

# ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

Vanessa dos Santos Viana<sup>1</sup>

Caline Rodrigues Ribeiro Santos<sup>2</sup>

Maria Gabriela Cardoso Bento Lima<sup>3</sup>

Matheus Fontes dos Santos<sup>4</sup>

Odontologia



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

O autismo é uma condição de desenvolvimento complexa que prejudica a capacidade do indivíduo de se comunicar e interagir. Atualmente, o autismo é incorporado a um termo médico mais abrangente, Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), que envolve desafios persistentes na interação social, fala, comunicação não verbal e comportamentos repetitivos do indivíduo. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura baseada no comportamento em ambiente ambulatorial, características gerais, patologias e hábitos orais comuns. As informações relacionadas ao tema foram levantadas em artigos de 2015 a 2020 nas principais bases da literatura científica que incluem periódicos: PubMed, Medline, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os critérios de inclusão do estudo foram: Artigos completos e artigos livres publicados em português e inglês em que relatassem sobre a temática proposta pelos autores, como critérios de exclusão foram artigos que não se enquadraram na temática. O manejo odontológico adequado para uma criança com TEA requer individualização e um conhecimento profundo do perfil comportamental desta, englobando diversas técnicas. Em relação à saúde bucal, os autistas apresentam elevada prevalência de cárie e doença periodontal, provavelmente devido à dieta cariogênica e às dificuldades na higiene bucal, comuns em pacientes especiais, destacando-se, também, a participação ativa dos pais / cuidadores para o sucesso do tratamento.

## PALAVRAS-CHAVE

Odontologia. Transtorno do Espectro Autista. Saúde Bucal.

## ABSTRACT

Autism is a complex developmental condition that impairs the individual's ability to communicate and interact. Currently, autism is incorporated into a more comprehensive medical term, Autism Spectrum Disorder, which involves persistent challenges in social interaction, speech, nonverbal communication, and repetitive behaviors of the individual. The objective of this work was to carry out a literature review based on their behavior in an outpatient setting, general characteristics, pathologies, and common oral habits. Information related to the topic was raised in articles from 2015 to 2020 in the main scientific literature bases that include journals: PubMed, Medline, Scielo and the Virtual Health Library (VHL), the study inclusion criteria were: Complete articles and free articles published in Portuguese and English in which they reported on the theme proposed by the authors, for the exclusion criteria were articles that did not fit the theme. We conclude that the proper dental management for a child with ASD requires individualization and a thorough understanding of the behavioral profile of ASD, encompassing several techniques. In relation to oral health, autists have a high prevalence of caries and periodontal disease, probably due to the cariogenic diet and difficulties in oral hygiene, common in special patients, also highlighting the active participation of parents / caregivers for the success of treatment.

## KEYWORDS

Dentistry, Autism spectrum disorder, Oral health.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 1 bilhão da população mundial é formada por indivíduos portadores de necessidades especiais, onde são classificados como portadores de deficiência mental, física, auditiva, visual ou múltiplas (SANTOS, 2018).

O autismo consiste em um transtorno de desenvolvimento que acomete principalmente pacientes do sexo masculino até os três anos de idade. Ela caracteriza-se por ser um distúrbio na capacidade de desenvolvimento neurológico e emocional, afetando a aprendizagem, a comunicação e o convívio social.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) era considerado no passado uma condição rara, que afetava uma em cada duas mil crianças. Atualmente, as pesquisas mostram aumento significativo nas últimas décadas, onde uma em cada cem crianças é portadora do espectro, não se sabe o aumento de prevalência observado se deve ao maior acesso a serviços de saúde ou se representa um verdadeiro aumento de sua prevalência (BEGGIATO *et al.*, 2017).

Por ser um transtorno com extenso espectro de gravidade é de suma importância a avaliação do nível de funcionalidade dos indivíduos, com o objetivo de orientação

e tratamento personalizado e otimizado. Nesse sentido uma avaliação multidisciplinar possibilita que todas as esferas de sintomas sejam avaliadas e trabalhadas quanto às necessidades de cada paciente. O cirurgião dentista atua na promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio de cuidados com a saúde bucal.

