

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
Especialização em Odontopediatria

Ariella Tassoni Antonio Valenciano

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA NO MANEJO
ODONTOLÓGICO**
Relato de caso

São Paulo

2022

Ariella Tassoni Antonio Valenciano

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA NO MANEJO
ODONTOLÓGICO**

Relato de caso

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: Ludimila Lemes Moura

Área de concentração: Odontologia



Ariella Tassoni Antonio Valenciano

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA NO MANEJO ODONTOLÓGICO

Relato de caso

Monografia apresentada 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: Odontologia

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Ma. Alessandra Souza

Profa. Agda Larissa Lenis Portela Freitas

Profa. Ma. Ludimila Lemes Moura

Prof. Dr. Silas Antônio Juvencio de Freitas Filho

São Paulo, 20 de junho de 2022

Ao meu marido e filhos, por toda paciência, compreensão e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois sem ele eu nada conseguiria. Ao meu marido Rafael, por sempre estar ao meu lado, e aos meus filhos, por tanto amor.

RESUMO

A falta de diagnóstico conclusivo, tratamento e acompanhamento multidisciplinar em uma criança com alterações comportamentais e deficiência de desenvolvimento, afeta negativamente a abordagem, técnica de condicionamento e atendimento de uma criança dentro do consultório odontológico. Além disso a família também não é colaborativa, por não aceitação ou medo de um diagnóstico, ou até mesmo, o que é mais comum, a falta de orientação e encaminhamentos por profissionais não capacitados. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico que a equipe odontológica suspeitava que a criança tinha transtorno do espectro autista (TEA) e apesar de toda orientação a responsável e encaminhamento a outros profissionais, foi necessário realizar um tratamento odontológico complexo sem nenhum acompanhamento multidisciplinar, discutindo aspectos relacionados ao manejo e importância do diagnóstico. O TEA é definido como uma alteração do desenvolvimento mental e emocional, um desequilíbrio que possui vários níveis de comprometimento. Dentre essas alterações comportamentais está uma deficiência de linguagem, caminhar nas pontas dos pés, sensibilidade ao toque, ignorar comandos verbais, não focar o olhar e até mesmo uma significativa seletividade alimentar. O relato de caso trata-se de uma paciente com presença de dor na cavidade oral, presença de vários dentes com cáries ativas, e alguns com indicações de exodontia. Com a complexidade e urgência do caso, mesmo utilizando as técnicas de condicionamento propostas pela literatura a equipe odontológica encontrou dificuldades significantes na reabilitação dessa criança. No presente caso, a importância de uma odontologia preventiva foi ainda maior, pois, gerou benefícios não só para o tratamento clínico como um todo, mas também para relação criança cuidador.

Palavras-chave: odontopediatria. autismo, manejo, condicionamento

ABSTRACT

The lack of conclusive diagnosis, treatment and multidisciplinary follow-up in a child with behavioral changes and developmental disabilities negatively affects the approach, conditioning technique and care of a child within the dental office. In addition, the family is also not collaborative, due to non-acceptance or fear of a diagnosis, or even, what is more common, the lack of guidance and referrals by untrained professionals. The objective of this study was to report a clinical case in which the dental team suspected that the child had autism spectrum disorder (ASD) and despite all the guidance to the person in charge and referral to other professionals, it was necessary to perform a complex dental treatment without any multidisciplinary follow-up, discussing aspects related to the management and importance of diagnosis. ASD is defined as a change in mental and emotional development, an imbalance that has various levels of commitment. Among these behavioral changes is a language deficiency, walking on tiptoe, sensitivity to touch, ignoring verbal commands, not focusing the gaze and even a great food selectivity. The case report is about a patient with pain in the oral cavity, presence of several teeth with active caries, and some with indications for extraction. With the complexity and urgency of the case, even using the conditioning techniques proposed by the literature, the dental team encountered significant difficulties in the rehabilitation of this child. In the present case, the importance of preventive dentistry was even greater, as it generated benefits not only for the clinical treatment as a whole, but also for the child-caregiver relationship.

