

Tratamento endodôntico radical na dentição decídua em portador de autismo infantil: relato de caso

Radical endodontic treatment in the deciduous denture in an infant autism carrier: case report

Resumo

O presente artigo relata o atendimento odontológico a uma criança portadora de autismo infantil, enfatizando a viabilidade da realização de tratamento endodôntico radical na dentição decídua com utilização da pasta de hidróxido de cálcio em nível ambulatorial.

Palavras-chaves: autismo infantil, tratamento endodôntico, dente decíduo, hidróxido de cálcio.

Regina Coeli Cançado Peixoto Pires¹

Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu²

Vera Lúcia Silva Resende³

Maria de Lourdes de Andrade Massara⁴

Introdução

O atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais, incluindo os pacientes portadores de autismo infantil, é realizado, geralmente, sob anestesia geral e de acordo com a lógica cirúrgica restauradora (Brasil, 1993; Haavio, 1995; Serra, 1996). Esse modelo de atendimento tem contribuído para as más condições de saúde desse grupo de pacientes, quando comparado à população em geral, por não atuar nos fatores determinantes das doenças bucais (Gizani et al., 1997; Resende et al., 1997).

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - FO/UFMG - presta atenção odontológica a pacientes com necessidades especiais através de um convênio com o Sistema Único de Saúde e com a Fundação Benjamin Guimarães (Hospital da Baleia). Esse atendimento, que pode ser feito sob anestesia geral ou local, busca realizar procedimentos de promoção de saúde junto aos

usuários (pacientes e responsáveis), objetivando, especialmente, reduzir o risco de doenças bucais. Como a integralidade é princípio do SUS (Brasil, 1990), o serviço também realiza os procedimentos reabilitadores necessários, uma vez que essa população apresenta, geralmente, grandes necessidades bucais acumuladas (Gizani et al., 1997; Resende et al., 1997).

O objetivo do presente artigo é relatar o atendimento odontológico a uma criança com diagnóstico médico de autismo infantil, com ênfase na viabilidade de tratamento endodôntico radical na dentição decídua, nessa condição clínica específica.

Autismo infantil

O autismo é uma síndrome comportamental que apresenta várias etiologias. Dentre os aspectos clínicos relacionados ao quadro, devem ser frisados: déficit social, com incapacidade do indivíduo

¹ Mestre em Odontologia, área de concentração Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - FO/UFMG; professora de Odontologia Social e Preventiva - Faculdade de Odontologia da Universidade de Itaúna - MG.

² Mestre em Odontologia, área de concentração Saúde Coletiva, FO/UFMG.

³ Professora coordenadora da área de concentração em Clínica Odontológica do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia da FO/UFMG; coordenadora do projeto de atendimento odontológico ao paciente especial da FO/UFMG.

⁴ Mestre em Odontologia, área de concentração em Odontopediatria; professora do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da FO/UFMG.

em relacionar-se com o outro, associado a déficits de linguagem e alterações de comportamento (Assumpção Jr., 1994). A prevalência do quadro é de quatro a cinco crianças para cada dez mil, sendo mais freqüente no sexo masculino (Assumpção Jr., 1994; Rumeau-Rouquete et al., 1997).

Utilização do hidróxido de cálcio na terapia endodôntica radical de dentes decíduos

A progressão e expansão de lesões cariosas no complexo dentina-polpa pode lesar irreversivelmente o tecido pulpar, acarretando a necessidade de tratamento endodôntico radical (Thylstrup & Feferskov, 1995) em ambas as dentições.

O hidróxido de cálcio - $\text{Ca}(\text{OH})_2$ tem sido apontado como um material a ser utilizado em tratamento endodôntico radical de dentes decíduos, tanto como medicação intracanal (curativo de demora) quanto como pasta obturadora. Seu potencial antimicrobiano, capacidade de promover a reparação dos tecidos perirradiculares, seu auxílio no controle da exsudação periapical, habilidade em dissolver material necrótico, dentre outros, qualificam-no como o melhor medicamento a ser utilizado num organismo jovem dentro de uma filosofia de promoção de saúde (Massara, 1997). Além disso, o extravasamento inadvertido da pasta de hidróxido de cálcio não acarreta maiores conseqüências, uma vez que o material é reabsorvido e acontece organização de fibras do ligamento periodontal e nova formação de cimento e osso alveolar (Sonat et al., 1990).

A limpeza químico-mecânica do sistema de canais radiculares, aliada à ação bactericida do $\text{Ca}(\text{OH})_2$, tem sido valorizada por diversos autores. Além disso, esse medicamento apresenta superioridade na atividade antimicrobiana inespecífica sobre os principais

microorganismos envolvidos em infecções periapicais (Byström et al., 1985; Barbosa, 1999).

