

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

**Pós Graduação em Odontopediatria**

Janaína Taíza Araújo de Jesus

Juliete Castro

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES AUTISTAS:**

**Revisão de literatura**

Vitória da Conquista - Bahia

2023

Janaína Taíza Araújo de Jesus  
Juliete Castro

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES AUTISTAS:  
Revisão de literatura**

Monografia apresentada ao curso de  
especialização Lato Sensu da Faculdade Sete  
Lagoas - FACSETE, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista em  
Odontopediatria.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> M.e Ana Paula Romeiro

Área de concentração: Odontologia

Vitória da Conquista - Bahia

2023

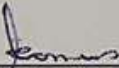
JANAÍNA TAÍZA ARAÚJO DE JESUS  
JULIETE CASTRO

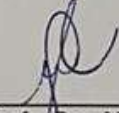
**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES AUTISTAS:  
REVISÃO DE LITERATURA**

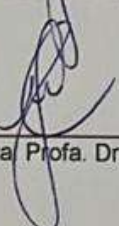
Artigo apresentado ao curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria

Área de concentração: Odontopediatria

Aprovada em 10/05/2023 pela banca constituída dos seguintes professores:

  
Orientadora: Prof. Msa. Ana Paula Romeiro

  
Banca: Prof. Dra. Micaela Cardoso

  
Coordenadora: Prof. Dra. Micaela Cardoso

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradecemos primeiramente, à Deus pela oportunidade de cada aprendizado durante a caminhada e por cada obstáculo vencido.*

*Aos nossos pais e esposos por sonharem conosco, por nos incentivarem a sempre doar o nosso melhor e nos inspirarem a sermos forte diante das dificuldades, vencendo cada etapa até aqui.*

*A nossa orientadora Prof<sup>a</sup> M.e Ana Paula Romeiro por toda paciência, dedicação, disposição à ensinar e principalmente, por ser tão humana e compreensiva diante de cada obstáculo. Muito obrigada!*

*A ABEPO, por nos proporcionar momentos de profundo aprendizado com profissionais capacitados e competentes.*

*As Professoras Micaela, Aline, Thais e Louise por todos os ensinamentos.*

*A Kelly por ser sempre tão gentil e solícita, resolvendo qualquer dificuldade encontrada.*

*Aos nossos lindos pacientes, que nos ensinaram sobre odontopediatria, empatia, amor e verdade. E aos seus responsáveis, pela confiança em nosso trabalho.*

*Aos amigos e colegas de turma por fazerem dessa caminhada mais leve e cheia de alegria. Sem vocês tudo seria mais difícil!*

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio de neurodesenvolvimento que tem como características dano na comunicação verbal e não verbal e na interação social. Sendo classificado em graus, leve, moderado ou severo, de acordo a sua necessidade de suporte, devido sinais e sintomas presentes. O indivíduo pode ser considerado incapaz de se cuidar de forma independente, precisando de supervisão de um responsável para desenvolver atividades simples da rotina como, higienização dos dentes, sendo mais susceptíveis a possuírem doenças bucais. No consultório odontológico os instrumentos rotatórios, luzes, ruídos e barulho de sucção, afetam diretamente os estímulos sensoriais desses pacientes, de forma negativa, dificultando o atendimento odontológico. **Objetivos:** Fazendo-se necessário averiguar as condições de saúde bucal de pacientes autistas e expor as técnicas de manejo para o atendimento odontológico dos mesmos. **Métodos:** Foi realizada uma análise documental de produções científicas, relacionadas ao manejo e atendimento odontológico a pacientes autistas. Realizando uma busca bibliográfica nas bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Science direct e Google acadêmico, todos em língua portuguesa e num período de 10 anos. **Resultados** A etiologia do autismo é incerta. E com o passar dos anos, aumentou o número de pessoas diagnosticadas com TEA, sendo a prevalência maior no sexo masculino. Dificuldades para acesso ao atendimento odontológico e higienização dentária, são relatadas em crianças autistas, devido a colaboração comprometida. Existe uma necessidade de tratamento odontológico em pessoas com TEA devido à grande incidência de carie, gengivite, doenças periodontais e perdas dentárias **Conclusão.** Diante disso, é perceptível a necessidade de cirurgiões dentistas capacitados para realizar o atendimento desses pacientes, utilizando de técnicas simples como, dizer-mostras- fazer até métodos mais complexos como o ABA, levando esses pacientes para ambulatórios e centros cirúrgicos apenas em última instância.

**PALAVRAS-CHAVE:** transtorno do espectro autista, manejo e atendimento odontológico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that has as characteristics impairment in verbal and non-verbal communication and social interaction. Being classified in degrees, mild, moderate or severe, according to your need for support, due to the signs and symptoms present. The individual may be considered incapable of taking care of himself independently, needing the supervision of a person in charge to perform simple routine activities such as cleaning the teeth, being more susceptible to having oral diseases. In the dental office, rotary instruments, lights, noise and suction noise directly affect the sensory stimuli of these patients, in a negative way, making dental care difficult. **Objectives:** It is necessary to investigate the oral health conditions of autistic patients and expose management techniques for their dental care. **Methods:** A documentary analysis of scientific productions related to the management and dental care of autistic patients was carried out. Performing a bibliographic search in the databases: PubMed, Virtual Health Library (BVS) and Science direct and academic Google, all in Portuguese and in a period of 10 dental years. **Results:** The etiology of autism is uncertain. And over the years, the number of people diagnosed with ASD has increased, with a higher prevalence in males. Difficulties in accessing dental care and dental hygiene are reported in autistic children due to compromised collaboration. There is a need for dental treatment in people with ASD due to the high incidence of caries, gingivitis, periodontal disease and tooth loss **Conclusion:** In view of this, the need for trained dentists to perform the care of these patients is noticeable, using simple techniques such as tell-show-do to more complex methods such as ABA, taking these patients to outpatient clinics and surgical centers only as a last resort.

