



CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

RENATA MARIA TINOCO DE ALBUQUERQUE BASTOS

**ATENDIMENTO A PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
DO AUTISMO: RELATO DE CASO**

Recife

2022

Renata Maria Tinoco de Albuquerque Bastos

**ATENDIMENTO A PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
DO AUTISMO: 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

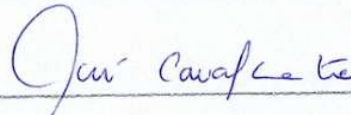
Orientador: Prof Dr. Roberto Carlos Mourão Pinho

RENATA MARIA TINOCO DE ALBUQUERQUE BASTOS

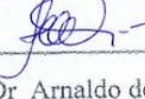
Atendimento Paciente com Transtorno do Espectro do Autismo: Relato de caso

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 / 03 / 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

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me mostrar o caminho certo.

Agradeço a minha mãe pelo carinho, atenção e apoio que me dedicou durante toda a minha vida. Foi sempre a maior incentivadora do meu crescimento profissional.

Agradeço ao meu marido e as minhas filhas por compreenderem as várias horas em que estive ausente por conta dos estudos, durante os 24 meses de curso e por causa do desenvolvimento deste trabalho.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Gostaria de expressar minha sincera gratidão ao meu orientador Professor Dr. Roberto Carlos Mourão Pinho, pelo apoio contínuo ao meu estudo, por sua paciência, motivação e imenso conhecimento. Eu não poderia imaginar ter um orientador melhor para a minha pesquisa

Sou grata aos professores Dr. Arnaldo Caldas e Dr. André Cavalcante pelo apoio prestado durante todo o curso.

A todos os meus amigos do curso de Especialização que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com espírito colaborativo.

Sou muito grata às famílias dos pacientes que confiaram incondicionalmente no meu trabalho.

Também agradeço às funcionárias da ESPEO que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho.

Por fim, mas não menos importante, deixo uma palavra de gratidão a todas as pessoas que de alguma forma tocaram meu coração e transmitiram força e confiança em mim.

**“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que
a fez tão importante”**

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

O transtorno do espectro autista é um distúrbio de desenvolvimento físico, social e intelectual, caracterizado por comportamentos persistentes nas interações sociais recíprocas, desvios na comunicação e padrões comportamentais restritos e estereotipados, ocorrendo em uma taxa muito mais frequente do que anteriormente se supunha, afetando mais meninos. O objetivo deste relato de caso foi descrever um caso clínico de atendimento odontológico em um adolescente com transtorno do espectro autista utilizando técnicas de manejo comportamental e farmacológico. Como métodos de condicionamento comportamental foram utilizadas técnicas de reforço positivo, dizer-mostrar-fazer e o fármaco midazolam. Portanto, o manejo e o fármaco mostraram-se eficazes para o atendimento do referido paciente obtendo-se sucesso nos procedimentos realizados. Foram realizados procedimentos odontológicos, incluindo orientações sobre higiene bucal, medidas preventivas e restaurações, preservando sempre os cuidados pertinentes a sua condição, proporcionando-lhe um benefício emocional positivo através de estímulos constantes, inclusão gradual do paciente no ambiente odontológico associado as atividades de reforço positivo, respeitando as suas limitações. Pode-se concluir que o atendimento odontológico humanizado e individualizado com técnica de gestão comportamental de reforço positivo, uso de sedação medicamentosa e com apoio familiar realizado no paciente com TEA foi fundamental para o seu sucesso, permitindo realizar o tratamento necessário e motivando o cuidado permanente com sua saúde bucal.

Palavras-chave: Autismo; Benzodiazepínicos; Saúde bucal

ABSTRACT

Autism spectrum disorder is a physical, social, and intellectual development disorder characterized by persistent behaviors in reciprocal social interactions, deviations in communication and restricted and stereotyped behavioral patterns, occurring at a much more frequent rate than previously assumed, affecting more boys. The objective of this case report was to describe a clinical case of dental care in an adolescent with autism spectrum disorder using behavioral and pharmacological management techniques. As methods of behavioral conditioning, positive reinforcement, tell-show-do, and the drug midazolam were used. Therefore, the management and the drug proved to be effective for the care of that patient, achieving success in the procedures performed. Dental procedures were performed, including guidelines on oral hygiene, preventive measures, and restorations, always preserving the care pertinent to their condition, providing them with a positive emotional benefit through constant stimuli, gradual inclusion of the patient in the dental environment associated with positive reinforcement activities. , respecting its limitations. It can be concluded that humanized and individualized dental care with a behavioral management technique of positive reinforcement, use of drug sedation and family support performed in the patient with ASD was fundamental to its success, allowing the necessary treatment to be conducted and motivating permanent care. with your oral health.