Um dos primeiros sinais a ser observado no diagnóstico do TEA é a incapacidade de produzir a atenção conjunta, que consiste na ausência de interesse pelo meio ao seu redor e a dificuldade da criança de se comunicar, por meio do diálogo, suas ações e contato visual. Alguns indivíduos autistas podem expressar linguístico anormal, bem como deficiência visual e auditiva, outros também têm deficiências coexistentes, como retardo mental ou epilepsia, todos esses sintomas podem complicar o atendimento odontológico para as crianças afetadas (PINTO *et al.*, 2016).

Devido a essa deficiência na comunicação e na aprendizagem é que durante o atendimento odontológico o autista não consegue compreender as técnicas de higiene oral, por isso é necessário que os pais estabeleçam vínculo com o profissional que está envolvido com os cuidados de seu filho, a fim de que haja confiança no trabalho da equipe, troca de conhecimentos entre equipe e família, o que facilita o entendimento sobre o paciente, auxiliando na abordagem, planejamento e organização para a realização do atendimento.

Segundo Sant' Anna (2017) O tratamento odontológico em pacientes portadores de necessidades especiais precisa ser impulsionado com a somatória de esforços e com o aumento de recursos. Portanto, as necessidades odontológicas para esses pacientes além de ser consideráveis, são agravadas pela negligência de abordagem desses pacientes bem como pelo conhecimento insuficiente que os cirurgiões-dentistas apresentam diante do atendimento desses pacientes.

As doenças e desordens bucais em indivíduos com TEA não apresentam características bucais específicas, porém apresentam fatores de riscos aumentados para doença cárie e periodontal. Podendo apresentar um comprometimento da higiene bucal, pois demonstra sensibilidade tátil exacerbada, o que dificulta o contato físico e resulta no impedimento do treinamento e na realização de tarefas corriqueiras (BARTOLOMÉ - VILLAR *et al.*, 2016). Portanto é de suma importância que o cirurgião dentista seja responsável pelo atendimento e que tenha conhecimento sobre o assunto, para que possa obter uma abordagem correta e individual para cada criança com TEA.

Crianças com autismo têm uma maior possibilidade de se sentir ansiosa em um ambiente como o consultório odontológico, podendo não cooperar no atendimento, tornando mais difícil garantir um tratamento odontológico efetivo. Além disso, evitam contato social, apresentam limitações na comunicação, hipersensibilidade e a inexperience do cirurgião dentista podem tornar a consulta odontológica desagradáveis (SUHAIB *et al.*, 2017).

O presente trabalho, reconhecendo as dificuldades do tratamento odontológico em pacientes autistas, tem como objetivo realizar uma revisão de literatura com base no comportamento destes em âmbito ambulatorial, características gerais, patologias e hábitos orais comuns.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONCEITO, ETIOLOGIA E DIAGNÓSTICO DO TEA

O transtorno autista ou autismo na infância foi primeiramente descrito pelo Dr. Leo Kanner em 1943, quando estudou o comportamento de onze crianças que apresentavam um distúrbio inato do contato afetivo. Segundo Kanner existiam dois fatores que eram essenciais para o diagnóstico do autismo: o déficit no desenvolvimento social e o comportamento anormal (CUNHA, 2015).

O termo "espectro" deve-se à amplitude de manifestações clínicas que este transtorno apresenta, amplamente variáveis nas características do comportamento, gravidade, capacidades intelectuais, podendo expressar-se de formas diferentes, com graus de severidade de leve a grave (BARTHELEMY, 2018).

O paciente autista apresenta características específicas e necessita de um cuidado maior no momento da abordagem no ambiente odontológico, em razão de características como não estabelecimento do contato visual na relação interpessoal, falta de comportamento de apego e afeto, fracasso relativamente precoce em vincular-se a uma pessoa específica, incapacidade de compartilhar sentimentos e de compreender emoções, como, sutilezas, paixões, segundas intenções, entre outras (SANTOS, 2018).