**KEYWORDS:** autism spectrum disorder, management and dental care.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. MÉTODOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
3.1 Transtorno do espectro autista (TEA) .....	10
3.1.1 Conceito e classificação .....	10
3.1.2 Etiologia e predominância .....	11
3.1.3 Diagnóstico.....	11
3.1.4 Classificação do autismo.....	12
3.1.5 Características comportamentais do paciente com TEA.....	13
3.2 Problemas bucais em pacientes com TEA.....	13
3.3 Manejo no atendimento odontológico a pacientes com TEA.....	14
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome complexa de neurodesenvolvimento que está presente desde o nascimento, em que o indivíduo apresenta dificuldade de interação social, deficiência na audição e na resposta a estímulos visuais, fala limitada ou ausente, possuindo padrão de comportamento restrito e repetitivo. (GONÇALVES; SOUZA, 2022).

Não existe uma etiologia específica para o autismo. Pressupõe-se que é multifatorial, uma associação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais que compromete o desenvolvimento da pessoa. O TEA é diagnosticado por psicólogos, neurologistas e psiquiatras, e pode acontecer associado a outras patologias mentais. Podendo ser detectado até o terceiro ano de vida, possuindo predominância quatro vezes maior no gênero masculino do que no feminino, porém em mulheres podem ter uma relação maior com deficiência intelectual. (LEITE, 2019).

O autismo é classificado em graus, leve, moderado ou severo, de acordo a sua necessidade de suporte, devido sinais e sintomas presentes. Dependendo dessa classificação o indivíduo pode ser considerado incapaz de se cuidar de forma independente, precisando de supervisão de um responsável por toda a vida. Justamente por causa dos distúrbios de desenvolvimento esses indivíduos são mais susceptíveis a possuírem doenças bucais. Ademais, estudos apontam que autistas tem preferências por alimentos adoçados e macios, possuem dificuldade de higienização, devido falta de destreza manual, e aversão ao sabor do creme dental e a textura da escova de dente, contribuindo para acometimento da doença cárie. (ALHUMAID, 2022; PAGANO, 2022).

No consultório odontológico os instrumentos rotatórios, luzes, ruídos e barulho de sucção, afetam diretamente os estímulos sensoriais desses pacientes, de forma negativa. Além disso, a comunicação entre o paciente autista e a equipe odontológica pode ser difícil e restrita, caso a equipe não disponha de habilidades e manejo necessário para estabelecer compreensão entre eles. Podendo ser necessário a utilização de técnicas como estabilização protetora, sedação consciente com óxido nítrico e anestesia geral, que talvez não sejam bem aceitas por indivíduos com TEA. (ALHUMAID, 2022; PAGANO, 2022; MEHARWADE, 2021).

Existe falta de conhecimento sobre abordagens adequada tanto por parte dos pais/ responsáveis como pelos cirurgiões dentistas para realizar uma higiene oral



adequada e tratamento odontológico em indivíduos autistas. (CAMPOS; PICCINATO, 2019). Percebe-se a necessidade de pesquisar mais sobre o TEA e abordagens adequadas, auxiliando melhorias na saúde bucal desses pacientes e contribuindo com técnicas de manejo para atendimento dos mesmos. Fazendo-se necessário averiguar as condições de saúde bucal de pacientes autistas e expor as técnicas de manejo para o atendimento odontológico dos mesmos.

## **2. MÉTODOS**

Este estudo consiste em uma revisão de literatura por meio da análise documental de produções científicas, relacionadas ao manejo e atendimento odontológico a pacientes autistas. Para isso, realizou-se uma busca bibliográfica nas bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Science direct e Google acadêmico. Os Descritores utilizados foram: transtorno do espectro autista, manejo e atendimento odontológico.

Incluiu-se artigos que abordavam sobre o autismo, técnicas de manejo comportamental e dificuldades nos atendimentos odontológicos de pacientes com TEA, publicados de 2013 a 2023 e em português ou inglês. Excluiu-se estudos que não estavam relacionados ao tema, duplicados entre as bases de dados, em outros idiomas e textos completos indisponíveis. A seleção foi realizada através da leitura dos títulos e resumos de todos os artigos. Em seguida, analisou-se na íntegra os estudos selecionados, o que possibilitou a exclusão de textos que não estavam de acordo com proposta do estudo.

## **3. REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1 Transtorno do espectro autista (TEA)**

#### **3.1.1 Conceito e classificação**

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio de neurodesenvolvimento que tem como características dano na comunicação verbal e não verbal, na interação social e por apresentar padrões restritos, recorrentes e estereotipados de interesses, comportamentos e atividades. (DAVID, 2023).

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e o 5º Manual Diagnóstico de Transtornos

Mentais da American Psychiatric Association 2014 (DSM-V) o espectro consiste em autismo, transtorno de Asperger (DA) e transtorno global do desenvolvimento, ambos possuem características comuns como, prejuízos na comunicação e interação social e comportamentos restritivos e repetitivos, divergindo de acordo ao grau de envolvimento. Classificação essa, que foi criada para facilitar o diagnóstico e simplificar a codificação para acesso ao tratamento necessário (DSM-V, 2014).

