



**CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

**TATIANA TORRES PONTES LIMA**

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE CASO**

Recife - PE

2022

---

**TATIANA TORRES PONTES LIMA**

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, com requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Orientador: Prof Dr. Roberto Carlos Mourão Pinho

Recife - PE

2022

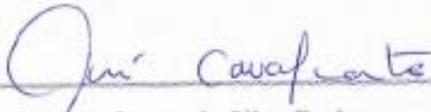
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

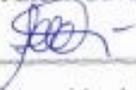
TATIANA TORRES PONTES LIMA

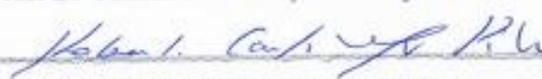
**TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, com requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Aprovada em 27/08/2022 pela banca constituída dos seguintes Professores:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr André Cavalcante da Silva Barbosa

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr Arnaldo de França Caldas júnior

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr Roberto Carlos Mourão Pinho

Recife, 27 de agosto, 2022

Ao menino que me encoraja a desbravar o mundo por ele, Caio

## AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por iluminar meus passos, ser minha fortaleza e me fazer enxergar o outro com amor, com respeito e carinho;

Aos meus pais, **Valéria Pontes e Antônio Pontes**, por serem minhas referências de persistência, cuidado e amor. Sem vocês, nada seria. Obrigada por acreditarem que sou capaz. Amo vocês.

À **vovó Terezinha**, por exalar tanto amor e cuidado, sempre. Ela acredita mais em mim do que eu mesma.

Ao meu irmão, **Lipe**, por ser sempre escuta e otimismo! Ele me dá tanta força e coragem que nem ele imagina.

Ao meu amor, **Raoni Lima**, por enfrentar as batalhas diárias comigo, ser alicerce, paciência e alegria nos meus dias. Ele é um dos meus maiores incentivadores dessa vida.

Aos meus filhos, **Caio, Thor e Arya**, por serem leveza, amor e me fazerem lembrar todos os dias que sou capaz. Se todos os dias levanto da cama com determinação, é por vocês.

Aos meus queridos mestres, **Roberto Mourão, Arnaldo Caldas e André Cavalcante**, vocês são inspiração! Obrigada por tanta humildade, acolhimento e ensinamentos. Vocês nos ensinam muito mais do que técnicas odontológicas, vocês ensinam sobre respeito, empatia, a olhar para o outro com amor.

Aos **amigos da turma I da Especialização em PNE ESPEO**, vocês foram um verdadeiro presente! Me acolheram nos momentos de vulnerabilidade, sempre com amor e cuidado. Vocês além de profissionais excelentes, são pessoas excepcionais. Quanto orgulho da nossa turminha.

As **funcionárias da ESPEO**, obrigada pelo carinho, paciência e refeições diferenciadas!!

A(o)s **querida(o)s pacientes**, tudo isso é por vocês! Aprendi técnicas, manejos, mas o que aprendi muito mais foi como vocês enxergam a vida, como são perseverantes e como você são resilientes. Gratidão por confiarem a mim a sua saúde, vocês são realmente especiais!

“São os passos  
que fazem os caminhos...”

**Mário Quintana**

## RESUMO

O autismo ou transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por interação social prejudicada, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Refere-se a um desarranjo geral e imutável, podendo ter prognóstico bastante favorável, o qual é possível amenizar os sintomas ao decorrer do tratamento. A Odontologia apresenta um papel importante na inclusão social e familiar, favorecendo a qualidade e expectativa de vida das pessoas com TEA. O objetivo desse estudo foi abordar a importância do tratamento ortodôntico na promoção da qualidade de vida do paciente, com apresentação de um caso clínico. O aparelho selecionado para maxila foi o Hyrax com molas digitais para os dentes anteriores e escudos vestibulares para neutralização dos músculos periorais hiperfuncionais. Já para a mandíbula, optou-se pelo Bi-hélice fixo. Ambos aparelhos foram pensados com objetivo de expansão das arcadas superior e inferior para uma melhor acomodação dentária. O tratamento ortodôntico no Paciente com Necessidades Especiais promove inúmeros benefícios, como o aumento da eficiência mastigatória, facilidade de higienização, melhora na estética e conseqüentemente da auto estima.

**Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Ortodontia; Saúde bucal**

## ABSTRACT

Autism or autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by impaired social interaction, communication, and restricted and repetitive behavior. It refers to a general and immutable disorder, which may have a very favorable prognosis, which is possible to alleviate the symptoms during the treatment. Dentistry plays an important role in social and family inclusion, favoring the quality and life expectancy of people with ASD. The objective of this study was to address the importance of orthodontic treatment in promoting the patient's quality of life, with the presentation of a clinical case. The device selected for the maxilla was the Hyrax with digital springs for the anterior teeth and vestibular shields to neutralize the hyperfunctional perioral muscles. As for the mandible, the fixed bi-helix was chosen. Both appliances were designed with the objective of expanding the upper and lower arches for better dental accommodation. Orthodontic treatment in the Patient with Special Needs promotes numerous benefits, such as increased masticatory efficiency, ease of hygiene, improvement in aesthetics and consequently in self-esteem.

**Keywords: Autism Spectrum Disorder, Orthodontics; Oral health**

---

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b>	-----	<b>13</b>
<b>Figura 2</b>	-----	<b>14</b>
<b>Figura 3</b>	-----	<b>14</b>
<b>Figura 4</b>	-----	<b>15</b>
<b>Figura 5</b>	-----	<b>16</b>
<b>Figura 6</b>	-----	<b>16</b>
<b>Figura 7</b>	-----	<b>16</b>
<b>Figura 8</b>	-----	<b>17</b>
<b>Figura 9</b>	-----	<b>17</b>
<b>Figura 10</b>	-----	<b>18</b>
<b>Figura 11</b>	-----	<b>18</b>
<b>Figura 12</b>	-----	<b>19</b>
<b>Figura 13</b>	-----	<b>19</b>

---

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2. RELATO DE CASO</b>	<b>13</b>
<b>3. DISCUSSÃO</b>	<b>20</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O autismo ou transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por interação social prejudicada, comunicação e comportamento restrito e repetitivo (PINTO et al., 2016). Refere-se a um desarranjo ubíquo e imutável, podendo ter prognóstico bastante favorável, o qual é possível amenizar os sintomas ao decorrer do tratamento (ALVES et al., 2019).

A denominação do TEA passou por diversas alterações ao longo do tempo. O termo foi citado pela primeira vez em 1911, por Eugen Bleuler, um psiquiatra Suíço enquanto buscava descrever as características da esquizofrenia (SANTOS, 2019).

Apenas em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) chegou a publicar o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e a partir disso o autismo passou a ser reconhecido como um transtorno mental de características peculiares e pouco específicas (GOMES; ONZI, 2015).

Em 2020 foi sancionada a Lei 13.977, que recebeu o nome do filho do apresentador Marcos Mion, Romeo Mion e tem como objetivo o aprimoramento da Lei anterior {Lei 12.764, Berenice Piana} (BRASIL 2020). Com isso, algumas diretrizes devem ser seguidas: a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com TEA; o atendimento multiprofissional; diagnóstico precoce e o acesso a medicamentos e terapia de nutrientes (BRASIL, 2012).

Na odontologia há um grande desafio no manejo de pacientes com TEA, além das manifestações clínicas complexas e variadas, apresentam alterações comportamentais e motoras (ALVES et al., 2019). Entende-se também que o consultório odontológico impulsiona a ansiedade por causa do uso de luzes fluorescentes fortes, ruídos provocados pela caneta de alta rotação e aromas desconhecidos (SANT'ANNA et al., 2020).

Crianças com TEA podem possuir má coordenação da língua, além de darem preferência a alimentos macios e adoçados. Elas tendem também a manter por mais tempo a comida dentro da boca em vez de engoli-la e essa presença prolongada de alimentos na cavidade oral, associada às dificuldades de higienização faz com que elas sejam mais propensas a desenvolverem a doença cárie. Muitas crianças também podem sofrer com uma erupção dentária tardia devido a hipertrofia gengival causada pelo fármaco fenitoína, bem como apresentar maior tendência a má oclusão, lesões dentárias, apinhamento, mordida aberta, bruxismo noturno, interposição da língua e hábito de morder os lábios (CHANDRASHEKHAR E BOMMANGOUDAR, 2018).

