

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

RAFAELA ALVES DE SOUZA

**CONSIDERAÇÕES DO MANEJO ODONTOLÓGICO
PARA PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL**

**PATOS DE MINAS
2019**

RAFAELA ALVES DE SOUZA

**CONSIDERAÇÕES DO MANEJO ODONTOLÓGICO
PARA PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Esp. José Jorge Vianna Júnior

**PATOS DE MINAS
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

RAFAELA ALVES DE SOUZA

**CONSIDERAÇÕES DO MANEJO ODONTOLÓGICO PARA
PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 20 de novembro de 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof. Esp. José Jorge Vianna Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a. Me. Esp. Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a. Dra Taís Alves dos Reis
Faculdade Patos de Minas

CONSIDERAÇÕES DO MANEJO ODONTOLÓGICO PARA PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL

CONSIDERATIONS OF DENTAL MANAGEMENT FOR PATIENTS WHIT CEREBRAL PALSY

¹: Rafaela Alves de Souza

¹ Aluna do curso de graduação em odontologia da Faculdade Patos de Minas.

Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

rafaelaals@outlook.com

Prof. Dr. José Jorge Vianna ²:

Professor Adjunto Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas - FPM

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Habilitado em odontologia hospitalar pelo CFO.

dr.jorgevianna@gmail.com

Prof. Dr. José Jorge Vianna Júnior

Rua Major Gote, 1408, Centro - Patos de Minas/MG. CEP: 38700-001

E-mail: dr.jorgevianna@gmail.com Telefone: (34) 3818-2300

CONSIDERAÇÕES DO MANEJO ODONTOLÓGICO PARA PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL

RESUMO

Tendo em vista o déficit de CD com especialização no atendimento a paciente especiais, observa-se a necessidade de aprimoramento das habilidades básicas dos Cirurgiões Dentistas não especializados, para que os mesmos sejam capazes de oferecer um atendimento adequado para estes pacientes, pois a demanda de cuidados personalizados é maior do que a quantidade de especialistas disponíveis. Portanto, identifica-se a necessidade de ampliar o conhecimento de técnicas e manejos de pacientes especiais a serem utilizados por Cirurgiões Dentistas clínicos gerais. Assim, o presente estudo em forma de revisão de literatura, teve o objetivo de ampliar as habilidades a serem usadas em pacientes com paralisia cerebral a fim de melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida dos pacientes especiais. Para o presente estudo foi realizada uma pesquisa de artigos científicos com a temática de atendimento a pacientes especiais e paralisia cerebral, publicados nos últimos 10 anos. Concluímos que este estudo ajuda o Cirurgião Dentista a compreender a origem da paralisia cerebral e como deve ser feito o atendimento a um paciente portador da paralisia, para que assim seja suprida a demanda de atendimento aos pacientes com essa necessidade especial.

Palavras chaves: paralisia cerebral, atendimento, informações.

ABSTRACT

Given the shortage of dentists with specialization in patients with special needs care, there is a need to improve the basic skills of non-specialized dentists, so that they are able to provide adequate care for these patients, as demand personalized care is greater than the number of specialists available. Therefore, the need to broaden the knowledge of techniques and management of patients with special needs to be used by general dentists is identified. Thus, this study, in the form of a literature review, aimed to expand the skills to be used in patients with cerebral palsy in order to improve the oral health and quality of life of patients with special needs. For the present study, a research of scientific articles on the theme of care for special patients and cerebral palsy, published in the last 10 years, was performed. We conclude that this study helps the general dentist to understand the origin of cerebral palsy and how should be treated a patient with paralysis, so that the demand for care to patients with this special need is met.

Key words: cerebral palsy, care, information.

