

CONDICIONAMENTO ODONTOLÓGICO OPERANTE EM PACIENTE SUGESTIVA DE ESQUIZOFRENIA GENÉTICA: RELATO DE CASO

Acadêmica: Karla de Freitas Teixeira

Orientadora: Dra. Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia

Período: 9º

Área de Pesquisa: Área da Saúde

Resumo: A esquizofrenia é um transtorno mental complexo, na qual se desenvolve em 1% da população em geral, podendo ser de origem hereditária ou genética, congênita e adquirida, aumentando este risco de acordo com o grau de parentesco. Podendo ser manifestada em qualquer momento da vida, geralmente de início precoce e longa duração. Esta doença apresenta alterações no processo cognitivo como alucinações, discurso e comportamento desorganizado, delírios, expressão emocional diminuída e dificuldades e incapacidades para realização de atividades que contribuem com a manutenção da saúde geral e bucal. Os fármacos neurolépticos utilizados para o tratamento da doença possuem propriedades que ocasionam efeitos adversos e afetam diretamente a saúde oral. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de uma paciente de 13 anos, sexo feminino, sugestiva de esquizofrenia genética, realizado na disciplina de Clínica Integrada de Odontopediatria, na clínica odontológica do UNIFACIG, em Manhuaçu, Minas Gerais. Concluindo que pacientes esquizofrênicos podendo apresentar receios ao âmbito odontológico, devido aos seus transtornos mentais, recusando o tratamento que é de suma importância, principalmente por se tratar de um paciente que muitas das vezes possui uma higienização bucal precário, devido a desordens dos processos mentais, provocando uma relação de dependência com os cuidadores e/ou familiares, precisando destes para realizar seus cuidados diários.

Palavras-chave: Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos. Esquizofrenia. Genética. Odontologia. Pessoas com Deficiência.

1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é definida como uma síndrome psiquiátrica crônica que pode ter origem hereditária ou genética, congênita ou adquirida. O surgimento precoce de seus sinais e sintomas é uma de suas várias características, e suas alterações podem acontecer desde o processo cognitivo como discurso, alucinações e comportamento desorganizado, delírios e expressão emocional diminuída, podendo afetar qualquer idade. Esta desordem neurológica prejudica o sistema nervoso, o que causa ao paciente diagnosticado com esquizofrenia incapacidades e dificuldades para efetuar suas atividades diárias que contribuem com a manutenção da saúde geral e bucal (SOUSA, 2016; LOPES *et al.*, 2020).

No final da adolescência e no início da vida adulta, são os momentos em que geralmente encontram-se os sinais desta patologia, porém também pode aparecer em idades mais avançadas. Tendo uma combinação de fatores de origem biológica, ambiental e psicológica como o seu fator etiológico (FRIGHETTO, 2016).

A evolução da esquizofrenia é sucedida através de várias modificações de caráter pequeno nos genes, simultaneamente com alterações na tradução e transcrição de proteínas e genes, cotejando-o com fatores ambientais. Com isso, é visto que vários genes se interagem, tendo como resultado o aumento do risco do desenvolvimento desta doença, ou seja, desta desordem neurológica (RANGEL 2013).

Por ser considerada uma desordem de caráter hereditário, a esquizofrenia pode ocorrer em pessoas que fazem parte da mesma ordem genética, ou seja, do mesmo parentesco, sendo entre pais e filhos, ou ainda ser uma herança genética transmitida e que pode desenvolver em até mesmo parentesco de segundo grau, como por exemplo um tio ser diagnosticado e um sobrinho também possuir o mesmo diagnóstico pela transcrição genética, sendo assim considerado um fator predisponente ou ainda de risco (SILVA, 2006).

Geralmente, pacientes diagnosticados com essa síndrome, podem apresentar problemas odontológicos, tais como: má higienização, má oclusão, cáries dentárias e doenças periodontais. Diante disso, o cirurgião dentista deve desenvolver um plano de tratamento no qual tenha os devidos cuidados, métodos de condicionamento e conhecimentos diante desta desordem neurológica, incluindo a participação de familiares e/ou responsáveis já que, na maioria dos casos, necessitam da ajuda dos mesmos para a realização de suas atividades diárias, como a higienização oral, garantindo que aconteça de forma efetiva, bem como suas outras obrigações, possuindo uma relação de dependência com os mesmos.

Diante do exposto, este relato de caso tem por objetivo salientar a importância da abordagem e conduta do cirurgião dentista diante de pacientes sugestivos de esquizofrenia genética sendo considerados pacientes com necessidades especiais.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

No século XIX a esquizofrenia era conhecida como demência precoce, devido a classificação criada por Emil Kraepelin (1856-1926), após agrupar três subtipos de doenças (demência paranóide, hebefrenia e catatonia), sendo conceituada deste modo porque originava no início da vida e quase invariavelmente levava à problemas psíquicos. O termo “esquizofrenia” foi criado por Eugen Bleuler (1857-1939), tendo como significado esquizo = divisão, phrenia = mente, substituindo o termo demência precoce, utilizado inicialmente na literatura. Bleuler conceitualizou este termo para indicar a presença de uma cisma entre pensamento, emoção e comportamento nos pacientes afetados. Com intuito de uma melhor explicação de sua teoria das cismas mentais internas, foi criado os quatro “As” (associação frouxa de ideias, ambivalência, autismo e alterações de afeto), onde descrevia os sintomas fundamentais (ou primários) específicos da esquizofrenia. Além disso, Bleuler também criou os sintomas acessórios (ou secundários) que incluíam alucinações e delírios (SILVA, 2006).