Além da hipotonia muscular e da protrusão lingual, a respiração bucal gera uma susceptibilidade a infecções respiratórias, provocando também uma atresia maxilar e dificuldade na articulação dos sons e na fala. Possuem predisposição a doença periodontal e dentre os hábitos deletérios, o de maior prevalência é o bruxismo (ORTEGA, 2007).

O conhecimento das alterações na cavidade oral do paciente com deficiência, bem como das condições sistêmicas torna-se necessário para obtenção de um bom resultado no tratamento ortodôntico (HIRATA, 2007).

O tratamento ortodôntico no Paciente com Necessidades Especiais promove inúmeros benefícios, como o aumento da eficiência mastigatória, facilidade de higienização, melhora na estética e conseqüentemente da auto estima (ORTEGA, 2007).

A Odontologia apresenta um papel importante na inclusão social e familiar, favorecendo a qualidade e expectativa de vida das pessoas com TEA.

O objetivo desse estudo sobre o Transtorno do Espectro Autista foi abordar a importância do tratamento ortodôntico na promoção da qualidade de vida do paciente, com apresentação de caso clínico.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo Feminino, com Transtorno do Espectro Autista (TEA), 19 anos de idade, leucoderma, compareceu à Clínica de Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais da Escola Pernambucana de Odontologia (ESPEO) em agosto de 2021 após ter passado por histórico negativo de colaboração e efeito insatisfatório de sedação medicamentosa.

Durante a anamnese, realizada com o pai, foi verificada história de crises convulsivas e asma consideradas estáveis nos dias atuais. A paciente foi diagnosticada com perfil psicológico ansioso e inseguro. Há relato de trauma em consulta odontológica prévia, onde a sedação não obteve os efeitos esperados e os meios de estabilização física não foram eficientes, segundo responsáveis. Com relação ao histórico odontológico, foi relatado dor de origem dentária e dificuldade de higienização.

No exame intraoral, foi observado um quadro de gengivite, com presença de biofilme; cárie no dente 48; apinhamento dental importante, bem como atresia maxilo-mandibular e mordida aberta anterior. A paciente possuía baixo risco à doença cárie.

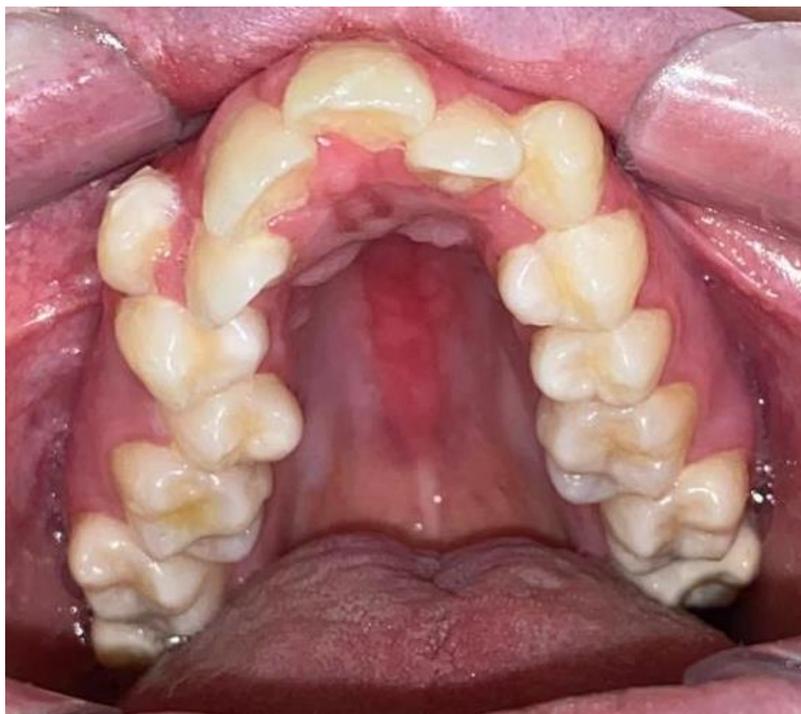


Figura 1- Maxila atrésica, palato ogival, apinhamento severo.