### 3.1.2 Etiologia e predominância

Apesar de não possuir etiologia definida, apenas se sabe que acomete algumas áreas do cérebro, responsável pelo sistema límbico- causador das emoções e relações sociais. Entretanto, sua causa pode ser associada a diversos fatores. Alguns estudos mostram que o autismo acomete mais o sexo masculino (4:1), levando em hipótese alterações no cromossomo Y, mas não existem evidências que provam isso. (CARMO, 2019; LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019; PRADO; OLIVEIRA, 2019). No entanto as mulheres tendem a ser mais suscetível ao comprometimento cognitivo grave. (CHANDRASHEKHAR & BOMMANGOUDAR, 2018).

No que diz respeito a predominância a OMS (Organização Mundial da Saúde) estima que, 01 (uma) em cada 160 crianças têm autismo (OMS, 2020). Estimativa essa, que representa um valor médio e a prevalência relatada varia muito entre os estudos. (DAVID, 2023). Ademais, números estatísticos publicados em dezembro de 2021 pelo CDC (Centro de Controle de Doenças e Prevenção do governo dos EUA) mostram uma prevalência de 1 autista para cada 44 crianças de 8 anos (MAENNER *et al.*, 2021). O número representa um aumento de 22% em relação à pesquisa anterior, publicada em 2020, cuja proporção era de 1 para 54.

### 3.1.3 Diagnóstico

O autismo começa nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória não é uniforme inicialmente. Em algumas crianças, os sintomas apresentam-se logo após o nascimento. No entanto, na maioria dos casos, os sintomas do TEA só são identificados entre os 12 e 24 meses de idade. (DAVID,2023).

Por isso, para realizar o diagnóstico é preciso uma avaliação preconizada de acordo aos critérios presentes no CID 10, incluindo anamnese e análise, realizadas por uma equipe multidisciplinar e especializada, baseada em relatos dos pais e/ou

cuidadores, observando o comportamento da criança. O indivíduo com TEA apresenta características peculiares, uma ou mais, sendo o transtorno considerado de forma mais branda ou acentuada. (LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

Entretanto, devido à dificuldade de diagnóstico precoce a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta que durante o acompanhamento da puericultura a criança seja triada para autismo entre 18 a 24 meses de idade, mesmo sem sinais claros do transtorno e de atrasos no desenvolvimento estando presentes. O questionário utilizado é o Questionário Modificado para Triagem do Autismo em Crianças, Revisado (M-CHAT-R). (CARDOSO *et al.*, 2019).

Esse, é um teste de triagem exclusivo para sinais precoces de autismo e não para uma análise total do neurodesenvolvimento. É um questionário com 20 questões específicas, com resposta sim e não. Ao finalizar o teste, levará a um resultado indicando baixo, moderado ou alto risco de apresentar TEA. (LEITE, 2018).

### 3.1.4 Classificação do autismo

O transtorno do espectro autista é classificado de acordo ao nível de severidade do transtorno. Estes estão ligados ao quociente intelectual (QI), podendo ser leve ou profundo. Alguns autistas possuem QI elevados, outros apresentam comprometimento intelectual grave. Para classificar a gravidade do TEA, a DSM-V utiliza o nível de dependência provocado pelo autismo no indivíduo. (CARLEY, 2019).

- Nível 1 (leve) – Portadores de TEA com necessidade de pouco apoio.

Estão classificados no nível 1 pessoas que necessitam de apoio ocasional, apresentam problemas de comunicação, mas isso não é limitante, apresentam dificuldade com planejamento e organização.

- Nível 2 (moderado) – Portadores de TEA com necessidade de apoio substancial.

Estão classificados no nível 2 pessoas que apresentam déficit severo de comunicação social (verbal e não verbal). Nestes casos, mesmo com o uso de apoio ou suporte, comprometem as relações interpessoais.

. - Nível 3 (severo) – Portadores de TEA com necessidade de apoio muito substancial.

Estão classificados no nível 3 pessoas com comprometimento muito grave na comunicação social (verbal e não verbal) e cujo comprometimento traz intenso

prejuízo ou, até mesmo, impossibilita a ocorrência e a manutenção de interações sociais interpessoais. Pessoas as quais a inflexibilidade do comportamento gera muita dificuldade ou incapacidade de lidar com as pequenas alterações das rotinas diárias, além de possuir sua cognição diminuída. (CARMO, 2019).

### 3.1.5 Características comportamentais do paciente com TEA

Um indivíduo com TEA possui alterações precoces presentes antes dos três anos de idade. Essas alterações comprometem a interação social, o contato físico, aprendizagem e padrão de comportamento limitado. (ARAÚJO, 2019). A falta do contato visual, incompreensão das emoções, prejuízos da comunicação verbal e não verbais, dificuldade na interação social, deficiências sensoriais, retardo mental ou epilepsia estão entre as principais características do autismo (DELLI *et al.*, 2013).

Outra característica do TEA é a hipersensibilidade sensorial do paciente a estímulos externos (sons ou contato físico) trazem sofrimento. Por isso, ao se depararem com ruídos altos, levam as mãos aos ouvidos, numa tentativa de proteção; em contrapartida ficam deslumbrados por barulhos de ponteiro de relógio. Além disso, o estímulo visual também podem lhe causar angustia ou encantamento, um exemplo, são as iluminações dos ambientes. (DA SILVA *et al.*, 2019).

Ademais, o autismo pode estar associado a outras desordens como ansiedade, depressão, automutilação, déficit de atenção, hiperatividade e deficiência intelectual. (ARAUJO *et al.*, 2019).

