



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jainy Amorim Assis
Raquel Cardoso Bezerra
Me. Pollyanna de Ulhôa Santos

Palmas / 2023

**O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
DENTAL CARE FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER:
A LITERATURE REVIEW**

Raquel Cardoso Bezerra - Contato: (63) 99100-7106

Graduanda em odontologia

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos - ITPAC Palmas

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, S/N, Conj 02, Lote 03, Bairro Plano Diretor Sul,
Palmas/TO - CEP: 77.017-004

Email: raquel.pj.to@gmail.com

Jainy Amorim Assis - Contato (63) 98412-9111

Graduanda em odontologia

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos - ITPAC Palmas

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, S/N, Conj 02, Lote 03, Bairro Plano Diretor Sul,
Palmas/TO - CEP: 77.017-004

Email: jainyamorim@outlook.com

Me.Pollyanna de Ulhôa Santos - (63) 99223-8116

Mestre em odontopediatria

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos - ITPAC Palmas

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, S/N, Conj 02, Lote 03, Bairro Plano Diretor Sul,
Palmas/TO - CEP: 77.017-004

Email: pollyannaulhoa@gmail.com

RESUMO

O autismo é categorizado como distúrbio autístico do contato afetivo e ficou claro que a causa do espectro é desconhecida, porém, foram apresentadas diferentes indicações quanto a sua origem. Pacientes com transtorno do espectro autístico (TEA) apresentam características orais semelhantes das não TEA. Entretanto, o uso de medicamentos controlados associado às dificuldades na realização da higiene oral altera o pH bucal, tornando-o mais vulnerável à doença cárie e doenças periodontais. O objetivo deste trabalho é identificar técnicas adequadas de manejo para o atendimento odontológico, compreendendo seus comportamentos diante dos estímulos sensoriais, levando em consideração possíveis dificuldades dos pacientes, pais e equipe de saúde bucal. Trata-se

de uma pesquisa documental de abordagem qualitativa, nos idiomas português e inglês nas bases Pubmed e Scielo, a partir dos descritores: Espectro Autista e Odontologia, Transtorno do Espectro Autista, Atendimento Odontológico, Pacientes Especiais, e foi utilizado o operador booleano AND. Nesta análise, reunimos algumas técnicas e métodos que são utilizados para trabalhar a abordagem comportamental desses pacientes.

Descritores em ciências da saúde: Espectro Autista e Odontologia, Transtorno do Espectro Autista, Atendimento odontológico, Pacientes especiais.

ABSTRACT

Autism is categorized as autistic disorder of affective contact and it was clear that the cause of the spectrum is unknown, however, different indications were presented as to its origin. Patients with autism spectrum disorder (ASD) have oral characteristics similar to non-ASD patients. However, the use of prescription drugs associated with difficulties in performing oral hygiene alters the oral pH, making it more vulnerable to caries and periodontal diseases. The objective of this work is to identify appropriate management techniques, understanding their behavior in the face of sensory stimuli, taking into account the difficulties of patients with ASD, parents and dental professionals. This is a documentary research with a qualitative approach, in Portuguese and English in the Pubmed and Scielo databases, based on the descriptors: Autistic Spectrum and Dentistry, Autistic Spectrum Disorder, Dental Care, Special Patients, and the Boolean AND operator was used. In this analysis, we gathered some techniques and methods that are used to work on the behavioral approach of these patients.

Health sciences descriptors: Autism Spectrum and Dentistry, Autism Spectrum Disorder, Dental care, special patients

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é categorizado como distúrbios autísticos do contato afetivo e ficou claro que a causa do espectro é desconhecida, porém, foram apresentadas diferentes indicações quanto a sua origem (FERNANDES et al., 2020).

A etiologia do autismo pode ser ainda uma causa indefinida, porém leva-se em consideração uma multifatoriedade, como as condições genéticas, fatores de pré-natal e fatores biológicos cerebrais como a causa para o seu desenvolvimento. Suspeitava-se que os indivíduos com autismo tinham seus contatos sociais constantemente impedidos devido a um déficit inato em suas habilidades sociais e de comunicação (FERRAZZANO et al., 2020).

Durante uma consulta odontológica, crianças com TEA desenvolvem níveis variados de comportamento e cooperação. É importante o uso de estratégias adaptadas para atender às necessidades individuais de cada criança autista, pois alguns pacientes que apresentam comportamento cooperativo podem desenvolver sensibilidade em relação à experiência odontológica (CHANIN et al., 2023).

A família que lida com o dia a dia das pessoas com TEA, adquire habilidades em diversas áreas como a intelectual, emocional e social, desenvolvida pela dedicação a sua família. Os desafios vivenciados mostram comportamentos desenvolvidos com o objetivo de entender seus filhos, dando prioridade à importância de sua presença, ao tempo ativo e dedicado, transformando todas as atividades em proveitos terapêuticos e educativos (MORAES et al., 2021).

2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O autismo tem uma causa multifatorial, em que fatores genéticos, ambientais, de desenvolvimento no útero e na primeira infância, desempenham um papel fundamental no seu aparecimento. Ainda não se sabe exatamente como esses motivos interagem para causar o autismo, mas é incerto que uma única condição ou evento desempenhe um papel importante no desenvolvimento do transtorno do espectro autista (MASINI et al., 2020).

Os primeiros sintomas de um indivíduo com autismo, aparece logo nos primeiros anos de vida e podem causar um impacto no cotidiano familiar, uma vez que as características do autismo podem afetar a comunicação, a interação social e o comportamento da criança (MORAES *et al.*, 2021).

Por muito tempo o autismo foi considerado extremamente raro, no entanto, no último século houve um aumento dramático nos diagnósticos. No ano de 2000, foi possível demonstrar que havia 1 autista para cada 150 crianças analisadas. No relatório mais recente de 2020, com base no ano de vigilância que foi realizado em 2016, a taxa aumentou para 1 em 54 crianças. De acordo com o (CDC) Centro de Controle e Prevenção de Doenças a estimativa para 2050 é de um aumento considerável de 42,7% em crianças menores de 5 anos de idade nos Estados Unidos (COMO 2020; ALMEIDA 2020).