Figura 2 – Atresia mandibular , com dentes 33 fora do arco.



Figura 3 – Mordida aberta anterior, desvio de linha média superior. Presença de biofilme e mancha branca inativa no dente 13.

Foi, então, solicitada Radiografia Panorâmica dos maxilares e exames de sangue para melhor investigação e planejamento do caso. Em análise da radiografia panorâmica, foi diagnosticada uma cárie profunda no dente 48, com indicação de exodontia por ser uma área de difícil acesso para realizar endodontia. Os exames laboratoriais apresentaram resultados dentro da normalidade.



Figura 4 - Cárie profunda no dente 48, com envolvimento do corno pulpar. Dentes 33 e 45 impactados

As intervenções clínicas iniciaram em agosto de 2021, sendo que na primeira consulta realizamos o exame clínico, avaliação dos sinais vitais, a escovação supervisionada, a tentativa de condicionamento, a radiografia periapical do dente 48 e a avaliação do comportamento da paciente.

A segunda consulta procedemos a Raspagem supragengival, seguindo da Profilaxia e da aplicação Tópica de Flúor, continuamos com o condicionamento e o manejo do comportamento utilizando técnica dizer-mostrar-fazer. Nessa oportunidade verificamos que o procedimento cirúrgico necessário na próxima consulta deveria ser sob sedação consciente, primeiro por ser uma exodontia e segundo por ser um dente posterior com acesso mais difícil. Além do fato da paciente já ter um histórico anterior de fracasso de atendimento sob medicação sedativa. Optamos por utilizar o midazolam intranasal, associado do cloridrato de prometazina 25 mg via oral. Foram solicitados os exames pré-operatórios (hemograma, coagulograma + INR e glicemia em jejum).

A terceira consulta consistiu de avaliação dos exames solicitados, e os mesmos estando dentro da normalidade, foram iniciados os procedimentos iniciais de aferição dos sinais vitais e sedação com cloridrato de Prometazina 25 mg, sendo dois comprimidos, na posologia de 50mg Via Oral e associado do cloridrato de Midazolam injetável (5 mg/ml) titulando a dose em frações de 1,0 ml (0,5 ml em cada narina) a cada 15 minutos, perfazendo no total 5ml (25 mg) Intranasal. A paciente foi constantemente monitorada no pré, no trans e no pós-operatório. Para o procedimento, utilizamos estabilizador mecânico de Godoy. Foi realizada então a exodontia do dente 48 com a sutura oclusiva do alvéolo com fio absorvível e após a recuperação da sedação, a paciente foi liberada com as orientações de higiene oral e pós-operatório, bem como a prescrição antibiótica e analgésica.



Figura 5 – Momento da exodontia com a paciente sedada e na estabilização de Godoy

Através das técnicas não medicamentosas, como dizer-mostrar-fazer e musicoterapia, conseguimos ter uma boa comunicação e colaboração da paciente, não sendo necessária a sedação medicamentosa nas demais consultas. Apenas no procedimento invasivo (exodontia) foi utilizado sedação leve e estabilização mecânica.



Figuras 6 e 7 – estabelecimento de vínculo, com humanização e ludicidade

Após realização dos procedimentos clínicos e análise do comportamento favorável da paciente, juntamente com melhora da higienização bucal, optamos por dar início ao tratamento Ortodôntico, visando uma expansão maxilo-mandibular, melhora do apinhamento dentário e consequentemente, melhora da escovação dentária. A melhora estética também era almejada pela paciente e responsáveis.

Foram utilizados elásticos separadores e as bandas ortodônticas foram selecionadas. Logo em seguida, realizamos a moldagem de transferência das bandas para confecção de aparelho personalizado para a paciente: Maxila: Hyrax com molas digitais para os dentes anteriores e escudos vestibulares para neutralização dos músculos periorais hiperfuncionais. Mandíbula: Bi-hélice fixo

O objetivo dos aparelhos ortopédicos/ortodônticos selecionados é a expansão das arcadas superior e inferior para uma melhor acomodação dentária. Após instalação dos aparelhos, foram realizadas ativações mensais.