A etiologia do TEA ainda é desconsiderada, mas pesquisas têm encontrado correlatos neurobiológicos e genéticos, envolvimento de vírus, toxinas e poluição, desordens metabólicas, intolerância imunológica ou anomalias nas estruturas e funções celebra (CASEY, 2017). Um estudo recente elucidou que exposições intrauterinas às drogas teratogênicas como a talidomida e valproato de sódio também podem levar ao autismo. Além disso, alguns pacientes apresentam níveis anormais de serotonina ou outros neurotransmissores que afetam o desenvolvimento normal do cérebro (CHANDRASHERKAR *et al.*, 2018).

Na realização de um diagnóstico, são necessárias algumas informações específicas tais como: histórico clínico detalhado, em especial do desenvolvimento, observação direta dos comportamentos sociais e a realização de uma entrevista com os pais cujo objetivo será fornecer uma descrição detalhada sobre os comportamentos, vida quotidiana, atividades, grau de interação social e qualidade da comunicação da criança (ROCHA, 2015).

A OMS apresentou, em junho de 2018, a versão atual da classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID 11), na qual apresenta mudanças no diagnóstico e classificação do TEA. Diferente do CID 10, que dividia os Transtornos Globais do Desenvolvimento em autismo, síndromes e outros transtornos, a versão atual tem como principal mudança, a descrição do TEA em diagnóstico que envolve ou não a deficiência intelectual e o prejuízo da linguagem funcional (WHO, 2018).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Disfunções Mentais, na sua versão atual (DSM5) realizou uma fusão do TEA, onde o Transtorno do Espectro do Autismo abran-

ge o Transtorno de Asperger; o Transtorno Desintegrativo da Infância; o Transtorno de Rett; e o Transtorno Global do Desenvolvimento não especificado. Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico do TEA e para identificar alvos mais focados, com necessidade de trabalho para os prejuízos específicos observados em cada indivíduo (AMARAL *et al.*, 2018).

## 2.2 A SAÚDE ORAL EM CRIANÇAS COM TEA

Um das principais dificuldades das crianças com TEA é a adesão a rotinas. Por este motivo, é difícil programar uma rotina diária de higiene oral, o que exige um grande esforço e persistência por parte da família. É importante ressaltar que o nascimento de uma criança com necessidades especiais tem um forte impacto na família. A saúde bucal geralmente é negligenciada ou colocada em segundo plano, em função das preocupações relacionadas diretamente à doença. Normalmente, o primeiro contato da criança autista com o dentista acontece tardiamente e isso torna o atendimento ainda mais complexo. Ganhar a confiança do autista requer tempo e, geralmente, não se consegue êxito na primeira consulta. Por isso, nesse primeiro momento o dentista deve procurar conversar com seu responsável, colhendo o máximo de informações possíveis (SANT'ANNA *et al.*, 2017).

Por isso, nesse primeiro momento o dentista deve procurar conversar com seu responsável, colhendo o máximo de informações possíveis (SANT'ANNA *et al.*, 2017). Não existem manifestações bucais específicas presentes em pacientes com autismo, porém existem medicamentos, hábitos orais incomuns, seletividade alimentar e comportamentos problemáticos, o risco para o desenvolvimento de doenças orais é evidente. Bruxismo, mastigação não nutritiva de objetos, dor articular na região temporomandibular e avulsão dentária são condições frequentemente vistas em pacientes com TEA (MAGANDHREE *et al.*, 2018). Levando em consideração todos os fatores predisponentes que essas crianças têm, os estudos disponíveis mostram que a saúde bucal em autistas não é pior do que em grupos controles saudáveis, os autores relatam a presença de cárie, mas os índices geralmente não são tão altos (MORALES-CHÁVEZ, 2017).

