

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY  
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**ATENDIMENTO E CONDUTA AO PACIENTE  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA EM PRÓTESE TOTAL:  
RELATO DE CASO**

**CARE AND MANAGEMENT OF PATIENTS  
WITH AUTISMO SPECTRUM DISORDER IN  
COMPLETE DENTURE: CASE REPORT**

**Maria Eduarda Lima LEITE**

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: dra.maria.leite@faculdadefacit.edu.br**

**Maria Vitoria Eufrásio NETO**

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: dra.maria.neto@faculdadefacit.edu.br**

**Lizandra Coimbra da Silva FELIPE**

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: lizandra.coimbra@gmail.com**



## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do espectro autista é uma condição especial que o paciente possui ao ser atendido pelo cirurgião dentista. Nesses casos, é preciso saber manejar esses pacientes para que o atendimento seja realizado com eficácia. **Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente com TEA correlacionando com a confecção de uma prótese total. **Métodos:** Os métodos utilizados foram o relato de caso clínico de um paciente que foi atendido na Faculdade de Ciências do Tocantins-FACIT. Os critérios utilizados para a escolha do paciente foi ter a condição de autista. **Resultados:** O atendimento do paciente autista tem suas peculiaridades e dificuldades encontradas, mas com o conhecimento profissional, é possível o tratamento. **Conclusões:** O atendimento do autista é mais demorado que em um paciente de condição normal, tem diferença nas explicações do procedimento, mas no final a prótese total teve grande sucesso e boa adaptação.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista. Deficiência intelectual. Idoso.

## ABSTRACT

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder is a special condition that the patient gets when it comes to be seen by the dental surgeon. In these cases, it is necessary to know how to manage these patients so that care can be carried out effectively. **Objective:** case report of a patient with ASD correlating with the making of a total denture. **Methods:** The methods used will be related to the clinical case of a patient who was seen at the faculty of Sciences of Tocantins-FACIT. The criteria used to choose the patient for in autistic condition. **Results:** The care of autistics patints has it peculiarities and difficulties, but with professional knowledge, treatment is possible. **Conclusions:** The care of the autistic person is even longer than that of a patient with a normal condition, there is a difference in the explanations for the producere, but in the end, the total prosthesis had great success and good adaptation.

**Keywords:** Autism spectrum disorder. Intellectual disability. Old man

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que afeta a aprendizagem, comunicação e relacionamento com os outros<sup>1</sup>, independe de classe social e pode afetar qualquer criança. Sua causa ainda se faz inexistente e possui características peculiares que podem variar de indivíduo para indivíduo<sup>1</sup>.

Existem alguns problemas bucais que são frequentes em pessoas com TEA, como a gengivite, periodontite, cárie e perda dos elementos dentários. Esses problemas se dão pelo fato do indivíduo não conseguir realizar a higienização oral de maneira correta e eficaz<sup>2,3,4</sup>.

Quando o paciente com transtorno do espectro Autista não visita regularmente o Dentista e trata sua saúde bucal, pode ocasionar a perda total dos elementos dentários, sendo necessário a confecção de uma prótese total.

O cirurgião dentista deve atender pacientes com TEA de forma responsável e avaliar cada caso individualmente, sendo necessário o acompanhamento periódico do mesmo<sup>9</sup>. A má confecção e a má adaptação de uma prótese total podem causar danos ao paciente, como hiperplasia fibrosa inflamatória<sup>7</sup>. Com isso, o objetivo deste trabalho foi o atendimento de um paciente com Transtorno do Espectro Autista, com a realização da confecção de suas próteses totais, superior e inferior.

## RELATO DE CASO

Paciente Brasileiro do sexo masculino, 71 anos de idade, leucoderma, portador do Transtorno de Espectro Autista diagnosticado há mais de 20 anos, compareceu a clínica odontológica da Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT-TO) com queixa principal relacionada à necessidade de troca do par de próteses totais que utilizava há 7 anos, principalmente por falta de retenção das mesmas.

A avaliação inicial do paciente compreendeu a realização de uma anamnese para levantamento de doenças sistêmicas e saúde bucal.