Figura 8 – Aparelho ortopédico/ortodôntico personalizado (Hyrax, com molas digitais anteriores e escudos vestibulares. Vista oclusal



Figura 9 - visão anterior do aparelho personalizado instalado



Figura 10 – Aparelho bi-hélice em modelo de gesso



Figura 11 – Aparelho bi-hélice cimentado na arcada inferior

A paciente supracitada encontra-se ainda em ativações e acompanhamento ortodôntico, uma vez que foi planejado uma expansão lenta da maxila e mandíbula, já que a mesma não se encontra em pico de crescimento. Além disto, a expansão lenta contribui para um condicionamento comportamental e boa colaboração da paciente.



Figura 12 – Aparelho instalado e paciente adaptada

Após a finalização da fase expansiva, segundo o planejamento delineado para este caso, evoluiremos com a pretensão de concluir o tratamento ortodôntico com o aparelho fixo autoligado.

O sistema autoligado foi desenvolvido com a ideia de que a eliminação das amarrações cria um ambiente livre de atrito, o que significa que clinicamente há menor resistência ao deslizamento, portanto maior eficácia e eficiência no alinhamento, fechamento e expansão do espaço, além de vantagens relacionadas ao conforto do paciente e redução do tempo total de tratamento.



Figura 13 - Bráquete do sistema autoligado, onde o fio encaixa no próprio aparelho, não precisando de ligaduras elásticas.

### 3. DISCUSSÃO DO CASO

O presente caso clínico se propôs a descrever e avaliar a utilização da técnica de condicionamento comportamental e sedação consciente medicamentosa em tratamento clínico e Ortodôntico na paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Não foram encontrados relatos ou estudos na literatura que descrevessem a combinação de técnicas, tornando esse relato de caso um trabalho inédito.

O Autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que perdura por toda a vida e sua etiologia é múltipla e complexa que pode ser desencadeada pela interação de genes e fatores ambientais. Mesmo que este transtorno não tenha cura, estudos mostram que o diagnóstico e tratamentos precoces proporcionam maiores chances de minimizar os impactos negativos, possibilitando uma melhor qualidade de vida aos pacientes (LORD & SCHOPLER., 1985; KESSAMIGUIEMON *et al.*, 2017; DELL'OSSO *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2018).

O autismo tem o seu início na infância, podendo apresentar os sinais patognomônicos antes dos três anos de idade (SANTANA, 2020). O diagnóstico clínico é baseado principalmente na presença de distúrbios de interação social, interesses restritos, padrões estereotipados do comportamento e distúrbios de comunicação (DE LIMA *et al.*, 2022)

Os portadores podem possuir sensibilidade extrema aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, que muitas vezes dificultam o tratamento odontológico (SOUZA *et al.*, 2021). Dificuldade de abordagem, comportamento repetitivo e limitado e recusa para responder aos comandos são alguns dos desafios encontrados (DE LIMA *et al.*, 2022).

No presente caso, a paciente apresentou todas as limitações comportamentais e sonoras supracitadas por Souza et al (2021) e De Lima et al (2022).

Muitas pessoas com TEA apresentam inflexibilidade à rotina e ao meio ambiente, ou seja, sentar numa sala de espera desconhecida pode resultar em ansiedade e agitação não cooperando com o atendimento odontológico (GOMES *et al.*, 2020).

Em pacientes autistas não colaborativos, na qual muitas tentativas de abordagem e atendimento já foram tentadas, a sedação torna-se uma opção interessante (SANTANA *et al.*, 2017). Nesse contexto, a sedação medicamentosa pode representar uma opção viável para a realização do tratamento odontológico em pacientes com TEA (LEMOS *et al.*, 2017).

Os Benzodiazepínicos (BZDs) são descritos na literatura como fármacos de primeira escolha para o controle da ansiedade em consultório odontológico apresentando boa eficácia, propriedades ansiolíticas, sedativas, miorrelaxantes e anticonvulsivantes (RANG *et al.*, 2017)

O Midazolam (Dormonid ®) é seguro na sedação consciente e eficaz em pacientes autistas. O Midazolam é muito eficaz em procedimentos mais invasivos (como injeções), e em relação a regulação do sono; da mesma forma, em relação ao choro, movimento corporal e comportamento geral, o midazolam é bem indicado, especialmente nas fases iniciais do tratamento (VALLOGINI, *et al.*, 2022).