Segundo Chanin (2023), em um estudo mais recente, relata que o autismo prevalece em 1 a cada 44 crianças e está presente em todos os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos. Acomete mais o sexo masculino em comparação com as mulheres.

Não há uma explicação para esse aumento contínuo dos casos, mas há um fator que às vezes é mencionado e diz respeito a melhoria no processo do diagnóstico precoce e preciso para essas crianças que não teriam sido diagnosticadas da melhor forma no passado (FERRAZZANO *et al.*, 2020).

3. FAIXA ETÁRIA, COMPORTAMENTOS E NÍVEIS

Alguns sinais e comportamentos podem ser observados em diferentes faixas etárias, dentre eles:

6 Meses: “Poucas expressões faciais, baixo contato visual, ausência de sorriso social e pouco engajamento sociocomunicativo”.

9 Meses: “ Não faz troca de turno comunicativa; não balbucia "mamã/papá"; não olha quando chamado; não olha para onde o adulto aponta; Imitação pouca ou ausente”.

12 Meses: “Ausência de balbucios; não apresenta gestos convencionais (abandar para dar tchau, por exemplo); não fala mamãe/papai; Ausência de atenção compartilhada”.

Qualquer faixa etária: “perdeu habilidades” (ARAÚJO, 2019).

Além dos comportamentos serem observados de acordo com a faixa etária, é preciso estabelecer um diagnóstico clínico confiável e preciso para classificar os indivíduos de acordo com os níveis de gravidade: Nível I -Não necessita de apoio, dificuldades para interagir, pouco interesse, tentativas mal sucedidas no contato social, dificuldade de organização. Nível II -Pequeno apoio, prejuízos sociais ao iniciar relações interpessoais e restrição para mantê-las, irredutibilidade de comportamento, dificuldades de lidar com pequenas mudanças. Nível III - Muito apoio, grandes déficits graves na desenvoltura de comunicação social, de comportamento, de inflexibilidade, grandes dificuldades com mudanças (FERNANDES *et al.*, 2020).

Portanto o diagnóstico demorado e o consequente atraso no tratamento da criança com TEA, aumentará os riscos no seu desenvolvimento geral (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Aproximadamente 50% dos pacientes com TEA apresentam dificuldade em desenvolver a fala e cerca de 75% retardo mental moderado, tendo dificuldades em realizar atividades em equipe, querendo estar sempre em seu próprio universo, não compartilhando o desejo de outra criança em uma tarefa. (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

3. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À CRIANÇAS COM TEA

A limitação de comunicação e convivência com as crianças autistas são considerados as maiores dificuldades no tratamento odontológico, e outros obstáculos como o descontrole emocional, movimentos corporais involuntários, transtornos de atenção e hiperatividade, pouca tolerância a frustrações podem provocar momentos de estresse e sons vocais estranhos (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

Pacientes com TEA necessitam de um cotidiano semelhante e não apreciam mudanças, ainda que pequenas, e por esse motivo existe a necessidade de uma equipe odontológica preparada para eventuais situações causadas por estímulos sensoriais (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

A partir de um atendimento didático bem elaborado, com técnicas psicológicas bem aplicadas, respeitando o tempo de evolução de cada criança em sua particularidade e prezando pelo conforto do paciente, será possível obter a confiança dele e de sua família, além de condicioná-lo para futuras consultas odontológicas ao longo da vida (GONÇALVES *et al.*, 2021).

É essencial incluir e estimular os responsáveis sobre a importância de consultas preventivas e de controle odontológico, ao contrário de buscar atendimento somente na fase curativa voltada para os procedimentos restauradores e exodontias (AMADOR *et al.*, 2021).

4. ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A assistência interprofissional talvez seja um dos fatores determinantes para aumentar os cuidados de saúde e melhorar os resultados na educação das crianças com TEA. Essa colaboração auxilia no convívio, no compartilhamento das experiências clínicas, o planejamento, a análise e execuções de ações conjuntas nas variadas áreas profissionais, possibilitando uma maior efetividade nas intervenções (ROMEUE *et al.*, 2022).

Diante das barreiras encontradas pelo profissional no atendimento odontológico à crianças com TEA, cinco pontos importantes foram constatados: cada paciente possui necessidades específicas; a comunicação é primordial; técnicas específicas são essenciais; incompatibilidade entre necessidade e recursos e valorização pessoal pelo trabalho (REIS *et al.*, 2022).

Os diferentes profissionais que trabalham com os pacientes autistas, aplicam geralmente planos de tratamentos com base em resultados voltados para sua área de atuação, e dificilmente, interagem com colegas de outras áreas para definir o melhor plano de tratamento, porém que a colaboração interprofissional é a melhor conduta de prática no cuidado e no tratamento de pacientes com diversos problemas de saúde, como doenças crônicas e transtorno do espectro autista (ROMEUE *et al.*, 2022).

O suporte educacional dos dentistas na atuação clínica pode ser fortalecido pela colaboração interprofissional. O trabalho em equipe interdisciplinar com áreas como: Terapia Ocupacional, Terapia Comportamental, Psicologia, Educação Especial, Ciência da Computação e Informática, contribuem para uma perspectiva mais ampla sobre os cuidados e estratégias para o sucesso do atendimento. Tais estratégias fornecem educação sobre sensibilidade sensorial e assim criar um ambiente confortável sensorialmente, auxiliar no desenvolvimento e uso de suportes visuais e histórias sociais, uso de vídeo/tecnologia virtual (COMO *et al.*, 2021).

Frequentemente o fonoaudiólogo se torna o único profissional de saúde que acompanha a rotina da criança com TEA, e acaba se tornando a única fonte de orientações sobre hábitos básicos de saúde (HAGE *et al.*, 2020).

A terapia ocupacional utiliza atividades da realidade cotidiana para aprimorar e permitir a participação nas atividades de rotina. Os profissionais da odontologia em parceria com os TOs (Terapeuta Ocupacional), podem auxiliar os pais a identificar e entender as sensibilidades sensoriais dos filhos (como, sabor do creme dental, textura das cerdas, vibração da escova elétrica, e outros) e a partir daí planejar um protocolo individualizado que se adapte a necessidade da criança (COMO 2021; FLORÍNDEZ 2022).