## 3.2 Problemas bucais em pacientes com TEA

A saúde bucal de pacientes autistas não apresenta doenças específicas. No entanto, é esperado um risco maior de cárie, devido a preferência por alimentos mais doces e macios, juntamente com uma higiene oral deficiente, pela falta de habilidade motora. (UDHYA *et al.*, 2014).

Apesar dos medicamentos que são frequentemente utilizados por pessoas com TEA, que causam xerostomia, hiperplasia gengival e hipotonia muscular, o fluxo salivar, capacidade tampão e nível de PH da saliva é semelhante a de uma pessoa que não é autista. (CRUZ *et al.*, 2017).

Segundo Villar *et al.* (2016), não existem diferenças significativas referentes a cárie dentária, maloclusões e hábitos orais em crianças autistas, no entanto, quando

comparado a um grupo pediátrico controle, foi notado piores condições de higiene bucal e periodontal. Foi percebido também prevalência de algumas desordens como maloclusões, bruxismo, hábitos deletérios, gengivite e doença periodontal, hipoplasia de esmalte e traumas dentários associados ao TEA.

A incidência de maloclusões em indivíduos autistas foram diretamente associadas à função muscular alterada e aos hábitos parafuncionais como a deglutição atípica, respiração bucal e sucção digital. O que aumenta a ocorrência de maloclusões como a mordida aberta anterior, apinhamento dentário e palato ogival. (ROCHA, 2015).

Uma dieta cariogênica, uso prolongado de mamadeira e alimentação seletiva (na tentativa de agradar ou recompensar por algo realizado) faz com que muitas crianças cheguem ao consultório com doenças bucais já instaladas (cárie ativa, doença periodontal, más oclusões ou bruxismo). Certamente, outro fator relacionado é o uso prolongado de medicamentos que acabam comprometendo a saúde bucal desses indivíduos. (SANT'ANNA *et al.*, 2017).

Para Barreto e Simões (2019), hábitos de higiene e o contexto comportamental (autoagressão, hábito de morder objetos e/ou deglutição atípica e bruxismo) são os principais problemas bucais encontrados em pacientes com TEA, além da falta de escovação. O tratamento odontológico para o paciente autista pode ser bem complexo, pela dificuldade de interação, tolerar toque físico, ruídos e sons dos equipamentos, pontos fundamentais para realizar o tratamento. Sendo assim, um grande desafio para o cirurgião dentista atender o paciente com autismo.

Ademais, se faz necessário, a inclusão da família na rotina de cuidados bucais do autista, contribuindo na prevenção de possíveis doenças orais, evitando a quebra de rotina do indivíduo com TEA para ir ao consultório. Colaborando para que a experiência do paciente no atendimento odontológico seja a menos traumática possível. (JANKOWSKI, 2013).

### **3.3 Manejo no atendimento odontológico a pacientes com TEA**

A abordagem dos pacientes autistas devem ser específicas para o nível em que ele pertence (leve, moderado ou grave), pois a tolerância a estímulos externos diminui quanto maior o nível. Fatores como a comunicação, estímulos a barulho e dor são

menos toleráveis quando o grau de comprometimento é maior. Isso faz com que o atendimento seja mais difícil. (AMARAL, 2013).

Na consulta inicial, o cirurgião dentista deve observar as reações do paciente diante da decoração do consultório, intensidade da luz e da utilização de músicas que acalmam. Em seguida deve ser realizada uma anamnese para investigar as condições de saúde, medicações utilizadas, preferências do paciente, tipos de comunicações e experiências anteriores. O tempo de espera para ser atendido não pode exceder 15 minutos e o atendimento tem que ser o mais rápido e organizado possível. É fundamental a ajuda dos pais no processo de conscientização e conforto (DELLI, *et al.*, 2013).

O propósito do manejo de pacientes com TEA é aumentar a independência, melhorando a comunicação e interação, fornecendo assistência aos cuidadores. As técnicas de manejo usadas são semelhantes à da odontopediatria, como: dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, distração, dessensibilização, modelação e controle de voz (GANDHI; KLEIN, 2014; NELSON *et al.*, 2017).

Dizer-mostrar-fazer: O cirurgião dentista explica para o paciente o passo a passo do procedimento, faz uma demonstração e, em seguida, realiza (COELHO; COELHO; COSTA, 2021).

Reforço positivo: o cirurgião dentista elogia, faz expressões agradáveis ou presenteia o paciente por bom comportamento realiza (COELHO; COELHO; COSTA, 2021).

Distração: O cirurgião dentista distrai o paciente com brinquedos, leva ele a pensar coisas legais, para tirar seu foco do procedimento que lhe causa medo. realiza (COELHO; COELHO; COSTA, 2021).

Dessensibilização: Essa técnica consiste em deixar o paciente calmo e tranquilo, apresentando gradativamente a ele, instrumentos e sons que lhe causam medo. Assim, ele irá, antes do procedimento, familiarizar com tais objetos realiza (COELHO; COELHO; COSTA, 2021).

Modelagem: é mostrado para a criança outra pessoa sendo atendida, mostrando um bom comportamento. Desse modo, os comportamentos favoráveis servem de exemplo para o paciente realiza (COELHO; COELHO; COSTA, 2021).

Outros métodos, como o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações relacionadas à Comunicação (TEACHH) e o Sistema de Comunicação por Troca de Imagens (PECS) são fundamentais para o manejo odontológico a pacientes

com TEA. Ao aplicar o método TEACC no cenário odontológico, é possível que o dentista, com os cuidadores, explique e demonstre à criança autista o passo-a-passo da higienização correta dos dentes, e, a partir das imagens, a criança irá repetir em casa, transformando em rotina. Contribuindo para independência da criança em atividades simples como, a escovação dos dentes. (SANT'ANNA, *et al.*, 2017).

