sensibilidade extrema aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, que muitas vezes dificultam o tratamento odontológico[...] (Souza *et al.*, 2017).

Neste sentido, Coimbra *et al.* (2020) acrescentam que no que diz respeito ao tratamento odontológico, é importante destacar que crianças com TEA tendem a ser extremamente sensíveis a estímulos externos, como ruídos incomuns, sons altos e comportamentos imprevisíveis durante o atendimento odontológico. Portanto, é fundamental que essas crianças recebam um tratamento odontológico interdisciplinar, com ênfase na prevenção de doenças bucais e na orientação sobre dieta e higiene bucal.

O tratamento interdisciplinar envolve a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como odontologistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, para proporcionar um ambiente acolhedor e adaptado às necessidades específicas das crianças com TEA. A atuação da equipe multiprofissional é essencial desde o diagnóstico da criança, permitindo que trabalhem em conjunto para propor e implementar um tratamento apropriado ao seu desenvolvimento, além de fornecer orientações à família (Sousa *et al.*, 2021).

Além disso, a ênfase na prevenção de doenças bucais, por meio de orientações sobre dieta e higiene bucais adequadas, é fundamental para garantir a saúde oral das crianças com TEA. Isso inclui educar os pais ou cuidadores sobre como cuidar da saúde bucal da criança em casa, bem como oferecer estratégias para tornar a escovação dos dentes e a visita ao dentista uma experiência positiva para a criança (Marega, 2008).

Já o compromisso do cirurgião-dentista é lidar com as limitações do paciente autista e proporcionar condições seguras, centradas no cuidado diferenciador e na humanização do tratamento, lhes garantindo uma melhor qualidade de saúde (Coimbra *et al.*, 2020).

### Técnicas de manejo comportamental e sedação consciente

De acordo com Da Silva, De Oliveira e Sousa (2023), as técnicas de abordagem comportamental são geralmente a primeira escolha para lidar com o medo do paciente. No entanto, essas técnicas frequentemente não conseguem reduzir esse medo, especialmente em procedimentos cirúrgicos e em pacientes que têm experiências traumáticas relacionadas ao tratamento dental, devido às condições do ambiente e aos fatores ao seu redor.

Apesar deste fato, Peruchi *et al.* (2021) afirmam que a abordagem farmacoterápica, mesmo nos estágios iniciais de desenvolvimento, não deve ser ignorada e precisa ser integrada aos tratamentos educacionais e comportamentais, com o objetivo de proporcionar um tratamento eficaz.

Levando-se em consideração estes aspectos, a sedação consciente é uma técnica na qual um ou mais fármacos são empregados para induzir um estado de depressão do sistema nervoso central possibilitando a realização do tratamento (Aires *et al.*, 2022).

De acordo com Bezerra, Assis e Santos (2023) e Freitas, Alves e Costa (2023), a sedação consciente é considerada uma alternativa viável para pacientes que necessita de múltiplas visitas ao consultório. Ring (2018), afirma essa abordagem, ressaltando que os medicamentos mais frequentemente utilizados para sedação oral incluem o hidrato de cloral, anti-histamínicos, benzodiazepinas, como o diazepam e midazolam.

No entanto, como alertam Bezerra, Assis e Santos (2023) esta abordagem farmacológica acarreta custos adicionais e poderá apresentar alguns riscos à saúde, e não resolve o problema da ansiedade, portanto, em casos que exijam mais procedimentos a anestesia geral é mais aconselhável.

Segundo Da Silva, De Oliveira e Sousa (2023), uma outra técnica de sedação consciente é por meio de uma combinação de óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) e oxigênio (O<sub>2</sub>).

[...] O óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) é um gás incolor e com um efeito anestésico leve, que ajuda a reduzir a ansiedade e a sensação de dor durante procedimentos odontológicos. O óxido nitroso tem propriedades que promovem um estado de relaxamento e tranquilidade, tornando os pacientes mais cooperativos e menos sensíveis à dor. O oxigênio (O<sub>2</sub>) é utilizado junto com o óxido nitroso para assegurar que o paciente receba uma quantidade adequada de oxigênio, mantendo a segurança e o conforto durante a sedação. A combinação de oxigênio com o óxido nitroso também ajuda a evitar possíveis efeitos colaterais e promove um estado de sedação mais controlado [...] (Da Silva, De Oliveira e Sousa, 2023).