5. SUPORTE FAMILIAR PARA O SUCESSO, EXPECTATIVAS E DIFICULDADES

Os pais desempenham a função mais importante desde o momento do diagnóstico, tornando-se os principais apoiadores e professores ao longo da vida, uma vez que esse indivíduo não possui capacidade de depender de si mesmo (RODRÍGUEZ *et al.*, 2020).

O apoio dos pais no processo de planejamento e execução do tratamento odontológico pode ser um recurso muito favorável, pois eles costumam ser as pessoas mais próximas e de maior convivência desse indivíduo, e se tornam um grande auxílio no resultado de um atendimento, pois certamente conhecem melhor as necessidades únicas de seu filho (CHANIN *et al.*, 2023).

A partir da ideia de que um bom dentista é primordial para o sucesso dos cuidados bucais dos pacientes com TEA, a compreensão, a experiência desses profissionais, e a ideia de “flexibilidade para buscar novas estratégias e encontrar a melhor conduta” foram consideradas como essenciais (DUKER *et al.*, 2019).

Segundo Logrieco 2021 e Ducker 2017 afirma que para os pais e/ou cuidadores é trabalhoso o processo de encontrar um dentista para seus filhos com TEA, e cita quatro temas principais que mostram essa dificuldade: rejeição do profissional odontológico, deturpação do dentista, referências e valor financeiro.

6. AGRAVOS EM SAÚDE BUCAL

Segundo a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) indivíduos que precisam de cuidados especiais podem correr maior risco de apresentar problemas bucais, como cálculo, gengivite, periodontite, hipoplasia de esmalte, cárie, aversão oral e problemas comportamentais, má

oclusões, apinhamento dentário, anomalias de desenvolvimento, bruxismo, fraturas e traumas dentários (HASSEL *et al.*, 2022).

Os problemas de comunicação, pouca destreza manual, funcionamento cognitivo reduzido, sensibilidade à movimentos bruscos e ruídos, dificultam o processo de escovação e uso do fio dental, além de alterações nos músculos da face, restos de comida retidos em fundo de vestibulo, preferência por alimentos macios e adocicados, serem fortes agravantes para o aumento do biofilme dental além da escassez do acesso aos serviços odontológicos especializados (MINISTÉRIO DA SAÚDE *et al.*, 2019).

Os pacientes que fazem uso de medicamentos para controlar as manifestações do transtorno espectro autista, como os anticonvulsivantes, por exemplo: fenitoína, provocam efeitos colaterais, causando gengiva hipertrófica hiperplásica, atraso de erupção e gengivite (FERRAZZANO *et al.*, 2020).

As taxas de lesões dentárias traumáticas nessas crianças são maiores, sendo a mais comum, a fratura de esmalte, e os dentes mais acometidos são os incisivos, em consequência das auto agressões é comum apresentar lesões ulceradas na região de cabeça e pescoço (FERRAZZANO *et al.*, 2020).

Em relação a má oclusão em indivíduos com TEA, os índices de hábitos parafuncionais persistentes, associados à respiração bucal e hábito de morder objetos são mais altos se comparados a aqueles sem TEA, e de acordo com vários estudos os indivíduos com TEA têm maior risco de apresentarem má oclusão (MOTTA *et al.*, 2022).

Segundo HASSEL (2022) em seu estudo, foi constatado uma pontuação CPOD/ceod mais alta em relação a outro grupo de crianças saudáveis, resultado que tem relação com a baixa frequência de escovação, primeira consulta odontológica em idade mais avançada, grandes intervalos entre as consultas, propensão por alimentos açucarados de textura macia e pegajosa, ou o maior tempo de permanência na boca. Em algumas situações os pais de crianças com TEA se preocupam mais com outras questões de saúde e comportamento, e deixam a saúde bucal em segundo plano.

7. MANEJO DO PROFISSIONAL FRENTE AO ATENDIMENTO

Uma das principais preocupações no atendimento de pacientes com TEA é a incapacidade de alguns em demonstrar suas emoções e sensações como o medo ou a dor (ZERMAN *et al.*, 2022)

Através do condicionamento baseado em orientações de comunicação pode-se estabelecer confiança e construir a cooperação necessária para o sucesso da consulta. Para isso, os profissionais de saúde devem emitir comandos curtos, claros e simples, mantendo uma comunicação contínua durante todas as visitas (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

A partir disso, várias técnicas são utilizadas pelos dentistas, isoladamente ou em associação:

MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO:

PECS: Sistema de Comunicação de Troca de Imagens. Livro de imagens que permite ao paciente expressar sentimentos, observações e desejos de forma visual. À medida que o paciente cresce, o livro evolui sendo acrescentado mais palavras e imagens para aumentar a capacidade de comunicação entre profissional de saúde e paciente. O PECS é indicado para pacientes não verbais, com o objetivo de facilitar o tratamento odontológico e que exige instruções repetidas para aprendizagens visuais, pois sua adaptação melhora deficiências graves da fala e diminui os problemas comportamentais (MEHARWADE; CHANDRASHEKHAR 2018).

ABA: Applied Behavior Analysis (Análise do Comportamento Aplicada)

Terapia que se concentra na mudança de comportamento, que ensina habilidades específicas. Essa prática aumenta as chances do paciente aceitar os procedimentos odontológicos simples e rotineiros sem a necessidade de intervenções de procedimentos mais intrusivos, como no caso de restrição ou sedação. É uma abordagem aplicada em etapas específicas e seria ensinada de forma separada, a criança é recompensada conforme aprende as habilidades necessárias (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

Reforço Positivo: O reforço positivo é uma técnica que consiste na recompensa após um comportamento que fornece uma consequência agradável após o comportamento desejado ocorrer. Durante o atendimento odontológico de pacientes com TEA, a presença da família, o toque suave e o calor podem ser usados como reforçadores positivos para fortalecer o comportamento cooperativo dos pacientes (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

Dizer -mostrar-fazer: Introduzir instrumentos, equipamentos ou procedimentos odontológicos para o paciente. É uma maneira básica e eficaz de terapia indicada para indivíduos com uma linguagem limitada, o dentista pode usar imagens ou objetos para explicar o que ocorrerá, por exemplo: mostrar o filme radiográfico, espelho bucal e ponta de sucção por exemplo (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

