

O atendimento odontológico de paciente com paralisia cerebral utilizando a musicalização para adequação comportamental – relato de caso

TASHIRO, Bruna Ayumi Fonseca; MARSIGLIO, Andréia de Aquino; MIRANDA, Alexandre Franco; PERUCHI, Cláudia Maria de Souza. **O atendimento odontológico de paciente com paralisia cerebral utilizando a musicalização para adequação comportamental – relato de caso.** Oral Sci., jul/dez. 2012, vol. 4, nº 2, p. 48-53.

RESUMO: A paralisia cerebral é uma alteração neurológica caracterizada por distúrbios do tônus muscular, postura e movimentação involuntária. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente portadora de paralisia cerebral em que foi possível perceber sua mudança comportamental. Classificada inicialmente como não colaboradora, ao final do tratamento, passou a ser colaboradora, por meio da utilização de recursos musicais. A musicoterapia foi de extrema importância para que fosse possível realizar o tratamento odontológico dessa paciente, além de permitir estabelecer o vínculo entre paciente/dentista/família.

PALAVRAS-CHAVE – Paralisia Cerebral, música, assistência Odontológica, controle comportamental.

Bruna Ayumi Fonseca TASHIRO¹
Andréia de Aquino MARSIGLIO²
Alexandre Franco MIRANDA³
Cláudia Maria de Souza PERUCHI⁴

¹ Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB)

² Professora do curso Odontologia da UCB; Doutoranda em Ciências da Saúde - UnB

³ Professor do curso Odontologia da UCB; Doutorando em Ciências da Saúde - UnB

⁴ Professora do curso Odontologia da UCB; Doutora em Odontopediatria – Unesp

Recebido. 19 de Dezembro de 2012
Aceito. 12 de Junho de 2013

Introdução

A paralisia cerebral (PC) é caracterizada por distúrbios do tônus muscular, postura e movimentação involuntária, sendo conhecida como um grupo de distúrbios cerebrais de caráter estacionário, resultante de lesões ou anomalias do desenvolvimento cerebral ocorrida durante a vida fetal ou nos primeiros meses de vida. É um tipo de alteração neurológica que possui etiologia multifatorial, podendo ser classificadas em pré-natais, perinatais e pós-natais (1).

A maior prevalência de lesões de cárie nesses pacientes pode estar associada à alta frequência de consumo de dieta pastosa e rica em carboidratos, a mastigação por amassamento entre dorso de língua e palato, a descoordenação da musculatura mastigatória, a presença de resíduo alimentar no palato e na língua, além da higiene bucal deficiente (1,4,8).

A atenção odontológica para os pacientes com necessidades especiais deve ser precocemente realizada, de modo a evitar maiores problemas e permitir criar hábitos bucais saudáveis que perpetuarão por toda vida. No

entanto, a necessidade imediata de tratamento médico, fisioterápico, fonoaudiológico, dentre outros faz com que o tratamento odontológico fique relegado (6, 9).

O portador de PC apresenta padrões anormais de postura e movimento e permanência dos reflexos orais primitivos, que podem ser interpretados pelo profissional não familiarizado com o seu atendimento odontológico, como um comportamento não colaborador, uma vez que o mesmo apresenta dificuldade de comunicação verbal (1,2,7).

A má higienização bucal é frequente nos pacientes com paralisia cerebral devido à falta de habilidade para realizar a escovação. Assim, os portadores de PC normalmente dependem de outras pessoas para realizar a higiene oral, além de ser necessário que o cuidador empregue recursos para a sua higienização bucal, como escova de dente com cerdas largas ou escova elétrica (1,3,11).

A alta prevalência da doença periodontal está diretamente relacionada com a dificuldade de higienização bucal e a presença da respiração bucal. Adicionalmente, o

uso de medicações como a fenitoína, nifedipina e a ciclosporina predis põem ao crescimento gengival, podendo agravar o processo inflamatório gengival (1,2).

Para o atendimento dos pacientes com PC é fundamental o conhecimento tanto das técnicas odontológicas como as de manejo comportamental. Um importante fator a ser considerado no atendimento refere-se aos níveis de retardo mental que, além de exigir o conhecimento das técnicas comportamentais, ainda exige atenção, paciência e o estabelecimento do vínculo entre paciente-dentista-família.