Nos argumentos de Campos *et al.* (2023), a sedação é necessária e permite uma maior cooperação da criança com TEA. Em um estudo de caso realizado no Centro Ann Sullivan do Brasil em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, foram realizados alguns procedimentos, porém, devido à resistência do paciente ao tratamento ambulatorial e ao número de procedimentos em uma criança sob anestesia oral com clonazepam 2,5mg/ml (3gotas) para torná-la mais cooperativa. Porém, devido a resistência do paciente ao tratamento ambulatorial e ao número de procedimentos a serem realizados, o tratamento odontológico sob anestesia geral em ambiente hospitalar, foi recomendado aos cuidadores do paciente.

Neste contexto, o estudo de Freitas, Alves e Costa (2023) destacam a importância da humanização no atendimento odontopediátrico, que inclui a adaptação das técnicas de manejo comportamental às necessidades individuais das crianças. A sedação, como técnica farmacológica, pode ser uma solução eficaz quando as técnicas não farmacológicas não são suficientes.

## Uso da anestesia geral no tratamento odontológico

No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Em 2008, foi decretado o projeto de Lei nº 2776/2008 e apresentado à Câmara dos Deputados do Rio de Janeiro, que obriga a presença do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares e nas UTIs (Costa, 2008, *apud* Geronutte, 2022).

Apesar de Cameron (2012) concluir que o tratamento odontológico sob anestesia geral deve ser a última opção para um tratamento humanizado, ao levar em consideração o que foi mencionado, devido à condição comportamental e sensibilidade sensorial em alguns pacientes com TEA, algumas vezes, o tratamento odontológico ambulatorial não pode ser realizado e, portanto, é necessária a realização do tratamento sob anestesia geral em centro cirúrgico para fornecer um ambiente seguro e controlado para cuidados abrangentes (Matton; Romeo, 2017).

Procedimentos complexos, grande quantidade de procedimentos, condição sistêmica do paciente e o uso de medicamentos depressores do sistema nervoso central, são alguns dos fatores que podem indicar o tratamento odontológico sob anestesia geral como a única opção (Brasil, 2019).

Indivíduos com TEA podem apresentar desafios comportamentais que tornam difícil ou até mesmo impossível realizar procedimentos odontológicos de rotina em consultórios odontológicos convencionais. Esses desafios podem incluir ansiedade extrema, resistência ao tratamento, dificuldade em seguir instruções e tolerância limitada ao desconforto físico (Brito *et al.*, 2020).

Portanto, a utilização da anestesia geral é uma abordagem essencial para atender às necessidades de pacientes com TEA, garantindo que eles recebam a atenção odontológica de que precisam, ao mesmo tempo em que evita experiências traumáticas que podem agravar seus sintomas ou aumentar a aversão aos cuidados odontológicos (Castro *et al.*, 2010).

Segundo Taghizadeh *et al.* (2015), o uso de anestesia geral para cuidados odontológicos em alguns pacientes com TEA é uma necessidade.

[...] De acordo com a Academia Americana de Odontologia Pediátrica, as indicações para o uso de anestesia geral em procedimentos odontológicos incluem transtornos comportamentais ou psiquiátricos graves; deficiências físicas e mentais graves; a necessidade de tratamento em pacientes com doenças sistêmicas; procedimentos cirúrgicos em crianças muito pequenas que necessitam de tratamento extensivo; alergias a anestésicos locais; falta de cooperação durante o tratamento ambulatorial, mesmo sob sedação e anestesia local; e a necessidade de cuidados odontológicos imediatos [...] (Bakkal, 2018).

A alternativa de realizar tratamentos odontológicos sob anestesia geral surge como uma solução necessária para proporcionar cuidados adequados a essas crianças. A anestesia geral oferece um ambiente controlado e seguro no qual os profissionais de saúde podem realizar procedimentos odontológicos de forma eficaz, minimizando o desconforto e o estresse para a criança (Castro *et al.*, 2010).

Partindo desse pressuposto, é importante considerar as necessidades específicas de pacientes com TEA ao planejar e realizar procedimentos odontológicos, promovendo ao mesmo tempo a qualidade de vida e o bem-estar dessas crianças e suas famílias (Matton; Romeo, 2017).