Keywords: Autism; Benzodiazepines; Oral health

LISTA DE FIGURAS

1. FIGURA 1	13
2. FIGURA 2	13
3. FIGURA 3	14
4. FIGURA 4	15
5. FIGURA 5	15
6. FIGURA 6	16
7. FIGURA 7	16
8. FIGURA 8	17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. RELATO DE CASO	12
3. DISCUSSÃO DO CASO	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce, de ordem genética e congênita, definido por critérios de diagnóstico nos quais se observa comprometimento das habilidades sociais, da comunicação e linguagem, além de comportamentos estereotipados e é caracterizado por padrões de comportamentos repetitivos e interesses e atividades restritos. (BARRETO, SIMÕES, 2019; XAVIER *et al*, 2021)

Atualmente, o termo Transtorno do Espectro do Autismo vem sendo usado, nas publicações, para fazer referência a uma classe de condições neuro desenvolvimentais que, na maioria das vezes, abarca o transtorno autístico, o de Asperger, o desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento não especificado, também conhecido como autismo atípico. (FERREIRA *et al*, 2021)

Acredita-se que crianças e adolescentes com TEA sejam mais vulneráveis a doenças bucais do que indivíduos com desenvolvimento típico, devido a hábitos alimentares cariogênicos, comportamentos autolesivos e maiores barreiras aos serviços de atendimento odontológico. A higiene bucal inadequada pode favorecer o surgimento da doença cárie e junto ao uso de medicamentos como fenitoína ou fenobarbital para controlar as crises, a doença periodontal pode manifestar-se por crescimento gengival excessivo. (MATOS, 2020)

A xerostomia provocada pelos medicamentos frequentemente empregados, e a oferta abusiva de doces e guloseimas, na tentativa de controle comportamental pelos cuidadores, concorrem também no desenvolvimento de cáries. (GMATOS, 2020)

O cirurgião-dentista exerce um papel de destaque na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com TEA, entretanto, encontra dificuldades no manejo durante os atendimentos. No consultório odontológico, esses pacientes podem apresentar mudanças comportamentais, visto que é um ambiente desconhecido, com ruídos provenientes dos instrumentais, a luz do refletor é intensa e o gosto de alguns materiais dentários são desagradáveis. (SANTANA, *et al* 2020)

Sendo assim, para que seja possível realizar os procedimentos adequados em pacientes com transtorno do espectro autista, é necessário aplicar manobras e técnicas

individualizadas que garantem um contato menos traumático e resolvam todas as demandas odontológicas de maneira harmônica e eficiente. (SANTANA, *et al.* 2020)

Essas técnicas, por sua vez, exigem com que o profissional estabeleça uma relação próxima e de confiança com os pais da criança, orientando e explicando a eles, de forma detalhada como funciona para que os mesmos possam participar diretamente na decisão e escolha da abordagem (JORGE *et al.*, 2021).

O uso de métodos farmacológicos de sedação consciente pode ser necessário em considerável parcela de portadores do TEA, principalmente naqueles que apresentam alterações psicológicas súbitas com comportamentos agressivos a si próprios e a outros (JORGE *et al.*, 2021; PENNA, 2021)

Como alternativa pré-operatória o sedativo facilita o manejo comportamental, pois o paciente permanece consciente e pode responder aos comandos profissionais mantendo intacto seu reflexo laríngeo de proteção. As medicações pré-anestésicas empregadas em portadores do TEA variam consideravelmente conforme a literatura. Há relatos do uso de midazolam, diazepam, clonidina e dexmedetomidina; isoladamente ou em associação entre eles (JORGE *et al.*, 2021; PENNA, 2021)

Sendo assim, para que seja possível realizar os procedimentos adequados em pacientes com transtorno do espectro autista, é necessário aplicar manobras e técnicas individualizadas que garantem um contato menos traumático e resolvam todas as demandas odontológicas de maneira harmônica e eficiente.

