

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO EM LEITO HOSPITALAR DE UMA PACIENTE COM MIELOMENINGOCELE

MARIA LUIZA MARINS MENDES¹; THIELEN BORBA DA COSTA²; VALÉRIA
PIRES³; FLÁVIA PRIETSCH WENDT⁴; VANESSA POLINA PEREIRA DA
COSTA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – maria.mmendes@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – thielenborba@hotmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul – valeria.piresj@gmail.com

⁴Hospital Escola/EBSERH – flaviapw@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Os defeitos de fechamento do tubo neural podem ocorrer na sua porção cranial, resultando em malformações como anencefalia e encefalocele ou na porção caudal resultando em malformações, que em grupo, são conhecidas como espinha bífida (FERNANDES et al., 2015). A espinha bífida, por sua vez, pode ser subdividida em oculta ou fechada, quando coberta por pele e aberta quando há tecido neural exposto sem cobertura da pele (MAZZOLA et al., 2019). A ocorrência de espinha bífida aberta se relaciona com anormalidades mais precoces na embriogênese do sistema nervoso quando comparado com a espinha bífida oculta.

A espinha bífida aberta, é representada principalmente pela mielomeningocele. Na mielomeningocele ocorre exposição do tecido nervoso, podendo este estar recoberto por uma fina camada epitelial, com aspecto cístico, não oferecendo barreira de proteção contra o meio externo, contendo no seu interior a medula espinhal e as raízes, ambas displásicas e envoltas em líquido. A pele pode estar circundada por tecido hemangiomatoso e a maioria dos defeitos ocorre na porção sacral ou lombar, por ser a última parte a se formar (BIZZI & MACHADO, 2012).

A etiologia da mielomeningocele é multifatorial, porém não muito elucidada (COPP et al., 2015). Alguns estudos epidemiológicos evidenciaram significativamente a associação desta anomalia com baixas condições socioeconômicas, baixa escolaridade dos pais, idade materna inferior a 19 anos e superior a 40 anos, exposição à hipertermia no início da gestação, hiperglicemia ou diabetes, obesidade materna, medicamentos antagonistas do folato e anticonvulsivantes (MAZZOLA et al 2019; BIZZI & MACHADO, 2012).

A incidência global varia de 0,1 a 10 casos para cada mil nascidos vivos. O Brasil foi referido como sendo o quarto país com maior incidência de espinha bífida entre os 41 países estudados, com taxa de 1,139 a cada mil nascidos vivos (CASTILLO, et al 2018).

Por motivos desconhecidos, a doença é um pouco mais frequente em meninas, com 58% dos casos em relação aos meninos (ADZICK, 2010). Quando um casal já possui um filho portador da doença, a chance de um segundo filho ser acometido é de 5%, um terceiro de 10% e um quarto de 25% (FERNANDES et al 2015; CASTILLO, et al 2019).

Em alguns países quando o diagnóstico pré-natal é realizado através de exames como ultrassom, dosagem materna da alfa-fetoproteína sérica, ressonância magnética e amniocentese, sugere-se a interrupção da gestação. No Brasil, a legislação vigente não permite que essa conduta seja tomada, uma vez

que envolve aspectos éticos, legais, pessoais, religiosos e familiares (MICHEL & COLLINS, 2019; MAZZOLA et al 2019; BIZZI & MACHADO, 2012; ROCCO, SAITO & FERNANDES et al 2010).

O prognóstico da Mielomeningocele foi radicalmente modificado nos últimos 60 anos. Pelo menos 75% das crianças com mielomeningocele tem a perspectiva de alcançar a vida adulta. Existe uma tendência de piora da deambulação na passagem da infância para a vida adulta, com uma taxa de dependência de cadeira de rodas de 20-50% (BIZZI & MACHADO, 2012).

Em 2001, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), na resolução 22, reconheceu a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais como a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas (CFO, 2001).