Silva (2006) também relata que Crow (1980) caracterizou a esquizofrenia em dois subtipos, sendo eles: I (positivo) e II (negativo) sendo a mais conhecida até os dias de hoje. De acordo com ele, as duas categorias podem reproduzir dois processos patológicos etiológica e prognosticamente distintos. Apresentando sintomas diferentes, no qual os distingue, com isso os sintomas do transtorno positivo (tipo I) são delírios e alucinações e do transtorno negativo (tipo II) são a carência do discurso e o embotamento afetivo.

A esquizofrenia é conhecida como uma enfermidade intrincada, e apresenta deturpações do pensamento, da realidade e da compreensão de si. Possuindo um longo período de manifestação e início precoce, abrangendo cerca de 1% da população mundial. Esta síndrome está associada a diversos sinais e sintomas, como isolamento social, apatia, alucinações, delírios e até mesmo (em casos mais graves) suicídio (SILVA *et al.*, 2016).

A esquizofrenia é classificada pela psiquiatria como uma síndrome, possuindo uma série de manifestações que se expressão pela primeira vez como um surto psicótico, geralmente com 20 anos nos homens, e 25 nas mulheres. Tais manifestações apresentam a fase aguda com alucinações, delírios e desorganização do pensamento, e também períodos de remissão, onde o paciente apresenta dificuldade de expressão das emoções, isolamento social, apatia e uma grande desesperança. Além disso, também apresentam casos de suicídios, acidentes e outras patologias associadas, sendo as principais causas de morte desta síndrome, devido aos sintomas e sinais que afetam os esquizofrênicos (GIRALDI, 2014).

Outros fatores de risco que podem ser desencadeados são a baixa autoestima, estresse, desespero, consumo de droga, pouca adesão à terapêutica, isolamento, depressão e acontecimentos negativos que podem ocorrer na vida do paciente. Vale levar em consideração que os pacientes ainda apresentam problemas cognitivos, como déficit de memória, comprometimento da fala, dificuldades no aprendizado e abstração. A associação dessas manifestações, leva à um grande sofrimento psíquico, trazendo desvantagens nas relações sociais, familiares e profissionais do paciente (GIRALDI, 2014).

Silva (2006), referência em seu trabalho sobre a característica cardinal da esquizofrenia, conhecida como anedonia ou incapacidade de sentir prazer, tal idiosincrasia é classificada em dois grupos, sendo eles: anedonia física, onde engloba a perda da capacidade de sentir prazeres como admirar a beleza do nascer do sol, cantar, comer, beber. E anedonia social, onde abrange a perda de prazeres relacionados ao ambiente social, como: sair com os amigos, com a família e com outras pessoas. Assim como encontrados em pacientes depressivos, o desbotamento afetivo também acomete esquizofrênicos, sendo considerado habitual, mas não onipresente. Além da anedonia, os déficits cognitivos também são características de grande destaque em pacientes com esquizofrenia.

A esquizofrenia é considerada como um transtorno no qual possui longa duração, onde o paciente apresenta fases de crises e remissões, resultando em deterioração do desempenho do esquizofrênico e de seus familiares, causando diversos prejuízos tanto para o indivíduo como para as pessoas de seu cotidiano, alguns exemplos são o aumento da dificuldade em cuidar de si mesmo, em trabalhar, em relacionar com si e com a sociedade e em obter pensamentos completos (SILVA *et al.*, 2016; SOUSA, 2016).

Sendo considerada como desordem hereditária, a esquizofrenia é um transtorno diretamente ligado ao fator familiar, sendo considerado inato, onde pacientes com casos esquizofrênicos na família possuem um fator predisposto para o desenvolvimento da doença. Muitos estudos epidemiológicos concluem que pacientes com parentesco de primeiro grau, com pessoas diagnosticadas esquizofrênicas, possuem maior chance de adquirir o transtorno, diminuindo esse risco de acordo com a regressão do parentesco (SILVA, 2006; PE TRRREUIL, 2018).

Os fármacos que são empregados no tratamento da esquizofrenia e dos transtornos esquizofrênicos, são definidos como antipsicóticos (neurolépticos), no qual possuem ação psicotrópica, tendo a capacidade de causar modificações

comportamentais nos desempenhos psíquicos e no estado mental do paciente. Porém, os neurolépticos apresentam efeitos colaterais no aparelho odonto-estomatológico, originando complicações bucais devido a este medicamento, dentre elas pode-se citar: a xerostomia devido à hipossalialia, resistência na retenção protética, infecções orais e transtornos motores hiperkinéticos involuntários (afeta a região orofacial, causando alterações como: bruxismo, DTM e distonias oromandibulares). Além disso, é importante ressaltar que o uso de medicamentos sistêmicos pode provocar modificações nos tecidos periodontais, alterando a resposta imunológica e inflamatória do mesmo (LOPES, 2020).

