

# PACIENTES COM DESVIOS NEUROLÓGICOS: MÉTODOS ALTERNATIVOS DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO

## Patients with Neurological Disorders: Alternative Methods for Prevention and Treatment

Gislaine Ribeiro\*  
Mônica Borges Pereira Braga\*\*  
Rodrigo Abreu Simões\*\*\*

### RESUMO

O profissional de saúde durante o atendimento odontológico de pacientes com deficiências neuropsicomotoras se depara com dificuldades geradas pela limitação de movimentos por causa de falta de coordenação motora, dificuldade de aprendizado das técnicas de higiene que aumenta a incidência de cárie e doença periodontal e o uso de medicamentos psicofarmacêuticos, que muitas vezes desmotivam o tratamento. Existe a necessidade de se instalar métodos alternativos de prevenção e atendimento odontológico. Os relatos literários mostram que essas alternativas permite melhoria da higienização por meio de escovas dentais adaptadas, facilitando o uso pelo paciente e/ou pais e responsáveis e melhorando o atendimento pela utilização de contenções físicas, sempre objetivando controle mecânico do biofilme dental e um atendimento seguro e eficaz.

### UNITERMOS

Síndrome de Down, Paralisia Cerebral; Deficiência Mental; Contenção Física; Prevenção.

### INTRODUÇÃO

Paciente especial é todo indivíduo que possui alteração física, orgânica, intelectual, social ou emocional, aguda ou crônica, simples ou complexa, que necessita de educação especial temporária ou definitiva. Dentre esses pacientes podemos encontrar: deficiência mental, paralisia cerebral e Síndrome de Down. (SCHMIDT<sup>13</sup>, 1998).

A atuação dos profissionais da área de saúde junto a pacientes portadores de deficiência mental é cercada por uma expectativa bastante grande chegando a gerar desestímulo ao atendimento. Este receio se deve ao despreparo por parte do profissional e a falta de conhecimentos específicos.

Inúmeras vezes o cirurgião-dentista que se dedica ao tratamento de indivíduos especiais, vê-se obrigado a utilizar métodos de contenção para lograr êxito no tratamento odontológico. (SCHMIDT<sup>13</sup>, 1998).

Por esta razão, o presente trabalho tem como objetivo fornecer aos profissionais de saúde orientações sobre métodos alternativos para prevenção e auxílio no tratamento odontológico, visando melhoria, facilidade e segurança durante o atendimento.

### REVISÃO DE LITERATURA

Paciente com desvios neurológicos é todo indivíduo que necessita de cuidados especiais por tempo indeterminado ou por parte de sua vida e seu tratamento odontológico depende de eliminar ou de contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação, seja na área emocional, intelectual ou social. (TESINI<sup>15</sup>, 1994).

Segundo SOARES & SOARES<sup>14</sup> (1999)

\**Profa. Adjunta de Bioquímica e Microbiologia da FOA.*

\*\**Aluna do 9º. Período da FOA*

\*\*\**Especialista em pacientes com necessidades especiais*

a higienização bucal desses pacientes tem sido alvo de constantes relatos na literatura, buscando aprimorar técnicas e produtos que proporcionem melhoria na manutenção e restabelecimento da saúde bucal.

Os fatores que mais fortemente contribuem para os pobres níveis de higiene bucal dos pacientes portadores de deficiência mental são a falta de coordenação motora, a baixa motivação, a dificuldade de aprendizado das técnicas e o uso de medicamentos psicofarmacêuticos. (BRAGA<sup>6</sup> et al, 2003; LANNES & MORAES<sup>9</sup>, 1985).

A dificuldade extrema de manter a condição de higiene bucal satisfatória é a principal responsável para a alta incidência de doença gengival. A maloclusão, o bruxismo, também contribuem para a doença cárie neste grupo de pacientes. (AGUIAR<sup>1</sup> et al, 2000; BRADES<sup>5</sup> et al, 1995).

Em função das limitações físicas, o controle mecânico do biofilme dental do paciente especial fica geralmente, por conta dos seus responsáveis. O cirurgião-dentista deve orientar os familiares quanto à utilização de métodos preventivos eficientes que facilitam a higienização, adaptando o uso de escovas dentais, fio dental, abridores de boca e abaixadores de língua. (NATHAN<sup>10</sup>, 2001).

### MÉTODOS ALTERNATIVOS DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO

Segundo BRADES<sup>5</sup> et al (1995) as escovas dentais podem sofrer uma série de adaptações para atender vários fatores incapacitantes dos pacientes especiais como: cabo longo, em ângulo, de velcro ou de outro material. Dessa forma a



engenhocidade do profissional é fundamental para o êxito das adaptações. Observamos também adaptações nos limpadores de língua e fio dentais. (Figura 01)

Abridores de boca são indispensáveis para aqueles pacientes incapazes de abrir e manter a boca aberta durante a escovação. (NATHAN<sup>10</sup>, 2001). Podendo ser estes de borracha, de madeira, acrílico ou também dispositivos adaptados como dedeiras confeccionadas com o bico da garrafa de refrigerante (TESINI<sup>15</sup>, 1994). (Figura 01)



