

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Rafaella de Souza Lima

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ABORDAGEM PREVENTIVA E
MANEJO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL**

RECIFE

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Rafaella de Souza Lima

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ABORDAGEM PREVENTIVA E
MANEJO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria.

Área de Concentração: Odontopediatria

Orientador: Profa. Dra. Paula Andréa de Melo Valença

RECIFE

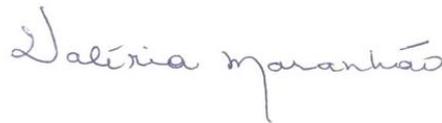
2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ABORDAGEM PREVENTIVA E MANEJO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL**” de autoria da aluna Rafaella de Souza Lima, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:



Profa. Dra. Paula Valença – CPGO Recife



Profa. Ms. Valéria Maranhão – CPGO Recife



Profa. Dra. Kátia Botelho – CPGO Recife

Recife, 10 de março de 2023

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ABORDAGEM PREVENTIVA E MANEJO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL

Rafaella de Souza Lima
Paula Andrea de Melo Valença

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação, interação social, déficits sensório-motores que podem ser combinados com movimentos estereotipados e restritos, contribuindo para um risco aumentado de cárie e de outros agravos orais. O objetivo deste trabalho foi descrever as técnicas para o manejo comportamental de crianças com autismo durante o tratamento odontológico, bem como destacar informações relevantes sobre odontologia preventiva aplicada a esses pacientes. Foi realizada uma revisão de literatura através de artigos publicados na Pubmed dos últimos 10 anos (2013-2022) relacionadas ao tema abordado. O manejo odontológico do paciente com TEA requer individualização e a compreensão do seu comportamento, englobando diferentes técnicas como: dizer-mostrar-fazer, distração, reforço positivo, eliminação de estímulos sensoriais estressantes, dessensibilização, controle de voz, modelação, além das abordagens educacionais PECS, ABA e TEACCH. Crianças com TEA enfrentam muitas barreiras no cuidado e acesso a saúde bucal, por isso a odontologia preventiva deve ser realizada o mais rápido possível para melhorar os bons hábitos de higiene bucal, motivar os cuidadores e envolvê-los ativamente em todo processo terapêutico, orientar sobre dieta e técnicas corretas de escovação, a fim de obter uma diminuição nos índices de cárie, doenças periodontais e consequentemente diminuir a realização de procedimentos mais invasivos nesses pacientes.

Palavras-chaves: Transtorno do espectro autista. Manejo. Odontopediatria. Saúde bucal. Atendimento odontológico.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por uma série de déficits na interação e comunicação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, atividades ou interesses afetando nas áreas social e ocupacional. Sua causa ainda é desconhecida, mas as pesquisas realizadas apontam para fatores genéticos e ambientais (KODAK; BERGMANN, 2020).

Crianças com TEA podem apresentar hipersensibilidade a sons e ruídos e movimentos estereotipados e repetitivos, como balançar o corpo e bater palmas. Também podem ter reações incomuns ou exageradas a um determinado estímulo, resistência a mudanças em sua rotina diária e comportamentos agressivos e auto lesivos (PAGANO et al., 2022).

Nos últimos anos, houve um aumento significativo nos casos de autismo, isso pode ser atribuído a uma detecção precoce do transtorno bem como pela evolução das técnicas de diagnóstico. Esse progresso tem levado a uma identificação antecipada do TEA, até mesmo nos casos mais leves, possibilitando intervenções preventivas que modificam de forma positiva a vida dessas crianças reduzindo comportamentos que levam ao isolamento social (PAGANO et al., 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem uma estimativa de prevalência de casos de TEA na ordem de 0,76%. Isso representa aproximadamente 16% da população mundial de crianças. Entre os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos, o autismo tem um diagnóstico maior entre as crianças caucasianas se comparadas as crianças negras ou hispânicas. Isso pode ser atribuído a uma falta de acesso aos serviços de saúde e a exclusão social e econômica. Em relação ao gênero, o TEA é mais comum no sexo masculino, numa proporção de 4:1 (HODGES et al., 2019).

As crianças com TEA apresentam problemas de saúde parecidos com os das crianças neurotípicas. Porém, devido as características e comportamentos inerentes ao transtorno como preferências alimentares (seletividade e alimentação descontrolada), pouca autonomia, comportamento agressivo, dificuldades na

comunicação e efeitos colaterais de algumas medicações, essas crianças manifestam uma pior qualidade na saúde bucal (FERRAZZANO et al., 2020).

