

FACULDADE SETE LAGOAS-FACSETE
ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA

Marielly Christie Ruivo de Almeida

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES AUTISTAS
Revisão de literatura

Uberlândia

2021

Marielly Christie Ruivo de Almeida

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES AUTISTAS

Revisão de literatura

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Odontopediatria, como requisito parcial para a obtenção de título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador: Marília Rodrigues Moreira

Coorientador: Thiago Carvalho

Área de Concentração: Odontologia



Marielly Christie Ruivo de Almeida

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES AUTISTAS

Revisão de literatura

Trabalho de conclusão de curso de especialização Lato sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Odontopediatria Área de concentração: Odontopediatria

Aprovada em 15/09/2021, pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Dra. Marília Rodrigues Moreira – Doutora em Odontopediatria

Profa. Me. Luciane Lemes – Mestre em Odontopediatria

Prof. Dr. Leonardo Gontijo Matos – Doutor em Odontopediatria

Sete Lagoas 15 de setembro 2021

A minha família e amigos, fonte da minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma, colaboraram para a realização deste trabalho. Fica aqui meu agradecimento especial a Profa. Marília Rodrigues Moreira e Prof. Thiago Carvalho pelo seu apoio e orientação no decorrer de todo este trabalho.

A felicidade não se resume na ausência de problemas, mas sim na sua capacidade de lidar com eles. (EINSTEIN, 2005)

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um grupo de condições que incluem o Autismo, Síndrome de Asperger e Transtornos Invasivos de desenvolvimentos inespecíficos. O Autismo é uma síndrome provocada por um distúrbio complexo do desenvolvimento neurológico, caracterizada por alterações no comportamento relacionadas à dificuldade em interação social, atraso na linguagem falada e limitações motoras. O atendimento Odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista é complexo, visando isso o presente trabalho tem como objetivo evidenciar as dificuldades enfrentadas diariamente pelo Cirurgião-dentista e discorrer sobre técnicas de Manejo Comportamental utilizadas em pacientes com Transtorno do Espectro Autista durante o atendimento odontológico.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; gestão comportamental; saúde bucal.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a group of conditions that include Autism, Asperser's Syndrome, and Nonspecific Developmental Pervasive Disorders. Autism is a syndrome caused by a complex neurological development disorder, characterized by changes in behavior related to difficulty in social interaction, delay in spoken language and motor limitations. The dental care of patients with Autistic Spectrum Disorder is complex, aiming at this, the present work aims to highlight the difficulties faced daily by the dentist and discuss Behavioral Management techniques used in patients with Autistic Spectrum Disorder during dental care.

Key Words: autistic spectrum disorder; behavioural management; oral health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO-----	10
2	MATERIAL E MÉTODO-----	11
3	HISTÓRICO-----	12
4	DESENVOLVIMENTO-----	14
5	CONCLUSÃO-----	22
6	REFERÊNCIAS-----	23

1. INTRODUÇÃO

O cenário da Odontologia está passando por inúmeras transformações, nota-se o abandono de uma Odontologia voltada para a parte curativa e o surgimento de uma nova Odontologia focada e embasada em prevenção. O mercado de trabalho tem realizado a seleção natural dos profissionais da área Odontológica, com o aumento do número de Dentistas, houve também a saturação do mercado. As inovações tecnológicas têm ganhado a atenção da população em geral, as ferramentas de busca permitem um conhecimento amplo e rápido de todas as áreas, dessa maneira o profissional que busca por reconhecimento deve se especializar e inovar suas técnicas constantemente. (FERREIRA, FERREIRA, FREIRE, 2013).

A Odontopediatria é um ramo da Odontologia voltado para o atendimento de gestantes, bebês, crianças, pré-adolescentes e adolescentes. As crianças do século XXI possuem características próprias, observa-se que grande parte das mesmas possui uma alimentação desbalanceada, contendo diariamente doses excessivas de sacarose em sua dieta. Vivenciamos um século moderno no qual muitos pais trabalham fora de casa e estão sobrecarregados pelos inúmeros afazeres, sendo assim os cuidados básicos são delegados a terceiros. Normalmente são as babás ou cuidadores que cuidam da higienização das crianças, incluindo a escovação e uso do fio dental. (FAKROON, ARHEIAM, OSMAR, 2015).

O Odontopediatra por ter técnicas de manejo comportamentais bem desenvolvidas, dado o público infantil e suas peculiaridades, pode se deparar com pacientes e mais especificamente crianças com Necessidades Especiais (PNEs). Nos últimos anos houve o crescimento de diagnósticos de PNE, principalmente de crianças que possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA) que é uma condição de saúde definida pelo déficit da comunicação social e do comportamento. (LOO, GRAHAM, HUGHES, 2008).

