

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E TÉCNICAS DE MANEJO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Michele Giovana Tasso¹, Suzane Aparecida Ferracine², Roberto Almela Hoshino³.

1. Graduada do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).
2. Graduada do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).
3. Doutor em Odontologia pela Faculdade de Odontologia Unesp de Araraquara e Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

Autor de Correspondência:

Michele Giovana Tasso

e-mail: mih.tasso@hotmail.com

Avenida Daniel Dalto S/Nº (Rodovia Washington Luis - Sp 310 - Km 382) | Caixa Postal 86 | 15.800-970 | Catanduva- Sp.

RESUMO

Objetivos: é realizar uma revisão bibliográfica sobre as abordagens clínicas, científicas e técnicas de manejo que podem ser usadas nos atendimentos aos pacientes autistas nas clínicas odontológicas. **Material e Métodos:** A busca eletrônica foi realizada nas seguintes bases de dados da área de Ciências da Saúde: PubMed/Medline e Scielo. Para isso, foi selecionada uma estratégia de busca empregada em todas as bases de dados citadas acima, contendo os seguintes descritores Decs/ MeSH (autista, dentista, saúde bucal, manejo de paciente, tratamento). **Resultados:** Na busca inicial foram encontrados 32 artigos no PubMed e 9 artigos no Scielo. Do total, foram excluídos 05 repetidos, do restante, 36 atendiam os critérios de pesquisa e 11 foram incluídos nessa revisão. **Conclusão:** Embora exista uma grande adversidade durante o atendimento dos pacientes que são portadores do transtorno do espectro autista, o cirurgião dentista dispõe de diferentes técnicas de abordagem, tais como TEACCH, PECS, ABA e Son-Rise, que facilite o tratamento durante as consultas periódicas destes pacientes.

Palavras-chave: Autista, dentista, saúde bucal, manejo de paciente, tratamento.

ABSTRACT

Objectives: The objective of this article is to carry out a literature review on the clinical, scientific approaches and management techniques that can be used in the care of autistic patients in dental clinics. **Material and Methods:** The electronic search was performed in the following databases in the area of Health Sciences: PubMed/Medline and Scielo. For this, a search strategy was selected used in all the databases mentioned above, containing the following Decs/MeSH descriptors (autistic, dentist, oral health, patient management, treatment). **Results:** In the initial search, 32 articles were found in PubMed and 9 articles in Scielo. Of the total, 05 repeated were excluded, of the remainder, 36 met the search criteria and 11 were included in this review. **Conclusion:** Although there is great adversity during the care of patients with autism spectrum disorder, the dental surgeon has different approach techniques, such as TEACCH, PECS, ABA and Son-Rise, which facilitate treatment during consultations. periodicals of these patients.

Keywords: Autistic, dentist, oral health, patient management, treatment.

INTRODUÇÃO

Os indivíduos que são portadores de dificuldades permanentes ou temporárias de adaptação física, intelectual ou emocional, para os parâmetros neurotípicos, são titulados pacientes com necessidades especiais (PNE) (AMARAL et al., 2012). Eles exigem de cuidados integrais, feitos por uma equipe multiprofissional, que atendam a suas demandas de acordo com as suas necessidades específicas (AMARAL et al., 2012).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2011, aproximadamente um bilhão da população mundial era constituída por pessoas com necessidades especiais. O último resultado do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE, 2010) mostrou que 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência (SCHARDOSIM, et al. 2015).

Diante das alterações definidas como necessidades especiais está o transtorno do espectro autista (TEA), síndrome do comportamento e do desenvolvimento neurológico. Essa condição pode ser caracterizada por déficits na comunicação verbal e não verbal e dificuldade de interação social, além de comportamentos restritos, repetitivos e reações imprevisíveis a estímulos ambientais (CHANDRASHEKHAR & BOMMANGOUDAR, 2018; MANGIONE et al. 2020).