Dessensibilização: Técnica que envolve a divisão de procedimentos em etapas menores. Diminui a apreensão em pacientes que têm autismo grave. Cada procedimento deve ser concluído com sucesso usando uma abordagem lenta e gradual e pela realização de um comportamento específico o paciente pode ser recompensado por um comportamento específico realizado por ele (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

Técnica sensorial: Técnica que diminui a exposição de estímulos gustativos e auditivos, o dentista deve evitar ao máximo esses sentidos de forma drástica, como sabor do creme dental ou a sensação da escova dental passando sobre os dentes. É preciso utilizar estratégias como o uso de pano, escova de dente elétrica ou creme dental com sabor tolerável para ajudar na aceitação da criança (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

Histórias sociais: Durante a primeira visita, o dentista pode incluir os instrumentos odontológicos ensinando formas e habilidades de como vai executar o exame durante a visita clínica com o objetivo de reduzir a ansiedade da criança ao mostrar a sequência dos procedimentos, assim eles passam a saber as etapas que já foram concluídas e quais são as restantes (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

Distrações: Assistir a um desenho animado favorito, segurar brinquedos, ouvir música pode contribuir para que o paciente autista se distraia enquanto está passando por um procedimento. Pacientes com alto nível intelectual podem ser distraídos e relaxados o suficiente para se submeter a um procedimento odontológico (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

Sistema de comunicação de troca de imagem por dispositivo: Alguns pacientes podem ter dificuldade em aprender coisas novas ou articular alguns desejos e necessidades, o que torna necessário o uso de dispositivos comunicativos auxiliares. Um exemplo é o Smart/Scan 32 Pro, um dispositivo complementar que pode ajudar na comunicação desses pacientes (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

As técnicas de controle de voz e técnica aversivas de estabilização protetora: Não são indicadas. Caso haja necessidade de estabilização protetora deve se aplicar de maneira cautelosa e com consentimento dos responsáveis para ambas as técnicas..

MANEJO FARMACOLOGICO:

Sedação consciente em pacientes autistas: Caso o paciente necessite retornar mais de uma vez ao consultório, a sedação consciente é indicada como um plano de tratamento. Os medicamentos mais utilizados para sedação são: Vistriril, Versed, Hidrato de cloral e óxido nitroso. Os sinais vitais

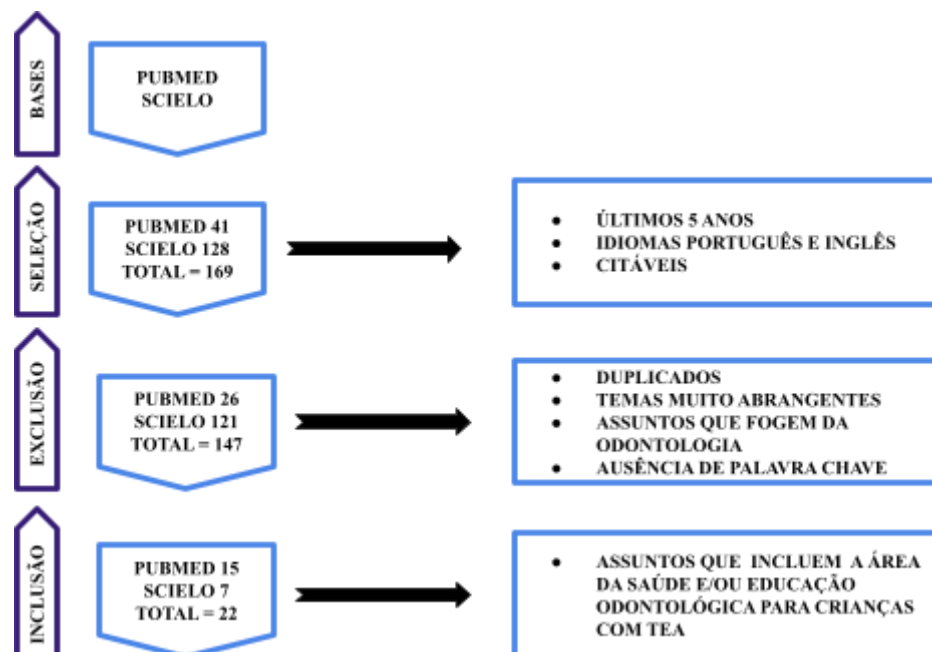
do paciente devem ser avaliados através de um monitor a cada 5 (cinco) minutos, por um auxiliar. A sedação consciente só deve ser utilizada em casos específicos e com a devida orientação e supervisão de um profissional capacitado e experiente em sedação (CUNNINGHAM *et al.*, 2021).

Ambiente hospitalar sob anestesia geral: A técnica farmacológica acarreta custos aumentados e risco associado à saúde e pode levar a dependência de anestésico geral para o tratamento sem tratar a ansiedade. É recomendado que os pais trabalhem com a criança para abordar a causa de sua ansiedade (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental de abordagem qualitativa, fundamentada em análises bibliográficas. Por se tratar de conteúdos relacionados à área da saúde, foi utilizado as publicações em português e inglês no portal da *Pubmed*, *Scielo*, *Sociedade Brasileira de Pediatria* e *Ministério da Saúde*. As buscas foram realizadas a partir dos descritores: autism spectrum and dentistry, Autism Spectrum Disorder, Atendimento odontológico, pacientes especiais e foi utilizado o operador booleano AND.

Com base nas estratégias de buscas, foram encontradas um total de 171 pesquisas, sendo 169 retiradas das bases de dados, conforme o fluxograma abaixo.