O midazolam é rapidamente absorvido por via oral; após 30 minutos, atinge a concentração máxima da duração do efeito, que é de 2 a 4 horas. A dose para o adulto é de 7,5 a 15 mg por via oral. Deve ser administrada 30 minutos antes do atendimento, em dose única.

Em criança, a posologia varia entre 0,2 mg/kg a 0,7 mg/kg por via oral, em dose única, 30 minutos antes do procedimento (ANDRADE, 2006; WANNMACHER; FERREIRA, 2007; COKE; EDWARDS, 2009)

A Prometazina (Fenergan®) é um medicamento anti-histamínico conhecido com graus de efeito sedativo, principalmente quando associado a outros agentes. É bem absorvido no sistema gastrointestinal, com seu efeito iniciando nos primeiros 20 minutos da administração oral. Este efeito diminuirá após um período de 4 a 6 horas. A prometazina também é usada para controlar náusea, vômito e apreensão no pós-operatório. A maioria dos medicamentos sedativos atinge seu nível mais alto de efeito após 30 minutos de administração. Como a maioria dos agentes sedativos tem o potencial de levar o paciente a estados profundos, é sempre desejável procurar um agente sedativo mais moderado para permitir um modo de sedação mais leve com monitoramento mais próximo para controlar melhor o paciente enquanto estiver sedado. Pensa-se que isso seja fornecido com o uso de anti-histamínicos juntamente com baixas doses de benzodiazepínicos (DE LIMA *et al*, 2022)

A combinação Prometazina e Midazolam permitiu, nesse caso, uma sedação moderada, sem alterações nos sinais vitais e com quantidade menor de medicamentos sedativos. A paciente não apresentou também sinais de náusea e vômito durante os procedimentos.

Diante da boa colaboração e melhora da higiene bucal, julgamos como uma paciente com indicação de tratamento ortodôntico visando uma expansão maxilar, correção da mordida aberta anterior e alinhamento e nivelamento dental, afim de que além de melhorias estéticas, houvessem benefícios na respiração, deglutição, melhora na escovação dentária e elevação na qualidade de vida.

Segundo autores, a mordida aberta anterior pode ser resultante de causas diversas, como: Irrupção incompleta dos dentes anteriores, alterações nos tecidos linfóides da região da orofaringe, que levam às dificuldades respiratórias e ao mau posicionamento da língua, persistência de um padrão de deglutição infantil e presença de hábitos bucais deletérios renitentes. Principalmente a sucção digital e de chupeta, pressionamento lingual atípico, respiração bucal e interposição lingual entre os incisivos (RODRIGUES *et al*, 1990; SERRA NEGRA *et al*, 1997; SILVA *et al*, 1996), a paciente descrita nesse caso, apresentava hiperfunção muscular perioral, severa atresia maxilar, respiração bucal e mordida aberta anterior.

A atresia maxilar (AM) é uma alteração do crescimento facial que ocasiona estreitamento da arcada superior no sentido horizontal. Esta assume uma forma triangular, a qual acarreta modificações funcionais e oclusais que podem ser esqueléticas ou dentárias, uni ou bilaterais e, raramente, tem resolução espontânea (SCARIOT *et al*, 2020). Essa deformidade apresenta origem multifatorial, podendo ter causas genéticas ou ambientais, uma vez que muitos arcos dentários atresícos são fruto de hábitos bucais deletérios e respiração bucal (ANDRADE *et al*, 2020).

O tratamento não cirúrgico da atresia maxilar consiste na expansão do arco maxilar, que pode ser lenta ou rápida. A expansão lenta é comumente realizada para gerar menos resistência do tecido em torno das estruturas maxilares e, portanto, buscando melhorar a formação óssea na sutura intermaxilar, reduzindo os efeitos relacionados à força da expansão rápida. Acredita-se que a abertura da sutura óssea seja maior quanto menor for a idade do

paciente (ALMEIDA *et al.*, 2017; ÍSIL *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2021). No presente relato, optamos pela expansão lenta da maxila, por se tratar de uma paciente fora do período de crescimento, preservando assim, suas estruturas dentárias e periodontais.