O autismo tem o seu começo na infância, podendo apresentar seus próprios sinais e sintomas antes dos três anos de idade. Sua causa ainda é incerta, por tanto, há possíveis fundamentos, como fatores genéticos e ambientais, exposição a produtos químicos, infecções virais, alterações neuropsicológicas, complicações neonatais ou perinatais e desequilíbrios metabólicos, que relacionam os diversos sintomas (GANDHI & KLEIN, 2014; MANGIONE, et al. 2020). As formas utilizadas para diagnosticar o TEA são descritas no Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). Crianças com o TEA podem não gostar de ambientes com um número maior de pessoas e atividades em grupo, costumam ser hiperativas, com diminuição da atenção e propensas a automutilação (AMARAL et al, 2012; GANDHI & KLEIN 2014; CHANDRASHEKHAR & BOMMANGOUDAR, 2018). Além do mais, podem apresentar desregulação emocional, tendência a comportamentos agressivos e hipersensibilidade aos estímulos sensoriais. Tem o hábito de ter seu próprio mundo e uma linguagem específica para se comunicar, o que exige um tratamento especializado (AMARAL et al, 2012; GANDHI; KLEIN, 2014; CHANDRASHEKHAR & BOMMANGOUDAR, 2018).

O cirurgião-dentista exerce um papel muito importante na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com TEA, contudo, encontra dificuldades no manejo durante os atendimentos (ORELLANA, et al. 2014). No consultório odontológico, esses pacientes podem manifestar mudanças comportamentais, visto que é um ambiente desconhecido, com ruídos provenientes dos instrumentais, a luz do refletor é intensa e o gosto de alguns materiais dentários podem ser desagradáveis (CAGETTI, et al. 2015).

Diante disso, o presente estudo propõe, através de uma revisão da literatura, descrever as abordagens clínicas de manobras e técnicas básicas de condicionamento que deverá ser utilizada pelo Cirurgião-Dentista (CD) para adequação do conforto dos pacientes com TEA. Fornecendo subsídios para que seja possível realizar os procedimentos adequados em pacientes com TEA.

MATERIAL E MÉTODOS

Para elaboração desse estudo foi realizada uma revisão narrativa da literatura a respeito do manejo comportamental dos pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). Para o seu desenvolvimento, foi feito um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados da área de Ciências da Saúde: PubMed/Medline e Google Scholar. Para isso, foi selecionada uma estratégia de busca empregada em todas as bases de dados citadas acima, contendo os seguintes descritores Decs/ MeSH (autista, dentista, saúde bucal, manejo de paciente, tratamento), operador booleano (E) e seus correspondentes em inglês.

Após a seleção inicial de acordo com os critérios de elegibilidade, realizou-se a leitura completa dos artigos, sendo excluídos aqueles que não estavam disponíveis na íntegra e os estudos duplicados entre as bases de dados. Por fim, a extração dos dados dos estudos selecionados foi realizada com o auxílio de uma tabela, onde destaca as condutas recomendadas para este tipo de pacientes.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A seleção de inclusão dos artigos foi feita com base:

- Abordagem do tema autista no consultório odontológico;
- Técnicas de manejo de comportamento;
- Artigos sobre avaliação da saúde bucal de pacientes autistas.
- Artigos com ano de publicação entre 2010 a 2022;

Os critérios de exclusão foram:

- Artigos que não possuíam a temática abordada;
- Artigos em duplicata;
- Artigos que não incluíam técnicas de manejo e característica da saúde bucal desses pacientes.
- Artigos com ano de publicação inferior a 2010;

RESULTADOS

Na busca inicial foram encontrados 32 artigos no PubMed e 9 artigos no Scielo. Foram excluídos 05 artigos duplicados e analisados os 36 artigos encontrados restantes. Após leitura dos mesmos, 27 atenderam os critérios e abordaram o tema proposto. Após leitura completa dos artigos, 11 foram incluídos nessa revisão, conforme fluxograma representado na figura 1 e resumidamente discutidos na tabela 1.