RESULTADOS

Quadro 3- Classificação dos artigos utilizados na presente pesquisa de acordo com objetivo, metodologia os principais resultados publicados no período de 2018 a 2023

AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
ALMEIDA <i>et al.</i> , 2020	Revisão de Literatura	Analisar aumento de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista contemporaneamente.	É possível acompanhar a evolução dos diagnósticos da doença a cada dois anos. A prevalência do TEA foi maior durante os primeiros anos de estudos, e pesquisas futuras registraram um aumento maior. A incidência de novos casos é a responsável pelo surgimento da ideia de "epidemia". Devido a facilidade de informação, que são publicadas em todo o mundo a respeito de dados epidemiológicos e pesquisas realizadas em pacientes sem comorbidades, pois os estudos associaram o autismo e retardo mental. A epidemia é respondida pela epidemiologia e a perspectiva psiquiátrica parece insuficiente para explicar este aumento (ALMEIDA <i>et al.</i> , 2020).
AMADOR <i>et al.</i> , 2021	Revisão sistemática de literatura	Descrever as evidências sobre saúde bucal, bem como considerações relevantes para o atendimento odontológico em indivíduos com TEA	A má condição bucal dos pacientes TEA pode estar relacionada à dificuldade motora que implica na boa desenvoltura da escovação diária, o que reforça a ajuda fundamental dos pais ou cuidadores. Também associa-se a retenção dos alimentos em fundo de vestibulo, a aversão pelo gosto da pasta de dente, a pequena quantidade de escovação ou a variação na rotina de escovação diária, tendo uma diminuição ou ausência do fio dental e escovação noturna (AMADOR <i>et al.</i> , 2021).
CHANDRA SHEKHAR <i>et al.</i> , 2018	Atualização clínica	Estudo que resume a etiologia e o diagnóstico do TEA com ênfase especial nos problemas identificados ao lidar com crianças com espectro	Cada paciente é único, conhecê-lo por completo é essencial tanto para o dentista quanto para o assistente. Os pais devem estar cientes de que o tratamento ofertado aos seus filhos é adequado e confortável. Habilidades emocionais são mais úteis do que competências intelectuais e clínicas. O dentista e sua equipe devem se guiar pelos principais condutores:

		autista.	instinto, criatividade e flexibilidade, e não pelo rigor da razão (CHANDRASHEKHAR <i>et al.</i> , 2018).
CHANIN <i>et al.</i> , 2023	Revisão retrospectiva	Analisar a percepção dos pais sobre o desempenho e o nível de cooperação para determinar o sucesso de uma consulta..E examinar a relação entre a colaboração relatada pelos pais, o comportamento de seus filhos e o nível de produtividade alcançado.	Existe uma diferença entre comportamento e cooperação; Os pacientes podem apresentar altos níveis de comportamento cooperativo, porém ter uma reação mais sensível quando se trata de experiência odontológica. O apoio dos pais durante o auxílio odontológico pode ser determinante no resultado da consulta odontológica. Os cirurgiões dentistas podem usar ferramentas para melhor ajudar os pais a identificar o comportamento antecipado e o nível de cooperação de seus filhos durante a consulta inicial (CHANIN <i>et al.</i> , 2023).
COMO <i>et al.</i> , 2021	Revisão de literatura	Análise do aumento da prevalência de TEA, fornece justificativas pelas quais crianças com TEA estão em maior risco de saúde bucal ruim e discute a associação interprofissional.	Com a colaboração interprofissional, é possível um melhor desenvolvimento do trabalho competente. Os Terapeutas ocupacionais e dentistas podem trabalhar em conjunto para preparar o ambiente odontológico, e adaptar protocolos odontológicos para diminuir alguns obstáculos encontrados por pessoas com TEA (COMO <i>et al.</i> , 2021).
CUNNINGHAM <i>et al.</i> , 2021	Revisão sistemática	Examinar o uso de realidade virtual ou aplicativos personalizados para diminuir a ansiedade em pacientes pediátricos em comparação com crianças/adolescentes que não recebem nenhuma intervenção, ou técnicas de manejo comportamental mais convencionais.	Existe um número limitado de estudos, que indica, até o momento, que a RV(realidade virtual) ainda não se tornou muito utilizada na odontologia. Ainda não há um estudo avaliando o uso e a eficácia da RV no pré-operatório. Em geral, os estudos que avaliaram o uso perioperatório de RV demonstram diminuição da dor e ansiedade (CUNNINGHAM <i>et al.</i> , 2021).
DUKER <i>et al.</i> , 2021	Revisão de literatura	Analisar as estratégias atuais elaboradas por	É preciso estabelecer estratégias para melhorar os cuidados bucais das crianças com crianças com TEA, estando o

		profissionais de odontologia e pais de crianças com TEA para facilitar o sucesso dos cuidados bucais.	dentista disposto a personalizar de forma individual os atendimentos, incorporando outros profissionais e familiares para aumentar as perspectivas de um encontro odontológico bem-sucedido (DUKER <i>et al.</i> , 2021).
FERNANDES <i>et al.</i> , 2020	Pesquisa documental	Analisar a evolução do diagnóstico do autismo no século XXI, a partir dos domínios e subdomínios em que se baseiam as categorizações nosológicas	Os critérios conhecidos e utilizados no diagnóstico do TEA estão contidos no Manual de diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). Através deles surgem novos critérios e novas ferramentas que evidenciam melhor certos comportamentos, e tecnologias que promovem um diagnóstico clínico mais preciso (FERNANDES <i>et al.</i> , 2020).
FERRAZZANO <i>et al.</i> , 2020	Revisão de literatura	Combinar todas as informações disponíveis na literatura científica, a fim de avaliar como as características do TEA podem afetar a saúde bucal e a qualidade de vida em crianças com TEA.	O atendimento odontológico para pacientes com TEA é desafiador. Os indivíduos com TEA possuem problemas bucais semelhantes aos da população não TEA, porém em razão dos fatores agravantes os riscos são maiores. A abordagem preventiva baseada em cuidados individuais personalizados de educação bucal voltado para esses pacientes, podem diminuir os problemas de saúde bucal dessa população (FERRAZZANO <i>et al.</i> , 2020).
FLORÍNDEZ <i>et al.</i> , 2022	Análise qualitativa secundária de casos cruzados de um estudo multimétodo	Examinar vídeos de rotinas de cuidados bucais em casa para entender como as atividades de cuidados bucais, como escovar os dentes, eram realizadas por crianças latinas autistas e não autistas.	Compreender as rotinas de cuidados bucais em casa colaboram de forma positiva nos cuidados de higiene das crianças autistas. Observou-se neste estudo dois tipos de modificações: habituais e sensoriais, constatando que os pais são conhecedores das necessidades de seu filho autista e adaptam o processo de higiene bucal às necessidades dele (FLORÍNDEZ <i>et al.</i> , 2022).