INTRODUÇÃO

A odontologia em meio ao avanço tecnológico, ainda se encontra em carência em relação a profissionais capacitados na área de atendimentos de pacientes especiais. Por sua situação específica, estes precisam de muito cuidado e destreza pela parte do profissional na realização do atendimento, pois possuem um quadro instável devido à debilitação cerebral ou situações clínicas e físicas que interferem no transcorrer das atividades cotidianas, sendo necessários atendimentos rápidos e precisos. (1)

Pacientes com desordens no desenvolvimento do controle motor e da postura, na maioria das vezes tem uma maior dificuldade na realização de atividades cotidianas, dentre elas a higienização oral, assim, torna-se necessário o auxílio de um responsável na realização de suas atividades de limpeza a fim de evitar doenças bucais, ou a adaptação das escovas dentais para que o mesmo seja autossuficiente neste tipo de tarefa. (1,2, 3, 4)

A paralisia cerebral (PC) é uma alteração ocasionada por disfunções neurológicas não progressivas acarretada por má formação cerebral no período natal, neonatal e pré-natal, que produzem diversas complicações como: convulsões, movimentos involuntários, dificuldades motoras e comportamentais. (2,5, 6)

A PC tem quatro fisopatologias, sendo classificada por suas características clínicas predominantes, subdivididas em: espástica, discinética, mista e atáxica, concomitante ao agravante da doença que vem de acordo com a classificação funcional da situação dos pacientes. (7)

É de grande importância que o cirurgião dentista tenha um conhecimento amplo nessa área, analisando o grau de limitação do paciente, conhecendo as limitações e possibilidades, elaborando e disponibilizando alternativas que facilitem o dia-a-dia do indivíduo e cuidadores para ajudar na melhora da higienização contribuindo para a prevenção ou diminuição do índice de doenças e lesões causadas por acúmulo de placa bacteriana. Além disso, é preciso definir estratégias para o atendimento destes pacientes, tornando o ambiente de consultório adequado ao atendimento bem como a técnica no atendimento, necessitando que este seja exato e ágil, principalmente em situações onde o paciente apresente movimentos involuntários e uma rigidez elevada. (3, 5, 8)

Devido a demanda crescente de atendimento a pacientes com PC em contramão ao deficit de profissionais capacitados, o presente estudo tem por objetivo a realização de uma revisão da literatura voltada a essa área de atuação, como forma de conhecer as principais dificuldades de acesso desses pacientes ao tratamento odontológico e agregar informações relevantes que possam auxiliar os profissionais do meio acadêmico. (9)

Para encontrar tais informações, fontes seguras e plataformas próprias para pesquisa foram utilizadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos do período de 2009 a 2018. Dados foram traçados e relacionados para criar uma linha de pesquisa e padronizar as informações coletadas através de análise de datas e taxa de sucesso das técnicas empregadas nos atendimentos.

REVISÃO DE LITERATURA

Paralisia Cerebral

Os tipos diferentes de malformações cerebrais e danos ao cérebro podem causar paralisia cerebral e, às vezes, pode ocorrer o envolvimento de mais de uma causa. A paralisia cerebral, não é uma doença, mas desordens funcionais que causam dificuldade de movimentação e espasticidade (rigidez muscular), e ainda a deficiência intelectual pode ou não estar presente. Resultado de malformações cerebrais que acontecem antes do nascimento, no momento em que o cérebro está se formando, ou por danos cerebrais que acontecem antes, durante ou logo após o nascimento da criança, sendo estes últimos 15 a 20% dos casos tabulados. (10)

Uma das causas desses danos cerebrais é a falta de oxigênio durante o parto (hipóxia), infecções e lesões cerebrais. Certas infecções como a toxoplasmose, infecção pelo vírus Zika, rubéola ou infecção por citomegalovírus, se acontecem durante a gestação acidentalmente resultam em PC. As malformações cerebrais causadoras da PC podem resultar em anomalias genéticas. Os bebês prematuros por sua vulnerabilidade e por seus vasos sanguíneos serem finos, podem ocasionalmente sangrar com facilidade. Concentrações altas de bilirrubina no sangue podem originar uma forma de lesão cerebral chamada de querníctero ou encefalopatia bilirrubínica que também pode causar a PC. Aos primeiros dois anos de vida da criança, doenças graves, como a meningite (inflamação de tecidos que revestem o

cérebro) ou a sepse (causada por uma infecção grave na corrente sanguínea) são as causas mais comuns da PC nesta faixa etária. (11)