Keywords: pediatric dentistry. autism, management, conditioning

SUMÁRIO

1	Introdução.....	09
2	Relato do caso.....	11
3	Discussão.....	16
4	Conclusão.....	21
	Referências.....	22

1 INTRODUÇÃO

A complexidade encontrada no manejo e tratamento odontológico de crianças com alguma deficiência, seja física ou intelectual, são inúmeras. Porém, quando esses pacientes são diagnosticados e acompanhados profissionalmente de forma adequada, juntamente com a adesão dos responsáveis, isso facilita a abordagem e consequentemente proporciona um melhor tratamento odontológico (SOUSA *et al.* 2017; REIS; LENZA, 2019).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um desequilíbrio complexo de desenvolvimento com alterações comportamentais que geralmente afetam a linguagem e interação social. Usa-se o termo espectro, pois as características podem não ser sempre iguais, variando de acordo com o nível de gravidade do desenvolvimento (APA, 2014).

O atendimento odontológico em pacientes sem um diagnóstico conclusivo é um desafio, pois o consultório é um ambiente com sons específicos não habituais, diversidade de intensidades luminosas, cheiros diferentes e excesso de toques na cavidade oral (CERMAK SA *et al.* 2015; NUNES 2016). Diante desses aspectos, o tratamento realizado por diversos profissionais, como psicólogas, psiquiatras, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, auxiliam e facilitam o tratamento odontológico (AMARAL *et al.* 2012; LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

As técnicas de condicionamento e manejo para um possível tratamento clínico odontológico dependem, principalmente, se há um tratamento multidisciplinar aliado e se é uma urgência ou não. Diante dessa análise, algumas técnicas podem ser utilizadas, como “dizer-mostrar-fazer”, reforço positivo, sistema de comunicação por figuras, análise aplicada ao comportamento, interação de forma lúdica.

No caso do Transtorno do Espectro Autista, existem alguns fatores que prejudicam obter um correto diagnóstico e acompanhamento, como a falta de conhecimento dos próprios profissionais, que, mesmo percebendo alguma alteração, não realizam encaminhamentos, a falta de um instrumento de diagnóstico padrão, desinformações e receios dos familiares (REIS *et al.* 2019).

Um acompanhamento e diagnóstico precoce resultam em vantagens, em primeiro lugar para criança, que será estimulada em seu desenvolvimento, melhorando aspectos sociais relevantes de comportamento e comunicação, e traz

grandes benefícios para os familiares, que se sentem mais seguros e aptos aos cuidados dessa criança (UDHYA *et al.* 2014; NUNES, 2016).

O objetivo deste trabalho foi é relatar o caso clínico de uma criança que a equipe odontológica suspeitava ter TEA. Apesar de toda orientação a responsável e encaminhamento a outros profissionais, foi necessário realizar um tratamento odontológico complexo sem nenhum acompanhamento multidisciplinar, discutindo aspectos relacionados ao manejo e importância do diagnóstico.

2 RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 6 anos de idade, leucoderma, compareceu à Clínica de Especialização em Odontopediatria da Escola NEOM, juntamente com a responsável.

A queixa principal era “está com dor nos dentes”. A responsável relatou que já havia passado em vários profissionais anteriormente, mas que o tratamento não tinha sido realizado devido à falta de colaboração da paciente.

Na anamnese, a responsável relatou que a paciente não apresentava nenhuma comorbidade digna de nota. Relatou ainda que a criança apresentava o hábito de morder objetos, dormir com a boca aberta e roncar enquanto dormia.

Ao observar o comportamento da paciente, a equipe notou alterações comportamentais que a enquadrariam dentro do espectro autista, pois ela apresentava linguagem pouco desenvolvida, andava na ponta dos pés, não focava o olhar, não respondia a estímulos verbais e demonstrou desconforto ao ser tocada. Quando questionada, a responsável relatou que a médica pediatra nunca alertou para nenhuma alteração da criança e não deu nenhuma orientação ou solicitação de encaminhamento.