Em relação a percepção de pais e cuidadores de pacientes autistas sobre o atendimento sob anestesia geral:

“Os cuidadores percebem o procedimento odontológico sob anestesia geral como uma solução de problemas de ordem funcional, estética e de dor física para a pessoa com deficiência. Ademais, é percebido como uma solução de problemas para a família, pois esta se preocupa com o bem-estar do paciente e compreende os cuidados como obrigação com um impacto direto na dinâmica familiar” (Arduim; Gabatz e Azevedo, 2023)

De acordo com Blumer, Costa e Peretz (2019), quando este grupo de pacientes são remetidos ao tratamento odontológico em centro cirúrgico os fatores que dificultam o atendimento ambulatorial são superados, o diagnóstico mostra-se mais fidedigno, e a qualidade do resultado melhor, quando comparado ao tratamento em ambiente ambulatorial. Porém os autores relatam elevado custo do como um dos principais motivos que torna inviável esta opção de tratamento, uma vez que a família pode ter dificuldades de arcar com os custos honorários e hospitalares, médicos e odontológicos.

Apesar de ser uma excelente opção, e às vezes a única possibilidade de tratamento nestes pacientes, Motta (2017), destaca que apesar de ser um procedimento seguro, o atendimento em centro cirúrgico sob anestesia geral apresenta algumas contraindicações como as absolutas como em casos de dificuldades de intubação nasotraqueal, obstrução das vias respiratórias, paciente gripado, com febre e/ou expectoração e contraindicações relativas que incluem: casos de pacientes com doenças pulmonares agudas, cardiopatias adquiridas e congênitas, gravidez, diabetes, cirrose hepática entre outros.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 6.901.397 e consta de um relato de caso de tratamento odontológico sob anestesia geral de um paciente com TEA, realizado no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO). Os dados foram analisados e descritos de forma qualitativa, a fim de discutir os benefícios desta técnica quando utilizada em paciente com TEA.

## RELATO DE CASO

Paciente P.H., sexo masculino, 12 anos, não verbal, com diagnóstico de autismo nível 3, chegou à clínica escola da Faculdade de Odontologia do UNIFESO, junto com a responsável, para realização de tratamento odontológico, cuja queixa principal da responsável era que o filho aparentava dor em um elemento dentário que estava muito quebrado e que gerava crises de estereotípias e dificuldades alimentares. Durante o atendimento, o paciente precisou ser estabilizado na cadeira odontológica e ainda assim, não permitiu o atendimento, mantendo-se bastante resistente a agitado. Visto que o elemento 36 estava com cárie profunda e considerando a complexidade do procedimento que poderia envolver o tratamento endodôntico, a equipe entrou em acordo com a família concluindo que a melhor opção seria o tratamento sob anestesia geral em ambiente hospitalar.

Após solicitação de exames pré-operatórios e risco cirúrgico, o paciente foi liberado pela equipe médica e a equipe de odontologia fez o requerimento para internação hospitalar do paciente para que o mesmo fosse atendido em centro cirúrgico.

O atendimento foi realizado no Centro Cirúrgico (CC) da maternidade do Hospital das Clínicas de Teresópolis (HCTCO), onde o paciente chegou acompanhado pelos pais, muito agitado, e durante o *checklist* realizado pelos circulantes de sala (técnico de enfermagem), a mãe relatou que o paciente foi diagnosticado com transtorno do espectro autista de nível de suporte 3, desde 3 anos de idade.

Levado ao CC, o paciente ainda se apresentava desregulado, com movimentos bruscos e repetitivos, segundo a mãe, devido ao ambiente e pelas mudanças em sua rotina.

O médico anesthesiologista iniciou os procedimentos de indução inalatória sob máscara facial com Oxigênio 100% 6L/min e Sevoflurano® 6% por 6 minutos. Após realizou Venóclise com cateter 22G, (este é um acesso venoso periférico onde vai ser administrado solução fisiológica e medicações por este acesso), após antisepsia com álcool 70%. Esses procedimentos são parte do processo de preparação para a realização de um procedimento cirúrgico ou de outro tipo de intervenção médica que requer anestesia.

O procedimento seguiu com monitorização do paciente através de eletrocardiografia contínua, oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva e capnografia.