Existe um perfil de distúrbios odontológicos que aflige indivíduos esquizofrênicos, devido ao uso incessante de fármacos, alimentação e dificuldade do manuseio da higienização pessoal, tendo assim, acúmulo de biofilme ocasionando ao surgimento de cáries e doenças periodontais. Tendo em vista que pode se encontrar recusa quanto os cuidados bucais em decorrência dos distúrbios psicológicos presentes, apresentando complicações orais, havendo a necessidade de um acompanhamento odontológico, no qual possua um cirurgião dentista com conhecimentos acerca desde transtorno psiquiátrico, tendo uma abordagem, medida e técnica específica para tal paciente com seu devido tratamento (VELASCO, 2005; LOPES, 2020).

A execução da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida principalmente pelo programa Brasil Sorridente, que foi uma ilustre alteração do foco da atenção em saúde oral, crescendo a distribuição do sistema de saúde em geral, ampliando e focando na universalidade, integridade e equidade, quanto aos fundamentos exigidos pelo SUS (LIMA, 2011).

Como iniciado anteriormente por Lima, os autores Oliveira (2011), expõe em seu trabalho sobre os programas de promoção à saúde bucal, trazendo o foco desta ação para pacientes com necessidades especiais, com objetivo de relatar a redução do índice de placas bacterianas, doenças periodontais e cáries devido ao tratamento precoce, motivação e educação, encontrados neste programa, no qual apresenta resultados positivos quanto a manutenção da saúde bucal.

No decorrer do tratamento odontológico, o cirurgião dentista precisa ter compreensão das dificuldades apresentadas por pacientes com necessidades especiais, apresentando uma maior dificuldade no manejo de tais pacientes, devido ao comportamento instável apresentado pelos mesmos, ressaltando sobre a importância da ajuda dos familiares, pais ou responsáveis no momento do condicionamento do paciente durante o atendimento, precisando da colaboração e comprometimento dos mesmos (PEREIRA *et al.*, 2010; PETEUIL, 2018).

O cirurgião dentista estar devidamente preparado para realizar o atendimento de pacientes com distúrbios psiquiátricos, tendo capacitação técnica e cultivo de valores humanos, reduzindo várias dificuldades que tais pacientes enfrentam no cotidiano devido ao seu estado de deficiência (OLIVEIRA, 2011).

Lima (2011), destaca sobre a importância do mito que pacientes com doenças mentais são agressivos e não colaboram com a realização dos tratamentos odontológicos ser banido, devido a tal crença, essa população ficou desassistida por muito tempo. Mas graças as alterações do padrão assistencial psiquiátrico e a reforma psiquiátrica, buscando a humanização do tratamento e resgate da cidadania de tais pacientes, este mito foi repudiado e atualmente os atendimentos odontológicos nas clínicas psiquiátricas são rotineiros, inserindo o cirurgião dentista capacitado na grade de multiprofissionais, no qual reconhecem as necessidades, características e tratamentos diferenciados que esses indivíduos carecem.

Falando sobre o condicionamento odontológico operante, Brandão (2018), relata que ao longo da consulta odontológica, o dentista tem a responsabilidade de reconhecer os problemas de saúde que o paciente apresenta, buscando promover soluções para tais, este método é dividido em anamnese, exame físico, elaboração do diagnóstico e formulação terapêutica. Uma anamnese de excelência pode ser a resposta para um diagnóstico correto, observando a queixa principal e enfermidades, já o exame físico pode estar ligado a prevenção, devido a possibilidade de obter informações sobre os sinais vitais do paciente, podendo evitar alguma contingência.

O momento crucial para o profissional identificar aspectos psicológicos, anseios e perspectivas em relação ao tratamento atual e também frustrações de atendimentos anteriores é durante a realização da anamnese. Podendo definir o tratamento adequado para tal paciente, suprimindo suas necessidades e compreendendo como a família interfere no comportamento deste (PEREIRA *et al.*, 2010).

Brandão (2018), redigiu sobre a anamnese e o exame físico, onde relatou que neste momento, o profissional deve levar em consideração a formalização dos mesmos, incluindo o preenchimento correto do prontuário odontológico e as devidas assinaturas do paciente ou de seu responsável. Tal atitude é de cunho legal, devendo estar sempre em dia, ressaltando que é um documento inquestionável, tendo relevância para o tratamento odontológico.