Uma das pastas obturadoras à base de hidróxido de cálcio indicadas para dentes decíduos é a L & C®, que se apresenta como pó e líquido. O pó é constituído por 2 g de hidróxido de cálcio p.a., 1 g de carbonato de bismuto e 0,05 g de colofônia; o líquido é o azeite de oliva puro, que é biodegradável, insolúvel em água, atua no crescimento e mineralização ósseos e promove uma liberação mais lenta de íons cálcio e hidroxila. Tais propriedades tornam-se importantes para que o organismo utilize esses íons à medida que necessite no processo de reparação. Essa pasta é adequada para os casos de biopulpectomia e necropulpectomia (Lopes et al., 1986; Massara, 1997).

Caso clínico

A paciente I.A.L.D.C., cinco anos, sexo feminino, leucoderma, com diagnóstico médico de autismo, compareceu, acompanhada de sua mãe, à clínica odontológica para portadores de necessidades especiais da Faculdade de Odontologia da UFMG em setembro de 1997, encaminhada pelo SUS - Belo Horizonte para tratamento odontológico sob anestesia geral. A clínica funciona na Fundação Benjamin Guimarães (Hospital da Baleia) em convênio com o SUS-BH.

A paciente, assim como todas as pessoas encaminhadas para esse serviço, chegou com prévia indicação da necessidade de tratamento odontológico sob anestesia geral. Como de habitual, realizou-se, inicialmente, uma avaliação para confirmar tal necessidade (Resende et al., 1997).

A anamnese foi feita ao mesmo tempo em que se obteve o consentimento livre e esclarecido da mãe (Brasil, 1996) para execução do atendimento odontológico e divulgação do caso em revistas científicas. A queixa principal estava relacionada a "dor de dente", que, segundo a responsável, interrom-

pia o sono da criança à noite.

A história médica também foi obtida através da mãe, uma vez que a paciente não apresentava linguagem verbal. A criança nasceu de parto cesáreo, em hospital, tendo sido submetida à oxigenioterapia nos primeiros momentos após o nascimento; no entanto, nenhuma alteração foi diagnosticada até os trinta meses de idade. A partir desse momento, a criança passou a não obedecer a comandos, com o que um médico psiquiatra confirmou o diagnóstico de autismo. Atualmente, foi relatado que a paciente era acompanhada por um médico de Belo Horizonte, fazendo uso da seguinte medicação: Haloperidol (Haldol®), 15 gotas duas vezes ao dia, e Fluoxetina 20 mg, uma cápsula pela manhã. Não houve história de quaisquer alterações nos sistemas cardiovascular, endócrino, digestório, respiratório, urinário, porém a criança tivera uma convulsão há seis meses.

Em relação à história odontológica pregressa, não houve problemas com o tratamento odontológico anterior, realizado sob anestesia geral há um ano. O controle de placa através da escovação com dentífrício era feito pela mãe.

No exame intrabucal, foi necessária a ajuda da mãe para contenção da paciente, uma vez que a mesma se mostrava pouco colaboradora e com uma urgência odontológica. A paciente apresentava dentição decídua completa. Ao exame clínico, foram diagnosticadas lesões cariosas cavitadas ativas comprometendo o tecido dentinário nas seguintes superfícies dentárias: mesiais de 51, 55, 61, 62, 65, 71, 72, 81, 82, 83, 84; distais de 71, 81, 83 e 84; oclusais de 84 e 85; vestibular de 61. O elemento 63 apresentava extensa lesão cariada com grande destruição coronária, com possibilidade de envolvimento pulpar (Fig. 1).

Uma abertura coronária foi realizada no dente 63, removendo-se cuidadosamente o tecido cariado com colher de dentina nº 5, percebendo-se a ausência de sinais indicadores de vitalidade pulpar. A

abertura coronária foi finalizada com brocas de alta rotação, sendo observada, nesse momento, a presença de exsudato purulento. Assim, durante a intervenção, foi confirmado o envolvimento pulpar com diagnóstico de abscesso periapical. Foi recomendada à mãe a colocação de uma pequena mecha de algodão na cavidade antes de cada refeição, retirada após a criança alimentar-se.