Doenças bucais como: cárie dentária, gengivite e problemas periodontais, traumatismos, úlceras traumáticas e bruxismo são mais comuns em crianças com TEA quando comparados com crianças neurotípicas. Existe também um grande desafio no atendimento odontológico desse grupo, pois costumam apresentar um nível elevado de ansiedade, hipersensibilidade sensorial, agitação e instabilidade emocional, dificultando o exame clínico e a realização dos procedimentos odontológicos (FERRAZZANO et al., 2020).

A consulta odontológica aliada a um cuidado adequado da família é necessária na melhoria da qualidade de vida e da saúde oral de pacientes autistas (AL HUMAID et al., 2020). Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura abordando técnicas de manejo no atendimento odontológico de crianças com TEA, bem como informações relevantes sobre métodos preventivos.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma revisão de literatura sobre abordagem preventiva e manejo clínico do paciente com transtorno do espectro autista. Foi realizada uma busca em base de dados através do Pubmed. Foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2022). Para a busca foram usados os seguintes descritores em inglês: transtorno do espectro autista, manejo, saúde oral, odontopediatria, atendimento odontológico e crianças, utilizando o operador booleano *AND*. Foram excluídos os artigos que fugiam do tema abordado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O transtorno do espectro autista é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social, presença de interesses restritos e comportamentos repetitivos. Em 2013 uma nova definição foi publicada, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, 5ª edição (DSM-5), atualizando os critérios para o diagnóstico do TEA. Esta nova definição tem o objetivo de realizar um diagnóstico mais preciso e precoce do transtorno (HODGES; FEALKO; SOARES, 2019). Essa condição recebe o nome de espectro, pois pode apresentar diferentes níveis de comprometimento classificados em graus leve, moderado ou severo (SILVA et al., 2021).

Corridore et al. (2020), definiu o TEA como uma condição que envolve desafios na interação social, fala e comunicação não verbal, além do comportamento restritivo/repetitivo. Seu diagnóstico geralmente é feito na primeira infância (aos 2-3 anos de idade). Porém, algumas crianças se desenvolvem normalmente até a primeira infância e depois param de adquirir habilidades ou perdem as já adquiridas. Já Carli et al (2022), classifica o TEA como um transtorno grave, de origem multifatorial e que varia muito na gravidade de suas deficiências sociocomunicativas e no grau de desenvolvimento cognitivo e de linguagem.

As possíveis causas do transtorno do espectro autista são descritas no estudo de Hodges, Fealko e Soares (2019). Eles relataram que o TEA é um distúrbio neurobiológico influenciado por fatores genéticos e ambientais que afetam o cérebro em desenvolvimento. As pesquisas ainda são limitadas, mas revelaram alterações na arquitetura e conectividade cerebelar, anormalidades no sistema límbico e alterações corticais nos lobos frontal e temporal. Também foi descrito crescimento excessivo do cérebro, tanto em tamanho cortical quanto em fluido extra-axial. Mas são áreas que precisam de mais estudo. A carga genética também foi descrita nesse artigo desempenhando um papel na susceptibilidade do autismo, quando irmãos de pacientes com TEA carregam um risco aumentado de apresentar o transtorno e uma

concordância muito maior, mas não absoluta, de gêmeos monozigóticos apresentarem o diagnóstico de autismo.

O risco genético pode ser modulado por fatores ambientais pré-natais, perinatais e pós-natais em alguns pacientes. Foi relatado que a exposição pré-natal à talidomida e ao ácido valpróico aumenta o risco, enquanto estudos sugerem que suplementos pré-natais de ácido fólico em pacientes expostos a drogas antiepilépticas podem reduzir o risco. A idade materna e paterna avançada demonstraram ter um risco aumentado de ter um filho com TEA. Pesquisas recentes também relataram que a infecção materna ou ativação imune durante a gravidez pode ser um fator de risco potencial. Bebês nascidos prematuramente apresentam um risco maior de TEA. Segundo esse mesmo estudo, não há evidências de que vacinas, timerosal (derivado orgânico do mercúrio usado em soluções oftalmológicas e em algumas vacinas) ou mercúrio estejam associados ao TEA (HODGES; FEALKO; SOARES, 2019).

Chandrashekhar e Bommangoudar (2018), ressaltam que a etiologia do TEA ainda não está clara. Pode-se dizer que o distúrbio tem causa multifatorial, envolvendo genética, venenos ambientais e neuro psicopatia. Delli et al (2013) descrevem que a base etiológica do TEA, embora não completamente compreendida, é relacionada com fatores genéticos e ambientais.