Algumas precauções devem ser aderidas no decorrer do atendimento odontológico de pacientes esquizofrênicos, sendo elas: conceber um aprofundado levantamento da história médica; preencher no prontuário odontológico os principais sinais da saúde sistêmica do paciente, levando em consideração os medicamentos usados diariamente pelos mesmos, tais como antidepressivos ou antipsicóticos, que podem ocasionar o desenvolvimento de efeitos colaterais e aparecimento de doenças bucais, como a xerostomia, que por sua vez acarreta em cáries dentárias e doenças periodontais; Solicitar a orientação do médico psiquiatra que acompanha o caso do paciente caso haja necessidade de informações quanto as medicações utilizadas pelo paciente e para informar o estado de saúde exibido pelo mesmo; buscar sempre a prevenção e promoção da saúde bucal, evitando quadros odontológicos mais complexos e tratamentos mais agressivos, buscando motivar sempre os pacientes, cuidadores e familiares a realizar as ações preventivas com intuito de melhorar o quadro odontológico, e também recomendar a implementação de saliva artificial e dentifrícios fluoretado, visando a melhoria da higienização e saúde bucal (PETEUIL, (2018); SPEZZIA, 2020).

Os pacientes com transtornos mentais estão mais propensos a desenvolver doenças bucais, devido sua dificuldade de manuseio e limitações. É possível afirmar que quanto antes o paciente tiver contato com o acompanhamento odontológico, mais cedo terá condutas preventivas que acarretará a uma melhor qualidade de vida desde paciente. Diante disso, o cirurgião dentista possui um importante papel de promover a educação odontológica, criando meios e orientando os responsáveis desses pacientes para que os mesmos realizem técnicas preventivas, como uma correta escovação e uso diário do fio dental, amenizando os problemas bucais. Com tudo, a idade ideal para a primeira consulta odontológica de pacientes com necessidades especiais é a partir dos 6 meses de vida, atuando precocemente e mantendo um acompanhamento continuamente (PEREIRA *et al.*, 2010).

A intervenção odontológica baseia-se em acabar ou diminuir as dificuldades presentes devido a uma limitação, seja ela de uma desordem mental, física, comportamental, sensorial e de crescimento. Sendo assim, é necessário que o atendimento odontológico a esses pacientes seja realizado o mais breve possível,

prevenindo complicações futuras e de maiores proporções, e também inserir hábitos que irão manter por toda vida do paciente. Porém, mesmo diante desses fatos, é comum o encaminhamento tardio de pacientes com necessidades especiais para o tratamento odontológico, esse evento ocorre devido a necessidade imediata de outros tratamentos especiais, como médicos, fonoaudiológico, fisioterápico, dentre outros, o que delonga a busca pela consulta odontológica, estando em segundo plano (OLIVEIRA, 2011; AMORIM, 2017).

Vale ressaltar sobre as negligências de profissionais que atuam em outras áreas, no qual não conseguem distinguir problemas médicos e odontológicos, dificultando o diagnóstico e podendo realizar tratamentos inadequados devido a falta de preparo profissional necessário, sendo assim, de suma importância o primeiro contato da criança especial com o cirurgião dentista (OLIVEIRA, 2011; WEY, 2017).

Compete ao cirurgião dentista aumentar as expectativas e autoestima dos pacientes e de seus familiares, buscando sempre uma melhor qualidade de vida, já que a demora/ausência pela busca do atendimento odontológico está ligada a baixa expectativa de desenvolvimento e cooperação da criança especial, devendo sempre buscar uma compensação de custo e benefícios (OLIVEIRA, 2011; AMORIM, 2017; WEY, 2017).

No tratamento odontológico, o cirurgião dentista deve buscar sempre o controle dos níveis de ansiedade dos pacientes com distúrbios mentais ou comportamentais. O controle da dor e abordagens psicoterápicas são meios de diminuir esses níveis de ansiedade, devendo sempre planejar o tratamento com antecedência e com este objetivo (LIMA, 2011).

É sempre vantajoso manter algumas abordagens e manejos universais, sendo eles: reforço positivo, pontualidade no atendimento, consultas mais rápidas, atenção nas formas de expressão, reação e gestos, condutas de fácil entendimento e iniciar a conduta odontológica por procedimentos mais fáceis e menos agressivos (OLIVEIRA, 2011).

Pacientes diagnosticados com esquizofrenia tendem a ser impacientes, sendo incapazes de tolerar uma consulta superior a trinta minutos. E durante o atendimento, é importante que o profissional, não esteja sozinho com o paciente especial, assim como retirar todos os materiais e instrumentais do alcance do mesmo, além de realizar o plano de tratamento com cautela, principalmente com os termos de responsabilidade bem descritos e definidos. Além de sempre concordar com o paciente que possui deste transtorno, já que ele pode se estressar, tornar-se violento e agredir o cirurgião dentista (MAROLI, 2015).

O cirurgião dentista deve desinfetar e organizar o campo operatório, os equipamentos e a mesa odontológica, realizar a antisepsia intra e extrabucal, com intuito de facilitar seu atendimento. Podendo aderir de abridores de boca, para melhor comodidade do paciente e também para facilidade do manuseio do tratamento. Após a finalização do atendimento, deve-se preencher o prontuário odontológico detalhadamente e orientar o responsável pelo paciente com necessidade especial sobre os cuidados que deverão ser tomados em casa, medicação (caso seja necessário) e o agendamento da próxima consulta. O retorno desde paciente psiquiátrico deve ser realizado individualmente, levando em consideração que retornos constantes, desmotivam o paciente a realizar tratamentos futuros, e serão nesse momento em que o profissional e sua equipe deverá criar vínculo com o paciente e sua família (LIMA, 2011).