A paralisia cerebral é classificada em três graus, sendo eles: leve, moderado e severo. No leve, o portador consegue ter uma vida com grande independência apesar de algumas dificuldades; no moderado, com a ajuda do cuidador ele consegue fazer suas atividades cotidianas com menos dificuldades; e já no portador da PC de grau severo, há uma total dependente de seu cuidador. (10,12)

As funções do cérebro que podem ser alteradas correspondem: a espástica que atinge a região do córtex motor do cérebro com uma lesão no sistema piramidal, e é a variação mais comum; a atáxica sendo a mais rara que atinge o cerebelo, que é muito importante para o desenvolvimento da coordenação motora e equilíbrio; e a discinética que é uma lesão no sistema extrapiramidal, que causam movimentos involuntários anormais, alterações do tono e pobreza de movimentos, (10,12)

O portador de PC possui restrições devido sua dificuldade motora, seguida de distúrbios da cognição, sensação, comunicação, percepção, comportamento e convulsões, e dependendo do grau de limitação irá determinar a forma de manejo durante o atendimento médico e odontológico. Diante do grau de paralisia e das funções alteradas, será observado as limitações físicas que não se limitam apenas à estruturação, locomoção e controle espasmódico, mas também se observa dificuldades respiratórias, de deglutição, refluxo gastroesofágico. E, quando presentes, estes indivíduos

precisarão de supervisão e cuidado para que tais condições não levem a problemas secundários. (2, 5)

Portadores de PC precisam de acompanhamento fisioterápico, terapias ocupacionais, para que consigam ter melhorias nas atividades motoras; acompanhamento com fonoaudiólogo, que pode ajudar a ter mais clareza na fala e até ajudar com problemas na deglutição. Para alguns é indicado e possível o uso de aparelho ortodôntico; para correções oclusais; e para a espasticidade além do uso de medicamentos sistêmicos, pode ser associado a aplicação local de toxina botulínica. Todas as terapias devem ser propostas e realizadas para melhoria da qualidade de vida e maior independência. (10,13)

Alterações bucais

Os pacientes com PC podem ter dificuldade em ter uma higiene satisfatória. É comum a doença cárie devido a ingestão de alimentos pastosos que são ricos em carboidratos e a retenção prolongada de resíduos alimentares na cavidade bucal. A presença de placa bacteriana, incapacidade de força mastigatória, vômitos, maloclusão, respiração bucal, estresse, défices fagocitários e nutricionais faz com que esses pacientes tenham uma doença periodontal intensificada. Também pode ser encontradas hiperplasia gengival medicamentosa, devido o uso de anticonvulsivantes, presença de placa bacteriana; e a salivagem excessiva ocasionada por falta de vedamento labial e dificuldade na deglutição. (1,15)

Atendimento odontológico

Com o aumento da integração de pessoas com paralisia cerebral diante a todas as atividades propostas pela sociedade, conseqüentemente a procura por profissionais aptos ao atendimento odontológico aumentou com o passar dos anos. Por esta busca se tornar uma realidade crescente, se faz necessário a especialização por parte dos cirurgiões-dentistas em busca da melhor forma de se portar perante a diversas situações, demonstrando excelência em relação a esta realidade social. (9)

No que diz respeito ao atendimento a estes pacientes os Cirurgiões Dentistas (CDs) encontram diversas adversidades, pois eles necessitam de um entendimento e preparação que vai além do que é oferecido nos cursos de odontologia, tornando o tratamento especial. Diante disso, é preciso práticas específicas e que sejam rápidas, pois dependendo do grau da paralisia, os pacientes são inquietos, tornando os mesmos mais propensos ao nervosismo, que podem desencadear convulsões durante o atendimento, e sempre manter a atenção, pois por não responderem de forma ativa a estímulos, os pacientes salivam além do normal. (9)