Na segunda sessão, sete dias após, a mãe relatou ausência de sintomatologia dolorosa, uma vez que sua filha alimentara-se e dormira melhor naquela semana. A criança apresentava-se mais tranqüila, possibilitando a realização de um exame radiográfico do elemento em questão, que serviu de base para a odontometria. A medida foi feita da ponta da cúspide do elemento dentário até 2 mm aquém da imagem radiográfica do ápice radicular. Em seguida, procedeu-se ao preparo mecânico-químico do canal radicular, que consistiu de irrigação com solução de Milton, hipoclorito de sódio 1% e instrumentação com limas tipo Kerr até o instrumento de nº 40 (Estrela & Figueiredo, 1999). Com a melhora do comportamento da paciente, a contenção foi menos intensa, no entanto não foi possível a realização de isolamento absoluto, tendo sido feito um isolamento relativo com rolos de algodão e utilização de sugador, o que permitiu o controle de umidade, além de gases que impediram o escoamento do hipoclorito para a cavidade bucal.

Após o término da instrumentação, verificando-se a ausência de exsudato, optou-se pela imediata obturação do canal radicular com pasta L&C®, seguida de nova tomada radiográfica periapical, constatando-se uma obturação satisfatória (Fig. 2). Em razão das grandes necessidades acumuladas da paciente, ela foi encaminhada para o atendimento odontológico sob anestesia geral.

A manutenção preventiva incluiu o trabalho de educação em saúde bucal junto à mãe, além de polimento coronário e aplica-

ção tópica de flúor (Thylstrup e Fejerskov, 1995). O controle do tratamento endodôntico foi realizado após seis meses e um ano, não tendo sido observadas alterações nos tecidos moles adjacentes nem mobilidade no elemento dental em questão. Passado um ano e dez meses, foi realizado exame clínico e tomada radiográfica periapical, não tendo sido encontradas alterações que indicassem insucesso do tratamento (Fig. 3).

Discussão

O profissional de saúde deve compreender que o nascimento de uma criança com necessidades especiais tem impacto forte dentro da família. A saúde bucal é, geralmente, colocada em segundo plano por causa das preocupações com aspectos mais diretamente relacionados à síndrome. Associada a essa constatação, observa-se, frequentemente, uma higiene bucal precária, alimentação cariogênica, uso de medicamentos xerostomogênicos, o que leva a um quadro desfavorável de saúde bucal, como o constatado nessa paciente (Brasil, 1993; Tesini e Fenton, 1994; Lannes e Vilhena, 1995; Grusven e Cardoso, 1995; Resende et al., 1997).

O tratamento odontológico em indivíduos portadores de necessidades especiais torna-se muitas vezes mutilador em razão das dificuldades práticas do atendimento (Haavio et al., 1995). Entretanto, esse caso mostrou a possibilidade de realização de procedimentos mais conservadores, que contribuem para a manutenção da dentição decídua, a qual tem grande importância na saúde da criança. A melhora no comportamento da criança após a primeira sessão do atendimento odontológico foi importante na indicação do tratamento endodônti-



Figura 1. Paciente do caso clínico mostrando o dente 63 com extensa lesão cáriosa.



Figura 2. Exame radiográfico periapical exibindo obturação satisfatória do canal radicular do dente 63.



co, e alguns fatores podem estar relacionados a essa, como o alívio da dor e a realização de consulta inicial de curta duração (Vianna, 1961).

Existem limitações na realização do diagnóstico pulpar em dentição decídua, sobretudo em pacientes com dificuldades de comunicação, como era o caso dessa paciente. Nessa perspectiva, a escolha pela realização do tratamento endodôntico com utilização da pasta L&C® baseou-se nas propriedades favoráveis do hidróxido de cálcio, tão amplamente relatadas na literatura (Sonat et al., 1990; Bystron et al., 1985; Stuart et al. 1991). Além disso, o extravasamento desse medicamento não comprometeria os tecidos periapicais, propriedade bastante interessante, considerando as dificuldades encontradas na precisão da técnica radiográfica.

A opção pelo preparo mecânico-químico e obturação do sistema de canais radiculares em sessão única foi determinada pelas condições clínicas favoráveis, como ausência de exsudato e de sintomatologia dolorosa; também, pela biocompatibilidade do material obturador e pelas limitações do comportamento da paciente, apesar da melhora relatada anteriormente.

A decisão pelo encaminhamento da paciente para o tratamento odontológico sob anestesia geral deveu-se ao grande número de intervenções necessárias, ressaltando que os procedimentos restauradores poderiam ser realizados em nível ambulatorial, porém com o inconveniente de um maior número de consultas, sobretudo por se tratar de paciente com dificuldade de locomoção e residente em região distante da clínica odontológica.

A realização de procedimentos preventivos para o controle da doença cárie deve estar inserida nos procedimentos restauradores (Kramer, 1997). Isso se torna evidente neste caso uma vez que a paciente, apesar de ter sido submetida a atendimento odontológico sob anestesia geral no ano anterior, ainda se apresentava doente.