O termo "espectro" é utilizado exatamente pela grande variedade de subtipos e também pelos variados níveis de suporte que cada paciente diagnosticado, incluem o Autismo, Síndrome de Asperger e Transtornos Invasivos de desenvolvimentos inespecíficos O Odontopediatra é o profissional mais requisitado pelos pais ou responsáveis para realizar o tratamento odontológico de pacientes com o Transtorno do Espectro Autista, sendo assim é de fundamental importância que o Especialista seja qualificado e possua conhecimentos nessa área. (CORRIDORE, ZUMBO, CORVINO, 2020).

Esse artigo tem como objetivo evidenciar as dificuldades enfrentadas diariamente pelo Cirurgião-dentista e discorrer sobre técnicas de Manejo Comportamental utilizadas em pacientes com Transtorno do Espectro Autista durante o atendimento odontológico.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, qualitativa. Para o desenvolvimento deste trabalho foram buscados artigos dos últimos 10 anos, nas bases de dados Scielo e Pubmed, com as palavras chave “coloque cada palavra chave entre aspas” e seus correspondentes em inglês, “*autistic spectrum disorder*”, “*behavioural management*”, “*oral health*” com uso dos operadores booleanos “e”, “ou” e seus correspondentes em inglês “*and*”, “*or*”, resultando em um total de 3.718 artigos selecionados para análise qualitativa. Para tal seleção procedeu-se a leitura dos títulos inicialmente, seguida pela leitura dos resumos e para aqueles que se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura completa. Os critérios de inclusão foram artigos dos últimos 10 anos, em inglês ou português, disponíveis na íntegra e que se relacionassem ao escopo dessa revisão. Foram excluídos artigos em outros idiomas, resumos, resumos expandidos, e a literatura cinzenta composta por tese, dissertações, monografias e trabalhos de conclusão de curso.

3. HISTÓRICO

“A palavra “ Autismo” teve sua origem através do termo alemão “ AUTISMUS” formado pela junção do prefixo com origem grega “ auto” que significa voltar-se para si mesmo mais o sufixo “ismos” que indica um estado ou ação. Entende-se que o autismo é o ato ou o estado de voltar-se para si mesmo. (CHANDRASHEKHAR, BOMMANGOUDAR, 2012).

O termo Autismo foi citado e descrito pela primeira vez na Psiquiatria por Plouller, em 1.906, onde se elucidou o sinal clínico de isolamento freqüente em alguns casos. Contudo a expressão só foi expandida em 1.911, pelo Psiquiatra Suíço Paul Eugen Bleuler, que denominou o termo autismo como sendo “ a fuga da realidade”, o mesmo autor ainda ficou conhecido pela associação entre o termo autismo para referir-se a pacientes com quadros de Esquizofrenia. (CORRIDORE, ZUMBO, CORVINO, 2020).

Em 1943 o Psiquiatra e Pediatra de origem Austríaca Leo Kanner citou novamente o adjetivo Autismo e realizou um estudo com um grupo de 11 crianças que demonstravam dificuldade de relacionamento e comunicação. Seu trabalho foi nomeado de “ Autistic Disturbance of Affective Contact” que significa Distúrbio Autístico do Contato Afetivo. (CHANDRASHEKHAR, BOMMANGOUDAR, 2012).

Em seu estudo Leo Kanner observou que as crianças possuíam traços em comum como: dificuldade ou incapacidade de se relacionarem com outras pessoas, complexos distúrbios de linguagem e comunicação e uma afinidade obsessiva pelo que é imutável. Todo esse conjunto de características peculiares foi intitulado de autismo precoce da infância pelo Psiquiatra. (LOO, GRAHAM, HUGHES, 2008).

No ano de 1944, Johann Hans Friedrich Karl Asperger Psiquiatra e pesquisador Austríaco escreveu um artigo através de muitos anos de estudo, cujo tema era “ A psicopatia autista na infância. Diante do exposto observou-se que o modelo de comportamento ocorria principalmente em crianças do sexo masculino. O Médico ficou reconhecido por ser um dos pioneiros a estudar e se aprofundar no tema “ Autismo”, tamanho reconhecimento designou como forma de homenagem a intitulação de seu nome a Síndrome de Asperger. (CORRIDORE, ZUMBO, CORVINO, 2020).

O marco na classificação desse transtorno ocorreu em 1.978, quando o Psiquiatra Michael Rutter propõe uma definição do termo autismo com base em quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais não somente em função de retardo mental; 2) problemas de comunicação não só em função do retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, como movimentos estereotipados; e 4) início antes dos 30 meses de idade. A definição e os crescentes estudos sobre o autismo na época influenciaram a definição desta condição na década de 80. (CHANDRASHEKHAR, BOMMANGOUDAR, 2018).

Lorna Wing, mãe de uma criança autista e Psiquiatra inglesa, em 1.981 descreveram que pessoas autistas possuem três grandes grupos de características em diferentes áreas de domínio, que prejudicam seu desenvolvimento. Foi então descrita a chamada Tríade de Wing conhecida também como Tríade Sintomática do Autismo, revolucionando os conceitos de autismo, a Tríade baseia-se fundamentalmente em três preceitos: Deficiência na comunicação social, deficiência na interação social e deficiência na imaginação social. (CORRIDORE, ZUMBO, CORVINO, 2020).