GONÇALVES <i>et al.</i> , 2021	Revisão de literatura do tipo escopo	Aplicar técnicas psicológicas no manejo do comportamento de pacientes com TEA no consultório odontológico.	As técnicas psicológicas , ajudam no manejo comportamental, durante o atendimento/tratamento odontológico. Com o objetivo de facilitar a realização de tratamentos odontológicos em crianças com TEA (GONÇALVES <i>et al.</i> , 2021).
HAGE <i>et al.</i> , 2020	Análise estatística	Identificar associações quanto à idade da criança, aos hábitos de higiene, às visitas ao dentista e ao comportamento da criança nessas situações, utilizando o teste qui-quadrado para comparar as respostas referentes às crianças e as referentes à família.	Crianças com TEA recebem hábitos mais precários do que suas famílias. Sendo isso justificado pela precariedade dos hábitos de higiene dos adultos e pelo fato de visitas preventivas odontológicas não serem incluídas no dia a dia de cuidados com a saúde dessas famílias. Situações essas que podem ser solucionadas por programas educacionais em saúde bucal e por políticas efetivas. É uma realidade que os serviços de odontologia são um desafio em vários países e principalmente no Brasil, onde a sociedade carece de informações sobre saúde bucal (HAGE <i>et al.</i> , 2020).
HASSEL <i>et al.</i> , 2022	Revisão retrospectiva	Avaliar o estado de saúde bucal e as necessidades de tratamento de crianças com TEA e conhecer as diferenças nos fatores de risco e condições de saúde bucal	Crianças diagnosticadas com TEA podem enfrentar mais dificuldades no acesso aos cuidados de saúde bucal, levando a resultados negativos e maiores necessidades de tratamento odontológico (HASSEL <i>et al.</i> , 2022).
LOGRIEC O <i>et al.</i> , 2021	Estudo de coorte qualitativo	Fornecer uma compreensão dos desafios vivenciados pelas três figuras mencionadas durante o tratamento de higiene bucal. Uma coorte de 275 pais de crianças com desenvolvimento típico (DT), 57 pais de crianças com TEA (3-15 anos de idade) e 61 dentistas.	Crianças com TEA apresentam mais dificuldade de se comunicar, se comportam de maneira mais agressiva durante o atendimento odontológico, possuem mais chances de tratamento sob sedação, são mais propensas a rejeição do dentista durante o tratamento, e seguem menos os cuidados preventivos de higiene em casa. Os dados mostraram que alguns dentistas desistiram do atendimento por causa dos comportamentos da criança com TEA, ou nem começaram o tratamento. Porém outros profissionais odontológicos aplicaram técnicas variadas nas consultas mostrando uma dedicação maior. Os pais são colaboradores essenciais na orientação do comportamento

			da criança, reforçando que um contato prévio com a equipe odontológica, e ações preventivas bem aplicadas, são fundamentais (LOGRIECO <i>et al.</i> , 2021).
MEHARW ADE <i>et al.</i> , 2021	Revisão de escopo	Analisar a literatura atual disponível para o Picture Exchange Communication System (PECS) e aumentar a conscientização sobre o PECS entre os colegas odontológicos, para ajudá-los a implementar esse sistema em sua prática diária.	O Instituto de Nacional de Surdez e Outros Distúrbios da Comunicação (2010) diz que cerca de 25% da população com TEA apresentam incapacidade de usar a fala como principal forma de se comunicar. PECS auxilia no desenvolvimento comunicativo funcional das crianças com TEA, e na relação paciente-dentista. O principal modo de aprendizado do autista é por métodos visuais, pois através desses estímulos é possível facilitar a comunicação, diminuir a gravidade das deficiências da fala e reduzir comportamentos ruins (MEHARWADE <i>et al.</i> , 2021).
MORAES <i>et al.</i> , 2021	Revisão de literatura	Discorrer, do ponto de vista da ética, as consequências que o autismo pode ter nas relações familiares.	É preciso , notar não apenas aos pais de crianças com TEA como também aos seus irmãos, levando em conta o seu sofrimento .Nas famílias podemos encontrar um potencial terapêutico , retirando a criança com TEA de seu isolamento e inseri-la no meio social (MORAES <i>et al.</i> , 2021).
MOTTA <i>et al.</i> , 2022	Revisão sistemática e meta-análise e	Estimar a prevalência de má oclusão em indivíduos com transtornos do espectro autista (TEA) e avaliar a relação entre TEA e má oclusão	Verificou-se que hábitos parafuncionais são mais comuns em pacientes com TEA. As características de má oclusão mais prevalentes foram: classe II DE Angle, DAI (índice de estética dental) necessidade de tratamento eletivo, overjet maxilar aumentado e apinhamento foram os desvios mais comuns (MOTTA <i>et al.</i> , 2022).
MASINI <i>et al.</i> , 2020	Revisão de literatura	Entender sobre genes candidatos ao TEA, evidenciando a formação e funcionalidade de sinapses e aspectos epigenéticos e ambientais importantes que atuam em conjunto para determinar o início do TEA.	O TEA é altamente familiar, mostrando que o fator genético contribui para o desenvolvimento dessa condição. No entanto, foram descobertos somente uma fração de genes que está associada a essa condição. Existem outros fatores que podem desempenhar um papel importante. As condições parentais ,fatores obtidos e perinatais podem contribuir para a causa. Mais recentemente, alterações epigenéticas, incluindo metilação do DNA e alterações de micro RNA, também têm sido associadas ao TEA como potenciais