O TEA é um transtorno complexo e que vem aumentando sua prevalência nos últimos anos. Um estudo de 2022 mostrou uma tendência temporal mundial de prevalência do TEA entre os anos de 1990-2019. Ele revelou que os casos prevalentes globais de autismo aumentaram na ordem de 39,3% e que os homens são mais acometidos que as mulheres (1990= 3,34:1; 2019=3,23:1) (LI YANG-AN et al., 2022). Um outro estudo, também de 2022, reforça essa tendência do transtorno pelo sexo masculino. Nesse estudo houve uma proporção significativamente maior do sexo masculino (72,3%) quando comparado ao feminino (27,7%) (HASSEL; HUSSAIN; DA SILVA, 2022).

Estimativa recente da Organização Mundial de Saúde (OMS) evidencia que a prevalência global de nascidos com TEA é de 1:160 pessoas (AL HUMAID et al., 2020). Uma revisão publicada em 2022 revela uma prevalência global de 65:10.000 (ZEIDAN et al., 2022). Estimativas de prevalência do autismo são importantes para o desenvolvimento de políticas públicas na área (diagnóstico precoce, serviços e apoio

a população afetada), defesa e mobilização social sobre o transtorno, investimentos em tratamentos e terapias e desenvolver prioridades de novas pesquisas (HASSEL; HUSSAIN; DA SILVA, 2022). Corridore et al. (2020) estimam que 1 em cada 59 crianças sofra de autismo e que meninos sofram dessa condição de 3 a 4 vezes mais que meninas.

Crianças com autismo podem ter uma maior dificuldade de realizar a higiene oral e muitas vezes não são cooperativas com seus cuidadores. Alterações sensoriais tornam a rotina de escovação desagradável podendo haver uma maior rejeição sensorial ao sabor do dentífrico como também a sensação negativa da escova de dentes em contato com a boca. Essa alteração sensorial também se estende a dieta da criança e sua alimentação tende a ser predominantemente cariogênica (PAGANO et al., 2022). Um outro estudo cita a dificuldade dos pais em escovar os dentes das crianças com TEA devido à sensibilidade sensorial de seus filhos e ao comportamento imprevisível - às vezes agressivo - que pode exigir restrições físicas (AL HUMAID et al., 2020).

Situações como deficiência sensório-motora, problemas de atenção, funções executivas (são as habilidades cognitivas necessárias para controlar pensamentos, emoções e ações) desordenadas, ansiedade e regulação emocional e dificuldade de compreensão e comprometimento da fala geram entraves no cuidado dessas crianças para as famílias, educadores e cirurgiões-dentistas (ONOL; KIRZIOGLU, 2018).

Problemas sensoriais são muito frequentes em pacientes com TEA. A sensibilidade sensorial é a capacidade de regular e gerenciar as próprias respostas a diferentes tipos de estímulos sensoriais. Ela pode ser categorizada como hiperresponsividade sensorial ou não hiperresponsividade sensorial. A hiperresponsividade sensorial (SOR) é um tipo de distúrbio de modulação sensorial que tem início rápido, é prolongado e está associado a uma resposta comportamental mais intensa do que o normal. Estudos anteriores sugeriram que a SOR era um fator importante que influenciava a capacidade de crianças com TEA receberem cuidados bucais em casa e estava relacionada a problemas comportamentais no consultório odontológico. Outro estudo relatou que a prática de higiene bucal era difícil para crianças com TEA e exigia instruções repetidas e envolvimento do cuidador (KHRAUTIEO et al., 2020).

Teste et al. (2021) reforçam que pacientes com TEA são incapazes de comunicar uma queixa odontológica devido a problemas de sensibilidade, com aumento ou diminuição do limiar aos estímulos sensoriais.

Algumas características do TEA contribuem para um risco aumentando de cárie e outras doenças orais. Segundo Onol e Kirzioglu (2018), os problemas bucais mais frequentemente observados em crianças com TEA são doenças gengivais, bruxismo, lesão auto-infligida, boca seca, mastigação não nutritiva e interposição da língua. A literatura atual relata que as crianças afetadas pelo TEA geralmente apresentam cáries dentárias incomuns e até mesmo perda de dentes, quando comparadas às neurotípicas, e são mais propensas a desenvolver outros problemas de saúde bucal, incluindo traumas dentários e de tecidos moles e bruxismo (ZERMAN et al., 2022).

Ferrazzano et al. (2020) observaram que a maior parte das crianças com TEA possuem gengivite devido a má higiene oral. Isso pode ser atribuído a hábitos de higiene deficientes e irregulares e a dificuldade dos cuidadores em realizar uma escovação efetiva. Outra possível causa pode ser relacionada a efeitos colaterais das medicações utilizadas por esses pacientes. Algumas drogas usadas no controle das manifestações do TEA, como a fenitoína, estão relacionadas com o aumento da gengivite hipertrófica-hiperplásica. A prevalência combinada de doença periodontal em crianças autistas foi de 69,4%.