O consultório deve sempre estar preparado com um ambiente agradável para atendê-los com almofadas na cadeira pra uma melhor posição do paciente, um sugador potente para o caso de paciente com sialorréia (salivação em excesso) que acomete a maioria deles, dispor de dispositivos, como palitos envoltos por gases, para ser usado como um afastador bucal para manter o paciente com a boca aberta. Em alguns casos é necessário a

realização da contenção física do paciente, nestes casos é essencial a autorização por escrito dos responsáveis. (5)

Outro quesito importante é instruir o paciente sobre o procedimento, utilizando técnicas adaptadas da pediatria, como sempre avisar ao paciente como as etapas e o momento de realização durante o atendimento, para que ele não sofra estresse suficiente que possa desencadear alterações que prejudique a si mesmo, devendo utilizar técnicas a fim de manter o paciente calmo. Quando as formas não farmacológicas falharem, na tranquilização do paciente, o CD deve realizar pré-medicação oral, separada ou prescrita, e, se necessário encaminhar o paciente para a anestesia geral, sendo acompanhado por um anestesiológico para proporcionar segurança ao procedimento. Adotar a escova elétrica ou adaptações no cabo das escovas tradicionais é essencial para facilitar as atividades de higienização bucal, levando ao controle da placa bacteriana, pois os portadores da doença encontram dificuldade da empunhadura ou na destreza manual com a escova; quando o controle mecânico não for suficiente, a higienização bucal complementar ou realizada pelo responsável se faz imprescindível e em casos de gengivite e periodontites presentes, o uso de clorexidina 0,12% é indicado, como também a visita ao Cirurgião Dentista para intervenções necessárias e talvez até a proposta de profilaxias com intervalos menores. (5)

Outro fator a ser ressaltado é a importância da conscientização de ensinar aos responsáveis ou cuidadores, as técnicas corretas de higienização oral nesses pacientes, e destacar que cabe a eles uma parcela de

responsabilidade para que o tratamento não seja em vão, fazendo a limpeza nos mesmos em casa e observando se estão com a saúde bucal saudável. (15)

Não existem muitas pesquisas na área para uma conclusão específica, além de que cada paciente tem um comportamento, e isto determinará o modo de atendimento, mas este precisa ser bem elaborado. (3)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a falta de profissionais habilitados na especialidade de pacientes especiais faz com que os cuidadores de pessoas com PC procurem atendimento odontológico com clínicos gerais o que pode desencadear no insucesso no atendimento.

Entende-se que para o atendimento dos pacientes com PC é fundamental o conhecimento tanto das técnicas odontológicas como as de manejo comportamental, pois estas foram criadas e desenvolvidas eventualmente por pesquisadores e profissionais capacitados e experientes para melhorarem a qualidade de vida dos pacientes especiais.

Ademais, para que o ambiente se torne ideal, o CD e toda sua equipe têm que ter conhecimento sobre as principais manifestações apresentadas para adaptar não só a cadeira odontológica como os protocolos de atendimento promovendo atendimentos eficazes e rápidos para minimizar desconforto e estresse ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Guerreiro PO, Garcias GDL. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009 [acesso em 13 de jun de 2019]; 14(5):1939–46. Available from:
https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500036
2. Castilho LS, Abreu MHNG, Ribeiro LVL, Silva MES , Resende VLS. Perfil dos pacientes com deficiências de desenvolvimento sob atendimento odontológico em um projeto de extensão intersectorial TT - Profile of patients with developmental disabilities under dental care in an intersectoral extension project. *Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais*. 2017 [acesso em 13 de jun de 2019]; 53:1–9. Available from:
<https://seer.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/10176/7871>
<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ctrkr>
3. Lemos ACO, Katz CRT. Cárie dentária em crianças com paralisia cerebral e sua relação com a sobrecarga dos cuidadores TT - Relationship between caregiver burden and dental caries in children with cerebral palsy. *Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais*. 2016 Jun [acesso em 13 de jun de 2019]; 52(2):100–10. Available from:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392016000200005&script=sci_arttext