FIGURA 1. Fluxograma da seleção de artigos

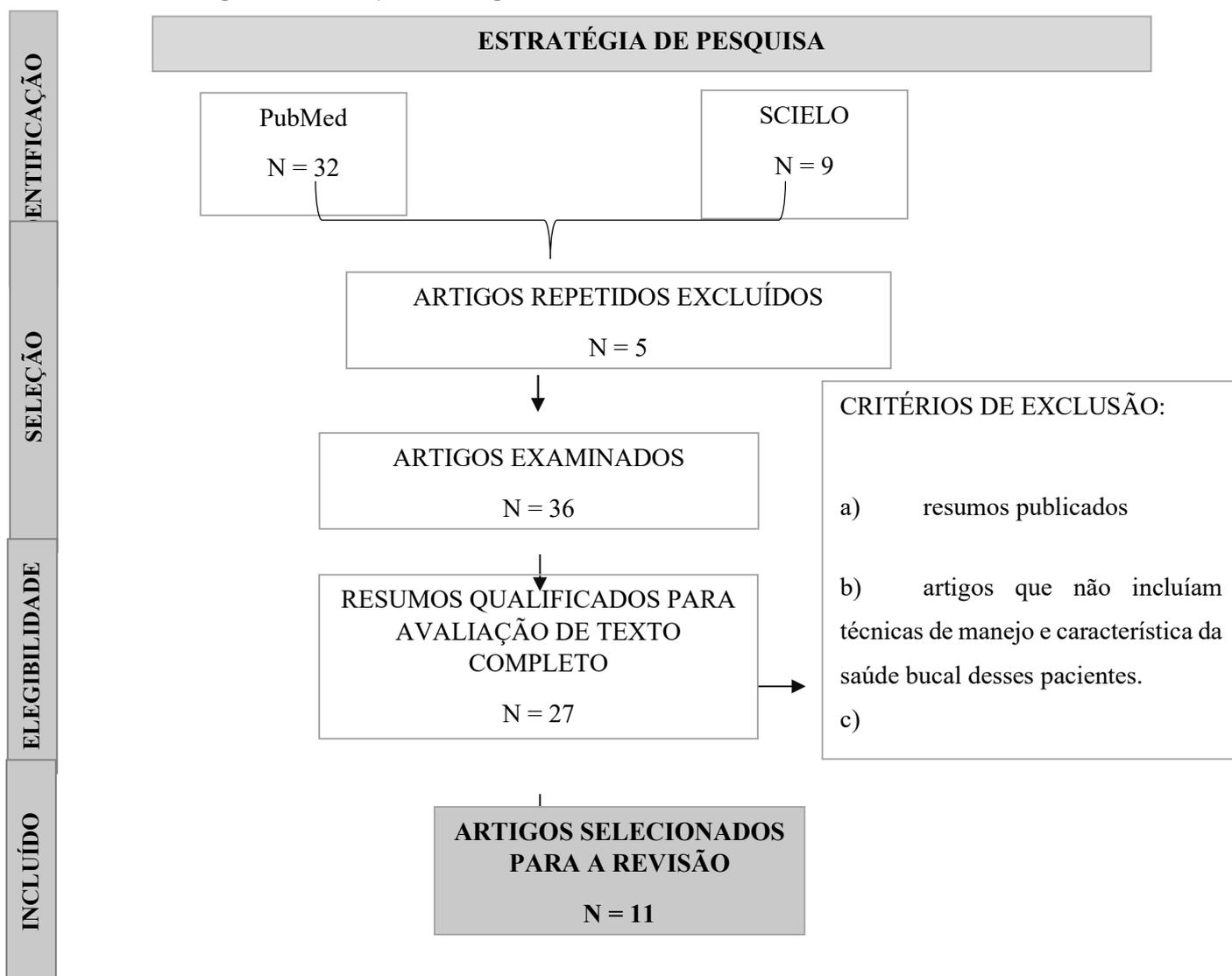


Tabela 1 – Artigos que abordaram atendimento odontológico e técnicas de manejo para pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista.

Autor, Ano	Objetivo	Conduta recomendada
AMARAL, et al. 2012	Apresentou as principais características do autismo para o cirurgião-dentista, abordar as diferentes formas de condicionamento odontológico, manejo e novos métodos e estratégias usadas para o atendimento desses pacientes; e ainda discutir a importância da prevenção das doenças bucais que deve ser iniciada o mais precocemente possível..	O cirurgião-dentista deverá dispor dos métodos convencionais de manejo odontológico, além de aprender estratégias de interação, como estímulos audiovisuais e corporais utilizando métodos subjetivos (TEACCH, PECS, ABA e Son-Rise). Os detalhes que devem ser observados durante o atendimento desses pacientes incluem: eliminação de estímulos sensoriais estressantes; ordens claras e objetivas; rotina de atendimento; anamnese minuciosa; diminuição do tempo de espera na recepção; cuidado com o uso de palavras que provoquem medo; e contenção física apenas com consentimento dos pais. Adicionalmente, destaca-se a necessidade de ter programas de prevenção para paciente autista, buscando a redução de atendimentos sob anestesia geral.
CAGETTI, et al. 2015	O objetivo deste estudo é propor um protocolo de atendimento odontológico baseado em suportes visuais para facilitar a realização de exames e tratamentos bucais em crianças com TEA.	O uso de suportes visuais mostrou-se capaz de facilitar a realização de tratamentos odontológicos de crianças com TEA mesmo em crianças não verbais com baixo nível intelectual, ressaltando que a abordagem comportamental deve ser utilizada como primeira estratégia para tratar pacientes com TEA em ambiente odontológico.
CHANDRASHEKHAR; BOMMANGOUDAR. 2018	Este estudo resume a etiologia e o diagnóstico desse transtorno com ênfase especial nas questões encontradas no enfrentamento de crianças com espectro autista.	Compreender a dinâmica interpessoal ajudará a dar abordagens terapêuticas. As abordagens terapêuticas sugeridas consistem em recompensar a boa conduta após a conclusão de cada etapa de um procedimento, distrair o paciente de uma ação indesejada e inserir uma tela oral pré-fabricada como distração física temporária também ajuda no diagnóstico.