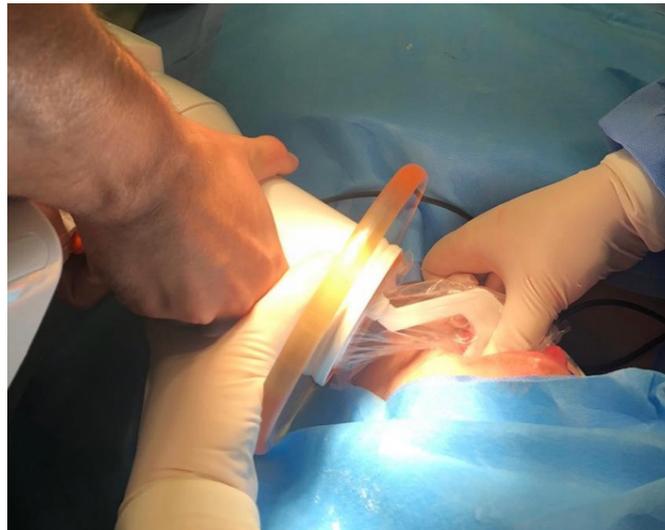
Para então ser realizada a indução venosa com Fentanil® 3mcg.kg (opioide necessário para abolir os reflexos autonômicos decorrentes da laringoscopia), Propofol® 3mg. kg (hipnótico necessário para abolir a consciência durante a laringoscopia) e Rocurônio® 0.6mg.kg (que é bloqueador neuromuscular adespolarizante), necessário para paralisia muscular facilitadora da laringoscopia e intubação nasotraqueal, além da paralisia indispensável ao procedimento odontológico.

O paciente permaneceu sob ventilação com máscara facial durante 3 minutos que é tempo necessário para que o bloqueador neuromuscular tenha efeito satisfatório, e subsequente intubação nasotraqueal sob laringoscopia direta já que a intubação orotraqueal poderia dificultar os procedimentos odontológicos. Paciente foi acoplado ao ventilador mecânico, sob ventilação controlada por volume (volume corrente 6-8ml.kg), mistura de oxigênio 1L.min com ar comprimido 1L.min (que é uma mistura necessária para evitar atelectasia pulmonar por absorção de oxigênio e diminuição dos efeitos oxidativos do oxigênio) e Sevoflurano® 2% (hipnótico inalatório necessário para manter inconsistência e amnésia durante o procedimento odontológico).

Com o paciente sob sedação profunda e anestesiado, a equipe odontológica iniciou os procedimentos, primeiramente colocando um abridor de boca tipo molt®, para ter melhor visualização do campo operatório, uma gaze para fazer um tampão das vias áreas e evitar que o paciente broncoaspirasse com sangue (Figura 1). Em seguida foram realizadas as radiografias dos elementos dentários 26, 27, 36 e 37 (Figura 2).

**Figura 1:** Aplicação da gaze.

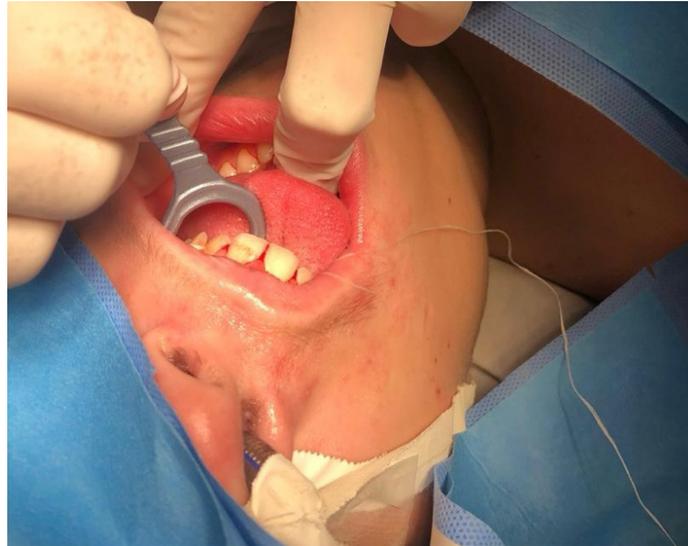
**Fonte:** A autora.

**Figura 2:** Radiografia.

**Fonte:** A autora.

Foram realizados então, procedimentos de raspagem e profilaxia para que o exame pudesse ser realizado em seguida. Ao exame pode-se verificar: lesões cáries nos elementos 26, 27, 36 e 37, sendo o elemento 36 o responsável pela queixa principal da responsável (Figura 3).