Na anamnese foi percebido, que o paciente não possuía a necessidade de terapêutica medicamentosa relacionada a sua condição de autista, e que além do mais, não possuía doenças sistêmicas o que também não necessitava de medicação para as mesmas.

Observou-se que o paciente era portador do Transtorno do Espectro Autista em grau moderado, de acordo com avaliação e diagnóstico médico.

Foi realizado então o exame clínico extra e intra-bucal, no qual apresentava ausência de todos os dentes superiores e inferiores, rebordos tanto inferiores quanto superiores muito escassos, principalmente na arcada inferior que se encontrava muito reabsorvido.

Na arcada inferior, foi encontrado uma lesão de hiperplasia fibrosa inflamatória (Figura 1) na qual estava com um tamanho considerável, indicando assim, a remoção cirúrgica da lesão. O paciente por ser autista, não relatou que havia algo com anormalidade na cavidade bucal, o que ocasionou o aumento considerável da lesão.

As próteses foram avaliadas fora e dentro da cavidade oral sendo consideradas insatisfatórias nos requisitos da tríade funcional da Prótese Total (PT) além da estética, havendo, portanto necessidade de troca. Considerou-se então a opção de tratamento com a reabilitação oral com próteses mucossuportadas tanto superior quanto inferior, além do mais, houve o pedido de uma panorâmica para identificar possíveis alterações que pudessem prejudicar a confecção da nova PT.



**Figura 1.** Lesão de Hiperplasia fibrosa inflamatória.

O exame radiográfico (Figura 2) não evidenciou nenhuma anormalidade e após a assinatura do Termo de Consentimento e autorização para início do tratamento, as próteses foram confeccionadas da maneira convencional. A sequência clínica constituiu inicialmente da moldagem inicial do arco superior utilizando como material um hidrocolóide irreversível/ alginato e moldeiras pré-fabricadas de aço próprias para pacientes edêntulos, para assim obtermos o modelo anatômico, sobre o qual foi

confeccionado a moldeira individual com resina acrílica autopolimerizável, associada a um cabo funcional longo que permitiria a realização da próxima etapa clínica.



**Figura 2.** Radiografia Panorâmica

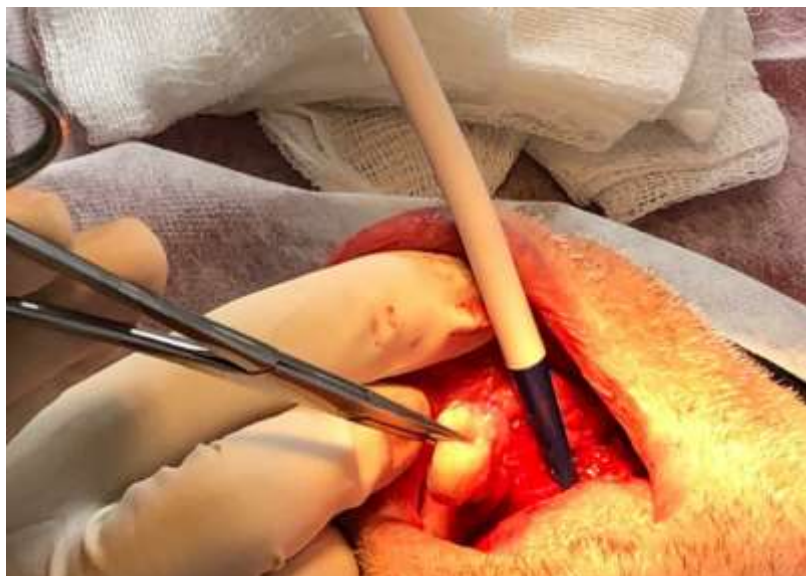
Com a moldeira individual pronta, houve o ajuste clínico, aliviando freios que poderiam proporcionar desconforto ao paciente e logo em seguida a moldagem funcional do selamento periférico com godiva de baixa fusão nas bordas e para moldagem da superfície de suporte foi usado a silicona de condensação para melhor conforto do paciente. Foram realizados movimentos musculares para uma moldagem excepcional, etapa essa que foi bem colaborada pelo paciente, apesar do mesmo possuir ânsias no momento da moldagem.