Um artigo de 2022 revisou prontuários clínicos de pacientes com idade entre 6-14 anos. As crianças com autismo tinham uma frequência menor de escovação e eram mais velhas em sua primeira consulta odontológica quando comparadas ao grupo controle. A gengivite foi mais frequente nas crianças autistas na proporção 78% quando comparadas ao controle (65,9%) (HASSEL; HUSSAIN; DA SILVA, 2022).

Carli et al. (2022) descrevem que mesmo que o autismo não tenha efeito direto na saúde da cavidade oral, a não aplicação correta das regras de higiene bucal e as dificuldades desses pacientes em se submeterem a consultas e terapias odontológicas os expõem a maior risco de desenvolvimento de lesões cáries, alteração do estado periodontal, alteração da microbiota oral e aumento do risco de lesão traumática. Já Corridore et al (2020) relatam em seu estudo que nem sempre a incidência de cárie foi maior entre as crianças autistas quando comparadas as

crianças neurotípicas. Contudo, o estado periodontal das crianças com TEA sempre foi patológico, apresentando baixos níveis de higiene bucal, alta prevalência de gengivite e alto Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S).

Al humaid et al. (2020) encontraram em sua pesquisa que os achados sobre a prevalência de cárie dentária em crianças com TEA são controversos. Alguns estudos relataram menor prevalência de cárie em pacientes com TEA e outros relataram uma maior taxa de cárie entre crianças com TEA, enquanto em um estudo, nenhuma associação entre o risco de cárie e TEA foi encontrada. Por outro lado, em vários estudos, a má higiene oral e a doença periodontal resultante foram relatadas como prevalentes entre crianças com TEA.

Pacientes com autismo, de fato, apresentam uma necessidade particular de atenção porque sua prevalência de cárie dentária e doença periodontal é alta. Uma meta-análise de 2016 destacou exatamente isso, apesar da alta heterogeneidade dos artigos incluídos, mostrando uma diferença na cárie de 60% e na doença periodontal de 69,4% no conjunto examinado (VALLOGINI et al., 2022).

Procedimentos preventivos de saúde bucal, incluindo nutrição da saúde bucal, técnicas corretas de escovação e selantes de fissuras, devem ser realizados em crianças com TEA para diminuir a incidência de cárie (CARLI et al., 2022). Esse mesmo estudo ainda ressaltou que a criança com TEA sente fortemente a influência da família, devido à sua grande dependência dos pais, por isso uma boa motivação dos cuidadores e o envolvimento ativo em todo o percurso terapêutico traz bons resultados, especialmente para a higiene oral domiciliar.

Os pais são a fonte de informação sobre cuidados com a saúde bucal e comportamento relacionado à saúde bucal dos seus filhos. Abordagens centradas na família baseadas em informações fornecidas pelos pais, suas preferências e preocupações são a melhor maneira de prestar cuidados de saúde bucal a crianças com TEA (HAGE et al., 2020). O diagnóstico precoce do autismo e a intervenção preventiva dos pediatras, com a assistência especializada dos profissionais de odontologia e neuropsiquiatras infantis, no treinamento da criança para a higiene bucal, devem fazer parte do manejo correto do sujeito autista. Portanto, falar sobre saúde bucal em indivíduos com TEA envolve a capacidade de diagnosticar sintomas autistas o mais precocemente possível, apoiando a consulta pediátrica com

profissionais da odontologia, a fim de conscientizar os pais das crianças sobre seu papel na higiene bucal e acompanhamento dos dentes de seus filhos e agendamento de visitas periódicas com especialistas (ZERMAN et al., 2022).

Albhaisi et al. (2022) descrevem em seu artigo que crianças com transtornos do espectro autista comumente enfrentam ansiedade e medo ao serem submetidas a tratamento odontológico, manifestadas por meio de comportamentos difíceis e reações não cooperativas. Em outro estudo foi observado que as crianças com TEA muitas vezes se comportavam de forma negativa quando comparadas as neurotípicas durante as consultas odontológicas; portanto, a adesão terapêutica pode ser difícil de alcançar (CARLI et al., 2022).

A pesquisa de Chandrashekhar e Bommangoudar (2018) relatam que durante o tratamento odontológico, o principal desafio é superar a redução da capacidade de comunicação e relacionamento das crianças autistas. Outros problemas como a falta de capacidade de controlar suas emoções, movimentos corporais repetitivos, hiperatividade associada à deficiência de atenção e baixo limiar de frustração podem levar a irritabilidade e vocalizações diferenciadas. A equipe odontológica deve estar organizada para respostas mutáveis e atípicas a estímulos sensoriais, pois esses pacientes não gostam de mudanças mínimas em sua rotina.