Em relação à dieta da paciente, foi confirmada ser rica em alimentos açucarados e industrializados, com a observação de que a criança fazia uso constante e diário de gelatina diluída substituindo a água

No exame extraoral, não foi visualizada nenhuma alteração de relevância com relação à simetria. Notou-se apenas ressecamento dos lábios e presença de olheiras (Figuras 1A, 1C).

Foi observado clinicamente no exame intraoral que os dentes 54 e 85 apresentavam grande destruição coronária e indicação de exodontia, presença de fístula na região vestibular do dente 54 e alguns elementos 75, 55, 84 e 36 com lesões cáries ativas. Notou-se também presença de acúmulo de placa e saburra lingual (Figura 1B).

Foi solicitado exame radiográfico panorâmico para planejamento e acompanhamento do caso, e, após orientações à responsável, foi feito encaminhamento para avaliação clínica com Psicóloga e Fonoaudióloga.

Mediante alterações comportamentais e uma situação de urgência, pois a paciente estava com dor, a primeira abordagem foi realizada com a técnica de estabilização protetora consentida pela responsável.

Portanto, neste primeiro momento, foram realizados os procedimentos de exodontia do elemento 85, feito com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 (Alphacaine®100 DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Não foram necessárias suturas. Foi feita moldagem para confecção de mantenedor de espaço, realizado com alginato Jeltrate Plus (Denstply ®, São Paulo, SP, Brasil).

As orientações pós-operatórias foram dieta pastosa e fria e manutenção de boa higiene oral. A responsável também foi orientada e alertada sobre a possibilidade de lesão traumática, já que a paciente estava anestesiada e precisava de atenção para não se ferir.

Algumas horas depois de dispensar a paciente, a responsável entrou em contato com a Neom e nos avisou que percebeu que a filha estava com “grande ferida no lábio”. Após exame clínico, constatou-se lesão ulcerativa em lábio inferior, devido ao trauma causado pelo efeito do anestésico. A responsável foi orientada a passar sobre a lesão pomada Oncilom-A orabase® (TIMS-Serra, ES, Brasil), 1 mg, duas vezes ao dia, até regressão da lesão (Figura 1D).

Após esse primeiro atendimento, e diante de alterações comportamentais que a paciente apresentava, foram realizadas sessões de condicionamento com a técnica “dizer-mostrar-fazer” e reforço positivo, porém houve grande dificuldade de manejo da criança, pois, apesar do encaminhamento para avaliação de hipótese diagnóstica de TEA, foi necessário realizar o tratamento odontológico sem um diagnóstico definitivo, e sem o acompanhamento concomitante de uma equipe multidisciplinar.

Logo no início do tratamento, a responsável foi orientada sobre escovação ideal, importância de uma dieta balanceada e eliminação de hábitos deletérios. Na primeira consulta após a emergência, os procedimentos clínicos foram iniciados com adequação do meio através de profilaxia e utilização de verniz fluoretado Duraphat

(Colgate®, São Paulo, SP, Brasil). Também foi realizada a cimentação do aparelho com cimento de ionômero de vidro Riva Light Cure (SDI®, Victoria, Australia). Após instalação, a responsável recebeu orientações sobre higiene com auxílio de escovas interdentais e evitar alimentos muito rígidos.

Na consulta seguinte, foi feita a exodontia do elemento 54, realizada com anestesia infiltrativa lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 (Alphacaine®100 DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Não foi necessária sutura. A responsável, novamente, foi orientada sobre dieta, higienização e risco de trauma pós anestesia. Nessa sessão, também foi realizado o acompanhamento do aparelho mantenedor de espaço e a responsável relatou que a paciente conseguiu sozinha removê-lo. Foi realizada nova moldagem e, em sessão seguinte, instalação, porém este, novamente, foi removido pela paciente.

Diante das alterações comportamentais e pelo fato de a paciente não ser acompanhada profissionalmente, ambas as partes concordaram que não seria utilizado o aparelho mantenedor de espaço.