Devido ao paciente possuir o Transtorno do Espectro Autista, todos os movimentos que eram necessários para serem feitos, foram demonstrados significativas vezes para que o paciente conseguisse realiza-los. Algumas das vezes isso fazia com que o tratamento se prolongasse um pouco mais, necessitando assim uma conduta diferenciada em relação aos pacientes que não possuem autismo, em relação a abordagem na comunicação e no atendimento em si que necessitava de algo mais lúdico para o entendimento do paciente.

Com a moldagem realizada, a próxima etapa é a placa articular em resina acrílica associadas ao rodete de cera, porém, antes de concluir com essa etapa, foi realizada a primeira cirurgia para remover a hiperplasia fibrosa inflamatória, pois devido ao seu tamanho, a indicação de remoção foi em duas clínicas.

A remoção cirúrgica (Figura 3 e 4) foi excisional de uma menor parte da lesão e em seguida encaminhada para a biópsia. O atendimento foi tranquilo e o paciente colaborou,

apenas na anestesia que o paciente ficou alterado, mas com conversas, o paciente recebeu o tratamento calmamente.



**Figura 3.** Biópsia excisional removendo uma parte da lesão.



**Figura 4.** Lesão fora da cavidade bucal.

Duas semanas de repouso ao paciente, para a cicatrização da cirurgia. Logo em seguida, retornou-se com a placa articular com o rodete de cera (Figura 5) para o ajuste do mesmo. O paciente estava bastante agitado nessa fase do tratamento e não teve grande colaboração, ele estava com mau humor e estressado, o que desde o início da sessão clínica a cuidadora já havia dado aviso prévio sobre como estava as emoções do paciente. Porém,

**Maria Eduarda Lima LEITE; Maria Vitoria Eufrásio NETO; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE. ATENDIMENTO E CONDUTA AO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM PRÓTESE TOTAL: RELATO DE CASO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. MAIO/2022. Ed. 36. V. 2. Págs. 592-603. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

com muito diálogo e momentos lúdicos para deixar o paciente mais calmo, foi feito o ajuste da placa e plano de orientação de camper e bipupilar estavam bem alinhados. Os dentes foram escolhidos de acordo o julgamento do profissional, percebendo o formato de rosto, cor do paciente e gostos do mesmo, encaminhando assim a placa para a confecção dos dentes em cera, para a prova dos dentes, que é a próxima fase.



597

**Figura 5.** Prova de cera.

A prova dos dentes em cera aguardou mais duas semanas devido a volta do paciente para a retirada completa da lesão hiperplásica (Figura 6). A remoção foi bem mais tranquila e o paciente até dormiu durante o procedimento.



**Figura 6.** Remoção da segunda e última parte da lesão

Com duas semanas de recuperação, o paciente retornou para a prova dos dentes (Figura 7), onde verificou cor dos dentes, linha média dos dentes, tamanho, forma e suporte do lábio. Em seguida foi realizado o processamento da prótese em laboratório.



**Figura 7.** Prova dos dentes.

A prótese total foi instalada e o cuidador do paciente recebeu as devidas orientações quanto a higienização e cuidados com a PT. Nessa fase do tratamento, o paciente autista estava muito animado com a prótese. A todo o momento, o paciente sorria e demonstrava felicidade com os novos dentes. De acordo com a cuidadora, o paciente estava ansioso para receber a nova prótese. Na semana seguinte o paciente retornou para o reajuste da prótese, onde foi feito um alívio leve no freio labial superior, depois disso, não houve sinal de injúria.

Quanto a prótese inferior, como a lesão era enorme, a sutura não ficou retida pois não havia mucosa para a realização da mesma, os pontos soltaram e foi necessária cicatrização por segunda intenção (Figura 8). O paciente não relatou dores, já a cuidadora medicou o mesmo corretamente, facilitando assim a recuperação.