O manejo comportamental não é uma aplicação de técnicas, mas um método contínuo que implica em desenvolver o relacionamento entre o paciente e o profissional, visando à construção de um vínculo que aliviará o medo e a ansiedade do paciente (SILVA et al., 2021). Segundo Zerman et al. (2022) a enorme dificuldade que os dentistas apresentam no manejo de crianças autistas é na realização de um exame clínico adequado. Luzes, ruídos, gostos e cheiros estranhos, que são frequentemente encontrados em um serviço de saúde odontológico e podem ser preocupações significativas a serem superadas para pacientes com TEA. O objetivo principal dos dentistas, com a ajuda de outros profissionais, é fazer com que as crianças com esses distúrbios se sintam confortáveis. Se a criança autista perceber que está em um ambiente confortável e divertido, é provável que ela se sinta segura diante dos exames de saúde.

A familiarização do autista com o ambiente odontológico é primordial. Sendo assim, as primeiras visitas ao dentista podem ser simplesmente para explorar o

consultório, a fim de realizar a dessensibilização do paciente quanto ao ambiente. Esta etapa envolve uma intervenção gradual, que leva tempo e para a qual não é possível prever quais pacientes obterão sucesso ou quantas consultas serão necessárias nessa fase. Sessões curtas e bem organizadas devem ser planejadas e o tempo de espera na recepção deve ser diminuído para evitar transtornos, pois esses pacientes possuem tempo de atenção limitado. Além disso, indivíduos com TEA apresentam aversão a mudanças, sendo necessário estabelecer rotinas, agendando as consultas no mesmo dia da semana, mantendo o horário e a mesma equipe odontológica (SILVA et al., 2021).

Foi demonstrado que um ambiente odontológico sensorialmente adaptado reduz a ansiedade e aumenta a cooperação tanto em crianças saudáveis quanto em crianças com distúrbios do desenvolvimento, embora esse efeito seja mais proeminente em crianças com distúrbios do desenvolvimento (ONOL; KIRZIOGLU, 2018). Al humaid et al. (2020) destacaram que a natureza invasiva do atendimento odontológico e a hipersensibilidade de crianças com TEA à estimulação sensorial (som, toque e luz) podem desencadear respostas violentas e indesejadas durante o tratamento odontológico.

O conhecimento e a compreensão profunda dos padrões comportamentais básicos são importantes para ter sucesso com uma criança com TEA no consultório odontológico. Um dos primeiros indicadores do transtorno autista é a incapacidade de desenvolver a atenção conjunta, o que significa literalmente falta de curiosidade pelo ambiente e incapacidade da criança de compartilhar informações por meio da linguagem falada, gestos e contato visual. O profissional de odontologia durante o exame deve ter em mente que os indivíduos autistas apresentam grande variação nas habilidades, inteligência e desempenho. Os profissionais podem precisar direcionar sua abordagem terapêutica para as características únicas de cada criança (DELLI et al., 2013).

Algumas técnicas de manejo do comportamento do paciente autista são citadas por alguns autores. Chandrashekhar e Bommangoudar (2018) falam sobre a importância de se conversar com os pais e preparar a família sobre o planejamento do tratamento. Os pais devem entender que, embora seu filho tenha dificuldades, o suporte da equipe odontológica continua sendo o mesmo. O ambiente do consultório

deve ser preparado para receber o paciente com redução de ruídos e iluminação amena. A orientação de comunicação ajuda a estabelecer confiança e constrói a cooperação necessária. Comandos orais devem ser feitos com frases curtas, claras e simples. Dizer-Mostrar-Fazer é uma terapia de exposição básica e eficaz e uma forma de introduzir instrumentos odontológicos, equipamentos ou procedimentos a um paciente. Para indivíduos com linguagem limitada, use imagens ou objetos para explicar o que vai acontecer.

Sabendo que os pacientes com TEA têm hipersensibilidade sensorial, é essencial diminuir a exposição a esses estímulos irritantes. O objetivo é reduzir o desconforto e assim evitar comportamentos negativos que possam surgir em consequência dessa percepção. Para isso, podem ser adotadas medidas experimentais utilizando luzes relaxantes, uso de óculos escuros, músicas, videoclipes e objetos da preferência do paciente, buscando sua distração e consequente comportamento positivo (SILVA et al., 2021).