Os aparelhos comumente usados na Expansão Maxilar são o aparelho disjuntor palatino de Haas, o aparelho de Hyrax e o aparelho McNamara (CALDAS *et al.*, 2019). Neste caso, selecionamos o aparelho Hyrax, por se tratar de uma dentição totalmente permanente. Associado a ele, personalizamos o aparelho com molas digitais anteriores e escudos vestibulares para neutralização muscular.

É importante salientar que o momento ideal para se tratar os problemas ortopédicos é na infância, próximo ao pico de crescimento, para se ter resultados mais eficazes. Porém, a pessoa com deficiência muitas vezes é excluída da possibilidade de manejo ortodôntico por despreparo dos profissionais.

O tratamento ortodôntico no Paciente com Necessidades Especiais promove inúmeros benefícios, como o aumento da eficiência mastigatória, facilidade de higienização, melhora na estética e conseqüentemente da auto estima (ORTEGA, 2007).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do caso relatado, conclui-se que além do tratamento clínico odontológico no paciente com TEA, há infinitas possibilidades de tratamento Ortodôntico, visando melhorias na mastigação, fala, respiração, sono, além de, não menos importante, inclusão social e aumento da autoestima. A utilização de técnicas humanizadas e adequação comportamental são fatores que viabilizam o sucesso do manejo odontológico.

**REFERÊNCIAS**

1. ALVES, Amanda Martins Ribeiro et al. **Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico**, Governador Valadares – MG, 2019
2. ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2006.
3. ANDRADE, M. A., MOURA, A. B. R., MEDEIROS, F. L. S. de, et al. **Relationship between oclusions and parafunctional habits in early childhood**. *Research, Society and Development*, 9(7), e484974260. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4260>, 2020
4. BRASIL. **Decreto-lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Proteção dos direitos das pessoas com necessidades especiais**. Diário Oficial de União, Brasília, seção 1, 28 dez. 2012.
5. BRASIL. **Decreto-lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Carteira de identificação da pessoa com transtorno do espectro autista**. Diário Oficial da União, Brasília, seção Presidência da República Secretaria – Geral., 08 de Janeiro de 2020
6. CALDAS, L.D., BITTENCOURT, M.A.V., & TORRES, S.R. **Complicações decorrentes da expansão rápida da maxila com aparelho dentomucossuportado: relato de quatro casos clínicos**. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, 18(3)101-117, 2019
7. CHANDRASHEKHAR, S., & S BOMMANGOUDAR, J. (2018). **Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update**. *International journal of clinical pediatric dentistry* ,11(3), 219–227. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1515>
8. DE ALMEIDA, T. E., SAAVEDRA, J., PAYLOYSKY, M., SCROCCO, J. A., DOS SANTOS, M. G., & MONTEIRO, C. G. **Expansão rápida da maxila não cirúrgica e cirúrgica: revisão de literatura**. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 24(1), 67-75, 2017
9. DE LIMA et al. **Percepção dos Pais de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista sobre o Atendimento Odontológico com Sedação Leve à Moderada**. *Arch Health Invest* 11(1):13-18 <http://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5547>. 2022
10. DELL'OSSO, L., CARPITA, B., CREMONE, I.M., MUTI, D., DIADEMA, E., BARBERI, F.M., et al. **O efeito mediador do trauma e sintomas relacionados ao estressor e ruminções na relação entre traços autistas e espectro de humor**. *Psychiatry Res* (2018).10.1016 / j. psychres.10.040, 2018
11. FERREIRA, G.S., SANTOS, L.C., MEIRA, J.F., MARTINHO, R.L.M., OLIVEIRA, N.C.S., SANTOS, B.R.M., MEIRA, G.F., & RÊGO, J.T.M. **Tratamento ortopédico em paciente com deficiência maxilar: relato de caso**. *Research, Society and Development*, 10(17), e127101724607, 2021
12. GOMES, K.A.S., VIEIRA, L.D.S., FERREIRA, R.B. **Autismo: uma abordagem comportamental**. 2020
13. GOMES, Roberta de Figueiredo; ONZI, Franciele Zanella. **Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação**. *Caderno pedagógico*, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188- 199, 2015. ISSN 1983-0882.
14. HIRATA, SR, GEORGEVICH, PVC, HADDAD, AS. **Ortopedia Funcional dos Maxilares Direcionada ao Pacientes com Necessidades Especiais**. In: Haddad AS. *Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais*. São Paulo: Santos, 2007