Nas seguintes consultas, iniciaram-se as restaurações dos dentes 55, 75, 84 e 36 com lesões de cárie ativa. Os elementos 75 com cárie na face oclusal e o 36 com cárie na vestibular foram realizadas com resina composta (Aura SDI®, Victoria, Australia), seguindo o protocolo de remoção seletiva de tecido cariado com curetas e caneta alta rotação, condicionamento com ácido fosfórico a 37% e aplicação do sistema adesivo Adper Single Bond (3M Espe®, São Paulo, SP, Brasil). Já o procedimento nos elementos 55 e 84, por serem cavidades mais rasas, foi apenas realizado com curetas e eles foram restaurados com cimento de ionômero de vidro Riva Light Cure (SDI®, Victoria, Australia).

Todos os procedimentos relatados acima foram realizados utilizando as técnicas de manejo de comportamento ‘dizer- mostrar- fazer” e reforço positivo, porém, na maioria dos procedimentos, foi necessária a utilização da estabilização protetora. Até essa etapa do tratamento, a responsável ainda não havia procurado nenhum outro profissional para avaliação, mesmo essa procura já tendo sido solicitada e orientada.

Após essa consulta, a paciente ficou cerca de seis meses sem comparecer ao atendimento, e a responsável alegou motivos pessoais. No retorno, ao ser

questionada sobre o encaminhamento que fizemos para acompanhamento multidisciplinar, ela relatou que não havia procurado anteriormente, mas que com o início das aulas escolares, a escola havia pedido uma avaliação de urgência para Fonoaudióloga, Psicóloga e Pediatra. A responsável relatou que havia iniciado o acompanhamento multidisciplinar há somente 15 dias.

Em nova avaliação clínica, foram constatadas duas lesões de cárie ativa nos dentes 16 e 26 (Figura 2F), as quais foram realizadas com uso de curetas e restauradas com cimento de ionômero de vidro Riva Light Cure (SDI®, Victoria, Australia). O que foi percebido nessa consulta foi uma leve melhora no comportamento da criança que aceitou a técnica “dizer-mostrar-fazer” de forma mais acessível e colaborativa que anteriormente (Figuras 2A, 2B, 2C).

Nas consultas de acompanhamento, sempre foi verificado acúmulo significativo de placa, deixando evidente a falta de colaboração da responsável (Figuras 2D, 2E).

Figura 1 – Avaliação clínica inicial



1A- Face vista frontal; 1B- Arcada superior; 1C- sorriso; 1D- lesão pós trauma causado por mordida da paciente que estava sob efeito anestésico.

Fonte: Autores

Figura 2 – Acompanhamento clínico.



2A- Realização da técnica dizer-mostrar-fazer; 2B- Manejo; 2C- Face vista frontal;
2D- Fotografia oclusal frontal; 2E- Fotografia oclusal esquerda na dentição mista; 2F- Lesão de cárie ocluso palatina.

Fonte: Autores

3 DISCUSSÃO

O caso relatado acima expõe uma paciente que, apesar de aspectos bem característicos e visíveis de alteração de desenvolvimento com suspeita de TEA, inicialmente, não realizava nenhum acompanhamento profissional. Até comparecer à clínica odontológica, nunca havia recebido, segundo a responsável, nenhum encaminhamento ou avaliação diferenciada por algum profissional da saúde. Porém, também devemos levar em consideração que a responsável, quando questionada, de início, demonstrou indiferença com essas características e não foi colaborativa nas respostas.

As características e alterações identificadas na paciente desse caso que levantaram a suspeita da equipe foram: grande dificuldade de linguagem, caminhar na ponta dos pés, não responder a estímulos verbais e sensibilidade ao toque. Essas alterações identificadas na paciente enquadram-se dentro do Transtorno do espectro autista, mais conhecido como TEA. Esse é definido como um distúrbio do desenvolvimento mental e emocional, um desequilíbrio que possui vários níveis de comprometimento (AMARAL *et al.* 2012; FREITAS 2021).

Dentro do espectro do TEA estão desconfortos com sons incomuns, não respondem a comandos de voz, irritabilidade, distúrbios de sono, grande seletividade alimentar, não compreendem emoções, dificilmente fazem vínculos com pessoas e demonstram mais interesse por objetos, a não aceitação do toque, também faz com que o contato físico seja muito difícil para esses pacientes (APA 2014; ZANON; BACKES; BOSA, 2014; SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017; SBP, 2019).