2. RELATO DE CASO

Paciente de 12 anos de idade, leucoderma, diagnosticado com TEA em 2014 compareceu a clínica odontológica de pacientes com necessidades especiais da ESPEO acompanhado da sua mãe que é sua cuidadora. A mesma foi encaminhada para o atendimento na Especialização, pelo fato de não haver conseguido o atendimento odontológico para a resolução do caso de seu filho, já que apresentava uma lesão de cárie no dente 46, com provável indicação de tratamento endodôntico (motivo pelo qual ele foi encaminhado).

Na anamnese a cuidadora relatou que o adolescente foi diagnosticado com TEA aos 4 anos de idade e que desde então era acompanhado por médico especialista para o seu caso. Foi relatado pela mãe que o adolescente ainda realizava acompanhamento médico, e que também fazia terapias complementares para auxiliar no seu tratamento. O paciente já tinha feito uso da medicação Risperidona, mas não a usava mais, sem utilizar nenhuma outra medicação. A escovação era realizada por ele mesmo, mas com a supervisão da mãe 3 vezes ao dia, a dieta não era cariogênica e o adolescente já tinha ido a dentistas algumas vezes para realização de profilaxia.

Na primeira consulta, o paciente estava tranquilo e calmo. Nesse primeiro encontro foi realizada a anamnese, exame físico, exame extra e intra bucal, aferição de alguns sinais vitais (Fig 1), profilaxia com uso de micromotor e escova de Robinson usando pedra pomes e água e foi realizada aplicação de verniz Duraphat no elemento 16 e orientações sobre higiene bucal. Durante toda a consulta o paciente apresentou-se curioso e colaborativo. Foi realizada a técnica do falar – mostrar – fazer (A técnica do falar – mostrar - fazer consiste em explicar o procedimento na linguagem apropriada a cada faixa etária, demonstração visual, auditiva, olfativa, e tátil, e por último o início do tratamento propriamente dito). Nessa etapa do plano de tratamento, a partir das imagens obtidas através de radiografia periapical do dente 46 (Figura 2), que apresentava uma restauração provisória com Cimento de Ionômero de Vidro (CIV), e avaliar a extensão e profundidade da cárie.

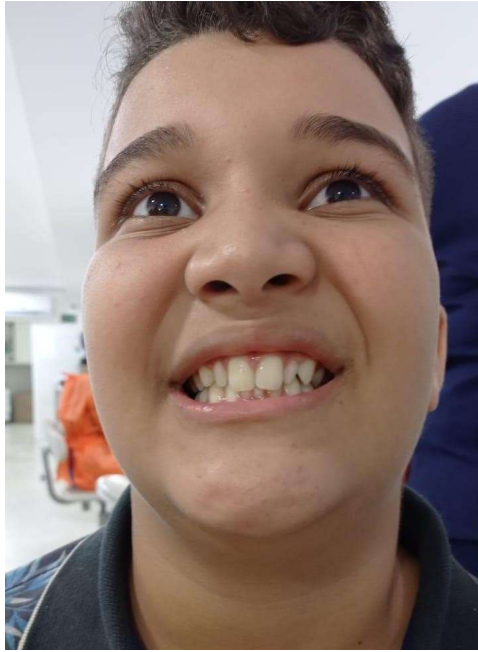


Figura 1- Foto do paciente



Figura 2 – Radiografia periapical do dente 46

Na segunda consulta o paciente estava tranquilo e colaborativo. Foi realizada a remoção do ionômero de vidro do elemento 36 com caneta de alta rotação (Figura 3), seguida de remoção de tecido cariado com broca multilaminada em baixa rotação e curetas manuais, aplicação de cimento de hidróxido de cálcio, restauração provisória com ionômero de vidro fotopolimerizável - primeira vez do uso de caneta de alta rotação com o paciente – em todo o

momento foi realizada técnica do falar – mostrar – fazer. Realizado reforço na importância da higiene bucal.



Figura 3 – Remoção do CIV do dente 36 com alta rotação.