O Método do PECS, pode também ser utilizado no consultório odontológico para auxiliar o paciente com TEA na comunicação. Essa técnica implica no paciente indicar na imagem aquilo que deseja, contribuindo no estreitamento da relação entre profissional e paciente. Além disso, alguns autistas não desenvolvem a fala, mas através desta técnica conseguem mostrar o que querem, facilitando a interação. (CHANDRASHEKHAR, 2018).

A terapia denominada Análise do Comportamento Aplicada (ABA), ensina habilidades específicas, por etapas, ao paciente com TEA. Em que comportamentos bons são recompensados e elogiados, enquanto os ruins são desencorajados e ignorados. Auxilia no tratamento odontológico, melhorando a aplicabilidade de técnicas comuns, diminuindo a necessidade de técnicas restritas e sedação. (STEIN *et al.*, 2019; DELLI, 2013; CHANDRASHEKHAR; J, 2018).

Existe também uma técnica denominada estabilização protetora, cujo objetivo é dar segurança e proteção, quando necessário, deve-se utilizar os envoltórios de tecidos e o responsável deita encima do paciente. Isso requer uma explicação prévia ao paciente, com linguagem acessível, além de assinatura de um termo de consentimento pelos pais. (GANDHI; KLEIN, 2014).

Além disso, uma estratégia que pode ser utilizada é o trabalho multidisciplinar com profissionais como fisioterapeutas, psicopedagogos, médicos e terapeutas comportamentais, permitem o aprendizado dentro das particularidades do paciente. O trabalho em equipe pode trazer benefícios na adaptação ao ambiente odontológico e auxiliar no atendimento (STEIN, *et al.*, 2019).

Quando as utilizações de técnicas comportamentais não forem suficientes para realizar o atendimento, pode-se usar agentes farmacológicos. No entanto, é importante conhecer as medicações que o paciente faz uso e sua condição sistêmica para evitar complicações. (MANGIONE, *et al.*, 2020). O óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) é uma substância indicada no atendimento odontológico para pacientes com alterações de comportamentos leves, que associadas as técnicas de manejo favorecem a realização dos procedimentos. (GANDHI; KLEIN, 2014).

Em última instância, só depois de tentar todas as técnicas anteriores, o paciente pode ser levado para âmbito hospitalar, sendo utilizada a anestesia geral para realização do procedimento. Entretanto, é necessário definir um plano de tratamento que avalie os prós e contras, além de ser preciso a aprovação dos responsáveis. (GANDHI; KLEIN, 2014).

Vale ressaltar que o profissional de odontologia não trata somente dentes, mas do indivíduo como um todo, e o paciente também busca um tratamento humanizado, envolvendo além da saúde bucal, autoestima melhorada, conforto e inserção social. (SANTANA, 2020; CHAN-DRASHEKHAR; J, 2018). Diante disso, deve considerar a totalidade do ser humano, especialmente em pacientes com TEA. Adotando assim, uma abordagem que busca a participação dos responsáveis e do paciente para desenvolvimento do autocuidado, mesmo dentro de suas limitações. (ORELLANA; MARTINEZ SANCHIS; SILVESTRE, 2014; CHANDRASHEKHAR; J, 2018).

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo Azevedo et. Al (2022). A etiologia do autismo é incerta, e algumas causas estão ligadas a desordens pré e perinatais, alterações cromossômicas e fatores genéticos, aumentando a vulnerabilidade do indivíduo. Acredita-se que existe tendência genética para TEA associada com fatores não hereditários, intervenções ambientais, falta de oxigênio ao cérebro durante a gestação, ou até mesmo exposição a substâncias químicas.

De acordo com a literatura, com o passar dos anos, aumentou o número de pessoas diagnosticadas com TEA, sendo a prevalência maior no sexo masculino (quatro vezes maior) (DA SILVA et. al 2022). Uma possível justificativa para esse aumento, são as melhorias nos critérios de diagnóstico. (NUNES, 2019). Com isso, é notável que os cirurgiões dentistas necessitam de capacitação para atender estes pacientes, pois a tendência é o crescimento estatístico do número de casos. (UDHYA et al., 2014; ZINK et al., 2016).

Dificuldades para acesso ao atendimento odontológico e higienização dentária, são relatadas em crianças autistas, devido a colaboração comprometida. (DU et al., 2018). Estudos apontam que déficits cognitivos, falta de desenvolvimento de habilidades sociais, dificuldade na comunicação e comportamentos desafiadores, são os principais fatores associados com a incapacidade de cooperar durante o exame



bucal. (DU *et al.*, 2018; STEIN *et al.*, 2014). Assim, é fundamental entender que além dessas dificuldades, o paciente com TEA, possui ansiedade na clínica odontológica, justificada pelo uso de luzes fluorescentes fortes e ruídos diversos (instrumentos rotatórios), e aromas distintos. (SANT'ANNA *et al.*, 2017).

No que diz respeito à complexidade clínica intra oral, Bhandary (2017) afirma que não existe diferença nas características bucais como fluxo salivar e níveis de pH em indivíduos normotípicos e com TEA. Em contrapartida, PAGANO, (2022). Expõem que crianças autistas tem preferência por alimentos açucarados, além de dificuldade em realizar a escovação, enquanto (SULEIMAN, 2021; SANT'ANNA, *et. al* 2017; BURGETTE & REZAIE, 2020) mostra que pacientes com TEA tem dificuldade motora, a medicação administrada pode causar xerostomia, maior índice de hiperplasia gengival e hipotonia muscular, logo possuem chances maiores de desenvolvimento de cáries e doenças periodontais. XAVIER *et. al* (2021) corrobora que existe um alto índice de biofilme, cáries e maloclusões, explicado pela dificuldade de coordenação motora, baixa cooperação na higienização dentária, uso contínuo de medicações e hábitos parafuncionais.