O acompanhamento odontológico deve ser realizado periodicamente, para realizar a avaliação da saúde bucal do paciente com esquizofrenia, caso o paciente

apresente quadros de higienização insatisfatório, cálculo dental e biofilme, o profissional deve orientar tanto o paciente, como o cuidador, quanto a higienização correta e seu manuseio, evitando problemas bucais futuros e também promover instrumentações periodontais (raspagem) para controle de tártaros (SPEZZIA, 2020).

2.2. Metodologia

Para elaboração do trabalho, serão utilizadas as bases de dados do Google Acadêmico, LILACS, BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Medline/Pubmed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) nos idiomas português e/ou inglês e livros, sendo trabalhos publicados a partir do ano de 2000 até o ano de 2021. Será feito um levantamento de dados a partir dos termos de busca dos escritores em ciência da saúde: Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos; Esquizofrenia; Genética; Odontologia; Pessoas com deficiência. Além disso, será apresentado um relato de caso clínico em que é possível, a partir da anamnese e exame clínico odontológico, integrados com acompanhamento médico, diagnosticar uma adolescente sugestiva de esquizofrenia genética e planejar e executar o tratamento odontológico integrado da paciente.

2.3. Discussão e Relato de caso

O presente estudo trata-se de um relato de caso realizado na Clínica Odontológica do Centro Universitário UNIFACIG, no qual houve o atendimento de uma paciente sugestiva de esquizofrenia genética. O tratamento foi realizado com objetivo de melhorar o meio bucal da paciente, dando uma melhor estética dentária e realizando orientações quanto uma boa e correta higiene oral. Previamente à realização do tratamento, a paciente, juntamente com sua mãe (responsável) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), da menor, sobre a divulgação do caso clínico utilizado como objetivo científico e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

FIGURA 1 – Imagem autorização da responsável

AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E/OU EXECUÇÃO DE TRATAMENTO

Por esse instrumento de autorização, na qualidade de Mãe, dou plena autorização ao Centro de Pesquisas Odontológicas UNIFACIG, para por intermédio dos integrantes do seu corpo docente e discente, realizar os atos necessários para o diagnóstico e/ou tratamento odontológico do menor Luiane Martins Rodrigues. Declaro que tenho pleno conhecimento que o diagnóstico e/ou tratamento serão realizados dentre os princípios éticos e científicos da Odontopediatria, concordando, portanto, de antemão, com a orientação que for seguida pelos responsáveis. Concedo, ainda ao Centro de Pesquisas Odontológicas Unifacig, os direitos de retenção e uso sobre as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, histórico de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outros documentos e informações de diagnóstico e/ou tratamento realizado, para fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro.

Manhuaçu, 11 de 08 de 2021.

Luiane Martins Rodrigues
Assinatura do Pai, Mãe, Tutor ou Responsável pelo paciente

Fonte: Autoras, 2022.

Figura 2 – Imagem autorização da paciente

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR (TALE) p. 1 de 1

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Condicionamento odontológico operante em pacientes sugestivos de esquizofrenia genética: relato de caso" Seus pais já permitiram que você participe.

Queremos saber se através de estudos e de um caso clínico, abordar e ilustrar a importância de um bom condicionamento operante em pacientes sugestivos de esquizofrenia genética.

As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 13 anos de idade, como você.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no/a Clínica Pediátrica do Centro Universitário UNIFACIG, onde você será. Para isso, será usado/a (material). O uso do (a) atendimento clínico odontológico é considerado(a) seguro (a). Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (33)98433-3745 do/a pesquisador/a Karla de Freitas Teixeira.

Mas há coisas boas que podem acontecer como melhorar o relacionamento interpessoal, e o convívio entre os familiares e pessoas do convívio ou que podem vir a fazer parte do seu cotidiano.

Se você morar longe do Clínica Pediátrica do Centro Universitário UNIFACIG, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para o seu transporte e o deles também, para também acompanharem a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram desta pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa os resultados serão divulgados de forma a não causar nenhuma exposição quanto ao caso clínico apresentado.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisador/a Karla de Freitas Teixeira. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu DAIANE MARTINS RODRIGUES, aceito participar da pesquisa "Condicionamento odontológico operante em pacientes sugestivos de esquizofrenia genética: relato de caso", que tem o/s objetivo(s) abordar e ilustrar a importância de um bom condicionamento operante em pacientes sugestivos de esquizofrenia genética. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Manhuaçu, 14 de fevereiro de 2022.

Daiane Martins Rodrigues
Assinatura do menor Daiane Martins Rodrigues

Karla de Freitas Teixeira
Assinatura da pesquisadora Karla de Freitas Teixeira.

Fonte: Autoras, 2022.