15. KESSAMIGUIEMON, V.G.G., OLIVEIRA, K.D.C., & BRUM, S.C. **TEA– Atendimento odontológico: relato de caso**. Revist a Pró-UniverSUS. Jul./Dez.; 08(2): 67-71, 2017
16. LEMOS, J.P.C. **Caracterização dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago –HU – UFSC**[monografia]. Florianópolis: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina;2017.
17. LORD, C. & SHOPLER, E. **Difference sin sex ratio in autism as a function of measured intelligence**. Journal of Autism and Developmental Disorders , 15, 185-193, 1985
18. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 820p.2004
19. OLIVEIRA, C. **Um retrato do autismo no Brasil**. Revista Espaço Aberto, 170. ed. São Paulo: Comunidade USP. [www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil](http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil), 2015
20. ORTEGA, AOL, VIEIRA SMCPAC, HADDAD, AS. **Ortodontia para Pacientes com Necessidades Especiais**. In: Haddad AS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. São Paulo: Santos, 2007
21. PINTO R.N.M. Et. al. **Infantile autism: impact of diagnosis and repercussions in family relationships**. Rev Gaúcha Enferm., 37(3):e 61572, 2016.
22. RANG, H.P., DALE, M.M., RITTER, J.M., FLOWER, R.J. **Farmacologia**. 6.ed. Riode Janeiro: Elsevier;535-44, 2017
23. RODRIGUES, A.R., URSI, W.J. **Anterior open bite. Etiology and treatment**. Oral health, Jan;80(1): 1990
24. SANT'ANNA, Luanne França da Costa; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. **Atenção à saúde bucal do paciente autista**. Revista Pró-UniverSUS. v.8, n.1, p.67- 74, jan/jun. 2017. Acesso em: 20 de Março de 2020
25. SANTANA et al. **PACIENTES AUTISTAS: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico**. Revista Extensão & Sociedade Edição 2020.2
26. SANTOS, Camila Marcelino Dias. **Manejo de pacientes com transtorno do espectro autista em odontologia**, Salvador, 2019.
27. SCARIOT, R., JUNIOR, W. D. S. F., MOROSINI, I. C., DOS SANTOS, K. M., PETINATTI, M. F. P., SEBASTIANI, A. M., REBELLATO, N. L. B., DA COSTA, D. J. **Análise das modificações dentoalveolares em pacientes submetidos à expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente**. Revista Sul-Brasileira de Odontologia RSBO,17(1), 31-09, 2020
28. SERRA-NEGRA, J.M.C., PORDEUS, I.A., ROCHA JR, J.F. **Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões**. Rev Odontol Univ São Paulo 11(2):79-86. 8, 1997
29. SILVA, O.G., CHAVES, A.S.M., ALMEIDA, R.R. **Efeitos terapêuticos suscitados pelo uso da grade palatina: um estudo cefalométrico**. Rev Soc Paran Ortod 1996 1(1):9-15

- 
30. SOUZA, I.F. **Tratamento odontológico humanizado para pacientes com TEA na odontopediatria: uma revisão da literatura.** São Luís: Centro Universitário UNDB, 2021
  31. SULIANO, A.A; BORBA, P.C; RODRIGUES, M.J; JÚNIOR, A.F.C; SANTOS, F.A.V. **Prevalência de maloclusões e alterações funcionais entre escolares assistidos pelo Programa Saúde da Família em Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.** Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial. nov/dez 2005; 10(6): 103-10.
  32. VALLOGINI, G. et al. **"Conscious Sedation in Dentistry for the Management of Pediatric Patients with Autism: A Narrative Review of the Literature."** Children 9.4: 460, 2022