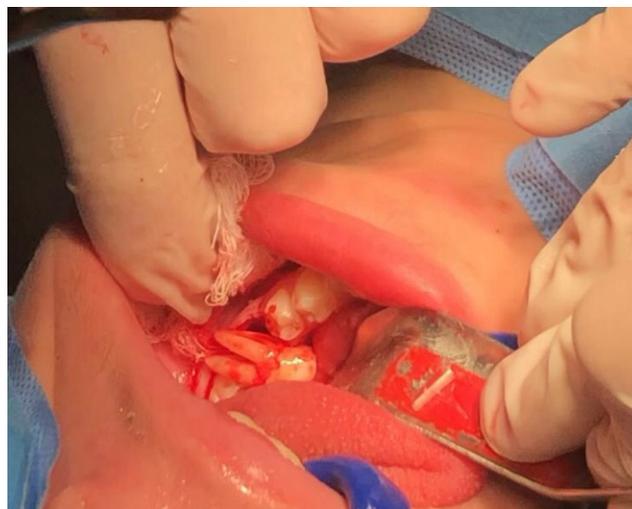
**Figura 3:** Raspagem e Profilaxia.



**Fonte:** A autora.

Foram então realizadas as restaurações nos elementos 26, 27 e 37 com resina composta. E então a equipe optou, com consentimento da responsável, pela exodontia do elemento 36, pois apresentava uma cárie extensa que já havia comprometido todo o dente (Figura 4).

**Figura 4:** Exodontia do elemento 36.



**Fonte:** A autora.

Mesmo estando sob anestesia geral, foi realizada anestesia local, com lidocaína 2% e epinefrina 1:200.000 para ajudar na hemostasia, e controle de dor pós-operatória. Além disso, para sutura do alvéolo, foi utilizado o fio reabsorvível para evitar que o paciente precisasse de nova consulta para remoção do fio.

O procedimento cirúrgico ocorreu sem nenhuma intercorrência, de forma rápida e sem sangramento excessivo.

Após a conclusão dos procedimentos, foi removido o tampão nas vias áreas, e cessada a oferta do Sevo-flurano®, para que o paciente recobrasse a consciência.

A monitorização do bloqueio neuromuscular diagnosticou bloqueio residual, necessitando administração de Sugamadex® 2mg. kg (antagonista seletivo do rocurônio), possibilitando dessa forma a extubação do paciente de forma segura.

Após aspiração das secreções na via aérea superior para evitar que as mesmas provoquem hiper-reatividade das vias aéreas durante o retorno da consciência e da extubação, o paciente foi encaminhado para a Unidade de Recuperação Pós-Anestésica Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA), que é uma sala onde foi monitorado pela equipe de enfermagem.

As devidas orientações para o pós-operatório foram feitas à responsável como: evitar bebidas cítricas, comer alimentos pastosos na temperatura morna, evitar esforço físico e ingerir alimentos gelados, como sorvetes, pelo menos no dia em que foi feita a cirurgia, fazer uso da medicação prescrita: Dipirona sódica® 500mg a cada 6 horas via oral em casos de dor e banho com clorexidina®, caso o paciente permita.

O paciente foi liberado pela equipe médica e odontológica, que se manteve a disposição da família para possíveis complicações pós-operatórias, mas não houve nenhuma intercorrência. A equipe odontológica e a família do paciente decidiram juntos que o paciente será acompanhado a cada 3 meses para a realização de procedimentos de prevenção, a fim de evitar nova intervenção sob anestesia geral.

## DISCUSSÃO

A importância da individualização das características dos pacientes com TEA é algo que está sempre em discussão. Costa, Santos e Beluco (2021) mostram que analisar desde os mínimos gestos até as complexidades do transtorno é o caminho para se criar ações e metodologias que possibilitem ao autista um tratamento adequado, que respeite sua individualidade. Neste sentido, Brito *et al.*, (2020) alertam sobre o grande desafio para individualizar o atendimento, visto que, que as características destes pacientes, variam conforme a forma que se manifestam, tornando difícil comparar um paciente com outro.