Figura 01 - escovas adaptadas, limpador de língua e abridores de boca

Para o atendimento desses pacientes, cujos movimentos voluntários e involuntários, constantes e descoordenados impeçam seu posicionamento na cadeira odontológica, muitas vezes é necessário a realização de contenção física (VAN GRUNSVEN<sup>16</sup>, 1995). Fazem parte dos métodos de contenção: utilização de faixas de pano, blusa superior e inferior, inibidor, e colar cervical (TESINI<sup>15</sup>, 1994). (Figuras, 02, 03 e 04)



Figura 02 - paciente sendo preparado para o atendimento com contenção: blusa superior e inferior



Figura 03 - paciente sendo preparado para o atendimento com contenção: inibidor



Figura 04 - paciente sendo preparado para o atendimento com contenção: colar cervical

Os obstáculos mais frequentes ao tratamento dentário de portadores de necessidades especiais incluem: ansiedade dos pais, baixa prioridade devido numerosos problemas da prática diária, apreensão dos pais quanto à aceitação, incapacidade dos mais deficientes em comunicar um problema dentário, entre outros. (VAN GRUNSVEN<sup>16</sup> et al, 1995).

## DISCUSSÃO

Para realizar um trabalho odontológico com segurança e eficácia em pacientes portadores de deficiência mental é necessário utilizar métodos que auxiliem os profissionais da área de saúde. As contenções físicas mostram-se na maioria das vezes extremamente eficazes, além de proporcionar maior segurança ao paciente evitando riscos de acidentes com instrumentais e motores de rotação. Fazem parte dos métodos de contenção a utilização de faixas de pano, blusa superior e inferior, inibidor, e colar cervical (TESINI<sup>15</sup>, 1994).

O inibidor imobiliza os membros inferiores, impedindo os seguintes movimentos: flexão, extensão de joelhos, abdução, adução, flexão do quadril e anti-versão da pelve, permitindo a rotação do quadril, proporcionando mais conforto ao paciente.

A blusa superior e inferior inibem os

movimentos de todos segmentos articulados dos membros superiores e inferiores, não permitindo movimentos voluntários e involuntários. O colar cervical inibe os movimentos de inclinação lateral e flexão da coluna cervical.

Como bem enfatiza NATHAN<sup>10</sup> (2001) todo e qualquer alternativa de tratamento em pacientes com deficiências mentais deve ser consentido pelos pais e responsáveis, que podem auxiliar durante a contenção no momento do tratamento.

VAN GRUNSVEN<sup>16</sup> et al (1995) mostram que muitos dos problemas durante o atendimento refere-se à ansiedade dos pais, baixa prioridade devida numerosos problemas da prática diária, apreensão dos pais quanto à aceitação do filho ao tratamento. Ganhar a confiança dos pais e realizar uma boa contenção é um grande passo para um tratamento eficaz.

Além desses métodos, deve-se procurar atender esses pacientes em consultas mais curtas com objetivos mais simples, aumentando a tolerância do paciente ao reduzir o risco de fadiga, frustrações e mudanças de comportamento. O profissional deve estar capacitado em oferecer esse atendimento, pois como bem relata OLIVEIRA<sup>11</sup> (2001) a procura de tratamento por pacientes especiais tem aumentado nos consultórios.

O cirurgião-dentista deve providenciar um programa educativo que oriente os pais e responsáveis sobre métodos alternativos de higiene. ALLISON<sup>2</sup>, em 2000 que existe uma dificuldade maior do paciente com Síndrome de Down em receber tratamento odontológico do que os irmãos não-portadores, sendo que o controle dos hábitos de higiene são mais difíceis.

BIZIAK<sup>4</sup> (2001) evidencia que em função das limitações físicas, as atividades da vida diária devem ficar a cargo dos pais e responsáveis e a educação em saúde bucal deve ser prioritária.

O material mínimo para a manutenção e instalação de higiene bucal consiste em escova dental, soluções evidenciadoras, fio e pastas dentais (LANNES & MORAES<sup>9</sup>, 1985). Se houver condições financeiras pode-se indicar escovas elétricas, pois como mostra o trabalho de SOARES & SOARES<sup>14</sup> (1999) a escova elétrica foi estatisticamente mais eficiente que as escovas manuais na remoção de biofilme e na redução do sangramento gengival em crianças e adolescentes com deficiência mental.

Todos esses procedimentos de higiene visam à redução do biofilme dental. Como enfatiza RODRIGUES<sup>12</sup> (1997) a ingestão de guloseimas (alimentos doces) em intervalos menores entre refeições aumenta o índice de cárie dentária, tornando o CPOD mais elevado. Por isso o cirurgião dentista deve orientar sobre hábitos alimentares e de higiene. ARAUJO<sup>3</sup> (2000) mostra a necessidade desse atendimento ser precoce, antes dos 2 anos de idade.



O uso de pastas dentais requer análise especial. No caso de pacientes severamente atingidos pelas várias incapacidades, não se recomenda seu uso. Para a remoção do biofilme dental nos espaços interdentários deve ser usado o fio dental, que também pode sofrer adaptações para facilitar o seu uso em pacientes especiais (GUARÉ<sup>7</sup>, 2001; FIORATI<sup>8</sup> et al, 1999).