Os cuidados orais em crianças com TEA apresentam mais dificuldade na sua manutenção. Como tal, devem ser tidos como prioridade. Caso contrário, podem surgir problemas de saúde oral que se piorarem e intensificarem terá um enorme impacto na sua saúde (NAIDOO; SINGH, 2018).

Segundo Silva (2015), os pacientes com TEA apresentam resposta diminuída à dor, o que pode gerar situações de automutilação, que pode ocorrer também na cavidade oral, ocasionando problemas gengivais, úlceras na língua e nos lábios. A higiene oral correta e adequada pode e deve ser conseguida e mantida. Portanto, os pais têm de ser instruídos e motivados para a sua importância e para a gravidade dos problemas dentários que estas crianças podem vir a enfrentar.

Assim, devem ser implementadas medidas de prevenção, como programas de saúde oral que incluam o ensino de técnicas de escovagem e de higiene oral desde idades muito precoces, ao invés de só se agir quando já são apenas necessárias me-

didadas corretivas (CIULLA, 2017). A higiene bucal precisa fazer parte da rotina diária da pessoa com TEA e o uso de sequência de imagens ou até mesmo fotos da própria criança pode ser útil na orientação e execução da atividade proposta. Assim, o trabalho integrado entre profissional e família pode evitar quadros de cárie e dor, o que pode tornar o paciente autista agressivo ou autoagressivo e o descontrole pode levar ao aumento do uso de medicações (ZINK *et al.*, 2017).

### 2.3 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM TEA

Segundo Leite, Curado e Vieira (2019) o consultório odontológico pode estimular a ansiedade nos pacientes com TEA, devido aos diversos equipamentos que geram ruídos agudos como a caneta de alta rotação, com luzes fluorescentes fortes, além de materiais de textura, gosto e aroma desconhecidos. Esse incômodo emocional causado pelo ambiente ao redor pode ser minimizado pela adequação sensorial do ambiente clínico. Portanto, é importante que o cirurgião-dentista identifique e minimize estes fatores que provocam um comportamento negativo, assim, a criança com TEA poderá se transformar num agente cooperador para o tratamento.

Em algumas situações a criança autista, já chega para a consulta apreensiva, recusando a abrir a boca e chora. Uma das explicações para esse comportamento é a ansiedade dos pais frente ao tratamento odontológico, que acaba sendo transmitida para elas. Os responsáveis criam muitas expectativas devido às dificuldades que encontram na prática diária e, quando veem a falta de cooperação da criança, logo ficam desestimuladas.

Portanto, para envolver a criança no tratamento e conseguir o incentivo dos pais, várias tentativas e abordagens são feitas. Inicialmente o cirurgião-dentista deve colher informações sobre o paciente autista, por meio da anamnese minuciosa feita com os pais ou com o responsável e fazer uma análise do grau de comprometimento mental, para que se planeje o atendimento. Essa abordagem pode ser feita de forma variada, diante das características de cada paciente, o que exige um acompanhamento individualizado (SANTOS, 2018).

Um ponto positivo para uma abordagem comportamental comum e eficaz consiste em elogiar o paciente e incentivar a adotar comportamentos adequados em substituição ao comportamento autoagressivo. As pessoas com autismo têm comportamentos estereotipados como o balançar do corpo e realizam situações compulsivas que são repetições de uma ação até à obtenção de um resultado perfeito. A constância do seu meio ambiente é um fator primordial para eles, têm interesses muito limitados e imobilizados com um nível anormal de intensidade e de focalização e têm reações fora do comum aos estímulos sensoriais ou em um interesse estranho pelos aspectos sensoriais do ambiente (SHORE; RASTELLI, 2015).

Para Sant'Anna e colaboradores (2017) a abordagem do autista pode ser feita de forma lúdica, utilizando diferentes recursos como, músicas para facilitar a escovação, vídeos e até mesmo a participação de outras crianças, a fim de auxiliar os pais e o cirurgião-dentista no momento da abordagem. O profissional também pode fazer uso de jalecos coloridos, gorros com desenhos e óculos maiores e com cores chamativas.