A necessidade de tratamento odontológico em pessoas com transtorno do espectro autista é constante devido à grande incidência de carie, gengivite, doenças periodontais e perdas dentárias. Danos esses, que são causados e agravados por limitações de higiene, ingestão de alimentos cariogênicos e retenção destes alimentos na boca, juntamente com as desordens comportamentais, aumentando assim a dificuldade de tratamento, fazendo com que o cirurgião dentista necessite gerenciar e planejar melhor seu atendimento. (PAULI *et al.*, 2021).

Indivíduos com TEA não possuem como sintomas alterações na cavidade oral, mas aqueles que o possuem, normalmente apresentam mais desordens bucais que pacientes saudáveis na mesma idade. Assim, a condição de saúde bucal vai depender da higienização dentária e da dieta. Além disso, faz-se presentes sinais de erosões dentárias, bruxismo que podem aparecer em (20-25%) nas cavidades orais (UCHÔA *et al.*, 2017). Sendo assim, uma característica que deve ser evidenciada por trazer danos à saúde bucal e grande malefícios para a articulação temporomandibular (ATM). (COIMBRA *et al.*, 2020).

Estes pacientes possuem padrões específicos e distintos de comportamento e comunicação, sendo necessário um atendimento odontológico planejado para as necessidades deste paciente. Assim, é essencial um atendimento calmo, com sons

baixos e controle da voz, utilizando também de meios para comunicação não-verbal. Além disso, é preciso estabelecer uma rotina, utilizando de métodos que mostrem repetições dos movimentos de escovação, uso do fio dental e até gestos interativos com o ambiente e a água. (JANKOWSKI, 2013; HERRERA-MONCADA *et al.*, 2019).

O cirurgião-dentista deve eliminar estímulos sensoriais que possam gerar perturbações e sofrimento, falar de forma objetiva, estabelecer rotina, proporcionar um atendimento curto e organizado, sempre no mesmo ambiente e pelo mesmo profissional, evitando mudanças, pois estas podem desencadear crises e estresse. (VOLPATO *et al.*, 2013).

Estudos mostram que os especialistas em odontopediatria são profissionais mais preparados para atenderem os portadores de TEA, pois recebem treinamento para lidarem com crianças na primeira infância. (UDHYA *et al.*, 2014). Outro fator que explica isso, é pelo uso de técnicas semelhantes as utilizadas na odontopediatria para realizar tratamento dentário em pacientes com TEA, mesmo os não verbais. (GONÇALVES, PRIMO, PINTOR, 2021).

Para um atendimento odontológico a pacientes autistas acontecer de forma leve, segura e tranquila é necessário a criação do vínculo entre o paciente e o profissional. Alguns estudos apontam conseguir esse vínculo através de técnicas diversas, como: contato visual, musicoterapia, dessensibilização, dizer-mostrar-fazer, modelagem, reforço positivo e distração. (COELHO; COELHO; COSTA, 2021; SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017).

Existem alguns autores que acrescentam a pedagogia visual, a aromaterapia, a TEACCH e PECS como outras técnicas assertivas, sendo as últimas mais utilizadas para manejo do paciente autista, focado na odontologia ou não. (COELHO; COELHO; COSTA, 2021; SOUSA, 2019; SANTANA, 2020). Além disso, tem o método ABA que tem como objetivo exaltar os comportamentos bons e remover os indesejáveis na consulta. Sendo sempre necessário uma observação do comportamento para desenvolver uma alternativa de tratamento (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017).

Ademais, apenas para os pacientes que não aderirem aos métodos e técnicas supracitadas, podem ser usadas a estabilização protetora (usados para proteger a criança de materiais cortantes, ajudando o profissional a realizar o procedimento) esclarecendo para a criança que é uma forma de proteção e cuidado e não maus tratos, sedação com Óxido nitroso e anestesia geral (utilizados em que a estabilização protetora não seja aceita) ambos realizados em âmbito ambulatorial e hospitalar.

Todos estes métodos precisam possuir autorização por escrito dos pais a fim de evitar problemas éticos e legais (SILVA *et al.*, 2016; SCHARDOSIM *et al.*, 2015; ANDRADE & ELEUTÉLIO., 2015; FERREIRA *et al.*, 2016).

Sendo assim, através de conhecimentos teóricos e práticos é que o cirurgião-dentista sentirá segurança para atender pacientes portadores de TEA, possibilitando acolhimento, um atendimento adequado, promovendo saúde, estimulando o autocuidado e prevenção, além de orientar aos pais/ou responsáveis sobre os cuidados necessários para uma boa saúde bucal. (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017; BURGETTE & REZAIE, 2020).

## **5. CONCLUSÃO**

Nosso estudo expôs diversas desordens bucais a que os pacientes autistas são vulneráveis, desde a cárie dentária a maloclusões, sendo fixado a necessidade de consultas de prevenção em que o dentista cria vínculo com seu paciente e orienta o responsável sobre a higienização em casa. Diante disso, é perceptível a necessidade de cirurgiões dentistas capacitados para realizar o atendimento desses pacientes, utilizando de técnicas simples como, dizer- mostrar- fazer até métodos mais complexos como o ABA, levando esses pacientes para ambulatórios e centros cirúrgicos apenas em última instância.