A prevalência desse transtorno é quatro vezes maior no gênero masculino do que no feminino. Entretanto o gênero feminino tende a apresentar maior nível de comprometimento (SOUSA *et al.* 2017). Esse maior grau de severidade está associado ao coeficiente intelectual (QI), que pode ser o autismo de baixo funcionamento, ou um QI normal ou superdotado, que é o autismo de alto funcionamento (AMARAL *et al.* 2012).

Estudos mais recentes sobre a prevalência de autismo mostram um aumento significativo dos números de casos. O mais recente foi realizado em 2020 e mostrou uma prevalência de 1 caso de TEA a cada 54 crianças (CDC, 2020).

Associada a essas alterações relatadas acima, a literatura mostra também que as crianças com TEA podem apresentar comorbidades associadas, tais como transtorno do déficit de atenção, hiperatividade, deficiência intelectual, epilepsia, ansiedade, depressão, comportamentos estereotipados (SCHWARTZMAN *et al.* 2015). A paciente do presente caso, possivelmente, possui alguma comorbidade associada, mas, devido à falta de um diagnóstico, não se pode afirmar.

As dificuldades em relação às abordagens e tratamentos do TEA são muitas, mas existem várias condutas e métodos para realizar o tratamento. São estratégias e manejos de interação com o paciente, que, aliados a um profissional capacitado e responsáveis que aderem e auxiliam nos cuidados com o paciente, aumentam significativamente a chance de sucesso, pois, mesmo com as habilidades e conhecimento dos profissionais, os portadores do TEA tendem a ser pouco ou nada colaboradores com relação a tratamentos odontológicos (HENRIQUES *et al.* 2018).

- a) Particularmente, no caso apresentado, por não haver um diagnóstico conclusivo de TEA, foi preciso utilizar algumas estratégias de atendimento que foram consideradas mais difíceis pela equipe odontológica, devido à falta de acompanhamento multidisciplinar pela paciente. Essas abordagens e manejos necessitam de uma avaliação e individualização de cada caso e de acordo com as características de cada paciente. Existem diversas técnicas que auxiliam tanto o profissional quanto o paciente, tais como: PECS (sistema de comunicação por figuras), utilizam-se imagens visando uma melhor comunicação com esses pacientes (SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017; SBP, 2019).
- b) análise aplicada ao comportamento (ABA), que se baseia na relação comportamento, aprendizagem e ambiente que orienta o paciente com TEA a desenvolver habilidades e se sinta motivada a realizar sua atividade (BRENTANI *et al.* 2013; SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017; SBP, 2019).
- c) tratamento e educação para autistas e com distúrbios correlacionados a comunicação (TEACCH) que é a adaptação do ambiente e rotina, estimulando assim de forma visual o entendimento do paciente (SBP, 2019).

d) programa Son-Rise que utiliza a interação com outras pessoas, trocas de experiências com materiais motivadores, usando de forma lúdica e divertida o momento (SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017)

e) Existem também algumas outras técnicas de condicionamento, que foram utilizadas no caso acima, e que resultaram em uma resposta um pouco melhor quando a paciente já havia iniciado um acompanhamento e por não apresentar nenhum quadro de dor. Foi realizado o manejo de “dizer-mostrar-fazer”, que consiste em falar para criança o que será feito, mostrar isso para ela de forma lúdica e fazer o procedimento com paciência, com o intuito de desviar a atenção dela quando ocorrer algo indesejado, e reforço positivo, ganhando uma bonificação no final, quando houver colaboração (AMARAL *et al.* 2012; SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017; HENRIQUES; MORAIS; CARVALHO, 2018; LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

Em casos em que há dor, necessidade de urgência e não colaboração do paciente, como no presente caso, pode-se utilizar para a própria proteção dele e de toda equipe odontológica a técnica de estabilização protetora, pois evita-se um acidente no caso de ele fazer movimentos rápidos e inesperados (AMARAL *et al.* 2012; SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017). Essa técnica é realizada com faixas de tecidos que envolvem o corpo da criança, conhecido como “pedi wrap” (LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019). Para realização dessa técnica, é necessária uma autorização dos pais e o consentimento informado deles. Se isso não for possível, devido a restrições respiratórias do paciente ou não ser aceita pelos responsáveis, a solução será sedação consciente ou anestesia geral em ambiente hospitalar (REIS *et al.* 2019).