Técnicas de dessensibilização baseadas na teoria do condicionamento clássico são necessárias para diminuir a apreensão presente em pacientes autistas. O controle de voz é uma das técnicas utilizadas. Frases como “olhos para mim”, “olhe para mim”, “mãos na barriga” ou “pés para fora” podem ser usadas para provocar comportamentos apropriados. Distrações também são comumente empregadas. Assistir a um desenho animado favorito, ouvir música ou segurar brinquedos especiais, podem ajudar o paciente autista a se distrair durante alguns procedimentos. O reforço positivo recompensa os comportamentos bons e, assim, fortalece a recorrência desse comportamento. A admiração e o carinho, juntamente com sinais de apreço, podem ser usados como reforçadores positivos (CHANDRASHEKHAR; BOMMANGOUDAR, 2018).

Delli et al. (2013) descrevem algumas abordagens de gerenciamento comportamental. Vários métodos básicos de orientação comportamental têm sido recomendados para acomodar a terapia odontológica de pacientes autistas, incluindo a presença dos pais, o uso da técnica de dizer-mostrar-fazer, comandos curtos e claros e reforço verbal diferencial. A aplicação do conceito de pedagogia visual ou o uso combinado de modelagem, reforço e adaptação sensorial também podem permitir que pacientes com TEA sejam submetidos a exames odontológicos. Para Silva et al.

(2021), a técnica da modelagem mostra mais eficiência quando a demonstração do atendimento é feita em pessoas próximas ao autista. O objetivo é que o paciente repita as boas condutas da pessoa de sua confiança.

Para uma criança com habilidades receptivas restritas e falta de atenção conjunta, o uso de declarações de recompensa pode não trazer os resultados desejados durante o tratamento odontológico. Crianças autistas mais jovens podem responder melhor a certas técnicas de gerenciamento, como reforço positivo. Portanto, a influência da idade da criança nas habilidades sociais pode ser fundamental no manejo do comportamento do paciente autista (DELLI et al., 2013).

Segundo Silva et al. (2021), nos últimos anos houve um avanço na abordagem de pacientes com necessidades especiais frente ao atendimento odontológico, incluindo os portadores do espectro autista. Essa evolução está relacionada à aplicação de técnicas psicopedagógicas como PECS, ABA e TEACCH, que empregam recursos visuais, corporais e até mesmo a análise de comportamento, buscando uma melhor interação e comunicação com o paciente.

O TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children) significa Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiência relacionadas à comunicação, tendo, como objetivo, desenvolver sistemas organizados, em que se entende que as crianças possam se desenvolver em ambientes mais estruturados, onde ela possa compreender um padrão com aquisição de independência em suas atividades de vida diária, no decorrer do tempo. Na Odontologia é aplicado de forma que a sequência da escovação seja expressa pelos pais aos seus filhos, fazendo com que a criança repita o procedimento em casa, tendo como objetivo a compreensão e a formação do hábito (TASSO; FERRACINE; HOSHINO, 2022).

Silva et al. (2021) descreve o TEACCH como uma das abordagens mais utilizadas e eficazes, que emprega o uso de imagens, fotografias, histórias sociais e vídeos adaptados para demonstrar ao autista o que deve fazer, quando e como. Essa técnica seria aplicada visando à compreensão e a formação de hábitos, ajudando na cooperação do paciente nas consultas clínicas e até mesmo nos cuidados orais em sua rotina. Segundo Santana et al. (2020) essa ferramenta se fundamenta na organização do ambiente, com implementação de rotinas organizadas e atividades

sequenciais. Usa-se os estímulos corporais, sonoros e, principalmente, o visual, como figuras da sequência do procedimento que será feito.

O Método PECS (Picture Exchange Communication System), que em português significa Sistema de Comunicação por Troca de Imagens, também pode ser utilizado no consultório odontológico para ajudar o autista na comunicação. Essa técnica influencia o paciente a indicar na imagem aquilo que deseja, além de ajudar no estreitamento da relação entre profissional e paciente. Alguns autistas não desenvolvem a fala, mas conseguem expressar seus anseios e se relacionar através de instrumentos como o PECS (SANTANA et al., 2020). Silva et al. (2021) destaca que essa técnica facilita a comunicação com pacientes não verbais e/ou não fluentes e serve para realizar demonstrações de etapas clínicas e orientações de higiene bucal.

O Método ABA (Applied Behavior Analysis) significa Análise do Comportamento Aplicado, cujo propósito se baseia no comportamento positivo ou negativo, podendo conseguir algo que se deseja. Seguindo esse princípio, o ABA tem como objetivo remover os comportamentos indesejáveis. O ABA é usado na Odontologia de forma que o dentista não desista do tratamento e a criança se comporte na consulta. Como abordagem, o dentista primeiro observa o comportamento do paciente autista, para depois desenvolver uma alternativa de tratamento. É um método que requer esforço por parte dos pais e da criança (TASSO; FERRACINE; HOSHINO, 2022).