DELLI, et al. 2013	Este artigo revisa a literatura atual sobre os problemas encontrados no enfrentamento de crianças com transtorno do espectro autista na perspectiva odontológica. O perfil do paciente autista e os fatores externos que afetam o estado de saúde bucal dessa população de pacientes são discutidos a partir do corpo de evidências existente.	O tratamento odontológico de uma criança autista requer uma compreensão profunda dos antecedentes do autismo e das teorias de orientação comportamental disponíveis. O profissional odontológico deve ser flexível para modificar a abordagem de tratamento de acordo com as necessidades individuais do paciente.
DUKER, et al. 2019	O objetivo deste estudo foi explorar qualitativamente relatos de pais e dentistas de estratégias bem-sucedidas implementadas durante o atendimento odontológico com crianças com TEA	<p>Pais e dentistas relatam estratégias comuns para permitir um tratamento odontológico mais eficaz e eficiente para crianças com TEA. Esses incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estratégias em casa e no consultório para preparar crianças com TEA para visitas odontológicas. -Flexibilidade e disposição do profissional para adaptar individualmente os cuidados e pensar fora da caixa ao tratar crianças com TEA. <p>Colaboração com outros profissionais para desenvolver estratégias, melhorar a educação específica para o autismo e obter orientação e orientação para trabalhar com crianças com TEA.</p> <p>A incorporação de estratégias em casa e no escritório, individualizadas para o conjunto específico de necessidades de uma criança, é a melhor prática para aumentar a probabilidade de um encontro odontológico bem-sucedido para crianças com TEA.</p>
GANDHI, KLEIN. 2014	O objetivo deste artigo é fornecer uma atualização abrangente sobre o manejo médico e de saúde bucal de pacientes com transtornos do espectro do autismo.	Uma abordagem detalhada centrada na família com base nas preferências e preocupações dos pais, comportamentos desafiadores do paciente e comorbidades relacionadas pode servir para melhorar o planejamento do tratamento e o manejo da saúde bucal de pacientes odontológicos com TEA.

<p>MANGIONE, et al. 2020</p>	<p>O objetivo deste estudo retrospectivo foi analisar as necessidades odontológicas de pacientes com TEA e investigar os principais fatores que influenciam o manejo comportamental.</p>	<p>A variedade de transtornos do espectro do autismo dificulta a formulação de diretrizes para atendimento odontológico. O desenvolvimento da colaboração entre psiquiátricos e dentistas surge como um fator chave para melhorar a qualidade e o sucesso do tratamento ambulatorial oral.</p> <p>A pré-medicação oral e/ou inalação de óxido nitroso/oxigênio em alta dose representou uma boa forma de realizar cuidados odontológicos conservadores, com significativa eficiência em crianças. No entanto, em um número considerável de pacientes com TEA, principalmente em adultos, a anestesia geral não pôde ser evitada.</p>
<p>ORELLANA, et al. 2014</p>	<p>O objetivo foi avaliar a eficácia de um programa de treinamento psicoeducacional em facilitar uma avaliação oral completa.</p>	<p>Este projeto visa melhorar a qualidade de vida dos</p> <p>pacientes com TEA e suas famílias, concedendo acesso a</p> <p>avaliação odontológica não invasiva em ambiente familiar,</p> <p>usando as estratégias baseadas no TEACCH que estão acostumados para. Essa abordagem tem o duplo propósito de reduzir o estresse</p> <p>respostas e aumentar a adesão desses pacientes em</p> <p>configurações odontológicas.</p>
<p>SCHARDOSIM, et al. 2015</p>	<p>O objetivo é apresentar o serviço odontológico e a abordagem empregada no projeto de extensão “Acolhendo Sorrisos Especiais”, centro de referência no atendimento aos TEA, situado em Pelotas/RS.</p>	<p>A consulta odontológica ambulatorial deve ser norteada por acolhimento, dessensibilização do paciente (independente de sua capacidade de colaboração) e formação do vínculo com a família. Esses princípios garantem a aproximação com a “família especial”.</p>