Esse trabalho conta com especificamente um relato de caso clínico, de uma paciente brasileira de 14 anos de idade, sexo feminino, natural e procedente na cidade de Manhuaçu, localizado no estado de Minas Gerais, que compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário UNIFACIG, na especialidade de odontopediatria. A consulta inicial, aconteceu no dia 11 de agosto de 2021, onde foi realizada a anamnese com auxílio da mãe, na qual queixou com suas palavras que sua filha possuía "dificuldade na irrupção dos dentes permanentes"

Nesta mesma consulta, foi realizado os exames físico e clínico e radiografias periapicais dos elementos dentários 16, 26, 46, 47, 64 e 65, revelando um quadro de hipoplasia de esmalte, disfunção temporomandibular (DTM), lesão de cárie nos dentes 26, 16 e 46 e retenção prolongada do dente 64.

FIGURA 3 – Imagem intra bucal arcada dental superior maxila (imagem da esquerda) e arcada dental inferior mandíbula (imagem da direita)



Fonte: Autoras, 2022.

Na anamnese a mãe relatou que sua filha apresentava distúrbios mentais e estava sob tratamento médico com um psiquiatra no qual prescreveu os seguintes medicamentos: Topiramato, Respiridona e Sertralina, fármacos no qual possuem a finalidade de tratar epilepsia, psicose (esquizofrenia) e depressão, respectivamente. Diante disso, relatou que a paciente apresentava um quadro sugestivo de esquizofrenia genética, vendo que possuía parentesco de primeiro grau com um paciente com diagnóstico concluído desse transtorno e também apresentava as características da doença, mas que a diagnose não tinha sido finalizada devido a sua idade, só podendo ser concluído após completar 18 anos, mas enquanto isso, o tratamento já havia iniciado devido a presença de distúrbio mental.

FIGURA 4 – Imagem da anamnese

II. ANAMNESE

Por que procurou o dentista? Dificuldade na irrupção dos dentes

Está sob tratamento médico? () Não (X) Sim Qual? Psiquiatra

Já fez algum tipo de cirurgia? (X) Não () Sim Qual(is) _____

Alguma vez teve problema de sangramento após a cirurgia? (X) Não () Sim

Está tomando algum medicamento? () Não (X) Sim Qual o nome do(s) medicamento(s) e sua(s) finalidade(s): _____

Nomes: Topiramato, respiridona, sertralina Finalidades: _____

Tem alergia a algum tipo de medicamento, alimento, produto ou animais? () Não (X) Sim Qual(is) Alergia de
labina

Tem asma ou bronquite? () Não (X) Sim Apresenta problema respiratório? () Não (X) Sim Qual(is) _____

Fez tratamento de anemia ultimamente? (X) Não () Sim Tem algum problema cardíaco? (X) Não () Sim

Tem algum problema de pressão arterial? (X) Não () Sim Tem problema renal? (X) Não () Sim

Tem algum problema gastrointestinal? (X) Não () Sim Tem algum distúrbio neurológico? () Não (X) Sim

Tem diabetes? (X) Não () Sim É controlada? () Não () Sim

Tem ou teve hepatite? (X) Não () Sim Qual? _____

Tem AIDS? (X) Não () Sim Algum parente tem? (X) Não () Sim _____

Há ou houve presença de candidíase na boca do bebê? (X) Não () Sim Qual foi o tratamento? _____

Tem ou teve qualquer doença importante? (X) Não () Sim Qual? _____

Fonte: Autoras, 2022.

Diante disso, o tratamento foi iniciado com o condicionamento operante, com intuito de obter um melhor comportamento da paciente, mostrando confiança e brandura, vendo que a mesma chegou à clínica odontológica com insegurança e receio. Logo após a paciente já demonstrou maior conforto e confiança, onde iniciaram

as atividades odontológicas com o plano de tratamento, primeiramente dos menos invasivos aos mais complicados, para melhor manejo de seu comportamento.

Na mesma consulta, foi realizada a profilaxia com a pasta profilática, taça de borracha e escova de Robson e observamos que a paciente possuía DTM (disfunção temporomandibular), trazendo dificuldades ao abrir/manter a boca aberta, precisando de mais atenção ao tempo das consultas, havendo necessidade de ser mais rápidas e curtas e também apresenta hipoplasia de esmalte, sendo de suma importância a aplicação tópica de flúor em todas as consultas. A partir daí a reabilitação oral iniciou, realizando o índice de higiene oral, todas as restaurações necessárias, sendo elas dos dentes 16, 26 e 46, exodontia do dente 64, raspagem supra gengival com auxílio do ultrassom e o jato de bicarbonato e selamento dos sulcos e fissuras dos dentes 46, 47, 65.