			biomarcadores (MASINI <i>et al.</i> , 2020).
REIS <i>et al.</i> , 2022	Estudo transversal	Observar se o exame odontológico de crianças e adolescentes com TEA é visto pelos cirurgiões-dentistas como um desafio, psicologicamente estressante.	O estudo de cognição e processamento do estresse podem ser avaliados usando "Stress Appraisal Measure" (SAM). As análises revelam que os procedimentos de diagnóstico odontológico em crianças e adolescentes autistas são percebidos mais como situações desafiadoras do que ameaçadoras. Por isso, sessões de treinamento em odontologia, voltadas para pacientes com necessidades especiais são indicadas para todos os cirurgiões-dentistas que estão envolvidos no tratamento de crianças e adolescentes com TEA (REIS <i>et al.</i> , 2022).
ROMEY <i>et al.</i> , 2022	Pesquisa integrativa	Analisar as publicações com foco na colaboração interprofissional no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.	Foi constatado que a implementação de práticas colaborativas, um sistema organizacional e o planejamento de políticas ajudam na formação de modelos eficientes de ação em casos de autismo. Essa análise mostrou que há uma necessidade de formação específica, para melhor compreensão do trabalho interprofissional a fim de se obter o reconhecimento dos papéis e as responsabilidades de cada profissional da equipe (ROMEY <i>et al.</i> , 2022).
RODRIGUEZ <i>et al.</i> , 2020	Revisão de literatura	Analisar as proporções da qualidade de vida mais afetadas em cuidadores primários de pacientes com transtorno do espectro autista.	A qualidade de vida mais afetadas nos cuidadores primários de pacientes autistas, foram aparência física afetado em 11,1% dos cuidadores, mudanças nas emoções e comportamentos (88,8%), interferências no repouso/sono 100% afetados, projetos de vida e vida social, satisfação com o preparo recebido e, em geral, com relação à qualidade de vida. Sendo o maior número de cuidadores primários são as mães e avós respectivamente (RODRIGUEZ <i>et al.</i> , 2020).

ZERMAN <i>et al.</i> , 2022	Revisão sistemática de literatura	Fornecer uma visão geral atualizada dos problemas de saúde bucal de crianças com TEA e auxílio com boas observações.	O CD enfrenta grandes obstáculos no manejo de crianças autistas. Há pouca informação sobre saúde bucal do TEA e pouca interação entre dentista e pediatras quando se refere ao tratamento de autistas. Alimentação, genética e hábitos de higiene deficientes provocam doença periodontal e lesões dentárias em crianças com TEA. As doenças periodontais em autistas têm causas variadas e seu diagnóstico deve ser cuidadoso antes de relacioná-lo aos hábitos de higiene diário (ZERMAN <i>et al.</i> , 2022).
--------------------------------	---	--	---

Fonte: Autoral (2023)

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos nesta revisão de literatura, observou-se alguns aspectos importantes e necessidades no atendimento do paciente com TEA: escassez de profissionais com habilidades específicas, ausência de protocolos próprios devido a individualidade de cada um, maior conhecimento sobre os agravos bucais, abordagem preventiva ausente ou tardia e estudos sobre técnicas usando dispositivos tecnológicos.

O cirurgião dentista e sua equipe devem seguir um protocolo. A comunicação ajuda a estabelecer a confiança necessária para o sucesso da consulta, os comandos emitidos pelo dentista devem ser curtos, claros e simples para facilitar os atendimentos (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018). Entretanto, diante dos variados níveis cognitivos dos pacientes autistas, não é preconizado um único protocolo que possa ser usado em todos, mas o dentista deve ter conhecimento de técnica e empatia para usar a metodologia adequada às necessidades individuais e obter sucesso na consulta clínica.

De acordo com a literatura, Ducker (2019), afirma em seu estudo que 90% dos pacientes infantis que participaram de uma ação de dessensibilização odontológica com cinco ou menos atendimentos clínicos, se mostraram capazes de suportar um exame odontológico sentados com espelho intraoral. Já Gonçalves (2021), após avaliar o uso de técnicas psicológicas no manejo do comportamento em ambiente odontológico, constatou-se que os efeitos dos métodos de dessensibilização, também mostraram efeitos positivos durante os atendimentos associados ou não com outras técnicas como: modelagem e distração que tiveram grande relevância na colaboração e

avanço no desempenho comportamental durante o atendimento.

A abordagem preventiva baseada em cuidados individuais personalizados de educação bucal voltado para esses pacientes, podem diminuir significativamente os problemas de saúde bucal dessa população. Situações como essas podem ser melhoradas pela implementação de programas instrucionais com foco na autonomia das crianças em relação à higiene oral e por políticas eficientes de saúde bucal, considerando que o acesso aos serviços odontológicos em muitos países e principalmente no Brasil ainda é um desafio, a sociedade em geral necessita de informações sistematizadas para os cuidados bucais (HAGE *et al.*, 2020).

A família também deve ser incluída nos programas de políticas públicas, auxiliando na autonomia do paciente e amparo psicológico de ambas as partes, visto que desde o momento do diagnóstico, o ambiente familiar sofre grandes mudanças para se adequar à nova rotina.

CONCLUSÃO

Portanto, diante do aumento exponencial no diagnóstico precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), existe a necessidade de mais profissionais odontológicos capacitados, porém esse atendimento é considerado um desafio tanto para o profissional e sua equipe, quanto para os pais e o próprio paciente. Não existe um protocolo único que atenda as necessidades de todos os pacientes autistas, pois cada indivíduo apresenta uma necessidade específica. A partir da identificação das características comportamentais apresentadas por esses pacientes, junto a colaboração dos pais é possível elaborar um plano de tratamento individualizado que seja efetivo na evolução dos cuidados de higiene bucal.

Os pacientes com TEA possuem condições orais iguais as não TEA, contudo muitos agravantes colaboram para a piora da condição oral, tornando mais prevalentes as doenças periodontais, cárie, hiperplasia gengival, má oclusão e trauma dental.

Desse modo, o profissional deve possuir principalmente habilidades emocionais e a mente aberta, com foco nos procedimentos preventivos, e na evolução dos pacientes em suas habilidades nos cuidados bucais.