Santana et al. (2020) enfatiza que a terapia ABA ensina habilidades específicas, em etapas, ao paciente autista. Os bons comportamentos são influenciados e recompensados, já os indesejáveis são ignorados e desencorajados. Na odontologia, melhora a aplicabilidade das técnicas convencionais para execução de atendimentos, diminuindo a necessidade de procedimentos mais invasivos, como técnicas de restrição e a sedação.

É de extrema importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento dessas ferramentas para melhorar a comunicação com o paciente. A escolha por um método ou procedimento terapêutico deve ser baseada em informações claras a respeito de seus princípios, o grau do transtorno, técnica a ser realizada e expectativas de resultados. Deve-se orientar e informar às famílias quanto às alternativas disponíveis, suas vantagens e limitações. O profissional deve considerar a totalidade do ser

humano, principalmente no atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista. Sendo assim, é importante a adoção de uma abordagem humanizada, buscando a colaboração do paciente e o desenvolvimento da sua confiança (SANTANA et al., 2020).

5 CONCLUSÃO

A literatura tem destacado a complexidade do manejo de pacientes autistas e a necessidade de investigar as melhores formas de atendimento odontológico a esses

pacientes. Um diagnóstico precoce que permita tratamentos simples, habilidades de comunicação específica com pacientes autistas e um acompanhamento de longo prazo são considerados essenciais para alcançar um maior bem-estar psicológico do paciente e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. O cuidado bucal adequado em casa e no consultório odontológico é de grande importância para melhorar a saúde oral de crianças com TEA.

O comportamento difícil e a condição médica dessas crianças tornam o tratamento odontológico de pacientes com TEA desafiador. É necessária uma abordagem personalizada do paciente autista com monitoramento precoce como fator essencial para aumentar a adesão ao tratamento, identificar precocemente possíveis lesões, intervir com profilaxia adequada, orientações preventivas e tratamentos menos invasivos, bem como realizar o manejo odontológico dessas crianças identificando o perfil comportamental e seu contexto familiar. O cirurgião-dentista deve ter conhecimento sobre as técnicas de manejo comportamental a fim de prestar atendimento humanizado, entender o paciente, compreender suas limitações e individualidades alcançando uma melhoria na qualidade de vida dessas famílias.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ABORDAGEM PREVENTIVA E MANEJO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL

Rafaella de Souza Lima
Paula Andrea de Melo Valença

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in communication, social interaction, sensorimotor deficits that can be combined with stereotyped and restricted movements, contributing to an increased risk of caries and other oral disorders. The objective of this work was to describe the techniques for behavioral management of children with autism during dental treatment, as well as to highlight relevant information about preventive dentistry applied to these patients. A literature review was conducted through articles published in Pubmed of the last 10 years (2013-2022) related to the theme addressed. The dental management of patients with ASD requires individualization and understanding of their behavior, encompassing different techniques such as: tell-show-do, distraction, positive reinforcement, elimination of stressful sensory stimuli, desensitization, voice control, modeling, in addition to educational approaches PECS, ABA and TEACCH. Children with ASD face many barriers in care and access to oral health, so preventive dentistry should be performed as soon as possible to improve good oral hygiene habits, motivate caregivers and actively involve them throughout the therapeutic process, guide on diet and correct brushing techniques in order to obtain a decrease in caries rates, periodontal diseases and consequently decrease the performance of more invasive procedures in these patients.

Keywords: Autism spectrum disorder. Management. Pediatric dentistry. Oral health. Dental care.

REFERÊNCIAS

ALBHAISI I.N.; KUMAR M.S.T.S.; ENGAPURAM A.; SHAFIEI Z.; ZAKARIA A.S.I.; MOHD-SAID S.; MCGRATH C. Effectiveness of psychological techniques in dental management for children with autism spectrum disorder: a systematic literature review. **BMC Oral Health**. v. 22, n. 1, p. 162, 2022.

AL HUMAID J.; GAFFAR B.; ALYOUSEF Y.; ALSHURAIM F.; ALHAREKY M.; EL TANTAWI M. Oral Health of Children with Autism: The Influence of Parental Attitudes and Willingness in Providing Care. **ScientificWorldJournal**. v. 2020, 2020.

CHANDRASHEKHAR S.; BOMMANGOUDAR J. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. **Int J Clin Pediatr Dent**. v. 11, n. 3, p. 219-227, 2018.

CORRIDORE D.; ZUMBO G.; CORVINO I.; GUARAGNA M.; BOSSÙ M.; POLIMENI A.; VOZZA I. Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum Disorder in Pediatric Dentistry: a Systematic Review. **Clin Ter**. v.171, n. 3, p. 275-282, 2020.

DELLI K.; REICHART P. A.; BORNSTEIN M. M.; LIVAS C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. V. 18, n. 6, p. 862-8, 2013.