4. DESENVOLVIMENTO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um grupo de condições que incluem o Autismo, Síndrome de Asperger e Transtornos Invasivos de desenvolvimentos inespecíficos. O Autismo é uma síndrome provocada por um distúrbio complexo do desenvolvimento neurológico, caracterizada por alterações no comportamento relacionadas à dificuldade em interação social, atraso na linguagem falada e limitações motoras. (CHANDRASHEKHAR, BOMMANGOUDAR, 2018).

É uma desordem complexa que afeta crianças em uma idade muito precoce. O surgimento das primeiras manifestações acontece após os seis meses de idade, normalmente se estabelecem na faixa etária em torno de dois a três anos de idade e continuam até a fase adulta. Normalmente o Pediatra é o profissional que acompanha a criança no início de seu desenvolvimento, sendo, portanto o profissional a quem os pais recorrem quando observam os primeiros sinais do autismo. (LORD, BRUGHA, CHARMAN, 2020).

O autismo ainda é um grande enigma para a ciência, a causa ainda não foi determinada claramente, estudos disponíveis apontam para combinação entre fatores genéticos e ambientais. Existem fatores de risco ligados a parte genética pré e pós-natais como: idade avançada dos pais, diabetes gestacional, infecções maternas durante a gestação, baixo peso ao nascer ou parto prematuro. Os fatores ambientais como: subnutrição, drogas psicotrópicas, estresse, ansiedade e doença autoimune podem ocasionar transtornos neurológicos, inclusive o TEA. (LORD, BRUGHA, CHARMAN, 2020).

O Pediatra faz a ligação entre os pais e os outros profissionais, uma equipe multidisciplinar é essencial para o desenvolvimento da criança autista. A rede de profissionais é formada pelo Neurologista, Psiquiatra, Psicólogo, Psicopedagogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Dentista e Terapeuta. (LORD, BRUGHA, CHARMAN, 2020).

Quando os profissionais trabalham de forma isolada podem acabar comprometendo a evolução do paciente, a falta de interação entre Médicos e Dentistas pode resultar em uma condição extremamente precária de saúde bucal. Devido aos cuidados diários com a saúde geral, falta de tempo e dificuldades enfrentadas e impostas pela criança autista muitas vezes os pais e cuidadores acabam negligenciando a higiene bucal. (CHANDRASHEKHAR, BOMMANGOUDAR, 2018).

CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DOS AUTISTAS

Destaca-se dentre as características do Autismo Infantil o ato de não estabelecimento de contato visual, presença de comportamentos estereotipados, atrasos na coordenação motora e na linguagem. Dentre os problemas na linguagem se destacam a ecolalia, que é a repetição de palavras ditas por outras pessoas;

inversão de pronomes, como a confusão entre “ eu” e “ você”; e perguntas repetitivas. (HERERA, CAMPOS, HERNÁNDEZ, 2019).

Crianças autistas não conseguem compreender emoções, não distinguem sutilezas, segundas intenções, ironias, paixões e tristezas. Raramente criam vínculos com as pessoas, são ligadas principalmente a objetos inanimados ou ao espaço onde habitam. Normalmente não suportam bem alterações em sua rotina, como mudanças de endereço, dos móveis dentro de casa, do percurso que estão acostumados, de alterações em seu cronograma diário. (HERERA, CAMPOS, HERNÁNDEZ, 2019).

Mudanças normalmente ocasionam situações estressantes e estão relacionadas a hábitos de auto-agressão. A automutilação é um comportamento presente em autistas, normalmente os mesmos praticam esse hábito no intuito de chamar a atenção dos pais ou cuidadores ou após serem contrariados. (CHANDRASHEKHAR, BOMMANGOUDAR, 2018).

A hipersensibilidade é muito comum em autistas, transforma o contato físico e sons em tortura para algumas crianças, tendem a levar a mão ao ouvido após serem expostas a sons e ruídos altos como forma de proteção. São atraídas facilmente por um simples som de papel sendo amassado ou até mesmo pelo tique-taque de um relógio. Luzes podem ser fascinantes para alguns e angustiantes para outros. (DELLI, REICHART, BORNSTEIN, 2013).

Várias crianças autistas apresentam uma insensibilidade à dor, simplesmente podem não chorar após um ferimento grave. Nota-se uma resposta diminuída a dor, principalmente naquelas crianças que apresentam maior grau de comprometimento cognitivo. Essa diminuição aparente da dor não deriva de uma analgesia real local, mas sim de dificuldades de comunicação verbal e de distúrbios cognitivos. (FERREIRA, FERREIRA, FREIRE, 2013).

TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES AUTISTAS

O Pediatra faz a ligação entre os pais e os outros profissionais, uma equipe multidisciplinar é essencial para o desenvolvimento da criança autista. A rede de profissionais é formada pelo Neurologista, Psiquiatra, Psicólogo, Psicopedagogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Dentista e Terapeuta. (FERREIRA, FERREIRA, FREIRE, 2013).