Diante dessas variedades de abordagens e manejos, à escolha de uma ou mais técnicas associadas, aliadas à individualização de cada caso, podem-se também acrescentar consultas curtas, diminuição de estímulos e ruídos estressantes, ambiente calmo e uma rotina estabelecida de atendimento, o que tende a contribuir beneficentemente para uma melhor abordagem e consequente tratamento.

O paciente com TEA pode apresentar as mesmas alterações bucais que qualquer outro paciente, alto índice de placa, cáries, doenças periodontais, gengivais e má oclusão, porém eles apresentam uma pior higiene oral quando comparadas com

as crianças sem qualquer alteração. Geralmente, isso está relacionado a uma destreza manual reduzida, dificuldade de aprendizagem de comandos verbais e deficiências nutricionais associadas à seletividade alimentar (NUNES 2016).

Os cuidados dos responsáveis são fundamentais no tratamento, entretanto as famílias de crianças com déficit de desenvolvimento, quase sempre, estão sobrecarregadas com todas as demandas necessárias e apresentam dificuldade em realizar uma adequada higiene oral (REIS *et al.* 2019; NUNES 2016).

O caso relatado se encaixa nessa definição: paciente com dieta altamente cariogênica e ausência de escovação adequada, aliada também à dificuldade de cuidados da responsável. No caso dessa criança, também houve falta de profissionais competentes para atendê-la.

Todas essas doenças da cavidade oral são decorrentes, quase sempre, de uma dieta rica em açúcar e má higiene, por isso é tão importante, especialmente no paciente portador de TEA, que apresenta maiores dificuldades de comportamentos, inserir precocemente uma odontologia preventiva que resultará em uma melhor qualidade de vida para ele e suas famílias (LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

É nítido que inúmeros aspectos podem atrasar o diagnóstico de TEA, dentre os mais relevantes estão a falta de profissionais capacitados, um diagnóstico padrão e falta de informações e receios dos familiares (REIS *et al.* 2019).

Muitos estudos mostram que uma intervenção precoce para pacientes portadores de TEA gera benefícios significativos no desenvolvimento da criança, pois nessa fase há maior plasticidade neural que evitaria prejuízos futuros maiores para essas crianças (SILVA *et al.* 2009; REIS *et al.* 2019).

No caso relatado, fica visível como a falta de um diagnóstico conclusivo e, principalmente, de um acompanhamento profissional para desenvolvimento dessa criança afetou o tratamento odontológico, pois esse poderia ser efetuado de maneira menos invasiva clinicamente e com maior colaboração por parte da criança, pois, assim, já estaria mais acessível e estimulada no seu desenvolvimento. A busca da responsável por avaliação profissional, mesmo ao final do tratamento, auxiliará uma manutenção preventiva odontológica, facilitando manejos e tratamentos.

Diante de um caso com suspeita de TEA, como o relatado aqui, sempre é necessário que seja realizada uma anamnese completa e que os profissionais perguntem e conversem com os responsáveis sobre o desenvolvimento social da criança. Também é essencial que os profissionais saibam abordar e encaminhar para outras áreas profissionais, para que esses pacientes sejam assistidos de maneira geral (SOUSA *et al.* 2017).

Enfim, é importante que o paciente com TEA seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar, com profissionais como médicos pediatras, psiquiatras e assistência nas áreas de Odontologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fisioterapia e Orientação Familiar (AMARAL *et al.* 2012), para que ele esteja amparado em todas suas fragilidades e necessidades. O diagnóstico precoce é primordial para uma abordagem odontológica e tratamento mais adequado e eficaz, além de maiores chances de um desenvolvimento satisfatório dessa criança.