FERRAZZANO G. F.; SALERNO C, BRAVACCIO C, INGENITO A, SANGIANANTONI G, CANTILE T. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. **Eur J Paediatr Dent**. v. 21, n. 1, p. 9-12, 2020.

HAGE S.R.V.; LOPES-HERRERA S.A.; SANTOS T.F.; DEFENSE-NETVRAL D.A.; MARTINS A.; SAWASAKI L.Y.; FERNANDES F.D.M. Oral hygiene and habits of children with autism spectrum disorders and their families. **J Clin Exp Dent**. v. 12, n. 8, p. 719-724, 2020.

HASELL S.; HUSSAIN A.; DA SILVA K. The Oral Health Status and Treatment Needs of Pediatric Patients Living with Autism Spectrum Disorder: A Retrospective Study. **Dent J (Basel)**. V. 28, n. 11, p.10-12, 2022.

HODGES H.; FEALCO C.; SOARES N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. **Transl Pediatr**. v. 9, n. 1, p. 55-65, 2020.

KHRAUTIEO T.; SRIMANEEKARN N.; RIRATTANAPONG P.; SMUTKEEREE A. Association of sensory sensitivities and toothbrushing cooperation in autism spectrum disorder. **Int J Paediatr Dent**. v. 30, n. 4, p. 505-513, 2020.

KODAK T.; BERGMANN S. Autism spectrum disorder: characteristics, associated behaviors, and early intervention. **Pediatr Clin North Am**. v. 67, n. 3, p. 525-535, 2020.

LI Y.A.; CHEN Z.J.; LI X.D.; GU M.H.; XIA N.; GONG C.; ZHOU Z.W.; YASIN G.; XIE H.Y.; WEI X.P.; LIU Y.L.; HAN X.H.; LU M.; XU J.; HUANG X.L. Epidemiology of autism spectrum disorders: Global burden of disease 2019 and bibliometric analysis of risk factors. **Front Pediatr**. v. 10, p. 972809, 2022.

ONOL S.; KIRZIOĞLU Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. **Niger J Clin Pract**. v. 21, n. 4, p. 429-435, 2018.

PAGANO S.; LOMBARDO G.; CONIGLIO M.; DONNARI S.; CANONICO V.; ANTONINI C.; LOMURNO G.; CIANETTI S. Autism spectrum disorder and paediatric dentistry: A narrative overview of intervention strategy and introduction of an innovative technological intervention method. **Eur J Paediatr Dent**. v. 23, n. 1, p. 54-60, 2022.

SANTANA M. L.; DE JESUS F.L.G.; ARAÚJO M.M.; BENQUERER O.P.A.; DE CASTRO O.C. Pacientes autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. **Revista Extensão & Sociedade**. v. 11, n. 2, p. 155-165, 2020.

SILVA, A. C.; PEREIRA , C. S. .; ANJOS, G. M. dos .; BORGES, D. C.; MARAGON JÚNIOR, H.; PEREIRA, L. B. . Strategies for behavioral conditioning in patients with autistic spectrum disorder during dental care. **Research, Society and Development**,. v. 10, n. 16, p. e16101623078, 2021.

TASSO, M.G.; FERRACINE, S. A.; HOSHINO, R. A. Atendimento odontológico e técnicas de manejo para pacientes com transtorno do espectro autista. **Revista InterCiência-IMES Catanduva**. v. 1, n. 9, p. 37-37, 2022.

TESTE M.; BROUTIN A.; MARTY M.; VALÉRA M.C.; SOARES C. F.; NOIRRIT-ESCLASSAN E. Toothbrushing in children with autism spectrum disorders: qualitative analysis of parental difficulties and solutions in France. **Eur Arch Paediatr Dent**. v. 22, n. 6, p. 1049-1056, 2021.

VALLOGINI G.; FESTA P.; MATARAZZO G.; GENTILE T.; GARRET-BERNARDIN A.; ZANETTE G.; GALEOTTI A. Conscious sedation in dentistry for the management of pediatric patients with autism: A narrative review of the literature. **Children (Basel)**. v. 9, n. 4, p. 460, 2022.

ZEIDAN J.; FOMBONNE E.; SCORAH J.; IBRAHIM A.; DURKIN M.S.; SAXENA S.; YUSUF A.; SHIH A.; ELSABBAGH M. Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Res**. v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022.

ZERMAN N.; ZOTTI F.; CHIRUMBOLO S.; ZANGANI A.; MAURO G.; ZOCCANTE L. Insights on dental care management and prevention in children with autism spectrum disorder (ASD). What is new? **Front Oral Health**. v. 3, p. 998831, 2022.