Quando os profissionais trabalham de forma isolada podem acabar comprometendo a evolução do paciente, a falta de interação entre Médicos e Dentistas pode resultar em uma condição extremamente precária de saúde bucal. Devido aos cuidados diários com a saúde geral, falta de tempo e dificuldades enfrentadas e impostas pela criança autista muitas vezes os pais e cuidadores acabam negligenciando a higiene bucal. (SCHOEN, LANE, MAIOLLOUX, 2019).

Existem alguns métodos que foram criados com o intuito de atender crianças Autistas, respeitando suas individualidades e limitações. O método TEACCH (Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlacionados a comunicação) se refere à organização do espaço físico, através de rotinas pré-estabelecidas e organizadas através de agendas, quadros ou painéis. (SCHOEN, LANE, MAIOLLOUX, 2019).

Através do método TEACCH são empregados estímulos visuais (fotografias, figuras, cartões); corporais (gestos, movimentos, sinalização de direção); sonoros; sinestésico e visuais (sons ou palavras associados a imagens). Existem pontos de apoio do método e são relacionados a uma estrutura física bem organizada, delimitada, com espaços definidos para cada atividade, atividades realizadas de forma seqüencial com o uso de murais, quadros e cartões. (MCPARTLAND, VOLKMAR, 2012).

O método PECS (Sistema de comunicação por figuras) é extremamente utilizado nos dias atuais, pois ajuda o paciente Autista a obter o que deseja com maior rapidez através uso de figuras. É um método que auxilia o desenvolvimento da comunicação, algumas crianças com Autismo podem não desenvolver a fala, mas podem utilizar instrumentos para se relacionarem com as pessoas e comunicarem seus desejos e anseios. Pois o PECS propõe a troca de uma figura ou imagem por algo que a criança deseja. (LIMA, OLIVEIRA, ALMEIDA, 2018).

O método ABA (Análise aplicada ao comportamento) busca ensinar novas habilidades aos Autistas, de forma seqüencial e por etapas. Utilizam-se métodos de reforço de comportamento e recompensas, visa ainda o desencorajamento de hábitos e comportamentos inadequados, dessa maneira o paciente começa a modificar e tomar novas atitudes. (MCPARTLAND, VOLKMAR, 2012).

Através do Programa Son-Rise ocorrem aprendizados através de uma interação recreativa e divertida, as atividades propostas são motivadoras e de acordo com o estágio de desenvolvimento do indivíduo. São utilizados brinquedos e materiais motivacionais e motivadores para a interação e cooperação do autista. O programa é baseado em aceitação e atitudes esperançosas. (LIMA, OLIVEIRA, ALMEIDA, 2018).

Não existem medicamentos próprios para o comportamento autista, o tratamento se baseia no controle de sintomas que normalmente são encontrados nos autistas. Dentre os sintomas mais encontrados em pacientes autistas se destacam a agressão, ansiedade, depressão nervosismo, irritabilidade, déficit de atenção e hiperatividade e convulsões. Dentre os medicamentos mais utilizados estão antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes e medicamentos que auxiliam no controle da Hiperatividade como o metilfenidato. (LIMA, OLIVEIRA, ALMEIDA, 2018).

Os medicamentos Utilizados possuem efeitos colaterais, muitos podem causar manifestações bucais. Devido a essa afirmação é extremamente importante que o Cirurgião-dentista conheça as características farmacológicas desses medicamentos e suas principais interações e efeitos adversos, a fim de oferecer tratamento odontológico de segurança para pacientes autistas. (LIMA, OLIVEIRA, ALMEIDA, 2018).

O metilfenidato é conhecido como Ritalina e pode levar ao quadro de redução de fluxo salivar (xerostomia) o que ocasiona o aumento do risco de lesões de cárie e outras doenças bucais. O uso de antidepressivos como a Fluoxetina e Sertralina podem ocasionar xerostomia e sensação de boca seca. Os anticonvulsivantes como a Fenitoína, Carbamazepina e Ácido Valpróico ocasionam hiperplasias gengivais, úlceras, xerostomia, sangramentos e inflamações gengivais. (FAKROON, ARHEIAM, OSMAR, 2015).

Os antipsicóticos são utilizados para auxiliar no controle de tiques, podem causar redução do fluxo salivar, sangramentos gengivais e plaquetopênia, podem favorecer quadros de hemorragia durante cirurgias bucais. Pedidos de exames de rotina e exames complementares como o Hemograma e Coagulograma são essenciais antes de cirurgias em pacientes autistas. (FAKROON, ARHEIAM, OSMAR, 2015).

SAÚDE BUCAL DO PACIENTE AUTISTA

Embora não existam manifestações bucais próprias específicas nesses pacientes, a grande maioria possui dificuldades em realizar a higienização dentária. Sabe-se que crianças autistas possuem hábitos orais incomuns, utilizam medicamentos que provocam quadros específicos de xerostomia, possuem comportamentos problemáticos e seletividade para determinados tipos de alimentos, o que ocasiona maior risco para o desenvolvimento de cáries dentárias e problemas periodontais. (GERETSEGGER, ELEFANT, MÖSSLER, 2014) .