Na terceira consulta foram mensurados os sinais vitais basais, e em seguida foi realizada uma sedação medicamentosa leve com uso de 15mg Midazolam Via Oral e estabilização protetora, com a finalidade de deixar o paciente mais calmo e receptivo ao procedimento. Foi necessário realizar o bloqueio do nervo alveolar inferior para remoção de tecido cariado no elemento 46 com uso de caneta de alta rotação e curetas de dentina, depois foi realizada restauração provisória com ionômero de vidro fotopolimerizável (Figura 4). Realizado reforço na importância da higiene bucal. Importante ressaltar que a sedação consciente foi acompanhada da monitorização dos sinais vitais do paciente, na qual a saturação de oxigênio ficou em 98% e a frequência cardíaca entre 86 a 92 e durante todo o procedimento. A sedação medicamentosa foi efetiva para a sua finalidade.

Na quarta sessão foi realizado acompanhamento do elemento 46 (paciente sem sintomatologia), profilaxia com uso de micromotor e taça de borracha com pasta profilática seguida de aplicação tópica de flúor. Realizado reforço na importância da higiene bucal.

Na quinta sessão foi realizada a revisão da higiene bucal, nova restauração provisória com ionômero de vidro fotopolimerizável no elemento 36 (Figura 5). Nessa mesma sessão foi informado que o paciente e sua família estavam de mudança para outro Estado (Belém/Pará).

O plano de tratamento incluía mais uma sessão para realização das restaurações definitivas, porém com a informação da mudança iminente do paciente do Estado, nessa etapa do tratamento, o paciente apresentava boa condição de higiene bucal (Figuras 6 e 7), onde o mesmo recebeu alta (Figura 8).



Figura 4- Restauração provisória do dente 46.

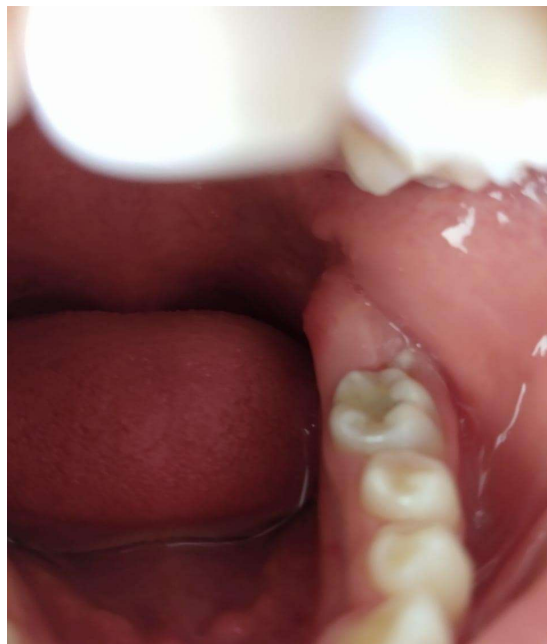


Figura 5 – Restauração provisória do dente 36



Figura 6 – Evidenciação da boa condição de higiene bucal após o tratamento.



Figura 7 - Evidenciação da boa condição de higiene bucal após o tratamento.



Figura 8 – Finalização do caso, momento da alta do paciente.

3. DISCUSSÃO DO CASO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2011, aproximadamente um bilhão da população mundial era composta por pessoas com necessidades especiais. O último resultado do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE, 2010) mostrou que 23,9% da população brasileira possuem algum tipo de deficiência.

Dentre as alterações definidas como necessidades especiais está o transtorno do espectro autista (TEA), síndrome do comportamento e do desenvolvimento neurológico com início precoce, caracterizado por comprometimento das habilidades sociais e da linguagem, além de comportamentos estereotipados. (SANTANA, 2020) (DE LIMA *et al*, 2022)

No início do século XX o termo Autismo foi descrito pela primeira vez, por Plouller, porém este era utilizado para referir-se ao quadro de esquizofrenia ou déficit de atenção. (SANTANA, 2020). O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que afeta a aprendizagem,

comunicação e relacionamento com os outros, acometendo crianças de todas as etnias e classes sociais.

A etiologia do TEA já está bem consolidada, porém alguns autores ainda a consideram desconhecida, outros relatam ser multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos. (SOUZA *et al*, 2017). O autismo tem o seu início na infância, podendo apresentar os sinais patognomônicos antes dos três anos de idade (SANTANA, 2020).