REFERÊNCIA

- ALMEIDA, M., L., NEVES, A., S., Popularização **Diagnóstica do Autismo: Uma falsa epidemia ?** Ciência e Profissão. Out. 2020.
- AMADOR, L, R, T; MADERA, M; LEAL-ACOSTA, C.A. **Saúde bucal em indivíduos com transtorno do espectro autista: considerações para o atendimento odontológico.** CES odontol., Medellin, v.34, n.2, pág. 139-158, dezembro de 2021.
- ARAÚJO, L, A,. **Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação do Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento – Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP),** n. 5, 2019.
- CHANDRASHEKHAR S, BOMMANGOUDAR JS. **Manejo de pacientes autistas no consultório odontológico: uma atualização clínica.** Int J Clin Pediatr Dent 2018;11(3):219-227.
- CHANIN, M; ETCHEVERRY, N; LEVI-MINZI, M, A; CHUNG, J; PADILLA, O; OCANTO, R. **Percepção dos pais sobre o comportamento da criança durante a consulta inicial ao dentista entre crianças com transtorno do espectro autista: um estudo transversal.** Int J Environ Res Saúde Pública. fevereiro de 2023; 20(3):2454.
- COMO, D, H; DUKER, L, I,S; POLIDO, J, C; CERMAK, S, A. **Saúde Bucal e Transtornos do Espectro do Autismo: Uma Colaboração Única entre Odontologia e Terapia Ocupacional.** Int J Environ Res Saúde Pública. Janeiro de 2021; 18(10): 135.
- CUNNINGHAM, A., et Al., **Uma revisão sistemática do uso de aplicativos de realidade virtual ou smartphones odontológicos como intervenções para manejo da ansiedade dentária pediátrica.** BMC Saúde Bucal. V.21; 2021.
- DUKER, L,I, S; FLORÍNDEZ, L, I; COMO, D, H; TRAN, C, F; HENWOOD, B, F; POLIDO, J, C; CERMAK, S, A. **Estratégias para o sucesso: um estudo qualitativo das abordagens de cuidadores e dentistas para melhorar o cuidado bucal de crianças com transtorno do espectro autista.** Pediatr Dent. 15 de janeiro de 2019; 41(1):4E-12E.
- FERNANDES, C., S., TOMASELLI, J., GIRIANELLI, V., VR., **Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas.** Psicologia USP, 2020 vol.31.
- FERRAZZANO, G. F.; SALERNO, C.; BRAVACCIO, C; INGENITO, A.; SANGIANANTONI, G.; CANTILE, T. **Transtorno do espectro autista e estado de saúde bucal: revisão de literatura.** Eur J Paediatr Dent. 2020;21(1):9-12. Disponível em: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.01.02>
- FLORÍNDEZ, L, I; COMO, D, H; FLORINDEZ, D,C; FLORÍNDEZ, F, M; EVELYN, L; POLIDO, J, C; CERMAK, S, A. **Atividade de escovação e higiene bucal de crianças latinas autistas e não autistas.** Crianças 2022; 9(5):741. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children9050741>
- GONÇALVES, Y; PRIMO, L; PINTOR, A. **Técnicas psicológicas para manejo odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista.** Psic.,Saúde & Doenças, Lisboa , v. 22,n. 3, dez. 2021.

HAGE, RV; HERRERA, S, A, L; SANTOS, T, H, F; NETVRAL, D, A, D; MARTINS, A; SAWASAKI, L, Y; FERNANDES, F, DM. **Higiene bucal e hábitos de crianças com transtorno do espectro do autismo e seus familiares.** J Clin Exp Dent. Agosto de 2020;12(8):e719-e724.

HASSEL S; HUSSAIN, A; DA SILVA, K. **O estado de saúde bucal das necessidades de tratamento de pacientes pediátricos que vivem com transtorno do espectro do autismo: um estudo retrospectivo.** Revista Odontologia. 2022; 10 (12):224.

LOGRIECO, M, G,M; CIUFFREDA, G,N; SINJARI, B; SPINELLI, M; ROSSI, R; D'ADDAZIO, G; LIONETTI, F; CAPUTI, S; FASOLO, M. **O que acontece em um consultório odontológico quando é uma criança com transtorno do espectro autista? um estudo italiano.** J Autismo Dev Disord. 2021;51(6):1939-1952.

MEHARWADE, P., NOOKALA, H., KAJJARI, S., MALAVALLI, P., HUGAR, M., S., UPPIN, C., **Preenchendo a lacuna de comunicação em crianças autistas, uma imagem de cada vez.** Oral Biol Craniofac Res. 2021 Out-Dez; 15. DOI: 10.1016/j.jobcr.2021.07.005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.** 2019. Ministério da Saúde.

MORAES, A., V., P., M., BIALER, M., M., LERNER, R. **Clínica e pesquisa do autismo: Olhar ético para o sofrimento da família.** Psicol.Estud.26.2021.

MOTTA, T, P; OWENS, J; ABREU, L, G; DEBOSSAN, S, A, T; FERREIRA, F, V; VETTORE, M, V. **Características da má oclusão entre indivíduos com transtorno do espectro do autismo: uma revisão sistemática e meta-análise.** BMC Saúde Bucal. 2022; 22: 34. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02366-0>

MASINI, E., et al., **Uma visão os principais fatores genéticos, epigenéticos e ambientais envolvidos no transtorno do espectro autista com o foco na atividade sináptica.** Int J Mol Sci. Nov 2020.

REIS, D; FRICKE, O; SCHULTE, A, G; SCHMIDT, P. **Examinar crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo é um desafio? Medida de avaliação de estresse (SAM) em dentistas alemães com expertise em odontopediatria.** Agosto de 2022.

ROMEU, C, A; ROSSIT, R, A, S. **Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.** Revista Brasileira de Educação Especial, v. 28, n. Rev. bras. educ., 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0114>

RODRÍGUEZ, M, M, P; PÉREZ, L, A; GONZÁLEZ, C, E. **Dimensão da qualidade de vida mais frequente afetadas em cuidadores primários de pacientes com transtorno do espectro autismo.** Acta méd centro vol.14 no.3 Santa Clara jul.-2020 Epub 30 de setembro 2020.

ZERMAN, N.; ZOTTI, F.; CHIRUMBOLO, S.; ZANGANI, A.; MAURO, G.; ZOCCANTE, L. **Insights sobre a gestão de cuidados dentários e prevenção em crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). O que há de novo?.** Frente Saúde Bucal. 2022;3: 998831.