Deste modo, ambos os autores preconizam o atendimento individualizado mesmo que isto seja um desafio. Este relato corrobora com estes autores, uma vez que o atendimento deste paciente em centro cirúrgico foi decidido junto com a família, com a intenção de atender as demandas do paciente de forma individualizada (Costa; Santos e Beluco, 2021); (Brito *et al.*, 2020).

De acordo com Bezerra, Assis e Santos (2023), a temática aborda um aspecto crucial e muitas vezes negligenciado da saúde: o tratamento odontológico de pacientes com TEA. Este autor aponta a complexidade do TEA e sua influência não apenas na comunicação e no comportamento, mas também na sensibilidade sensorial, o que pode tornar o tratamento odontológico desafiador para esses pacientes. Através deste relato, também foi possível perceber esta questão, já que a responsável demorou a procurar ajuda, pois o paciente não relatava nenhum incômodo até o elemento dentário estar bastante comprometido, quando os pais supuseram ser a causa de desregulação e estereotípias do filho que apontava para a boca para tentar se comunicar.

Complementando esse raciocínio, Geronutte (2022) relata que é preciso ter uma compreensão abrangente das características dos pacientes com TEA, destacando suas necessidades específicas durante o tratamento odontológico. A importância da abordagem interdisciplinar é enfatizada, reconhecendo a necessidade de colaboração entre profissionais de diferentes áreas para garantir um tratamento adaptado e eficaz.

Neste contexto do tratamento odontológico em pacientes com TEA, as técnicas de manejo comportamental e sedação consciente são discutidas como opções para facilitar o tratamento odontológico em pacientes com TEA, ou seja, sedação de consultório. No entanto, é reconhecido que essas abordagens podem apresentar limitações, especialmente em casos que exigem múltiplas visitas ou procedimentos extensos (Campos *et al.*, 2023). Freitas, Alves e Costa (2023), discordam deste posicionamento, destacando em seu estudo que, em geral, a criança se comportou bem durante as sessões de tratamento quando estava sob sedação. Vale ressaltar

que neste último estudo, a paciente neurotípica foi submetida a oito sessões de sedação consciente com midazolam e ketamina e ainda precisou usar estabilização protetora, para fazer procedimentos mais complexos como exodontias de elementos decíduos (Campos *et al.*, 2023). Cabendo aqui a reflexão sobre estes benefícios sobre a anestesia geral, uma vez que a paciente foi exposta a medicação por oito vezes, quando poderia ter feito todo o tratamento em sessão única sob anestesia geral. Além disso, percebemos através deste relato que o tratamento em centro cirúrgico pode ser também uma escolha da família e por isso torna-se tão humanizado quanto o realizado em consultório, sob sedação consciente. (Freitas; Alves e Costa, 2023).

Em acordo com o que pensa os autores deste relato, Bezerra, Assis e Santos (2023), destacam que existe além da problemática da condição de sensibilidade sensorial destes pacientes o tratamento odontológico feito através da anestesia geral seria menos traumático e mais eficiente em casos específicos em que não se consegue um controle de comportamento adequado por outros meios. Em contrapartida, Blumer, Costa e Peretz (2019), destacam que os custos elevados para o tratamento em centro cirúrgico é um ponto negativo para esta modalidade de tratamento. Em relação aos custos do tratamento, vale refletir que se o paciente precisar de muitas sessões sob sedação consciente também será oneroso para a família. Neste relato, a família contou com o plano de saúde para os custos hospitalares, arcando com os custos odontológicos.

Costa *et al.* (2021), ao pesquisar a opinião dos odontopediatras constatou que a sedação facilitou o procedimento, permitindo um atendimento mais tranquilo e eficaz. Porém, discordam Matton e Romeo (2017) afirmando que em pacientes com TEA a sedação de consultório pode ser estressante tanto para profissionais quanto para familiares, devido as suas particularidades comportamentais.

Em relação ao tratamento relatado neste trabalho, os profissionais declararam que se sentem seguros durante os procedimentos, uma vez que o paciente, em sedação profunda, não sente dor, nem consciência do que está acontecendo, permitindo um atendimento mais tranquilo do que aquele inicial para examinar o paciente que não estava colaborativo (Costa *et al.*, 2021). Em relação à humanização do atendimento odontológico, é importante destacar que a família optou junto com a equipe pelo atendimento em centro cirúrgico, pois entendeu que seria menos traumático e mais seguro para o paciente, corroborando com o estudo de Arduim, Gabatz e Azevedo (2023), que concluíram que o tratamento sob anestesia geral permite a solução de problemas estéticos e de reabilitação oral, que muitas vezes não são possíveis de resolver com outros métodos de manejo comportamental.