**Figura 8.** Sutura da cirurgia rompida.



Cicatrizada a cirurgia, foi realizada a moldagem inicial inferior onde houve muita dificuldade, pois, a língua do paciente não mobilizava. Em seguida, ajuste da moldeira onde não houve necessidade e a moldagem funcional. A moldagem funcional, devido a condição do paciente, teve a necessidade também de demonstrar os movimentos que deveriam ser realizados para a obtenção de uma moldagem eficaz.

A placa articular foi realizada e a próxima fase foi obtermos a Dimensão Vertical (DV) onde encontramos a melhor oclusão para o paciente, devolvendo assim, estabilidade, retenção, suporte e estética ao paciente. Logo após, prova de cera, instalação da prótese e reajustes clínicos finais. Só ai entregando a prótese total (Figura 9) final inferior, onde tivemos que fazer quatro clínicas de reajuste pois o paciente tinha dificuldades em morder na posição correta, por fim tiramos a fotografia final do antes e depois da reabilitação protética do perfil facial (Figura 10 e 11).



**Figura 9.** Entrega da prótese total.



**Figura 10.** Antes da reabilitação protética, perfil facial.



**Figura 11.** Depois da reabilitação protética, perfil facial.

O tratamento do paciente autista foi finalizado sem grandes problemas, com o mesmo colaborando para que fossem realizadas as próteses com total êxito.

### 3- Discussão

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido como um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que causa problemas na aprendizagem, comunicação e relacionamento com os outros<sup>5,8</sup>. Os pacientes com TEA não compreendem emoções, não entendem sutilezas, segundas intenções, ironias, paixões e tristezas<sup>6</sup>.

Existem diferentes graus de transtorno do espectro autista (leve, moderado e severo), neste trabalho o paciente tem um grau moderado de TEA. O que de um certo modo, facilita o seu atendimento odontológico por ele ser colaborativo. O estudo mostrou que há diferenças em pacientes com e sem esse distúrbio. O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento que atinge o comportamento, a comunicação e a linguagem de uma pessoa. Nesse caso, as diferenças percebidas no atendimento foram a forma de explicar ao paciente cada passo do procedimento feito.

O paciente relatado foi submetido a anestesia local devido à um bom comportamento, apesar de que, em alguns momentos a mudança de humor dificultou o atendimento, já que pacientes com o transtorno do espectro autista tendem a ser mais agitados e se estressam mais facilmente, porém apesar de algumas dificuldades já esperadas, o paciente foi caracterizado como colaborador.

Os primeiros sintomas do TEA frequentemente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem, em geral acompanhado por ausência de interesse social ou interações sociais incomuns e padrões incomuns de comunicação<sup>10</sup>. Devido ao grau moderado da doença do paciente, foi possível observar hiperatividade e dificuldade de comunicação.

A forma abordada no atendimento do paciente portador de TEA pode ser a mesma usada na Odontopediatria: dizer-mostrar-fazer, distrair, controlar a voz e recompensar. Ou seja, é de extrema importância que seja feita uma avaliação do desenvolvimento mental ou do grau da função intelectual da pessoa autista, planejar e organizar o atendimento e realizar um bom preparo psicológico ao paciente<sup>11</sup><sup>12</sup>.

O paciente foi orientado em todas as etapas do tratamento. Dizer, mostrar e fazer foi a técnica escolhida que melhor teve-se proveito e que se obteve sucesso durante os seis meses de atendimento. Em cada fase e cada passo que era necessário na confecção da prótese total, o atendimento foi feito por duas alunas e supervisionado pela professora. Enquanto uma explicava e orientava como o paciente deveria fazer de forma lúdica, a outra aluna fazia a parte técnica da confecção das próteses, para que assim fosse possível que o paciente realizasse os movimentos necessários para prosseguir o procedimento. E assim se seguiu durante todas as clínicas, sempre repetindo os mesmos movimentos e orientando de forma mais clara, simples e objetiva.