## REFERÊNCIAS

ALHUMAID, J. **Dental experiences related to oral care of children with autism spectrum disorders in Saudi Arabia: a literature review.** The Saudi Dental Journal, v. 34, n. 1, p. 1-10, 2022.

AMARAL, Lais David. **Comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem integral das necessidades da saúde bucal de autistas em São José do Rio Preto.** 2013.

ANDRADE, A. P. P., ELEUTÉRIO, A. S. L. **Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral.** Revista Brasileira de Odontologia. 2015;72(1-2):66-9.

ARAUJO, L. A. *et al.* **Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento.** Sociedade brasileira de pediatria., v.5, p.1-24, abr. 2019.

AZEVEDO, D.J.A. *et al.* **O manejo odontológico à pacientes com transtorno do espectro autista.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.2, p. 15424-15434, feb., 2022.

BARRETO, Clara Rios Guimarães; SIMÕES, Nayane Rose Ramos. **Manejo psicológico para tratamento odontológico em paciente autista: relato de caso.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2019.

BHANDARY, S.; HARI, N. **Níveis de biomarcadores salivares e estado de saúde bucal de crianças com transtornos do espectro autista: um estudo comparativo.** Arquivos Europeus de Odontopediatria, v. 18, p. 91-96, 2017.

BURGETTE, J. M., & REZAI, A. (2020). **Association between Autism Spectrum Disorder and Caregiver-Reported Dental Caries in Children.** JDR clinical and translational research, 5(3), 254–261.

CAMPOS, V.; PICCINATO, R. **Autismo do diagnóstico ao tratamento**: as melhores orientações sobre o universo autista. 1.ed. Bauru, SP: Alto Astral, 2019.

CARDOSO, A. A.; VELOSO C. F.; MARTINS, C. C.; FERNANDES, F. D. M.; MAGALHÃES, M. L.; NOGUEIRA, M. F. **Transtorno do Espectro Autista**. Sociedade Brasileira de Pediatria: 05/04/2019, 24 páginas.

CARLEY, Katie. **Patterns and levels of intensity in young children with autism spectrum disorder**. 2019.

CARMO, Gessica Marinho. **Tratamento odontológico em pacientes com Transtorno do Espectro Autista**. 2019. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2019.

CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOUDAR, J. S. **Gestão de pacientes autistas em consultório odontológico**: Atualização Clínica. Int J Clin Pediatr Dent., v.11, n.3, p.219–227, mai/jun. 2018.

COELHO, Victor Felipe Davino; COELHO, Lucas Vinicius Davino; COSTA, Ana Maria Guerra. **Técnicas de manejo em Odontopediatria**: uma revisão narrativa da literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, p. e414101119489-e414101119489, 2021.

COIMBRA, B.S. *et al.* **Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA)**: uma Revisão da literatura. Brazilian Journal of Development. Curitiba, v.6, n.12, 2020. ISSN 2525-8761.

CRUZ, V. S. A. *et al.* **Conditioning strategies in the dental care of patients with autism spectrum disorders**. Revista Brasileira de Odontologia, v. 74, n. 4, p. 294-299, 2017.

DA SILVA, Ana Clara Medeiros *et al.* **Abordagem e manejo de alterações sensoriais dos pacientes TEA no tratamento odontológico.** Diálogos em Saúde, v. 4, n. 2, 2022.

DAVID, Taís Meireles. **Transtorno do espectro autista.** 2023.

DELLI, K. *et al.* **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013.

DSM-V- **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da American Psychiatric Association** 5ª ed. Texto Revisado. Artmed., Porto Alegre, p.1-992. 2014.

DU, R. Y., Yiu, C. K. Y., & King, N. M. (2018). **Oral health behaviours of preschool children with autism spectrum disorders and their barriers to dental care.** Journal of Autism and Developmental Disorders, 49(2), 453-459.

FERREIRA, R., OLIVEIRA, V., PIEMONTE, M.R., RAMIRES, M. A., BRUZAMOLIN, C. D., & MARQUES, F.R. **Use of physical restraint as management techniques in odontologico babies treatment: Review literature.** Revista Gestão & Saúde. v. 14, n.1, p 31- 36, 2016.

GANDHI, Roopa ; KLEIN, Ulrich. **Autism spectrum disorders: an update on oral health management.** J Evid Based Dent Pract, v. 14, p. 115-126, Jun 2014

GONÇALVES, Thaísa Barros; DE SOUZA PEREIRA, Viviane Abreu. **Abordagem e condicionamento do paciente com espectro autista no tratamento odontológico.** Diálogos em Saúde, v. 4, n. 2, 2022.

GONÇALVES, Y.; PRIMO, L.; PINTOR, A. **Técnicas Psicológicas para manejo odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista.** Revista Psicologia, Saúde & Doenças, v. 22, n. 3, p. 867-880, 2021.

HERRERA-MONCADA, M., CAMPOS-LARA, P., HERNÁNDEZ-CABANILLAS, J. C., BERMEO-ESCALONA, J. R., POZOS-GUILLÉN, A., POZOS-GUILLÉN, F., & GARROCHO-RANGEL, J. A. (2019). **Autism and Paediatric Dentistry: A Scoping Review**. *Oral health & preventive dentistry*, 17(3), 203–210.

JANKOWSKI, Izabela Spada. **A criança autista e a odontopediatria**. 2013. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

LEITE, Raíssa de Oliveira. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica**. 2019.