4. Trentin MS, Costa AAI, Barancelli M, Marceliano AMFV, Miyagaki DC, Carli JP. Prevalence of dental caries in patients with intellectual disabilities from the Association of Exceptional Children's Parents and Friends of Southern Brazil. Prevalência da cárie dentária em pacientes com deficiência intelectual da Associação de Pais e Amigos das Crianças Excepcionais do Sul do Brasil. 2017 [acesso em 13 de jun de 2019]; 65(4):352–8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372017000400352

5. Campos CC, Frazão BB, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PC O, Alcantra RT. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Triagem: 2a edição. 2009 [acesso em 13 de jun de 2019]; 1–105. Available from: https://odonto.ufg.br/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf

6. Cardoso AMR, Brito DBA, Alves VF, Padilha WWN. O acesso ao cuidado em saúde bucal para crianças com deficiência motora: Perspectivas dos cuidadores. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2011 [acesso em 13 de jun de 2019]; 11(4):593–9. Available from:

<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1496/742>

7. Lemos ACO, Katz CRT. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do nordeste-Brasil. Rev CEFAC. 2012 [acesso em 13 de jun de 2019]; 14(5):861–71. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n5/110-11.pdf>
8. Cardoso AMR, Cavalcanti YW, Padilha WWN. Impact of Oral Health Promotion Program for Caregivers and Children with Cerebral Palsy. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2011 [acesso em 13 de jun de 2019]; 11(2):223–9. Available from:
<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1444/685>
9. Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon ÂCC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara. Rev Odontol UNESP. 2015 [acesso em 13 de jun de 2019]; 1807–2577. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/2015nahead/1807-2577-rounesp-1807-25770015.pdf>
10. Hoffmann RA, Tafner MA, Fischer J. Paralisia Cerebral e Aprendizagem: Um Estudo de Caso Inserido no Ensino Regular. Inst Catarinense Pós-Graduação. 2000 [acesso em 24 de jun de 2019]; 1–15.

Available from: <http://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/07/PC-E-APRENDIZAGEM.pdf>

11. Mello SS De, Marques RS, Saraiva RÂ. Respiratory Complications in Patients with Cerebral Palsy Undergoing General Anesthesia. Revista Brasileira de Anestesiologia. 2007 [acesso em 24 de jun de 2019]; 57:455–64.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942007000500001

12. Leite JMRS, Prado GF do. Paralisia Cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Revista Neurociências. 2004 [acesso em 24 de jun de 2019]; 12(01):41–5. Available from:

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8892>

13. Carginin APM, Mazzitelli C. Proposta de Tratamento Fisioterapêutico para Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral Espástica , com Ênfase nas Alterações Musculoesqueléticas. Neurociência. 2003 [acesso em 24 de jun de 2019]; 11(1):34–9. Available from:

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8892>

14. Previtali EF, Santos MTBR. Dental Caries and Oral Hygiene in Children with Spastic Tetraparetic Cerebral Palsy Receiving Either Oral Feeding or Nutrition via Gastrostomy Tube. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2009

[acesso em 20 de jun de 2019]; 9(1):43–7. Available from:

<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/594/316>

15. Trentin MS, Costa AAI, Barancelli M, Marceliano AMFV, Miyagaki DC, Carli JP. Prevalence of dental caries in patients with intellectual disabilities from the Association of Exceptional Children’s Parents and Friends of Southern Brazil. Prevalência da cárie dentária em pacientes com deficiência intelectual da Associação de Pais e Amigos das Crianças Excepcionais do Sul do Brasil. 2017 [acesso em 13 de jun de 2019]; 65(4):352–8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372017000400352

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Nome do Orientando

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão
gramatical exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)