Existem métodos específicos que auxiliam o dentista no tratamento dos pacientes autistas, com a utilização de recursos visuais, sonoros, corporais ou a análise de comportamento, com objetivo de facilitar comunicação e interação, sempre acompanhadas de reforço positivo verbal ou recompensa, sem fazer o uso de agentes farmacológicos. Podemos destacar: *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACCH), *Applied Behavior Analysis* (ABA) e *Picture Exchange Communication System* (PECS) (ALVES *et al.*, 2019).

A sigla TEACCH, traduzida para a língua portuguesa significa: Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiência Relacionadas à Comunicação. Consiste em um método voltado para a organização do paciente em seu ambiente cotidiano e objetiva tornar a criança mais independente e organizar o espaço em que vive, assim, criando uma rotina. Recursos visuais (como imagens do passo a passo do tratamento a ser realizado), sonoros e corporais (dizer-mostrar-fazer) podem ser utilizados (ALVES *et al.*, 2019).

O outro método chamado de *Applied Behavior Analysis* (ABA) é um método intensivo e que exige esforço tanto dos pais quanto da criança, mas com ótimos resultados, principalmente se considerarmos que o Autismo não é uma doença e sim um conjunto de comportamentos inadequados. O método, que tem como objetivo remover comportamentos indesejáveis é considerado progressivo e auxilia o paciente a desenvolver habilidades ainda não adquiridas. A motivação e a recompensa são estratégias essenciais, utilizadas para incentivar o comportamento desejado, minimizando o indesejado (ALVES *et al.*, 2019).

E por último o *Picture Exchange Communication System* (PECS) esse método objetiva auxiliar crianças com dificuldade de comunicação, ajudando ou aprimorando a fala. A tradução de PECS para a língua portuguesa significa: Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (ALVES *et al.*, 2019).

Como seu nome sugere, a identificação dos interesses da criança e o ensino de outras atividades serão feitos com o auxílio de figuras. Na Odontologia, o profissional pode utilizar esse método para ensinar sobre a higienização, escovação e o uso de fio dental, com a troca de imagens a cada etapa (SANT'ANNA *et al.*, 2017). Existem técnicas de abordagem psicológica de Odontopediatria que podem ser utilizadas, a fim de desenvolver vínculo e contribuir efetivamente na comunicação profissional-paciente, como dizer-mostrar-fazer, distração, controle de voz, Reforço positivo e linguagem corporal, que também pode ser usada pelo profissional para transmitir satisfação ou não com as atitudes do autista (ALVES *et al.*, 2019).

### 3 DISCUSSÃO

O TEA é uma condição que tem início precoce, comprometendo o desenvolvimento do indivíduo, ao longo de sua vida, ocorrendo uma grande variabilidade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia. De acordo com a OMS (2019), o TEA era classificado pela CID-10, porém passou a constar na nova classificação pela CID-11, que foi apresentada para adoção dos Estados Membros em maio de 2019, du-

rante a Assembleia Mundial da Saúde e entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022. É também importante ressaltar que no Brasil, o autismo segundo a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em 2017, hoje atinge 2 milhões de pessoas, numa proporção de 1 a cada 104 pessoas (HENRIQUES; MORAIS; CARVALHO, 2018).

Na literatura pertinente ao TEA verifica-se que trata de uma alteração que compromete, principalmente a interação social e a linguagem (PRADO; OLIVEIRA, 2019). De acordo Nunes (2016) o TEA tem alta prevalência no gênero masculino, e os primeiros sinais são observados até os três anos de vida, o qual acomete crianças de todas as etnias e classes sociais.

Segundo Sant'Anna, Barbosa e Brum (2017), o tratamento odontológico em pacientes com TEA é complexo e desafiador, requer muita dedicação e paciência do cirurgião-dentista e pais, tendo em vista a dificuldade na abordagem, pelo seu comportamento repetitivo e em muitas vezes recusa para responder aos comandos.