Neste sentido, Matton e Romeo (2017), destacam a eficácia e a segurança do uso da anestesia geral ressaltando sua importância na promoção da qualidade de vida e bem-estar desses pacientes. E concordam com esta afirmativa os autores Castro *et al.* (2010), quando apontam questões importantes relacionadas às características dos pacientes, concluindo que técnicas de manejo comportamental muitas vezes não são suficientes sem o uso da anestesia geral.

Por fim, os autores Matton e Romeo (2017) e Castro *et al.* (2010), concordam que o tratamento sob anestesia geral é uma opção para devolver qualidade de vida ao paciente, como descrito neste caso específico em que o mesmo estava desregulado e com dificuldades de alimentação devido ao comprometimento dentário, que poderia inclusive trazer problemas sistêmicos ao paciente.

## CONCLUSÃO

Através deste relato de caso, foi possível concluir que:

- As características específicas dos pacientes com TEA, como dificuldade de comunicação, socialização e hipersensibilidade interferem na escolha para o manejo comportamental do paciente durante o atendimento odontológico, que deve então ser individualizado.

- Técnicas de manejo comportamental incluem a sedação consciente, com uso de medicações ou com uso de óxido nítrico, feita em consultório, ou a nível ambulatorial, assim como sedação profunda, através da anestesia geral, em centro cirúrgico.
- Depois de excluídas as contraindicações inerentes à anestesia geral, o procedimento em centro cirúrgico permite o tratamento de forma segura e eficaz em sessão única, reduzindo os custos, principalmente quando há muitos procedimentos a serem realizados.
- A percepção dos profissionais e familiares sobre o tratamento sob anestesia geral é satisfatória.
- O manejo do paciente sob anestesia geral é uma opção de tratamento humanizado que devolve a qualidade de vida do paciente ao devolver a saúde bucal do mesmo.

## REFERÊNCIAS

- AIRES, C. C. G. *et al.* Uma análise crítica sobre o uso dos diversos métodos de sedação consciente na odontologia: revisão atualizada da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. e9667-e9667, 2022.
- AMARAL, C. O. F. *et al.* Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, p. 143- 51, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **Artmed Editora**, 2014.
- ARDUIM, A.; GABATZ, R. I. B.; AZEVEDO, M. S. Percepção dos cuidadores de pacientes com deficiência sobre o tratamento odontológico sob anestesia geral. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 25, n. 1, p. 10-18, 2023.
- BAKKAL, M. Avaliação de tratamentos odontológicos em crianças realizados sob anestesia geral. **Bezmialem Science**, v. 6, n.4, p. 248-52, 2018.
- BEZERRA, R. C.; ASSIS, J. A.; SANTOS, P. de U. O atendimento odontológico à crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 13155–13171, 2023. Doi: 10.34119/bjhrv6n3-371. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60794>. Acesso em: 12 out. 2024.
- BLUMER, S; COSTA, L; PERETZ, B. Success of dental treatments under behavior management, sedation and general anesthesia. **J. Clin. Pediatr. Dent.** v. 41, n. 4, p. 308-311, 2019. Doi: 10.17796/1053-4628-41.4.308.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/guia-de-atencao-a-saude-bucal-da-pessoa-com-deficiencia.pdf/view> Acesso em: 20 mai. 2024.
- BRITO, E. M. *et al.* Frenectomia em paciente com transtorno do espectro autista (TEA): revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96456-96463, 2020.
- BRIZUELA-BOGADO, A. E. *et al.* Trastornos temporomandibulares e índice de dentes cariados, perdidos y obturados en personas con discapacidad psicosocial crónica internadas en el Hospital Psiquiátrico de la ciudad de Asunción, 2018. **Revista de salud publica del Paraguay**, v. 10, n.1, p. 66-73, 2020.
- CALDEIRA, D. G. A. **Desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança autista: um estudo psicogenético**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 27 f. UNESP, Assis, 2018.
- CAMERON, A. C. **Manual de Odontopediatria**. Ed. 3. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 504p.
- CAMPOS, M. *et al.* Tratamento odontológico em paciente com transtorno do espectro autista, sob anestesia geral, após traumatismo dentário: relato de caso. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, n. 71, p. e20230005, 2023. Doi: 10.1590/1981-86372023000520210074.