## CONCLUSÕES

Os métodos alternativos de prevenção e atendimento odontológico são eficazes, pois:

1. escovas dentais, fio dental e limpadores de língua adaptados facilitam o uso pelo paciente e/ou pais e responsáveis, melhorando a higienização;
2. o uso de contenção na forma de blusa superior e inferior, inibidor e colar cervical diminui o índice de acidentes com profissionais, auxiliares e pacientes; e
3. esses métodos permitem um atendimento mais seguro e com maiores chances de ser bem sucedido.

## SUMMARY

Health professionals in dentistry deal with difficult issues to treat neurological patients due to the movement limitation caused by poor motor coordination, failure to adequately perform oral hygiene increasing the incidence of dental caries and periodontal diseases and the need to use psychopharmaceutical drugs discouraging the treatment. There is a need to create alternative methods for prevention and treatment. According to the literature, these alternatives allow: an improvement of oral hygiene techniques by using special toothbrushes adapted to the patients and their parents or healthcarers and an improvement during dental visits by the employment of physical restraints aiming at the mechanical control of dental biofilms as well as a safe and efficient treatment.

## UNITERMS

Down syndrome, Brain Paralysis, Mental Disorder, Brushing, Physical Restraint, Prevention.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUIAR, S. M. H. C.; BARBIERI, C. M.; LOUZADA, L. P. A. SAITO, T. E. Eficiência de um programa para a educação e a motivação da higiene bucodental direcionado a excepcionais com deficiência mental e disfunções motoras. **UNIMEP** 2000 jan/dez; 12(1 e 2):16-23.
2. ALLISON, P. J.; HENNEQUIN, M.; FAULKS, D. Dental care among individuals with Down syndrome in France. **Special Care Dent** 2000; 20(1): 28-34.
3. ARAUJO, I. Prevalência de cárie dentária em crianças portadoras de Síndrome de Down na faixa etária de 0 a 60 meses. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê** 2000; 3(12):147-157.
4. BIZIAK, T. R.; SANTOS, M. T. B. R. Doença periodontal num grupo de portadores de paralisia cerebral. **J Bras Odontopediatr Odontol** 2001; nov./dez; 22(4): 512-516.
5. BRADES, D.A.; WILSON, S.; PREISCH, J. M.; CASAMASSINO, P. S. A comparison of opinions from parents of disabled and non-disabled children on behavior management techniques used in dentistry. **Special Care in Dentistry** 1995; 15(3):119-123.
6. BRAGA, M.B.P.; BARBOSA, M. M.; RIBEIRO, G. Avaliação dos fatores determinantes de saúde bucal em pacientes portadores de deficiências neuropsicomotoras. **Rev da Fac de Odontol Anápolis** 2003 jul/dez; 5(2): 81-86.
7. GUARÉ, R. O. **Prevalência de cárie dentária e doença periodontal na dentição decídua de crianças portadoras de paralisia cerebral**. 2001. 175p. [Dissertação de Mestrado em Odontopediatria]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2001. 175p.
8. FIORATI, S. M.; SPÓSITO, R. A.; BORSATTO, M. C. Prevalência de cárie dentária e doença periodontal em pacientes com Síndrome de Down. **Odonto** 2000 jul/dez; 3 (2): 58-62.
9. LANNES, C.; MORAES, S. A. V. Pacientes Especiais. In: GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 6 ed. São Paulo: Santos, 1985, p.877-904.
10. NATHAN, J.E. Behavioral management strategies for young pediatric dental patients with disabilities. **Journal of dentistry for children**. 2001 march/april; 89-101.
11. OLIVEIRA, A. C. B.; RAMOS – JORGE, M. L.; PAIVA, S. M. Aspectos relevantes à abordagem odontológica da criança com Síndrome de Down. **Rev. CROMG** 2001; 7(1):36-42.
12. RODRIGUES, M. J.; LIMA, K. T. F.; CARVALHO, M. H.; FARIAS, T. P. Estudo para avaliar a influência dos hábitos alimentares e de higiene bucal no ceo e CPO-D em pacientes com deficiência mental e Síndrome de Down. **Rev Fac Odontol Pernambuco** 1997; 15(1/2): 25-30.
13. SCHMIDT, M. G. Pacientes Especiais. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 1998. p.645-662.
14. SOARES, C.J., SOARES, P.C.O. Avaliação da eficiência de escovas elétricas e manuais no controle de placa e gengivite em pacientes portadoras de deficiência mental. **Revista Paulista de Odontologia**. 1999 set/out; Ano XXI. (05): 20-24.
15. TESINI, D.A. Oral health needs of persons with physical or mental disabilities. **Dental Clinicals of North America** 1994 july; 38(03): 483-498.
16. VAN GRUNSVEN, M.F.; MARCEL, F.; CARDOSO, E. B. T. Atendimento Odontológico em Crianças Especiais. **Revista da APCD** 1995 set/out; 49(05):364-368.