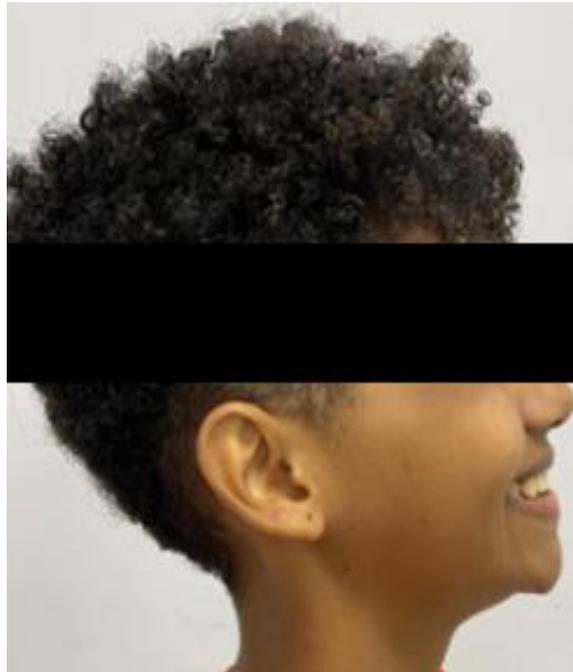
Durante todo o tratamento odontológico, no qual finalizou no dia 15 de setembro de 2021, a paciente apresentou diversas variações de comportamento e humor, havendo diferentes tipos de manejo ao decorrer das consultas, alguns dias apresentava-se feliz e extrovertida, outros sem motivação e calada. Ao finalizar, realizamos mais dois retornos, ambos com três meses, para conservação e avaliação da saúde bucal.

FIGURA 5 – Imagem de perfil frontal facial



Fonte: Autoras, 2022.

FIGURA 6 – Imagem bilateral facial direita



Fonte: Autoras, 2022.

FIGURA 7 – Imagem bilateral facial esquerda:



Fonte: Autoras, 2022.

FIGURA 8 – Imagem intra bucal frontal das arcadas superior e inferior



Fonte: Autoras, 2022.

FIGURA 9 – Imagem bilateral direita das arcadas superior e inferior



Fonte: Autoras, 2022.

FIGURA 10 – Imagem bilateral esquerda das arcadas superior e inferior



Fonte: Autoras, 2022.

Figura 11 – Imagem intra bucal da arcada dental superior maxila



Fonte: Autoras, 2022.

Na arcada inferior, o dente 37, na cúspide méso lingual possui HMI-hipomineralização em esmalte na região de molar. Conforme cita o autor Da Silva Juínor, (2018):

A etiologia da HMI é inconclusiva, mas se sabe que pode ser o resultado de uma variedade de fatores ambientais que atuam em nível sistêmico, desde fatores presentes no período pré-natal, no perinatal e na infância tenra. Condições médicas da gestante e da criança que acarretam hipocalcemia e hipóxia parecem estar associadas à HMI. A predisposição genética é uma possibilidade que não é descartada pela literatura. A prevalência global da HMI é de 14,2%. No Brasil, observa-se uma variação entre 8,8% e 40,2% (DA SILVA-JÚNIOR, 2018, p.219).

FIGURA 12 – Imagem intra bucal dos elementos dentários 36 e 37



Fonte: Autoras, 2022.

3. CONCLUSÃO

A esquizofrenia é um transtorno complexo, com uma incidência mundial na qual desperta interesse de diversas pessoas (1% da população mundial apresenta esquizofrenia). Sua origem precoce ocorre devido a diversos fatores biopsicossociais que interagem, favorecendo o surgimento da doença, tais como lesão ou anormalidade cerebrais, ansiedade acentuadas, deficiência em neurotransmissores, estresse elevado, fobia social e situações sociais e emocionais intensas. Apresentando uma variedade de sintomas como alucinações, delírios, desorganização do pensamento, dificuldade de expressão das emoções, apatia, isolamento social e um sentimento profundo de desesperança, que geralmente levam a má higienização oral, conseqüentemente apresentando quadros de doenças bucais.

A abordagem durante os primeiros atendimentos deve ser cautelosa, tendo em vista que se trata de um paciente com mudanças comportamentais que pode se exaltar com facilidade. Assim, as consultas devem ser preparadas anteriormente de acordo com o quadro do paciente, buscando sempre medidas orais preventivas que possa trazer uma melhor qualidade de vida para estes.

4. REFERÊNCIAS

AMORIM L, Franzim Neto L, Archer AB, Frainer J, Cruz RM. Perspectivas Conceituais e Instrumentos para Avaliação de Funcionalidade em Pacientes com Esquizofrenia. **Aval Psicol**, 2017, 16(4):478-88.

BRANDÃO, Bruno Alcântara et al. Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 1, p. 77-77, 2018.

DA SILVA-JÚNIOR, Ivam Freire et al. Reabilitação de casos de acompanhamento pela Reabilitação Molar-Incisivo (HMI): um relato de caso com 16 meses de acompanhamento. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 2, 2018.

FRIGHETTO, Mônica; FRIGHETTO, Eloni Maria. ESQUIZOFRENIA: A ESTABILIZAÇÃO VIA FARMACOTERAPIA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira**, v. 1, p. e12098-e12098, 2016.

GIRALDI, Alice; CAMPOLIM, Silvia. Novas abordagens para esquizofrenia. **Ciência e Cultura**, v. 66, n. 2, p. 6-8, 2014.

LIMA, Marimar Valéria de Barcelos. **Assistência odontológica ao paciente psiquiátrico em uso de neuroléptico**. 2011.