A manutenção preventiva é, dessa forma, uma etapa fundamental.

Conclusão

É possível a realização de procedimentos ambulatoriais como o tratamento endodôntico radical em crianças portadoras de autismo, visando à manutenção do elemento dentário e contribuindo para a saúde do paciente.

Abstract

The present article reports an odontologic attendance to a child, carrier of infant autism, emphasizing the viability of making a radical endodontic treatment in the deciduous denture, using calcium hydroxide, in ambulatory level.

Key words: infant autism, endodontic treatment, deciduous tooth, calcium hydroxide.

Referências bibliográficas

- ASSUMPCÃO JÚNIOR, F.B. *Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Santos, 1994. 569 p.
- BARBOSA, S.V. Medicação intracanal. In: *Terapêutica endodôntica*. Cap. 11 p.133-137. São Paulo: Santos, 1999
- BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, 1990. p. 1060-1073.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde*. Brasília: 1993. 48p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, 1996. 24 p.
- BYSTRÖM, A.; CLAESSEN, R.; SUNDQVIST, G. The antibacterial effect of camphorated paramonochlorophenol, camphorated phenol and calcium hydroxide in treatment of infected root canals. *Endod Dent Traumatol*, v.1, p. 170-175, 1985.
- ESTRELA, C.; FIGUEIREDO, J.A.P. *Endodontia*. Princípios biológicos e mecânicos. São Paulo: Artes Médicas, 1999.
- GIZANI, S. et al. Oral health condition of 12-year old handicapped children in Flandres (Belgium). *Community Dent Oral Epidemiol*, Copenhagen, v. 25, n. 5, p. 352-357, Oct. 1997.
- GRUSVEN, M. F. V.; CARDOSO, E. B. T. Atendimento odontológico em crianças

especiais. *Revista da APCD*, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 364-370, set./out. 1995.

HAAVIO, M. Oral health care of the mentally retarded and other persons with disabilities in the Nordic countries: present situation and plans for the future. *Special Care in Dentistry*, Chicago, v.15, n.2, p. 65-69, 1995.

KRAMER, P.F.; FELDEN, C.A.; ROMANO A.R.; *Promoção de saúde bucal em odontopediatria*. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 1997. 144p.

LANNES, C.; VILLENA-MORAES, S.A. Pacientes especiais. In: GUEDES-PINTO, A. C. *Odontopediatria*. 5.ed. São Paulo: Santos, 1995. Cap. 47, p. 1067-1104.

LOPES, H.P.; COSTA, A.S.; JONES JÚNIOR, J. O emprego do hidróxido de cálcio associado ao azeite de oliva. *Rev. Gaúcha Odontol*, v.34, p.306-313, 1986.

MASSARA, M. L. A. et al. A importância do selamento provisório de lesões cavitadas na fase de adequação da criança ao tratamento odontológico. *Revista do CROMG*, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 114-121, jul./dez. 1997.

RESENDE, V.L.S.; CASTRO, V.H.; ABREU, M.H.N.G. Uma proposta para atendimento odontológico a pacientes com distúrbios neuropsicomotores. In: ENCONTRO DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG, 5, 1997, Belo Horizonte. *Arq. Centro de Est. Cur. Odont.* Belo Horizonte: 1997. p. 65.

RUMEAU-ROUQUETTE, C. et al. Prevalence and time trends of disabilities in school-age children. *International Journal of Epidemiologic*, v. 26, n. 1, p. 137-145, 1997.

SERRA, C.G. A promoção de saúde para pacientes especiais: obstáculos e desafios. *Jornal da Aboprev.*, p. 13, mai./jun. 1996.

SONAT, B. et al. Periapical tissue reaction to root fillings with Sealapex. *Int Endod J.*, local, v.23, n.1, p.46-52, 1990.

STUART, K.G. et al. The comparative antimicrobial effect of calcium hydroxide. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, v.72, p.101-104, 1991.

TESINI, D. A.; FENTON, S.J. Oral Health Needs of Persons with Physical or Mental Disabilities. *Dental Clinics of North America*, v. 38, n.3, p. 483-498, jul. 1994.

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. *Cariologia clínica*. 2.ed. São Paulo: Santos, 1995. 421p.

VIANNA, L.S. *Psicologia infantil e psicossomática em odontologia pediátrica*. Belo Horizonte, 1961. 149 p.

Endereço para correspondência:

Regina Coeli Cançado Peixoto Pires
Rua Tabelaio Ferreira de Carvalho, nº 461,
apto 202 - Bairro Cidade Nova
CEP 31170-180 - Belo Horizonte - MG
Email pires@newview.com.br