A musicalização permite ao profissional fortalecer o vínculo, a confiança e o respeito para com o portador de PC, fato esse importante para o seu atendimento odontológico. Com o auxílio da música, é possível facilitar o processo de adaptação ambiental e o condicionamento comportamental do paciente frente ao atendimento odontológico.

Em virtude dos benefícios da musicoterapia para a Odontologia e da escassez de trabalhos relacionados à sua utilização no atendimento odontológico de pacientes especiais, faz-se necessário o seu estudo e aprofundamento a fim de embasar a sua aplicabilidade clínica.

O objetivo desse trabalho foi mostrar, por meio de um relato de caso clínico, a importância da musicalização na adequação comportamental de uma paciente portadora de paralisia cerebral (PC), atendida na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais da Universidade Católica de Brasília – UCB.

Relato de Caso

Paciente S.C., trinta e um anos, gênero feminino, portadora de paralisia cerebral, compareceu à clínica odontológica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília para atendimento, apresentando como queixa principal dor de dente. A mãe relatou várias tentativas frustradas de atendimento odontológico, em virtude da resistência da filha em abrir a boca para o exame bucal, além de relatar grande dificuldade de higienização bucal em casa.

Inicialmente a mãe leu e concordou com o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando o atendimento, bem como, a realização de fotos e divulgação das mesmas para trabalhos científicos.

Durante a anamnese foi relatado que a paciente teve sua paralisia cerebral diagnosticada por volta dos seis meses de vida devido à ausência do seu desenvolvimento normal, atentando que além do parto ter sido muito difícil, no pós-parto a paciente apresentou icterícia e incompatibilidade sanguínea com a mãe. A paciente atualmente usa o medicamento Gardenal® - 90 gotas, duas vezes ao dia e faz acompanhamento com neurologista.

Na primeira consulta foi realizado o exame clínico, em que foi observado a presença de cálculos cobrindo todas as superfícies dentárias, lesão de cárie profunda no elemento 47 associada à presença de fistula com

comunicação extra-oral, além do crescimento gengival generalizado.

Na primeira sessão, foi realizado o condicionamento da paciente por meio da técnica diga-mostre-faça e controle de voz, mas, houve grande resistência da paciente durante a manipulação oral, com ânsia e vômitos. A mãe foi orientada sobre a necessidade de a paciente comparecer com estômago vazio nas consultas seguintes e, nessa sessão a mãe informou a apreciação da paciente pela música sertaneja e seus respectivos ídolos.

No segundo atendimento, a adequação comportamental foi realizada por meio de recurso áudio visual, na qual foi colocada a música e a foto dos cantores sertanejos favoritos da paciente. Desta maneira, foi possível obter a aceitação da paciente para manipulação oral, sem náuseas e vômitos e início do controle de placa com a sua própria escova elétrica (Figura 1).

Nos atendimentos subsequentes o recurso áudio visual foi empregado para a adequação comportamental da paciente e introdução paulatina dos procedimentos, sem contenção física. Os procedimentos introduzidos e realizados foram instrução de higiene oral com uso de abridor de boca confeccionado com palitos de madeira, profilaxia com baixa-rotação e escova de Robson, raspagem e alisamento corono-radicular com curetas e ultrassom. (Figuras 2 e 3).

Após quatro meses de adequação bucal e comportamental a paciente foi levada a ambiente hospitalar para a realização da extração do dente 47 que apresentava extensa destruição óssea e comunicação extra-oral por meio de fistula. Aproveitou-se a anestesia geral e realizou-se a ainda a complementação dos procedimentos de raspagem e alisamento corono-radicular em todos os dentes (Figuras 4 e 5).

Após um mês da realização do atendimento hospitalar, a paciente retornou para continuar o atendimento ambulatorial, em que foi realizada aplicação de selante nos dentes 36, 37 e 46 devido à presença de sulcos escurecidos e mancha branca ativa, além das sessões de controle de placa bacteriana.

Observou-se uma melhora no comportamento da paciente ao longo desses atendimentos, de forma que a mesma passou a colaborar positivamente, permitindo que os procedimentos odontológicos pudessem ser realizados mesmo diante de suas limitações, sem abridor de boca. A mudança comportamental possibilitou não só o restabelecimento da saúde bucal, como também a sua manutenção por meios dos métodos domiciliares de higiene bucal realizados pela mãe (Figuras 6 e 7).