A qualidade da higiene bucal está relacionada ao quadro clínico do paciente, sendo que indivíduos com problemas de motricidade e inteligência apresentam higiene bucal comprometida. O tratamento odontológico baseia-se em eliminar ou contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação, seja de ordem mental, física, sensorial, comportamental e de crescimento. (OLIVEIRA; GIROE, 2011).

Pacientes com mielomeningocele apresentam comprometimentos físicos, neurológicos e motores de acordo com a altura da lesão na coluna vertebral (OLIVEIRA; GIROE, 2011), apresentando características únicas onde o tratamento e reabilitação bucal pode ser um desafio.

Em relação à saúde bucal, as crianças com defeitos do tubo neural (DTN) apresentam alto risco de cárie, devido à dieta deficiente, rica em carboidratos fermentáveis, higiene oral precária e uso prolongado de medicamentos contendo açúcar. Esses pacientes precisam de ajuda para realizar suas tarefas diárias, incluindo a higiene bucal, pois a deficiência física gera limitações. Necessitando assim de constante monitoramento em suas atividades por parte dos pais e cuidadores e no caso da higiene bucal, é fundamental que esta não seja negligenciada (HEBB, 2001).

Nesses pacientes o atendimento geralmente é dificultado pelos movimentos corporais involuntários e déficit intelectual (HEBB, 2001; FARLEY, DUNLEAVY, 2000). Além de falta de habilidades motoras e dificuldade em abrir a boca e náuseas. Pacientes com mielomeningocele também podem apresentar exacerbação do reflexo de vômito devido à disfagia como resultado do nervo craniano relacionado ao não fechamento do tubo neural dificultando o tratamento odontológico.

Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar o atendimento odontológico de uma paciente com Mielomeningocele internada no Hospital Escola/EBSERH/UFPEl, realizado por uma residente do Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança no ano de 2020, realizando atendimentos de promoção e prevenção de saúde, além do tratamento de doenças bucais.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho tem abordagem qualitativa e caráter descritivo, na modalidade de relato de Experiência.

A anamnese foi feita a partir de um detalhado questionário de saúde, exame clínico bucal minucioso e anotações sobre particularidades odontológicas pregressas da paciente, sendo preenchida no sistema eletrônico do Hospital, o AGHU. O objetivo dos atendimentos realizados no leito hospitalar foi principalmente o reestabelecimento e controle da higiene bucal. Os atendimentos foram realizados diariamente totalizando 8 visitas, onde uma escovação supervisionada era realizada pela dentista e acordado com a mãe da paciente para que ela realizasse pelo menos mais uma escovação no dia. Nessa escovação supervisionada se demonstrava toda a técnica de escovação, explicando a correta quantidade de dentífrico fluoretado, a quantidade correta de flúor que deve-se observar nos dentífricos, os melhores tipo de escova dental adequados para a idade, entre outras informações pertinentes para uma adequada escovação bucal, afim de capacitar a responsável. Em leito também foi realizado tratamento restaurador atraumático em dois dentes e reforçada a importância dos cuidados com a higiene bucal para prevenção da doença cárie e outras doenças bucais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o tratamento odontológico, cuidados adicionais foram tomados em relação ao látex, material este que é encontrado geralmente nas luvas e em alguns produtos usados na rotina odontológica. Pacientes com Mielomeningocele são predispostos à alergia ao látex, com prevalência variando de 28% a 67% (DENIS & BARNES, 2010). Estudos sugeriram que a alta incidência dessas alergias neste grupo é devido a vários procedimentos cirúrgicos, um fator de risco para sensibilização ao látex. Assim cuidados nos atendimentos foram realizados como o uso de luvas de Nitrilo.