- CASTRO, A. M. *et al.* Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol UNESP**, v. 39, n. 3, p. 137-42, 2010.
- COIMBRA, B. S. *et al.* Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 94293-94306, 2020.
- COSTA, M. N. **Projeto de Lei nº 2776, de 13 de fevereiro de 2008.** Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, DF, 13 fev. 2008. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=AD%20E697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=A%20vulso+PL+2776/2008](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AD%20E697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=A%20vulso+PL+2776/2008). Acesso em: 12 set. 2023.
- COSTA, N. M.; SANTOS, P. R.; BELUCO, A. C. R. A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com TEA. In: ALMEIDA, F. A. *Autismo: avanços e desafios*. São Paulo. Editora Científica Digital. 2021. Cap. 2, p. 27-44. Doi: 10.37885/210705226.
- DA SILVA, C.; DE OLIVEIRA, G.; SOUSA, S. Sedação consciente com óxido nitroso na odontopediatria (odontologia). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4626/2437>. Acesso em 12 out. 2024.
- DELLI, K. *et al.* Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.**, v. 18, n. 6, p. 862- 868. 2013.
- FREITAS, E. M. R.; ALVES, T. C. S.; COSTA, L. R. R. S. Relato de caso sobre sedação em odontopediatria: efeitos na dor e comportamento infantil, no estresse e satisfação da mãe e do profissional. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 32, n. 91, p. 260-273, 2023.
- GERONUTTE, L. **Predominância das anomalias presentes nos pacientes atendidos sob anestesia geral em ambiente hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). PAIPE–UNISA-GRADO. Bauru, 2022. <https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/bitstream/handle/1115/1/PREDOMIN%C3%82NCIA%20DAS%20ANOMALIAS%20PRESENTES%20NOS%20PACIENTES.pdf>. Acesso em 12 set. 2023.
- MAREGA, T. **O ensino de escovação e promoção da saúde bucal em crianças pré-escolares com autismo.** Orientadora Dra. Ana Lúcia R. Aiello. 2008. 161f. Tese de Doutorado – UFSCar, São Carlos, 2008.
- MATTON, S.; ROMEO, G. P. Behavioral regression in 2 patients with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder after oral surgery performed with a general anesthetic. **The Journal of the American Dental Association**, v. 148, n. 7, p. 519-524, 2017.
- MILLER, L. J. *et al.* Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n.2, p. 135, 2007.
- MOTTA, E. F. Anestesia Geral. In: VARELLIS, M. L. Z.; **O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia - Manual Prático**, 3ª edição, Guanabara Koogan, 2017.
- PERUCHI, C. M. S. Tratamento odontológico de urgência para paciente com transtorno do espectro autista. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 20-26, 2021.
- RIBEIRO, C. F. *et al.* Reconhecimento de palavras, fluência e compreensão de leitura em alunos com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, p. e0050, 2021.
- RIGGS, D. W. *et al.* Transnormativity in the psy disciplines: Constructing pathology in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Standards of Care. **American Psychologist**, v. 74, n. 8, p. 912 - 924, 2019.

RING, S. A. **Sedação consciente por via oral na consulta de odontopediatria: uma revisão sistemática.** Orientadora Alda Reis Tavares. 2012. 38f. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.

RUGGIERI, V. *et al.* Aging and autism: Understanding, intervention and proposals to improve quality of life. **Current pharmaceutical design**, v. 25, n. 41, p. 4454-4461, 2019.

SOUSA, M. D. A. *et al.* A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com tea. **AUTISMO: AVANÇOS E DESAFIOS**, v. 1, n. 1, p. 27-44, 2021.

SOUZA, T. N. *et al.* Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 191-197, 2017.

TAGHIZADEH, N. *et al.* Autism spectrum disorder (ASD) and its perioperative management. **Pediatric Anesthesia**, v. 25, n. 11, p. 1076-1084, 2015.

WEIR, E.; ALLISON, C.; BARON-COHEN, S. Autistic adults have poorer quality healthcare and worse health based on self-report data. **Molecular autism**, v. 13, n. 1, p. 1-19, 2022.