Em todas as sessões foram utilizadas as técnicas diga-mostre-faça e reforço positivo, associado ao recurso áudio visual (Figura 8).



Figura 1. Adaptação na cadeira odontológica com condicionamento por meio da música e da fotografia das personalidades queridas pela paciente.



Figura 4. Exodontia do dente 47 em ambiente hospitalar sob anestesia geral.



Figura 2. Raspagem supragengival por meio da técnica “diga-mostre-faça” com a musicalização.

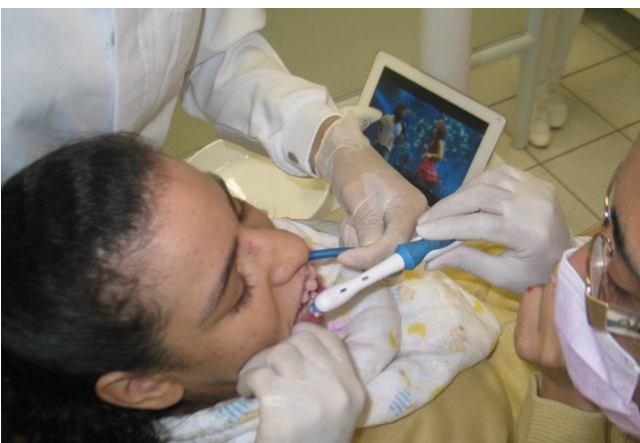


Figura 3. Instrução de higiene oral com a escova elétrica da própria paciente e responsável a partir da utilização do recurso audiovisual para sua distração e interação.

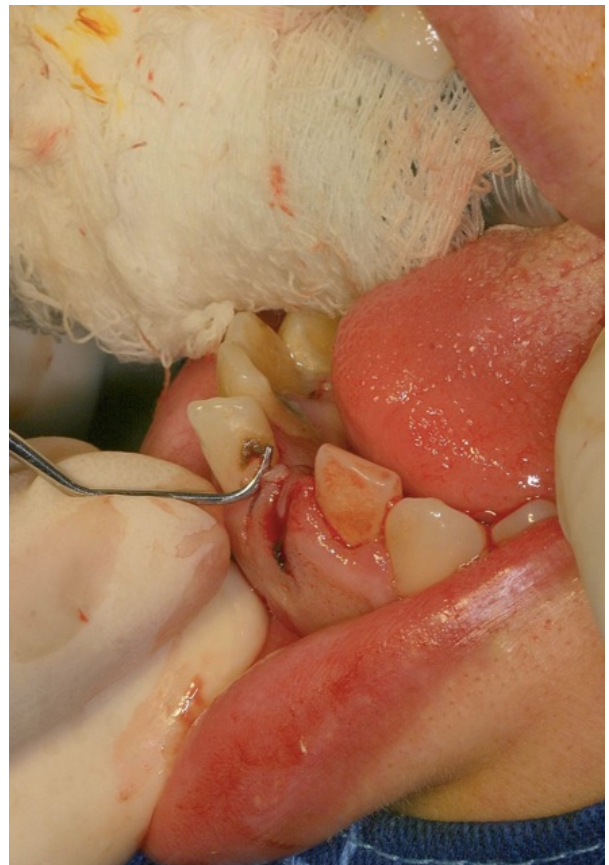


Figura 5. Raspagem e alisamento radicular supragengival realizados em ambiente hospitalar sob anestesia geral.



Figura 6. Condição bucal inicial da paciente: acúmulo de cálculo supragengival e processo inflamatório generalizado.



Figura 7. Condição bucal final da paciente: saúde bucal estabelecida por meio da eliminação dos fatores inflamatórios e infecciosos na cavidade bucal a partir de atividade lúdica musical realizada em consultório.



Figura 8. Integração profissional-paciente a partir da utilização audiovisual no atendimento realizado em consultório.

Discussão

O paciente portador de paralisia cerebral exige um atendimento odontológico individualizado e humanizado, sendo fundamental a construção de uma relação de confiança entre dentista-paciente-pais ou cuidadores. O atendimento odontológico desse grupo populacional deve priorizar pela multidisciplinaridade, buscando em Odontologia a promoção de saúde bucal e manutenção da mesma (5,12).

Algumas características desse distúrbio cerebral são bem marcantes para área odontológica, como a falta de coordenação entre as ações motoras e os movimentos musculares involuntários. Em virtude disso, o paciente pode ser classificado erroneamente como não colaborador por não aceitar a manipulação da sua cavidade oral (2, 4).