Sendo o diagnóstico clínico baseado principalmente na presença de distúrbios de interação social, interesses restritos, padrões estereotipados do comportamento e distúrbios de comunicação (DE LIMA *et al*, 2022)

O grau de severidade está associado ao coeficiente intelectual (QI). Pode variar desde o retardo mental severo, que é o autismo de baixo funcionamento, até o QI normal ou superdotado, que é o autismo de alto funcionamento. (SOUZA *et al*, 2017). Pode ser classificado por meio de uma avaliação, no estilo entrevista, através da escala de Childhood Autism Rating Scale (CARS), de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Outra escala muito utilizada é a Modified Checklist for Autism in Toddlers (MCHAT) para rastreamento precoce de autismo aplicado a pais e cuidadores de crianças de 18 a 24 meses. Essa escala tem uma alta sensibilidade e especificidade, e, por ser autoaplicável e de simples entendimento, é bastante utilizada para identificar traços de autismo em crianças de idade precoce (BATISTA, 2021)

Os portadores possuem sensibilidade extrema aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, que muitas vezes dificultam o tratamento odontológico (SOUZA *et al*, 2017). Dificuldade de abordagem, comportamento repetitivo e limitado e recusa para responder aos comandos são alguns dos desafios encontrados (DE LIMA *et al*, 2022).

O cirurgião-dentista exerce um papel de destaque na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com TEA, entretanto encontra dificuldades no manejo durante os atendimentos. No consultório odontológico, esses pacientes podem apresentar mudanças comportamentais, visto que é um ambiente desconhecido, com ruídos provenientes dos instrumentais, a luz do refletor é intensa e o gosto de alguns materiais dentários são desagradáveis (SANTANA, 2020)

Normalmente, o primeiro contato desses pacientes com o dentista acontece tardiamente, e isso torna o atendimento ainda mais difícil. Muitos desses pacientes já chegam ao atendimento odontológico com problemas bucais instalados, tais como: cárie ativa, doença periodontal, más oclusões, bruxismo, hipoplasias e estomatites (SOUZA et al, 2017; XAVIER et al, 2021)

Esses pacientes costumam ter uma dieta cariogênica, dificuldade em higienizar os dentes, presença de hábitos parafuncionais, além do uso de alguns medicamentos. Essas condições são determinantes para o surgimento e evolução de problemas bucais, como maior índice de placa bacteriana, cárie, lesões não cariosas, alterações periodontais e má oclusões. (SANTANA, 2020)

Em pacientes autistas não colaborativos, na qual muitas tentativas de abordagem e atendimento já foram tentadas, a sedação torna-se uma opção interessante. Nesse contexto, a sedação medicamentosa pode representar uma opção viável para a realização do tratamento odontológico em pacientes com TEA. (DE LIMA et al, 2022)

Tanto o diazepam quanto o midazolam são seguros na sedação consciente e eficazes em pacientes autistas. O Midazolam é mais eficaz às vezes de aumento da estimulação (como injeções), e em relação ao comportamento de dormir; da mesma forma, em relação ao choro, movimento corporal e comportamento geral, o midazolam é bem mais bem-sucedido, especialmente nas fases iniciais do tratamento. Em conclusão, o midazolam mostrou resultados mais significativos e parece ser mais eficaz do que o diazepam porque mostrou uma maior eficácia na regulação do sono, movimento corporal e comportamento de choro e induziu uma resposta homogênea nos pacientes, apesar de seu efeito mais curto (VALLOGINI, et al, 2022). O momento da anestesia local de fato é o momento de estimulação, que pode alterar o padrão da frequência cardíaca basal do paciente, aumentando a frequência, que não ocorreu no caso aqui descrito.

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 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), nesse nosso atendimento, adotamos a posologia de 15 mg para o paciente, que proporcionou uma sedação leve e segura durante todo o procedimento.