Observa-se em autistas exigências por alimentos pastosos, moles, doces e que não possuem partes duras. Possuem o hábito de manter alimentos na boca, pois possuem características particulares de seguirem uma rotina e apresentarem resistência a mudanças. Os pais ou cuidadores oferecem como forma de recompensa alimentos para as crianças autistas, normalmente são alimentos cariogênicos. (FAKROON, ARHEIAM, OSMAR, 2015).

Fatores como dificuldade de higienização, deficiência durante a higiene oral, dificuldade motora, preferência por alimentos doces e macios, hábitos de manter restos de alimentos na boca, hipersensibilidade a textura e sabor dos cremes dentais elevam ao aumento do risco de cáries. A necessidade de tratamento odontológico dos pacientes autistas é semelhante à de outras crianças, mas é extremamente complexo oferecer um tratamento odontológico eficaz. (LOO, GRAHAM, HUGHES, 2008).

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE AUTISTAS

Cada paciente é único e deve ser atendido de maneira individualizada, muitas vezes a forma de abordagem e de atendimento odontológico que funciona para um paciente pode não dar certo para outro, por isso o preparo do profissional deve ser contínuo a fim de prepará-lo para novas experiências. (FAKROON, ARHEIAM, OSMAR, 2015).

São utilizadas formas de abordagens que trabalham a parte psicológica no atendimento infantil de pacientes autistas, técnicas muito comumente utilizadas por Especialistas da área de Odontopediatria como: dizer-mostrar-fazer, controle de voz, pedagogia visual, controle de voz, reforço positivo, distração, recompensas. (CORRIDORE, ZUMBO, CORVINO, 2020).

O planejamento do atendimento deve seguir regras claras, deve ser organizada, a sessão deve ser realizada em um período curto de tempo, se possível sempre no mesmo dia e horário da semana, sempre com o mesmo profissional para gerar menor ansiedade e estresse no paciente autista. Durante o atendimento é necessário eliminar estímulos sensoriais estressantes e que o profissional dê ordens claras e objetivas aos pacientes com o intuito de conseguir colaboração. (CORRIDORE, ZUMBO, CORVINO, 2020).

É importante que crianças com TEA realizem visitas freqüentes ao Dentista e que o tratamento odontológico se inicie ainda na primeira infância, pois a prevenção é fundamental. Recomenda-se que durante a primeira consulta odontológica, no momento da anamnese o profissional colha o maior número de informações possíveis, além da colheita de dados é de fundamental importância realizar um exame físico extra-oral e intra-oral de qualidade, o intuito é conhecer todas as características da saúde geral e bucal do paciente, pois todos os dados são fundamentais e auxiliam no tratamento odontológico. (LOO, GRAHAM, HUGHES, 2008).

Durante o atendimento odontológico algumas técnicas podem ser utilizadas como: técnica de distração visual e sonora, utilizando-se brinquedos favoritos das crianças, músicas ou desenhos animados, tudo isso no momento das consultas e dos procedimentos a fim de propiciar descontração e distração. Utiliza-se ainda o auxílio dos pais ou responsáveis durante as consultas como um reforçador positivo para diminuir comportamentos negativos e de ansiedade. (GERETSEGGER, ELEFANT, MÖSSLER, 2014).

CONDUTAS DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS PACIENTES AUTISTAS

É de fundamental importância que exista um prontuário para cada paciente, no qual será realizado um questionário minucioso sobre a saúde geral do paciente com TEA, após o preenchimento de todos os dados o mesmo deve ser assinado pelos pais ou responsáveis. É necessário acrescentar ao documento todas as técnicas que foram tentadas e realizadas anteriormente, quais profissionais atenderam o paciente e principalmente qual o comportamento do mesmo frente ao tratamento odontológico. (HOURSTON, ATCHLEY, 2017).

Rotina é fundamental para o atendimento do paciente com Autismo, o hábito de criar rotinas irá auxiliar muito durante o tratamento, agendar as consultas no mesmo dia da semana e horário, priorizarem agendamentos quando o consultório estiver mais vazio, realizar várias visitas prévias ao consultório antes de iniciar o tratamento. As consultas devem ser curtas e bem estruturadas, se possível não deixar o paciente esperando na recepção por um longo período. (HOURSTON, ATCHLEY, 2017).

O ambiente interfere diretamente sobre o comportamento dos pacientes, portanto o ideal é que o consultório odontológico seja claro, harmônico, organizado e tranquilo. Podem-se colocar espelhos para que a criança consiga manter contato visual através de sua imagem refletida. (MORENO, 2013).