Para pacientes com TEA, a visita periódica ao dentista é importante desde a infância para a interação com o profissional, melhora na higienização bucal do paciente, pois em muitos casos esse distúrbio pode atrapalhar o paciente a realizar funções motoras de forma eficaz, possibilitando o acúmulo de doenças bucais. Também é importante o paciente ter costume com o ambiente odontológico, para que haja colaboração em seu comportamento, a fim de melhorar a saúde bucal e prevenir possíveis doenças<sup>4</sup>.

Coelho, Sousa e Daré (2004) relatam que o aumento do período de uso das próteses está associado com o aumento da hiperplasia fibrosa inflamatória, sugerindo que prótese totais e parciais removíveis, mal adaptadas e (ou) antigas, geralmente ocasionam traumas constantes e inflamação dos tecidos orais.

O paciente utilizava as próteses removíveis totais há sete anos, e com isso, a má adaptação da prótese que já estava desgastada, causou uma hiperplasia fibrosa inflamatória com um volume grande e denso, onde foi necessário a remoção da mesma.

Não existem muitos casos na literatura de pacientes autistas idosos que foram em busca de tratamento com reabilitação protética, geralmente a família desses pacientes não tem acesso a informação e devido a diferenciação no tratamento, desistem de levar os portadores de TEA ao consultório odontológico.

Esses pacientes com idade avançada não procuram estética como os pacientes comuns do consultório, apesar disso, a prótese total foi bem sucedida usando os métodos convencionais.

O cirurgião-dentista deve saber manejar e atender esses pacientes autistas avaliando o meio de comunicação mais adequado e a melhor conduta a ser utilizada mudando de acordo com a necessidade do paciente. Além disso, o profissional deve saber enfrentar as dificuldades que serão encontradas em cada atendimento, pois cada paciente tem que ser tratado de forma individualizada. A falta de uma adequada reabilitação protética pode levar o paciente a novas doenças e lesões, portanto, o CD necessita ter conhecimento técnico e teórico para atender esses pacientes portadores do espectro autista.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o tratamento do paciente atingiu os objetivos propostos mesmo com as dificuldades no atendimento devido a mudança de conduta do Cirurgião-dentista à condição de portador do TEA pelo paciente. Apesar do manuseio do paciente ser diferente, é possível a realização da reabilitação protética. As próteses totais tiveram efetividade levando ao sucesso do tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Kessamiguiemon VGG, Oliveira KDC, Brum SC. TEA - Atendimento odontológico: relato de caso. *Revista Pró-UniverSUS*. 2017; 08 (2): 67-71.
2. Souza TN, Andrade LHR, Tannure PN. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. *Rev. Odontol.* 2017; 29(2): 191-7
3. Brito AR, Vasconcelos MM. Conversando sobre autismo - reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas. *Rev. Odontol.* 2016; 23-32.
4. Constantino JN, Charman T. Diagnosis of autism spectrum disorder: reconciling the syndrome, its diverse origins, and variation in expression. *Lancet Neurol.* 2016; 15(3): 279-91.
5. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas. *Revista CES Odontología.* 2013; 26(2) 120-6.

6. Menezes SA, Zink AG, Miranda AF. Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico - revisão de literatura. R Odontol Planal 2017;4(2).
7. Alves AMR, Farias ER, Sales GS, Santos LL. Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico. Arch Oral Res. 2012; 8(2) 51-143.
8. Leite RO, Curado MM, Vieira LDS. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. Appl Oral Sci. 2011; 19(3) 34-46.
9. Orsati FT, Mecca T. Percepção de faces autistas. Rev. Odontol. 2009; 12(4) 349-356.
10. Marque DF, Bosa CA. Protocolo de avaliação de Crianças com autismo. Rev. Odontol. 2015; 31(1) 43-51.
11. Amaral COF. Malacrida VH. Videira FCH. Parizi AGS. Oliveira A. Straioto FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. Arch Oral Res. 2012; 8:143-51.
12. Mello AMSR. Autismo: Guia prático. AMA; Brasília: CORDE. 2007.
13. Coelho CM. Sousa YT. Daré AM. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. J. Oral Rehabil, Oxford 31: 135-9; 2004.