Vantagens da utilização da sedação com benzodiazepínicos: reduzem o fluxo salivar e o reflexo do vômito; provocam relaxamento da musculatura esquelética; em diabéticos e cardiopatas, ajudam a manter a glicemia e a pressão arterial em níveis aceitáveis; podem induzir à amnésia anterógrada; possuem agente reversor: flumazenil. Os efeitos adversos: sonolência e indução ao “sono fisiológico” (midazolam); efeito paradoxal: excitação, agitação e irritabilidade; confusão mental, visão dupla, depressão, dor de cabeça, falta de coordenação motora (CALDAS JÚNIOR *et al*, 2013), no decorrer do atendimento, os efeitos da sedação foram os esperados, sem haver nenhuma intercorrência ou efeitos adversos, estabelecendo com isso a segurança no atendimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste caso, conclui-se que o atendimento clínico odontológico humanizado e individualizado com técnica de gestão comportamental com uso de estratégias facilitadoras, uso de sedação medicamentosa e com apoio familiar realizado no paciente com TEA foi fundamental para o seu sucesso do tratamento, permitindo realizar os procedimentos necessários e motivando o cuidado permanente com sua saúde bucal. Por outro lado, o cirurgião-dentista deve estar sempre atento às condições comportamentais e psicológicas associadas aos pacientes com TEA, para que possam com segurança, atendê-los na clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU, M. H. N. G.; ACÚRCIO, F.A.; RESENDE, V. L. S. **Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil.** Revista Panam Salud Publica. 2000; 7(1):17-23.
2. AMARAL, L. D.; PORTILHO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. **Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva.** Tempus – Actas de Saúde Coletiva, v. 5, n. 3, p. pg. 105-114, 15 dez. 2011.
3. ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia.** 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2006.
4. BARTOLOMÉ, S. M. *et al.* Sedação e analgesia em crianças: uma abordagem prática para as situações mais frequentes. **J Pediatr.** 2007; 83(2):S71-S82.
5. CALDAS JUNIOR, A. F *et al.* "Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: Protocolos, Diretrizes e Condutas para cirurgiões-dentistas." *Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas.* 2013. 229-229.
6. CAMPOS, C. C.; HADDAD, A. S. **Transtornos de comportamento e tratamento odontológico.** In: Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos; 2007, 229-239 p
7. COGO, K. *et al.* Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. **Rev Odontol Univ Cid São Paulo.** 2006; 18(2):181-8.
8. COKE, J. M.; EDWARDS, M. D. Minimal and moderate oral sedation in the adult special needs patient. *Dent Clin North Am.*, v. 53, n. 2, p. 221-30, abr., 2009.
9. COSTA, G. de O. N.; ABREU, C. R. de C. Os Benefícios Do Uso De Psicofármacos No Tratamento De Indivíduos Com Transtorno Do Espectro Autista (Tea): Revisão Bibliográfica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos, [S. l.]**, v. 4, n. 8, p. 240–251, 2021. DOI:

10.5281/zenodo.4637757. Disponível em:

<http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/232>. Acesso em: 3 mar. 2022.

10. 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** (2022)11(1):13-18 <http://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5547>
11. DUQUE, C, ABREU-E-LIMA, F.C.B. Midazolam - uma nova alternativa para sedação em odontopediatria. **Rev Odonto Ciência**. 2005; 20(48):177-86.
12. ISRAEL, I. C. B.; DA SILVA, D. P.; CORREIA, F. F. Q. Atendimento odontológico em criança com transtorno do espectro autista: Relato de caso Dental care in a child with autism spectrum disorder: Case report. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 110806-110817, 2021.
13. JORGE, G. M. *et al.* **Uso Do Midazolam Associado Às Técnicas De Gerenciamento De Comportamento Para Redução De Ansiedade Infantil Durante Tratamento Odontológico - Revisão De Literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso realizado na graduação da faculdade de odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas – 2021
14. MANGIONE, F. *et al.* Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach. **Clin Oral Investig**. 2020 May;24(5):1677-1685. doi: 10.1007/s00784-019-03023-7. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31332568.
15. MATOS, Fabiana Santos. **Manejo de paciente com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Orientadora: Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva. 2020. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2020.
16. SANTANA *et al.* PACIENTES AUTISTAS: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. **Revista Extensão & Sociedade** Edição 2020.2
17. SOUZA, Isabella Ferreira. **Tratamento odontológico humanizado para pacientes com TEA na odontopediatria: uma revisão da literatura**. São Luís: Centro Universitário UNDB, 2021

18. 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 (2022): 460.

19. XAVIER *et al.* Experiência de cárie em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e fatores associados. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 7817-7829 mar./apr. 2021

20. WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica para dentistas.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2007.