Todo atendimento a esse público deve ser iniciado na atenção básica (ESF), que referenciará para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades específicas que demandam uma maior complexidade no atendimento, Brasil (2017) o que vem de encontro com as afirmações de Amaral, Carvalho e Bezerra (2015), em que os princípios da prática odontológica podem ser aplicados, desde a atenção básica na Estratégia de Saúde da Família, até adequadas referências para clínicas especializadas de acompanhamento da saúde bucal.

De acordo com Henriques, Morais e Carvalho (2018), a criança portadora do TEA tem dificuldade de manter o contato visual, por isso o dentista precisa tentar outros métodos para conseguir essa comunicação e envolver o paciente preparando-o para a consulta odontológica.

Segundo Sant'Anna, Barbosa e Brum (2017), várias tentativas e abordagens devem ser realizadas, como o contato visual, as demonstrações da técnica de escovação com outras crianças, por meio de vídeos e músicas, podem ser alternativas interessantes e prazerosas, facilitando a abordagem odontológica, podendo ser usadas pelos pais e os cirurgiões-dentistas, estando de acordo com Czornobay (2017), que elaborou um roteiro visual pedagógico com uma série de fotografias que descrevem todas as etapas de uma visita ao dentista, visando diminuir a ansiedade, sendo antecipadamente descrito e explicado por meio de imagens e instruções verbais simples e com isso transformar a visita ao consultório odontológico em uma atitude rotineira.

Com relação à saúde bucal das crianças com TEA, Souza e outros autores (2016) relataram que estas devem receber um tratamento multidisciplinar, priorizando a prevenção das doenças bucais e enfatizando as orientações quanto à dieta e higiene bucal, em Nunes e outros autores (2017) enfatizaram a adoção de estratégias de prevenção de saúde, devido aos resultados da pesquisa revelaram que 98,6% dos pacientes atendidos tinham alterações bucais, sendo as mais comuns à cárie, a ausência dentária e o tártaro. No estudo de Önoel e colaboradores (2018) 73,8% das crianças recebiam alimentos que gostam como recompensa dos pais e cuidadores, geralmente eram alimentos cariogênicos e a recompensa era utilizada para evitar hábitos autolesivos e para reforçar o seu comportamento.



No trabalho feito por Sunhaib (2017) os resultados indicam que a cárie e a placa foram mais comuns em crianças com TEA em comparação com o grupo controle, contudo, a principal razão para a alta frequência de cárie é a falta de escovação e a impossibilidade de escovar de forma eficaz. Assim, é ponto pacífico entre os autores estudados, o relato de altos índices de placa, cárie e doença periodontal, associado ao consumo de alimentos cariogênicos e dificuldades de higienização bucal.

Entretanto, Nunes (2016) acrescenta ainda o bruxismo e ranger dos dentes, deglutição atípica, sucção não nutritiva, auto injúria e erosão dental, como problemas na saúde bucal das crianças com autismo, sendo que Rocha (2015) e Araújo (2016) pontuam que o uso de medicamentos pode afetar sua coordenação motora, dificultando a higienização bucal e redução do fluxo salivar. Contudo Souza e outros autores (2017) complementam que crianças com TEA possuem pouco tônus muscular, má coordenação, hiper salivação e costumam armazenar o alimento na boca ao invés de engolir, por isso essas alterações e hábitos combinados com a ingestão de alimentos açucarados, leva ao aumento a suscetibilidade a cárie.

Dentre os problemas que acometem a cavidade bucal, também é destacado por Rocha (2015) a automutilação, que é um comportamento muito presente entre autistas (70%), utilizado para obter atenção das pessoas que os cercam e aparece como injúrias na gengiva, úlceras na língua e no lábio e até casos de autoextração de dentes (NUNES, 2016).