O prognóstico do caso, inicialmente, era desfavorável, devido a fatores como falta de higienização, dieta inadequada e alterações comportamentais citadas acima compatíveis com TEA, e que não tinham um diagnóstico estabelecido e acompanhamento profissional. A iniciativa da família de buscar tratamento, mesmo ao final do tratamento odontológico, já deixou claro um quadro mais favorável de atendimento, pois, na última consulta, já se observaram mudanças comportamentais leves, porém positivas, tanto da paciente como da família.

4 CONCLUSÃO

Foi visível que um diagnóstico conclusivo e um acompanhamento multidisciplinar adequado para o estímulo e desenvolvimento de uma criança com TEA facilita a abordagem e, conseqüentemente, tratamento odontológico. Dessa maneira, é possível realizar, muitas vezes, um tratamento menos invasivo clinicamente e com maior colaboração e aceitação por parte da criança. A busca da responsável por avaliação profissional, mesmo ao final do tratamento, auxiliará uma manutenção preventiva odontológica, facilitando manejos e tratamentos.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira *et al.* Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, p. 143 -151, mai./ago. 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION – APA. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 11-13; 50-59, 2014.
- BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 28, supl. 1, p. 47 – 53, 2006.
- BRENTANI, Helena *et al.* autism spectrum disorders: no overview on diagnosis and treatment. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 35, supl. 1, p. s62-s72, 2013.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 years – Autism and developmental Disabilities monitoring network. **11 sites**. United States, 2016. MMWR Surveill Summ, v. 69, n. SS – 40, p. 1-12, 2020.
- CERMAK SA, STEIN Duker LI, WILLIAMS ME, LANE CJ, DAWSON ME, BORRESON AE, *et al.* Feasibility of a sensory-adapted dental environment for children with autism. **The American journal of occupational therapy official publication of the American Occupational Therapy Association**. v. 69, n. 3, p. 1 – 10, 2015, 6903220020.
- FREITAS, Agda L L P. Abordagem do paciente autista na odontopediatria. **Trabalho de conclusão de especialização**. Faculdade de Sete Lagoas FACSETE, Faculdade de odontologia, 2021.
- HENRIQUES, Laryssa Macêdo Bittencourt; MORAIS, Nayara Neves; CARVALHO, Claudia Cristiane Baiseredo de Carvalho. Desafios emocionais ligados ao atendimento odontológico do paciente com necessidades especiais – Relato de caso. **Trabalho de conclusão de curso (graduação)**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Odontologia, 2018.
- UDHYA J; VARADHARAJA M M; PARTHIBAN J; SRINIVASAN L. Autism Disorder (AD): An Updated Review for Paediatric Dentists. **Journal of clinical and diagnostic research**. CDR. v. 8, n. 2, p. 275 – 9, 2014.
- LEITE, Raíssa de Oliveira; CURADO Marcelo de Moraes; VIEIRA Leticia Diniz dos Santos. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. 2019. 13f. **Trabalho de conclusão de curso**. Distrito Federal: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Odontologia, 2019.
- NUNES, Ana Rita Buco Luzia. A criança autista na consulta de odontopediatria. **Tese de Doutorado** - Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária, 2016.

REIS, S. T., & LENZA, N. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**. vol. 2, supl.1, p. 1 – 7, 2019

SANT'ANNA, Luane França da Costa; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Silêno Corrêa. Atenção à saúde Bucal do paciente autista. **Revista pró-UniverSUS**. v. jan./jun., p.67 – 74, 2017.

SCHWARTZMAN JS; VELLOSO RL; D'ANTINO ME; SANTOS S. The eye-tracking of social stimuli in patients with Rett syndrome and autism spectrum disorders: a pilot study. **Arq Neuropsiquiatr**. v. 73, n. 5, p. 402 – 7, 2015.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.29, n.1, p.116-131, 2009 (Brasília).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação: Transtorno do espectro autista. **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**, n*. abr., 2019.

SOUZA, Tathiana do Nascimento *et al*. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. mai./ago., p. 191 – 197, 2017.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v 30. n.1, jan./mar., p.25 – 33, 2014.