REVISÃO DE LITERATURA

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento do sistema nervoso caracterizado por competências atípicas, mudanças de comportamento, dificuldades na comunicação e na interação social, comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um amplo restrito de interesses e atividades (AMARAL et al., 2012).

Atualmente, o TEA é entendido como uma síndrome comportamental complexa que possui origens múltiplas, combinando fatores genéticos e ambientais (NELSON, et al. 2017). Até então, as bases biológicas que buscam esclarecer a complexidade do transtorno são apenas parcialmente conhecidas e, por isso, a identificação e o

diagnóstico do transtorno baseiam-se nos comportamentos apresentados e na história do desenvolvimento de cada indivíduo (NELSON, et al. 2017).

Numerosos estudos salientam a intervenção precoce como o agente fundamental para a melhora do quadro clínico do autismo, gerando ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança. A etiologia do autismo é desconhecida ainda, porém, há possíveis indicadores da causa, como fatores genéticos e ambientais, exposição a produtos químicos, infecções virais, alterações neuropsicológicas, complicações neonatais ou perinatais e desequilíbrios metabólicos, que correlacionando a diversidades dos sintomas (GANDHI & KLEIN, 2014; MANGIONE, et al. 2020).

A forma de tratamento odontológico para uma criança autista deve, então, ser multidisciplinar (NELSON, et al. 2017). Por tanto, deve-se reunir informações mais detalhadas sobre o comportamento da criança e seu estado de saúde, por exemplo, se é colaborador e faz uso de medicações. O CD deve obter mais conhecimento dos demais profissionais que cuidam da criança autista, e interagir com eles, para então, saber sobre as condições de saúde geral do paciente em caso de alguma emergência (DELLI, et al. 2013; DUKER, et al. 2019).

Há certa diferença de conhecimentos e abordagens, tanto para os pais ou responsáveis, quanto para os profissionais CD no tratamento odontológico do paciente autista (SCHARDOSIM, et al. 2015). É muito importante manter a saúde geral, bem como, a saúde bucal desse paciente. É de extrema importância conhecer mais sobre o TEA e, para isso, é valioso pesquisar diferentes condutas para melhor atendê-los (DUKER, et al. 2019). Junto com inclusão dos pais e dentistas, observa-se um melhor conhecimento desse transtorno, de modo a evitar situações que poderiam causar danos físicos e psicológicos para os pacientes e familiares, durante o tratamento odontológico. Mestres e profissionais da saúde podem apresentar normas de tratamento, que são individualizados, de acordo com o sintoma do paciente (GANDHI & KLEIN. 2014). Os pais e responsáveis, após receberem o diagnóstico do autismo, necessitam de orientações por meio de uma equipe multidisciplinar, em razão da sua condição, possibilitando bem-estar e saúde (DUKER, et al. 2019; NELSON, et al. 2017).

É imprescindível que os profissionais trabalhem de forma integrada para aprimorar o desenvolvimento da criança autista (DUKER, et al. 2019). Uma equipe Multidisciplinar de Saúde pode ser constituída por diversas especialidades médicas (Pediatria; Neurologia; Psiquiatria; Endocrinologia); entre outras áreas de saúde associadas (Psicologia; Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Fonoaudiologia; Biomedicina; Patologia Clínica; Nutrição e Odontologia); áreas de educação (Psicopedagogia); Esporte; Artes e Lazer. A falta de comunicação médica e odontológica gera um efeito resultando em saúde bucal precária e comprometida (AMARAL, et al. 2012).