Diante do exposto acima, se faz oportuna uma reflexão da importância com relação ao preparo dos cirurgiões-dentistas, pois com uma incidência elevada de portadores de TEA, no dia a dia do seu atendimento profissional podem se deparar com paciente portador seja em consultório particular ou no serviço público, o que torna relevante saber se estes estão preparados adequadamente para esse tipo de atendimento.

## 4 CONCLUSÃO

Devido as dificuldades motoras que apresentam, a grande maioria dos pacientes autistas realiza uma higienização oral diária deficiente. Além disso, geralmente, apresentam preferência por alimentos cariogênicos. Adicionalmente, a presença de hábitos parafuncionais e de autoagressão, envolvendo a cavidade oral. A forma mais correta de atuação nas crianças com autismo é a prevenção. Diagnosticar e atuar precocemente nestes pacientes é o fator mais importante para melhorar o prognóstico destes casos. No entanto, apesar destas crianças apresentarem uma maior necessidade de tratamento, infelizmente existem ainda vários fatores que impedem a manutenção da saúde oral por meio de visitas ao consultório. Os pais muitas vezes evitam a ida a consulta uma vez que sentem receosos dos possíveis comportamentos inadequados dos filhos. É fundamental a motivação dos pais e cuidadores.

É necessário que o cirurgião-dentista esteja preparado com relação a complexidade do atendimento, bem como o conhecimento das diversas formas ou técnicas de abordagens do paciente de TEA. Portanto, é importante ressaltar que não existe um programa terapêutico estabelecido, mas que há várias técnicas ou formas de abordagem que devem ser levadas em consideração a resposta do paciente e a singularidade de cada caso.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. M. R.; BYRRO, D. D. V.; FARIA, E. R.; SALES, G. S.; SANTOS, L. L.; OLIVEIRA, R. K. F.; SILVA, T. C. A.; LUCCA, M. Q. Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico. **UNIVALE**, Governador Valadares, Minas Gerais, 2019.
- AMARAL, L. D.; ANDRADE, R. S.; PEDROSA, D. M. S.; MARSIGLIO, A. A.; PERUCHI, C. M. S.; FRANCO, E. J.; MIRANDA, A. F. Dental care to patients with autism: clinical management guidelines. Revista Brasileira de Odontologia. **Brazilian Journal of Dentistry**, Associação Brasileira de Odontologia-Seção Rio de Janeiro. 2018.
- ARAÚJO, Natiele Marques. **Atendimento odontológico a pacientes autistas**. 2016. Monografia (Graduação em odontologia) – Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016.
- ASSOCIAÇÃO Pandorga. **Importante novidade para o diagnóstico do autismo**: CID 11. 2019. Disponível em: [www.pandorgaautismo.org/subnivel/importantenovidade-para-o-diagnostico-do-altismo:Cid-cid-11](http://www.pandorgaautismo.org/subnivel/importantenovidade-para-o-diagnostico-do-altismo:Cid-cid-11). Acesso em: 18 out. 2020.
- BARTHELEMY, C. **Inserm Autisme**. 2018. Disponível em <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/autisme>. Acesso em: 5 set. 2020.
- BARTOLOMÉ-VILLA, B.; MOURELLE-MARTINEZ, R.; DIEGUEZ-PEREZ, M. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**. 2016.
- BEGGIATO, A.; PEYRE, H.; MARUANI, A.; SCHEID, I.; RASTAM, M.; AMSELLEM, F.; GILLBERG, C. I.; LEBOYER, M. Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms. **Autism Research**, v. 10, n. 4, Nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros Especializados em Reabilitação (CER)**. Jul. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/artigos/808-pessoa-comdeficiencia/41078-centros-especializados-em-reabilitacao>. Acesso em: 24 out. 2020.
- CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOURDAR, J. S. Management of autistic patients in dental office: a clinical update. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 13, n. 4, 2018.
- CIULA, Cláudia Caroline. **Autismo**: abordagem do paciente na consulta de odontopediatria 2017. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.
- CUNHA, E. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Editora Wak, 2015.