As crianças autistas têm dificuldade em estabelecer e manter contato visual, por isso é necessário que o Dentista utilize artifícios e técnicas para conseguir essa comunicação. O profissional deve ficar na direção de seu paciente e na mesma altura, mantendo contato com os olhos, a fim de transmitir segurança. Jalecos coloridos, gorros com desenhos, óculos chamativos e grandes são uma boa idéia para ganhar a atenção das crianças. (ROJAS RIVERA, NILO, 2019).

A recepcionista do consultório deve ser treinada e orientada sobre os pacientes e saber como agir, será responsável por deixar o ambiente calmo, tranquilo, sem barulhos, com menor claridade, caso haja na clínica um espaço separado, uma segunda recepção que tenha menor fluxo de pacientes ou uma brinquedoteca o paciente e os responsáveis devem ser encaminhado para esse local enquanto aguarda. (BENAROUS, BENAROUS, VONTHRON, 2021).

Toda a equipe envolvida deve proporcionar conforto e bem-estar aos pacientes, fazendo com que se sintam à vontade no consultório. Evitar agendar pacientes com TEA em horário de grande fluxo de pacientes, principalmente quando há risco de choro. Durante o atendimento o Dentista deve utilizar comandos verbais claros e objetivos, não utilizar palavras com duplo sentido e que podem desencadear medo. (MORGAN, FISHER, SCHEFFER, 2016).

Crianças com TEA não são capazes de expressar seus sentimentos de maneira efetiva, devido a isso o atendimento odontológico pode ser extremamente difícil, pois pode não haver colaboração por parte do paciente. Grande parte de pacientes autistas possuem deficiência na parte física motora e sentem dificuldade em fazer movimentos simples como abrir a boca e mantê-la aberta para alguns minutos. (CHANDRASHEKHAR, BOMMANGOUDAR, 2018).

A participação de outras crianças pode ajudar muito durante o atendimento odontológico, irmãos ou até mesmo amigos podem ser utilizados como modelos, o objetivo é que as crianças atendam aos pedidos do profissional e colaborem durante a consulta e que o paciente com autismo repita o bom comportamento. (MORGAN, FISHER, SCHEFFER, 2016).

É importante que o Dentista elogie cada etapa concluída com sucesso, além dos elogios o profissional pode dar uma recompensa para cada criança que colaborou, o que significa para o paciente autista que a cada vez que ele colaborar vai receber algo que ele goste, sendo assim aumenta as chances do mesmo repetir as tarefas e ações com maior frequência. (CHANDRASHEKHAR, BOMMANGOUDAR, 2018).

DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Muitos desafios são enfrentados pelo Dentista durante o atendimento odontológico de pacientes autistas, o principal deles é o medo do desconhecido, durante a graduação os conhecimentos são bem simplificados, somente durante a matéria de pacientes com necessidades especiais é que se estuda superficialmente sobre o atendimento de pacientes com autismo. (DELLI, REICHART, BORNSTEIN, 2013).

Cada paciente é único e possui características próprias, sendo assim cada paciente será um novo desafio enfrentado pelo profissional, existem pacientes autistas que colaboram com o tratamento e existem aqueles que possuem maior resistência frente ao tratamento. A falta de recursos odontológicos para realizar o tratamento acaba dificultando ainda mais os procedimentos. (HOURSTON, ATCHLEY, 2017).

Os pais enfrentam grandes dificuldades, normalmente começa em casa a dificuldade em manter a prevenção, existe resistência por parte da criança em deixar os pais realizarem a escovação e uso do fio dental. Quando ainda são bebês os responsáveis devem a partir do nascimento dos primeiros dentinhos realizar a limpeza com escova própria e creme dental com flúor, mais tarde quando a criança conseguir devem introduzir a escova manual ou a elétrica para incentivar a criança a realizar essa tarefa. (WANG, LIN, HUANG, 2012).

O alto custo de tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais impede os pais de levarem seus filhos com maior frequência a Clínica Odontológica, a maioria dos responsáveis busca ajuda de um profissional apenas em casos de urgência, quando a criança apresenta dor e já têm um problema instalado. (LOO, GRAHAM, HUGHES, 2008).

OXIDO NITROSO NO TRATAMENTO DE PACIENTES AUTISTAS

Uma das alternativas encontradas para auxiliar no tratamento odontológico é a utilização da sedação consciente com óxido nitroso, o que permite que os pacientes fiquem menos ansiosos e mais tranquilos durante os atendimentos. Em crianças autistas onde tentativas de colaboração não foram eficazes a sedação pode ser uma opção. (WANG, LIN, HUANG, 2012).

O óxido nitroso atua diretamente no sistema nervoso central, propiciando conforto e analgesia durante seu uso, foi descoberto em 1.770 pelo cientista e químico inglês Joseph Priestley, mas suas propriedades analgésicas só foram descobertas em 1.978 por Humphey Davy. Foi utilizado na década de 80 pela primeira vez na área Odontológica pelo Dentista Horace Wells. (GANDHI, KLEIN, 2014).