LEITE, Raíssa de Oliveira; CURADO, Marcelo de Moraes; VIEIRA, Letícia Diniz Santos. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica**. 2019.

LEITE, Tiago Simoes. **Desenvolvimento infantil e condições de saúde de lactentes de risco com perda de seguimento em unidade de referência**. 2018.

MAENNER, Matthew J. *et al.* **Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018**. *MMWR Surveillance Summaries*, v. 70, n. 11, p. 1, 2021.

MANGIONE, Francesca; BDEOUI, Fadi; MONNIER-DA COSTA, Aude; DUR-SUN, Elisabeth. **Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach**. *Clin Oral Investig*, v.24, n. 5, p. 1677-1685, May 2020.

MEHARWADE, P. *et al.* **Bridging the communication gap in autistic children, one picture at a time**. *Journal Of Oral Biology And Craniofacial Research*, v. 11, n. 4, p. 507-510, out. 2021.

NELSON, Travis; CHIM, Amelia; SHELLER, Barbara ; MCKINNEY, Christy; SCOTT, Joanna. **Predicting successful dental examinations for children with**

**autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program.** J Am Dent Assoc, v. 148, n. 7, p. 485-492, Jul 2017

NUNES, Marina Estima Neiva. **Caracterização do diagnóstico e tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) realizada por uma amostra de neurologistas infantis brasileiros.** 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

OMS. **Autism spectrum disorders.** Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autismspectrum-disorders>.

ORELLANA, Lorena; MARTINEZ-SANCHIS, Sonia; SILVESTRE, Francisco. **Training adults and children with an autism spectrum disorder to be compliant with a clinical dental assessment using a TEACCH-based approach.** J Autism Dev Disord, v. 44, n. 4, p. 776-785, Apr 2014.

PAGANO, S. *et al.* **Autism spectrum disorder and paediatric dentistry: a narrative overview of intervention strategy and introduction of an innovative technological intervention method.** European Journal Of Paediatric Dentistry, v. 23, n. 1, p. 54- 60, 2022

PAULI, J. *et al.* **Necessidade de tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista.** Cataventos, v.13, n.1, p. 11-19, julho/2021.

PRADO, Maria Eduarda de Oliveira; OLIVEIRA, Renata Silva. **Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista na clínica odontológica.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Departamento de Odontologia, Universidade de Taubaté, 2019.

ROCHA, M. M. (2015). **Abordagem de Pacientes Autistas em Odontopediatria.** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, Porto.

SANT'ANNA, LFC. BARBOSA, CCN. BRUM, SC. **Atenção à saúde bucal do paciente autista.** Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 67-74.



SANTANA, LM., LEITE, GJF., MARTINS, MA., PALMA, ABO., OLIVEIRA, CC. **Pacientes autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico.** Revista Extensão & Sociedade. 2020; 11(2): 155-65.

SCHARDOSIM, L. R., COSTA, J. R. S., & AZEVEDO, M. S. **Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil.** Revista da AcBO. 2015;4(2).

SILVA, L.F.P., FREIRE, N.C., SANTANA, R.S., & MIASATO, J.M. **Behavioral Management Techniques non Pharmacological in Pediatric Dentistry.** Rev. Odontologia. Univ. Cid. São Paulo 2016; 28(2): 135-42, mai-ago.

SOUSA, E.L., ARAÚJO, M.S. **Atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista.** Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Centro Universitário São Lucas, 2019.

STEIN DUKER, Leah Stein; FLORINDEZ, Lucía; COMO, Dominique; TRAN, Christine; HENWOOD, Benjamin; POLIDO, José; CERMAK, Sharon. **Strategies for Success: A Qualitative Study of Caregiver and Dentist Approaches to Im-proving Oral Care for Children with Autism.** *Pediatr Dent*, v. 41, n. 1, p. 4-12, Jan 2019.

STEIN, L. I., LANE, C. J., WILLIAMS, M. E., DAWSON, M. E., POLIDO, J. C., & CERMAK, S. A. (2014). **Physiological and behavioral stress and anxiety in children with autism spectrum disorders during routine oral care.** *BioMed Research International*, 2014, 694876. <https://doi.org/10.1155/2014/694876>

SULEIMAN, Shadia Yasmina Yulany *et al.* **Eficácia das técnicas para a abordagem clínico-odontológica da criança com contraste do espectro autista: revisão sistemática.** *Odontol Pediátr*, v. 29, n. 1, pág. 36-52, 2021.

UCHÔA, *et al.* **Necessidade de tratamento odontológico e perfil de crianças atendidas na clínica de Odontopediatria de uma instituição de ensino superior**

**do Rio de Janeiro.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 26, n. 2, p. 127-132, 2017.

UDHYA, J. *et al.* **Autism disorder (AD):** An updated review for paediatric dentists. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, v. 8, n. 2, p. 275, 2014.

VILLAR, B. B.; *et al.* **Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder.** Systematic review II. Journal of Clinical and Experimental Dentistry, v. 8, n. 3, p. e344-e351, 2016.

VOLPATO, S., PREDEBON, A., DAROLD, F. F., & GALLON, A. (2013). **Método educacional para autistas:** reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras. Ação Odonto, 1(1), 85-98.

XAVIER, H.S. *et al.* **Experiência de cárie em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e fatores associados.** Brazilian Journal of Health Review, v.4, n(2): 7817- 7829, 2021.

ZINK, A. G., DINIZ, M. B., SANTOS, M. T. R., & GUARÉ, R. O. **Use of a Picture Exchange Communication System for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder:** pilot study. Special Care in Dentistry, v. 36, n. 5, p. 254-259, 2016.