A paciente recebeu alta após 8 dias de internação. Encontrava-se em bom estado geral, sendo observada melhora do quadro de infecção do trato urinário e não apresentando outras particularidades. Com relação a sua situação bucal, após os procedimentos restauradores e instrução e motivação de higiene a paciente apresentou uma melhora da sua saúde bucal. A paciente recebeu orientações de diversos profissionais, incluindo da área odontológica e seu acompanhamento após a alta será no ambulatório pediátrico da FAMED, no caso da mesma apresentar futuramente necessidade de atendimento, o mesmo é encaminhado pela equipe médica do ambulatório para as áreas específicas. Dentre as dificuldades encontradas pode-se ressaltar que o tempo de internação da paciente foi curto, dificultando assim os objetivos que necessitavam de um prazo maior para visualização de resultados. Além disso é importante destacar a mudança de ambiente da paciente, por estar fora do seu ambiente familiar se encontrava mais receosa, desorganizada, dificultando por exemplo a aceitação da dieta fornecida e participação nos atendimentos. Isso afeta a relação com os profissionais e com as metas propostas durante o período de internação.

4. CONCLUSÕES

Cirurgiões dentistas que atendem pacientes com alguma deficiência devem estar familiarizados com as características clínicas, alterações secundárias e problemas associados, além de necessidade de adaptações para facilitar o acesso aos consultórios odontológicos e para sentar na cadeira odontológica de forma mais confortável possível, podendo inclusive o atendimento ser na própria cadeira de rodas do paciente. Para os pacientes com Mielomeningocele todos estes cuidados também precisam ser tomados. Por estes motivos a abordagem multiprofissional tem extrema importância, visando o atendimento integral do

paciente. O controle alimentar, auxílio na orientação de movimentos para uma adequada higiene bucal, auxílio para o correto manejo com o paciente com deficiência interferem diretamente na saúde bucal do paciente. Portanto, é de fundamental importância que a equipe que atenda estes pacientes, com uma característica tão específica como a Mielomeningocele, tenha uma conexão bem estabelecida, o que influenciará positivamente no estado de saúde geral do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADZICK, NS. Fetal myelomeningocele: natural history, pathophysiology, and in-utero intervention. In: Seminars in fetal and neonatal medicine. **WB Saunders**, p. 9-14. 2010.

BIZZI JWW, MACHADO A - Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes **J Bras Neurocirurg** 23 (2): 138-151, 2012.

CASTILLO. J et al. The National Spina Bifida Patient Registry: A Decade's journey. **Birth defects research**, v. 111, n. 14, p. 947-957, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (BR). **Resolução 22/2001 de 27 de dezembro de 2001**. Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização. Acessado em 04 jul. 2021. Online. Disponível em: www.cfo.org.br/.

COPP AJ, ADZICK NS, CHITTY LS, FLETCHER JM, HOLMBECK GN, SHAW GM. Spina bifida. **Nat Rev Dis Primers**. 2015, 1:15007. Published 2015 Apr 30. doi:10.1038/nrdp. 2015.

DENNIS, MAUREEN; BARNES, MARCIA A. The cognitive phenotype of spina bifida meningomyelocele. **Developmental disabilities research reviews**, v. 16, n. 1, p. 31-39, 2010.

FARLEY, J., DUNLEAVY, M. J. Mielodisplasia em cuidados primários de criança com uma condição crônica. 3. ed., **St Louis**: Mosby: 658-674. 2000.

FERNANDES, AC; RAMOS, ACR; Reabilitação – 2ed. Manole, 2015.

HEBB, ADAM O.; CUSIMANO, MICHAEL D. Idiopathic normal pressure hydrocephalus: a systematic review of diagnosis and outcome. **Neurosurgery**, v. 49, n. 5, p. 1166-1186, 2001.

MAZZOLA, CA. et al. Congress of neurological surgeon's systematic review and evidence-based guidelines for pediatric myelomeningocele: executive summary. **Neurosurgery**, v. 85, n. 3, p. 299-301, 2019.

MICHEL, C. Pediatric Neuromuscular Disorders. **Pediatric Orthopedics, An Issue of Pediatric Clinics of North America**, v. 66, n. 5, p. 45-57, 2019.

OLIVEIRA, A.L.B.M., GIROE, M. A. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Odonto**. v.19, n. 38, p. 45-51, 2011

ROCCO FM, SAITO ET, FERNANDES AC. Perfil dos pacientes com mielomeningocele da Disabled Child Care Association (AACD) in São Paulo-SP, Brasil. **Acta Fisiatr**; 14: 130–130. 2007.