A grande maioria dos pacientes portadores de paralisia cerebral não possui capacidade de realizar a higienização bucal adequadamente, necessitando do auxílio dos pais ou cuidadores para realização desta tarefa, que é fundamental para o sucesso do tratamento odontológico (2, 5).

Katz (5) relata que a utilização da música e/ou seus elementos tem como principais objetivos auxiliar no controle comportamental, ambientação do paciente ao espaço físico, relaxamento, exteriorização das emoções, facilitando a interação do paciente com o cirurgião-dentista. A musicoterapia pode influenciar positivamente na reação comportamental e adaptação desses pacientes no consultório odontológico, além de favorecer a sua ambientação e cooperação durante o tratamento.

No caso clínico relatado foi possível perceber que o condicionamento comportamental da paciente utilizando a musicalização, ampliou o vínculo entre a paciente e a equipe de cirurgiões-dentistas, o qual foi fundamental para realização do atendimento odontológico no ambiente ambulatorial. Desde o primeiro contato com a paciente até o término do tratamento, a utilização da música aliada ao

uso de fotografias impressas dos seus cantores preferidos foi fundamental para sua adequação comportamental. Cumpre destacar que, em virtude do seu comportamento não colaborador ao início do tratamento, a mesma apresentava indicação de atendimento hospitalar. No entanto, a adequação comportamental foi de extrema importância para que tanto os familiares quanto os cirurgiões-dentistas pudessem atuar.

Segundo depoimento da mãe, as consultas ao dentista após o condicionamento, passaram a ser prazerosas tanto para a família quanto para a paciente. Baseado nesse relato, observa-se que a nossa filosofia de adequação comportamental inicial por meio da musicalização foi fundamental para a mudança de comportamento da paciente.

Jaccarino (14) sugere que o condicionamento comportamental deve ser instituído desde a primeira consulta, por meio da interação entre o cirurgião-dentista e os familiares, para posteriormente ser iniciado no paciente especial. Destaca ainda que o tratamento odontológico somente deve ser iniciado após o condicionamento inicial, o qual compreende o consentimento, o aperfeiçoamento da comunicação e o uso de técnicas alternativas, como a musicoterapia.

O estresse psicológico está presente na vida do paciente com paralisia cerebral e da sua família, podendo ser considerado um fator que o afasta do tratamento odontológico, aliado à baixa prioridade à saúde bucal dada pela família devido a numerosos problemas de saúde na sua prática diária. A própria incapacidade desses pacientes em se comunicar claramente com o profissional da saúde pode ainda aumentar a baixa procura pelo trabalho odontológico preventivo (1,2).

Percebemos ainda que o estabelecimento do vínculo com a paciente foi de extrema importância para realização de todo tratamento proposto em ambiente ambulatorial, focalizado principalmente para adequação do meio bucal.

É importante frisar que em alguns casos o atendimento hospitalar é preferível em relação ao ambulatorial, em virtude do comportamento não colaborador do paciente com necessidade especial ou ainda pela falta de condicionamento. No entanto, uma das preocupações com relação ao tratamento hospitalar realizado nesses pacientes diz respeito a sua incapacidade futura de suportar o atendimento ambulatorial, pois o mesmo não foi condicionado ao ambiente odontológico ambulatorial.

Nesse caso, após a paciente receber o atendimento ambulatorial, foi recomendado o atendimento hospitalar a fim de extrair o dente com comprometimento periapical extenso e complementar os procedimentos de raspagem e alisamento corono-radicular de todos os elementos dentários. Essa recomendação baseou-se no fato de que a colaboração da paciente ainda não permitia suportar procedimentos invasivos e de duração duradoura.

Após o atendimento hospitalar, a paciente retornou apresentando melhorias adicionais no seu comportamento,

aceitando realizar procedimentos de profilaxia e raspagem e alisamento corno-radicular sem o uso do abridor de boca.

Nesse caso, optou-se por iniciar o atendimento odontológico primeiro com a adequação comportamental e do meio bucal da paciente para depois encaminhá-la para o atendimento hospitalar. Cumpre destacar que esse fato foi importante para a permanência da paciente no hospital e para aceitar a punção endovenosa da anestesia geral.