Os pais, devido à diligência de precauções com a criança especial autista, têm dificuldades de cuidar e exercer a higiene oral na mesma (AMARAL, et al. 2012; NELSON, et al. 2017). Antes de iniciar o atendimento odontológico, é importante que o dentista converse com os pais, sem a presença da criança autista, para obter, dos mesmos, informações, tais como: se o paciente faz uso de medicações; se já teve convulsões; se é cooperativo. O cirurgião dentista deve ter uma conexão com os outros profissionais da Equipe Multidisciplinar, que cuidam do paciente, e exigir a eles relatórios sobre as suas condições; seu grau de comprometimento (nível 1; 2 e 3), para saber como intervir nos casos de emergência no tratamento odontológico (AMARAL, et al. 2012).

Os pais e cuidadores, geralmente, criam um vínculo com os profissionais que cuidam da criança autista. Para isto, é necessário que se estabeleça uma relação de confiança nos profissionais dessa equipe multidisciplinar, em busca de uma melhor qualidade de vida para o paciente. Portanto, os profissionais devem conhecer o TEA e seus graus de comprometimento e manter, permanentemente, o contato com os pais, pois os mesmos têm a capacidade de entender e transmitir o sentimento da criança para qualquer profissional desta equipe (AMARAL, et al., 2012).

Existem muitas investigações e dúvidas sobre o autismo e o tratamento odontológico. Desta forma, na sua grande maioria, as abordagens devem ser mais individualizadas, pois nem todo problema deve ser resolvido da mesma forma (AMARAL, et al. 2012; GANDHI, KLEIN. 2014 GANDHI & KLEIN. 2014). O profissional deve ter, portanto, uma boa relação com o paciente, tendo em vista que a criança autista tem várias dificuldades, principalmente, de socialização e comunicação. Por isso, faz-se necessário conquistá-la. Na maioria dos casos, na primeira consulta o dentista não consegue realizar o atendimento. Dessa forma, percebe-se que os cuidados devem ser redobrados e conceitos reformulados, porque, junto aos genitores, o profissional encontrará a forma mais cabível de tratamento, o que causa menor prejuízo psicológico à criança, para que o propósito do tratamento seja alcançado (ORELLANA, et al. 2014).

Afronte dos desafios encontrados para manter uma boa saúde oral, um estudo relatou que apenas 50% das crianças com TEA escovam os dentes duas vezes por dia, e até 61% dos pais relatam que escovar os dentes deles é uma tarefa difícil. Isso pode ser atribuído em parte ao fato de que até 90% experimentam diferenças de processamento sensorial (DUKER, et al. 2019; STEIN, et al., 2012). Movimentos estereotipados como balançar a cabeça ou bater a mão, podem impossibilitar também o tratamento odontológico (STEIN et al., 2012;).

Atualmente existem vários métodos, técnicas e formas pedagógicas de abordar um indivíduo com autismo. Diante dessas variedades de técnicas, podemos citar: TEACCH; ABA; PECS; Programa SON RISE, dentre outros (AMARAL, et al. 2012; ORELLANA, et al. 2014).

O TEACCH 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 (AMARAL, et al. 2012; ORELLANA, et al. 2014).

Na Odontologia, o TEACCH é aplicado de forma que a sequência da escovação seja expressa pelos pais aos seus filhos autistas, fazendo com que a criança repita o procedimento em casa, tendo como objetivo a compreensão e a formação do hábito (ORELLANA, et al. 2014).

O Método ABA significa Análise do Comportamento Aplicado, cujo propósito se titula com o comportamento positivo ou negativo, podendo conseguir algo que se deseja. Baseado nesse princípio, o ABA tem como objetivo remover os comportamentos indesejáveis. A ABA é usada 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 (AMARAL, et al. 2012).

O PECS entende-se por Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, tendo como propósito ajudar no desenvolvimento da fala. São empregadas figuras e imagens que representam o que elas gostam ou desejam, elas trocam figuras ou imagens entre elas e outras crianças e também entre os pais, profissionais como meio de comunicação. O PECS é um sistema individualizado de figuras, que é baseado nos princípios da ABA, com a finalidade de trazer o interesse na criança autista e ensinar diversas atividades (AMARAL, et al. 2012).

O PECS é usado na Odontologia, quando o dentista faz uma demonstração utilizando imagens, figuras que representam as etapas de escovação e o uso de fio dental, utilizando-se do reforço positivo e trocando as figuras sempre que a criança exerce uma etapa com sucesso (AMARAL, et al. 2012). A técnica do Dizer-Mostrar-Fazer faz parte do Programa SON RISE, desenvolvido na década de 70 por pais, cujo filho foi diagnosticado com autismo severo. A metodologia foi descrita como forma de interação da criança com outras pessoas, com finalidade da troca de experiências e de absorver informações. As atividades necessitam ser realizadas de forma lúdica, com a participação dos pais, incentivando a criança autista no Dizer-Mostrar-Fazer (ORELLANA, et al. 2014).

DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se apresenta distinto em cada indivíduo, de acordo com os níveis de comprometimento. Por isso, é necessário que o dentista procure diferentes formas de abordagens, mesmo com a falta de resultados satisfatórios (AMARAL, et al. 2012; MANGIONE, et al. 2020; ORELLANA, et al. 2014; SCHARDOSIM, et al. 2015; NELSON, et al. 2017).

Grande parte dos pacientes autistas se recusa a receber tratamento odontológico, onde a hipersensibilidade sensorial, hiperatividade e comportamento de autoagressão, impedem o tratamento odontológico (GANDHI & KLEIN, 2014). De frente do exposto e das dificuldades apresentadas na abordagem no consultório odontológico com os pacientes com TEA, esse tratamento, muitas vezes, deverá ser executado sob o uso de anestesia geral (SCHARDOSIM, et al. 2015).

O atendimento odontológico sob anestesia geral pode colocar em risco à saúde do paciente autista e, portanto, só deve ser executado em último caso (AMARAL, et al., 2012). Por outro lado, seria a melhor alternativa para que haja maior colaboração do paciente autista com menor risco de estresse e trauma futuros (DUKER, et al. 2019; MANGIONE, et al. 2020).

O baixo controle do biofilme dental e as doenças cárie e periodontal são classificadas como os principais problemas de saúde bucal nesses indivíduos com TEA (DUKER, et al. 2019). A relação do paciente autista com o dentista deveria ser iniciada o mais rápido possível, sem dor, para que fosse construída uma relação de confiança, em que o paciente aceitasse, de livre e espontânea vontade, o tratamento (DELLI, et al. 2013). É

necessário, portanto, que a família tenha instrução e conhecimento sobre os problemas que afetam a cavidade bucal e os caminhos para que estas doenças não venham acontecer de maneira acentuada para o paciente (ORELLANA, et al. 2014).

O relacionamento paciente-profissional é limitado, quando a comunicação não existe nos pacientes com TEA. O contato visual é uma atividade que exige tempo e treinamento, sendo que o profissional necessita incentivar a busca desse contato para continuar nas atividades de condicionamento, abordagem e manejo para tratamento odontológico (CAGETTI, et al., 2015).

A comunicação alternativa (CA) é uma área clínica da Pedagogia que se propõe a compensar, temporária ou permanentemente, indivíduos com dificuldades graves de comunicação, expondo a eles novas habilidades através de imagens, com técnicas de baixo custo (materiais artesanais e de uso individual) ou de alta tecnologia (uso de software, computadores, vocalizadores, substituindo ou ampliando a comunicação oral e/ou escrita como o uso de aplicativos). Diante disto, o uso de figuras antecipatórias na Odontologia seria uma maneira de facilitar a comunicação entre profissional e o indivíduo com TEA, adiantando as fases do tratamento odontológico no consultório (CHANDRASHEKHAR & BOMMANGOUDAR. 2018).

O uso de dispositivos móveis na Odontologia tem chamado a atenção na inserção de pacientes portadores de necessidades especiais, predispondo conectividade, portabilidade, auxílio no manejo comportamental, diminuindo o número de sessões de uma profilaxia, quando comparado ao uso de figuras antecipatórias, sendo mais benéfico e positivo (SCHARDOSIM, et al. 2015).

Algumas técnicas de coordenação de comportamento podem ser aplicadas, tais como: técnica de reforço positivo (assim que a habilidade é conquistada é recebido o reforço positivo) (muito bom); auxílio com fantoches para condicionamento de abertura de boca e mantê-la aberta, contando em voz alta de um a vinte, para que se habitue ao tempo (a contagem favorece a previsibilidade, diminui a ansiedade e a desorganização neurológica). Por conseguinte, há técnicas básicas como: comunicação; distração; imitação, dessensibilização; técnicas físicas (estabilização protetora realizada pelos profissionais, assistentes, pais ou utilização de dispositivos especializados) e técnicas avançadas (óxido nitroso, sedação ou até mesmo anestesia geral) (CAGETTI, et al. 2015).