LOPES, Amanda Lúcia Silva et al. EFEITOS DA ESQUIZOFRENIA NA SAÚDE BUCAL-INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA E COMPORTAMENTAL. **Revista em Saúde-ISSN: 2764-135X**, v. 1, n. 1, p. 1-4, 2020.

MAROLI, Angélica et al. Aspectos odontológicos relacionados à Esquizofrenia. In: **IX Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e VIII Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação da IMED 2015**. 2015.

OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins de; GIRO, Elisa Maria Aparecida. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais. **Odonto**, p. 45-51, 2011.

PEREIRA, Luciana Macedo et al. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatós**, v. 16, n. 31, p. 92-99, 2010.

PETEUIL A, Rat C, Moussa-Badran S, Carpentier M, Pelletier JF, Denis F. A Therapeutic Educational Program in Oral Health for Persons with Schizophrenia: A Qualitative Feasibility Study. **Int J Dent**, 2018; Article ID 6403063. doi: 10.1155/2018/6403063. eCollection 2018.

RANGEL, BÁRBARA LUIZA; DOS SANTOS, ADRIANA. Aspectos genéticos da esquizofrenia revisão de literatura. **Uningá Review Journal**, v. 16, n. 3, 2013.

SILVA, Amanda Mendes et al. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 18-25, 2016.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia Usp**, v. 17, p. 263-285, 2006.

SOUSA LP. **Atenção em Saúde Bucal Oferecida aos Pacientes com Esquizofrenia na Estratégia Saúde da Família**. [Dissertação]. Fortaleza: Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Estadual do Ceará –UECE, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, 2016.

SPEZZIA, Sérgio. Implicações odontológicas do acometimento pela esquizofrenia. **Braz J Periodontol-March/June**, v. 30, n. 03, 2020.

VELASCO OO, MONSALVE GL, CASAS BN, VELASCO PC, MEDEL SR. Las enfermedades periodontales em pacientes esquizofrénicos. Un estudio de casos-controles. **Av Periodon Implantol**, 2005; 17(1):235-43.

WEY MC, Loh S, Doss JG, Abu Bakar AK, Kisely S. The oral health of people with chronic schizophrenia: A neglected public health burden. **Aust N Z J Psychiatry**, 2016; 50(7):685-94.



ANEXOS

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E/OU EXECUÇÃO DE TRATAMENTO

Por esse instrumento de autorização, na qualidade de Mãe, dou plena autorização ao Centro de Pesquisas Odontológicas UNIFACIG, para por intermédio dos integrantes do seu corpo docente e discente, realizar os atos necessários para o diagnóstico e/ou tratamento odontológico do menor Maiane Martins Rodrigues. Declaro que tenho pleno conhecimento que o diagnóstico e/ou tratamento serão realizados dentro os princípios éticos e científicos da Odontopediatria, concordando, portanto, de antemão, com a orientação que for seguida pelos responsáveis. Concedo, ainda ao Centro de Pesquisas Odontológicas Unifacig, os direitos de retenção e uso sobre as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, histórico de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outros documentos e informações de diagnóstico e/ou tratamento realizado, para fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro.

Manhuaçu, 11 de 08 de 2021.

Francete Rodrigues Martins
Assinatura do Pai, Mãe, Tutor ou Responsável pelo paciente

Nome: Francete Rodrigues Martins

RG: M 14.500.950

CPF: 07365832622

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR (TALE) p. 1 de 1

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Condicionamento odontológico operante em pacientes sugestivos de esquizofrenia genética: relato de caso" Seus pais já permitiram que você participe.

Queremos saber se através de estudos e de um caso clínico, abordar e ilustrar a importância de um bom condicionamento operante em pacientes sugestivos de esquizofrenia genética.

As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 13 anos de idade, como você.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no/a Clínica Pediátrica do Centro Universitário UNIFACIG, onde você será. Para isso, será usado/a (material). O uso do (a) atendimento clínico odontológico é considerado(a) seguro (a). Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (33)98433-3745 do/a pesquisador/a Karla de Freitas Teixeira.

Mas há coisas boas que podem acontecer como melhorar o relacionamento interpessoal, e o convívio entre os familiares e pessoas do convívio ou que podem vir a fazer parte do seu cotidiano.

Se você morar longe do Clínica Pediátrica do Centro Universitário UNIFACIG, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para o seu transporte e o deles também, para também acompanharem a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram desta pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa os resultados serão divulgados de forma a não causar nenhuma exposição quanto ao caso clínico apresentado.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisador/a Karla de Freitas Teixeira. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu DAIANE MARTINS RODRIGUES aceito participar da pesquisa "Condicionamento odontológico operante em pacientes sugestivos de esquizofrenia genética: relato de caso", que tem o/s objetivo(s) abordar e ilustrar a importância de um bom condicionamento operante em pacientes sugestivos de esquizofrenia genética. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Manhuaçu, 14 de fevereiro de 2022.

Daiane Martins Rodrigues
Assinatura do menor Daiane Martins Rodrigues

Karla de Freitas Teixeira
Assinatura da pesquisadora Karla de Freitas Teixeira.