Rainey (13) relata que a utilização da música e de seus elementos serve como um fator motivador e facilitador para o paciente portador de PC, uma vez que modifica o seu comportamento, facilita os seus cuidados, a sua comunicação e o seu relacionamento com os outros, obtendo resultado positivo para os pais/cuidadores e nesse caso, para os cirurgiões dentistas.

Portanto este caso possibilitou-nos perceber o quanto é importante a adequação comportamental do paciente especial, além do estabelecimento do vínculo com ele e sua família. A musicalização, utilizada como método de condicionamento, mostrou-se um método eficaz para estabelecer o vínculo com a paciente e adequar seu comportamento para realização do atendimento odontológico ambulatorial visando promoção e estabelecimento da saúde bucal.

Conclusão

Por meio desse caso clínico foi possível concluir que a música propiciou mudanças positivas no comportamento do portador de paralisia cerebral, podendo ser empregada como um meio facilitador nos tratamentos odontológicos ambulatoriais.

Abstract

TASHIRO, Bruna Ayumi Fonseca; MARSIGLIO, Andréia de Aquino; MIRANDA, Alexandre Franco; PERUCHI, Cláudia Maria de Souza. **The dental treatment of patients with cerebral palsy using organizes musicalization workshops for adequacy behavioral – case report.** Oral Sci., jul/dez. 2012, vol. 4, nº 2, p. 48-53.

The cerebral palsy is a neurological abnormality characterized by disorders of muscle tone, posture and involuntary movement. The present work to report the case of a patient with cerebral palsy in which it was possible to realize its behaviorial change, being classified as initially not collaborator and at the end of the treatment becomes collaborator within its limitations through the use of musical resources for their adequacy behavioral. The music therapy was of extreme importance for that would be possible to perform the dental treatment of this patient, in addition to establishment of the bond between patient / dentist / family.

KEYWORDS: Cerebral Palsy, Music, Dental Care, Behavior Control.

Referências

1. Clemetson JC, Jones DL, Lacy ES, Hale D, Bolin KA. Preparing dental students to treat patients with special needs: changes in predoctoral education after the revised accreditation standard. *J Dent Educ* 2012;76:1457-1465.
2. Santos ATL, Couto GBL. Atendimento odontológico ao paciente portador de paralisia cerebral. *Int J Den* 2008;7:133-141.
3. Dougherty, N. J. A review of cerebral palsy for the oral health professional. *Dent Clin N Am* 2009;53:329-338.
4. Abanto J. Avaliação dos hábitos alimentares de interesse odontológico em crianças com paralisia cerebral. *Rev Inst Ciência Saúde* 2009;27:244-248.
5. Katz CR. Integrated approach to outpatient dental treatment of a patient with cerebral palsy: a case report. *Spec Care Dentist* 2012;32:210-217.
6. Oliveira ALBT, Giro EMA. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. *Rev Odonto* 2011;19:45-51.
7. Previtali EF, Santos MTBR. Cárie dentária e higiene bucal em crianças com paralisia cerebral tetraparesia espástica com alimentação por vias oral e gastrostomia. *Pesq Bras Odontoped Integr* 2009;9:43-47.
8. Oliveira LFA, Oliveira CCC, Gonçalves SRJ. Impacto de um programa de educação e motivação de higiene oral direcionado a crianças portadoras de necessidades especiais. *Odontologia. Clín.-Científ* 2004;3:187-192.
9. Castro AL, Marchesoti MGN, Oliveira FS, Novaes MSP. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev Odonto UNESP* 2010;39:137-142.
10. Aguiar SMHC, Santos MJP, Silva VCA. A música associada às necessidades terapêuticas de pacientes com deficiência. *Rev Ciência Ext* 2010;6:123-131.
11. Dos Santos MTBR, Nogueira MLG. Infantile reflexes and their effects on dental caries and oral hygiene in cerebral palsy individuals. *J Oral Rehab* 2005;32:880-885.
12. Resende VLS, Castilho LS, Viegas CMS, Soares MA. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos de portadores de necessidades especiais. *Pesq Bras Odontoped Integr* 2007;7:111-117.
13. Rainey Perry MM. Relating improvisational music therapy with severely and multiply disable children to communication development. *J Music Ther* 2003;40:227-246.
14. Jaccarino J. Treating the special needs patient with a developmental disability: cerebral palsy, autism and Down syndrome. *Dent Assist* 2009;78:7-11.