Para atendimentos de indivíduos com TEA, o dentista deve estar capacitado para procedimentos odontológicos, encorajado a orientar cuidadores e familiares, além de estar apto a promover dessensibilização para o ambiente clínico odontológico (AMARAL, et al. 2012; NELSON, et al. 2017). Ao falarmos sobre as formas de abordagem ao paciente, a Análise de Comportamento Aplicada (ABA) é a que tem alcançado resultados mais satisfatórios, pois não considera o autismo como doença e, sim, como atraso mental que pode ser corrigido (AMARAL, et al. 2012). Contudo, o Programa SON RISE, quando adaptado à Odontologia, também é um método eficiente, uma vez que busca compreender o universo do paciente portador de TEA, com vistas à conclusão com êxito do tratamento (AMARAL, et al. 2012; DUKER, et al. 2019).

É de suma importância que haja coleta minuciosa de dados do paciente, antes de iniciar o tratamento, realizando a anamnese, inicialmente, só com os pais (GANDHI & KLEIN. 2014; MANGIONE, et al. 2020). Em seguida, o paciente deve ser preparado em casa, com imagens, uso de tecnologia para o momento de ir ao consultório (DUKER, et al. 2019). Os autores supracitados ainda afirmam que é necessário que o dentista tenha conhecimento sobre o autismo para se obter sucesso em qualquer procedimento odontológico possível, no consultório odontológico. Outras opções de tratamentos devem ser tentadas e bem indicadas como a sedação e a anestesia geral, em que o paciente é avaliado por uma equipe multiprofissional hospitalar em relação a sua saúde geral (AMARAL, et al. 2012; ORELLANA, et al. 2014).

CONCLUSÃO

Conclui-se que existe uma grande adversidade durante o atendimento dos pacientes que são portadores do transtorno do espectro autista. Sendo preciso criar uma ligação entre o profissional dentista e o paciente, onde este transmitirá confiança e segurança a esta criança. É preciso que este cirurgião dentista tenha conhecimento de como desenvolver técnicas de abordagem para que se tenha a facilidade de tratamento durante as consultas periódicas destes pacientes, para que não seja necessário fazer uso de atendimento sob anestesia geral. Além da importância de uma boa relação do profissional com a família do paciente, para que se consiga entender os níveis de severidade do transtorno e auxiliar na melhora da saúde bucal da criança de forma efetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, C.O.F. MALACRIDA, V.H.; VIDEIRA, F.C.H.; PARIZI, A.G.S.; OLIVEIRA, A. STRAIOTO, F.G. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Arch. Oral Res**, v.8, n.2, p. 143-51, 2012.

CAGETTI, M. G.; MASTROBERARDINO, S.; CAMPUS, G.; RAZIA, B.O. *et al.* Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 20, n. 5, p. e598-604, 2015.

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.

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. 862-868, 2013.

DUKER, L. S.; FLORÍNDEZ, L. I.; COMO, D. H.; TRAN, C.F.; *et al.* Strategies for Success: A Qualitative Study of Caregiver and Dentist Approaches to Improving Oral Care for Children with Autism. **Pediatr Dent**, v. 41, n. 1, p. 4-12, 2019.

GANDHI, R.; KLEIN, U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. **J Evid Based Dent Pract**, v. 14, p. 115-126, 2014.

MANGIONE, F.; BDEOUI, F.; COSTA, A.D.; DURSUN, E. Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach. **Clin Oral Investig**, v. 24, n. 5, p. 1677-1685, 2020.

NELSON, T.; CHIM, A.; SHELLER, B.L.; MCKINNEY, C.; MCKINNEY, C.M.; SCOTT, B. Predicting successful dental examinations for children with autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program. **J Am Dent Assoc**, v. 148, n. 7, p. 485-492, 2017.

ORELLANA, L.; MARTINEZ, S. S.; SILVESTRE, F. Training adults and children with an autism spectrum disorder to be compliant with a clinical dental assessment using a TEACCH-based approach. **J Autism Dev Disord**, v. 44, n. 4, p. 776-785, 2014.

SCHARDOSIM, L.R.; COSTA, J.R.S.; AZEVEDO, M.S. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. **Revista virtual da ACBO**, v.4, n. 2, p. 264-269, 2015.

STEIN, L.I.; POLIDO, J.C.; NAJERA, S.O.L.; CERMAK, S.A. Oral care experiences and challenges in children with autism spectrum disorders. **Pediatr Dent**, v. 34, n. 5, p. 387-91, 2012.