CZORNOBAY, Luiz Fernando Monteiro. **Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo**. Monografia (Graduação em odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

HENRIQUES, Laryssa Macedo Bittencourt; MORAIS, Nayara Neves; CARVALHO, Claudia Cristiane. **Desafios emocionais ligados ao atendimento odontológico do paciente com necessidades especiais**: relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2018.

LEITE, R. O.; CURADO, M. M.; VIEIRA, L. D. S. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica**. 2019

MAGANDHREE, N.; SHENUKA, S. The Oral health status of children with autism Spectrum disorder in KwaZulu-Nata, South Africa. **BMC Oral Health**, 2018.

MORALES-CHÁVEZ, C. M.; Oral health assesment of a group of children with autismo disorder. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, 2017.

NAIDOO, M.; SINGH, S. The Oral health status of children with autism Spectrum disorder in KwaZulu-Nata, South Africa. **BMC Oral Health**, 2018.

NUNES, Ana Rita Buco Luzia. **A criança autista na consulta de odontopediatria**. 2016. Dissertação (Mestrado Integrada em Medicina Dentária) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016.

ONOL, S.; KIRZIOGLU, Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autismo. **Jornal Nigeriano de Prática Clínica**, 2018.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; NETO, V. L. S.; SARAIVA, A. M. Infantile autism: impact of diagnosis and repercussions in family relationships. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 37, n. 3, out. 2016.

PRADO, Maria Eduarda de Oliveira; OLIVEIRA, Renata Silva. **Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autismo na clínica odontológica**. 2019. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade de Taubaté, São Paulo, 2019.

ROCHA, Manuela Marques. **Abordagem de pacientes autistas em odontopediatria**. 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) –Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

SANT´ANNA, L. F.C.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, jan./jun. 2017.

SANTOS, Mariana Moreira. **Assistência odontológica a pacientes autistas**: revisão de literatura. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, BA, 2018.

SARNAT, H.; SAMUEL, E.; ASHKENAZI-ALFASI, N.; PERETZ, B. Oral Health Characteristics of Preschool Children with Autistic Syndrome Disorder. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, 2016.

SEIZE, M. M.; BORSA, J. C. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. **Psico-USF**, v. 22, n. 1, p. 161-176, jan./abr. 2017.

SHORE, M. S.; RASTELLI, G. L. Comprendre l'autisme pour les nuls. **Editions First Autisme**: problèmes sociaux, communicatifs et émotionnels à l'adolescence. Le bulletin scientifique de l'arapi. 2015.

SILVA, Lais Pereira Leite. **Condutas no atendimento odontológico a pacientes autistas**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdades São Lucas, Porto Velho, 2015.

SOUZA, T. N.; SONEGHETI, J. V.; ANDRADE, L. H. R.; TANNURE, P. N. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do Espectro Autista: Relato de caso. **Revista Odontologia**, São Paulo, 2017.

SUHAIB, F.; SAEED, A.; GUL, H.; KALEEM, M. Oral assessment of children with autism spectrum disorder in Rawalpindi, Pakistan. **Journals Sagepub**, 2017.

WHO – World Health Organization. **International Classification of Diseases 11th Revision**. 2018. Disponível em: <https://icd.who.int>. Acesso em: 29 set. 2020.

ZINK, A. G.; DINIZ, M. B.; SANTOS, M. T. B. R.; GUARI, R. O. Use of a picture exchange communication system for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. **Special Care Dentistry Association and Wiley Periodicals**, 2016.

---

**Data do recebimento:** 19 de abril de 2021

**Data da avaliação:** 26 de Junho 2021

**Data de aceite:** 30 de Junho de 2021

---

---

1 Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe – UFS; Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe – UFS; Professora do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: vanessaodontopediatria@gmail.com

2 Graduada em Odontologia pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: caline.rodrigues1@gmail.com

3 Graduada em Odontologia pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: gabriela.cb92@hotmail.com

4 Graduado em Odontologia pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: teteubaterista@hotmail.com