A principal indicação do uso da sedação é em casos de fobia, ansiedade e medo. Sendo essa a sensação enfrentada por uma grande parcela de pacientes autistas, muitos não conseguem expressar tais sentimentos e falar abertamente sobre eles. Sendo assim apresentam comportamentos de negação frente às consultas odontológicas. (ZEIDÁN, GURSOY, KÖNÖNEN, 2011).

O profissional deve ser habilitado em técnica de sedação consciente com óxido nitroso, existem contra-indicações para o uso de sedação como: doenças sistêmicas, deficiência de vitamina B12, esclerose múltipla e doença pulmonar obstrutiva crônica. (GANDHI, KLEIN, 2014).

ANESTESIA GERAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES AUTISTAS

Quando esgotarem todas as alternativas o tratamento odontológico em âmbito hospitalar poderá ser realizado, anestesia geral somente será recomendada quando todas as abordagens forem tentadas. O Dentista deve ser capacitado e estar seguro para propor essa opção aos pais, o termo de consentimento livre esclarecido deve ser assinado pelos pais ou responsáveis quando os mesmos estiverem de acordo com a terapêutica. (WANG, LIN, HUANG, 2012).

Uma anamnese criteriosa será realizada, o planejamento cirúrgico deve ser bem detalhado e o paciente deve passar por consulta Médica para constar que está apto para o procedimento. O histórico médico deve ter todas as informações a respeito do paciente, se o mesmo possui alergias, deve conter todos os medicamentos utilizados. O parecer do médico de rotina é indispensável. (MELLADO, HART, SÉJOURNÉ, 2019).

Uma equipe multidisciplinar será responsável para auxiliar no atendimento. Será composto pelo Anestesiologia, Cirurgião-dentista, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Auxiliar de Saúde Bucal. A equipe deve estar junto ao paciente durante todo o procedimento. (MASI, DEMAYO, GLOZIER, 2017)

5. CONCLUSÃO

O tratamento odontológico de um paciente com Transtorno do Espectro Autista é complexo e exige dedicação do profissional. A família do paciente com TEA possui um papel extremamente importante que é o de colaborar repassando todos os dados fundamentais para uma boa anamnese, auxiliar durante as consultas e manter o compromisso de levar o paciente para retornos periódicos a cada 3 meses.

Os pais e cuidadores vão receber instruções de como cuidar da saúde bucal de seus filhos e técnicas de escovação e uso de fio dental, afim auxiliar os familiares a manter em casa todos os cuidados necessários, para evitar que novos focos de doença cárie ou doença periodontal se manifestem. O cuidado realizado em casa vai definir o sucesso do tratamento executado pelo Dentista.

Através de conhecimentos e paciência é possível realizar grande parte dos atendimentos de pacientes autistas, por isso é fundamental que o Cirurgião-dentista amplie seus aprendizados nessa área, cada paciente que surge no consultório odontológico é um desafio, mas com persistência e dedicação novas abordagens podem ser desenvolvidas.

Todo Dentista está apto a realizar o atendimento e o tratamento odontológico de pacientes com Autismo, desde que tenha um preparo adequado e possua técnicas específicas para realizar os procedimentos necessários. O Odontopediatra é um dos profissionais de escolha pela família para realizar o tratamento, devido a pratica que possui em atendimentos infantis.

7. REFERÊNCIAS

FERREIRA, Naiara de Paula; FERREIRA, Aline de Paula; FREIRE, Maria do Carmo Matias. Mercado de trabalho na odontologia: contextualização e perspectivas. *Rev. odontol. UNESP, Araraquara*, v. 42, n. 4, p. 304-309, ago. 2013.

Fakroon S, Arheiam A, Omar S. Dental caries experience and periodontal treatment needs of children with autistic spectrum disorder. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015 Apr;16(2):205- 9. doi: 10.1007/s40368-014-0156-6. Epub 2014 Nov 11. PMID: 25385711.

Loo CY, Graham RM, Hughes CV. The caries experience and behavior of dental patients with autism spectrum disorder. *J Am Dent Assoc*. 2008 Nov;139(11):1518-24. doi: 10.14219/jada.archive.2008.0078.

Corridore D, Zumbo G, Corvino I, Guarana M, BossúM, Polimeni A, Vozzal. Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum Disorder In Pediatric Dentistry: a Systematic Review.

Chandrashekhar S, S Bommangoudar J. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018 May-Jun;11(3):219-227. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1515. Epub 2018 Jun 1. PMID: 30131645; PMCID: PMC6102426.

Sanchack KE, Thomas CA. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *Am Fam Physician*. 2016 Dec 15;94(12):972-979. PMID: 28075089.

Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, Jones EJM, Jones RM, Pickles A, State MW, Taylor JL, Veenstra-VanderWeele J. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2020 Jan 16;6(1):5. doi: 10.1038/s41572-019-0138-4. PMID: 31949163.

Herrera-Moncada M, Campos-Lara P, Hernández-Cabanillas JC, Bermeo-Escalona JR, Pozos-Guillén A, Pozos-Guillén F, Garrocho-Rangel JA. Autism and Paediatric Dentistry: A Scoping Review. *Oral Health Prev Dent*. 2019; 17(3):203-210. doi: 10.3290/j.ohpd.a42665. PMID: 31209442.

Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 Nov 1;18(6):e862-8. doi: 10.4317/medoral.19084. PMID: 23986012; PMCID: PMC3854078.

Schoen SA, Lane SJ, Mailloux Z, May-Benson T, Parham LD, Smith Roley S, Schaff RC. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. *Autism Res*. 2019 Jan;12(1):6-19. doi: 10.1002/aur.2046. Epub 2018 Dec 12. PMID: 30548827; PMCID: PMC6590432.

McPartland J, Volkmar FR. Autism and related disorders. *Handb Clin Neurol*. 2012;106:407-18. doi: 10.1016/B978-0-444-52002-9.00023-1. PMID: 22608634; PMCID: PMC3848246.

Lima Antão JYF, Oliveira ASB, Almeida Barbosa RT, Crocetta TB, Guarnieri R, Arab C, Massetti T, Antunes TPC, Silva APD, Bezerra LMP, Mello Monteiro CB, Abreu LC. Instruments for augmentative and alternative communication for children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Clinics (Sao Paulo)*. 2018 Nov 29;73:e497. doi: 10.6061/clinics/2017/e497. PMID: 30517284; PMCID: PMC6238819.

Geretsegger M, Elefant C, Mössler KA, Gold C. Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jun 17;2014(6):CD004381. doi: 10.1002/14651858.CD004381.pub3. PMID: 24936966; PMCID: PMC6956617.

Scherer N, Verhey I, Kuper H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019 Jul 30;14(7):e0219888. doi: 10.1371/journal.pone.0219888. PMID: 31361768; PMCID: PMC6667144.

Hourston S, Atchley R. Autism and Mind-Body Therapies: A Systematic Review. *J Altern Complement Med*. 2017 May;23(5):331-339. doi: 10.1089/acm.2016.0336. Epub 2017 Feb 22. PMID: 28437148; PMCID: PMC5446600.

Moreno-Flagge N. Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento [Language disorders. Diagnosis and treatment]. *Rev Neurol*. 2013 Sep 6;57 Suppl 1:S85-94. Spanish. PMID: 23897160.

Rojas V, Rivera A, Nilo N. Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista [Update in diagnosis and early intervention of Autistic Spectrum Disorder]. *Rev Chil Pediatr*. 2019 Oct;90(5):478-484. Spanish. doi: 10.32641/rchped.v90i5.1294. PMID: 31859730.

Mayer-Benarous H, Benarous X, Vonthron F, Cohen D. Music Therapy for Children With Autistic Spectrum Disorder and/or Other Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review. *Front Psychiatry*. 2021 Apr 9;12:643234. doi: 10.3389/fpsy.2021.643234. PMID: 33897497; PMCID: PMC8062803.

Morgan A, Fisher SE, Scheffer I, Hildebrand M. *FOXP2*-Related Speech and Language Disorders. 2016 Jun 23 [updated 2017 Feb 2]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, Wallace SE, Bean LJH, Stephens K, Amemiya A, editors. *GeneReviews*® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993–2020. PMID: 27336128.

Chandrashekhar S, S Bommangoudar J. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018 May-Jun;11(3):219-227. doi:

10.5005/jp-journals-10005-1515. Epub 2018 Jun 1. PMID: 30131645; PMCID: PMC6102426.

Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 Nov 1;18(6):e862-8. doi: 10.4317/medoral.19084. PMID: 23986012; PMCID: PMC3854078.

Wang YC, Lin IH, Huang CH, Fan SZ. Dental anesthesia for patients with special needs. *Acta Anaesthesiol Taiwan*. 2012 Sep;50(3):122-5. doi: 10.1016/j.aat.2012.08.009. Epub 2012 Sep 13. PMID: 23026171.

Gandhi RP, Klein U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. *J Evid Based Dent Pract*. 2014 Jun;14 Suppl:115-26. doi: 10.1016/j.jebdp.2014.03.002. Epub 2014 Mar 27. PMID: 24929596.

Zeidán-Chuliá F, Gursoy UK, Könönen E, Gottfried C. A dental look at the autistic patient through orofacial pain. *Acta Odontol Scand*. 2011 Jul;69(4):193-200. doi: 10.3109/00016357.2010.549505. Epub 2011 Jan 13. PMID: 21231817.

Mellado-Cairel P, Harte C, Séjourné E, Robel L. Behavioral training and mirroring techniques to prepare elective anesthesia in severe autistic spectrum disorder patients: An illustrative case and review. *Paediatr Anaesth*. 2019 Mar;29(3):226-230. doi: 10.1111/pan.13566. PMID: 30576047.

Masi A, DeMayo MM, Glozier N, Guastella AJ. An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options. *Neurosci Bull*. 2017 Apr;33(2):183-193. doi: 10.1007/s12264-017-0100-y. Epub 2017 Feb 17. PMID: 28213805; PMCID: PMC5360849.

