

MANEJO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO PACIENTE COM ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Adami¹, Victoria Gonçalves Novelli², Milena Rodrigues Carvalho³

1 Graduanda do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES)

2 Graduanda do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES)

3 Graduação em Odontologia pela Fundação Educacional de Barretos (1996), Mestre em Odontologia área de concentração Ortodontia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (2004), Graduação em Ciências Contábeis pelo Centro Universitário Estácio Ribeirão Preto (2015), Especialização em Saúde Coletiva pela Faculdade Unyleya, WPÓS (2017), Especialização em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (2019), Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo (2022), Professora do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES Catanduva.

Autor de correspondência:

Beatriz Adami

[E-mail: beatriz.canossa.adami@gmail.com](mailto:beatriz.canossa.adami@gmail.com)

Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis – SP 310 – Km 382) | Caixa Postal 86 | 15.800-970 | Catanduva – SP.

RESUMO

O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento, das atitudes de comportamento, das habilidades sociais, uso limitado de linguagem conversacional e comprometimento sensorio-motor. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta indivíduos de todos os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos de forma prevalente. Esses sintomas podem acarretar complicações no atendimento odontológico das crianças autistas. O diagnóstico é realizado clinicamente e a etiologia do TEA ainda é desconhecida; como isso ocorre não é compreendido. Os sinais visíveis começam a formar gradualmente após seis meses de idade e tendem a persistir até a vida adulta. O propósito desta revisão de literatura foi relatar os resultados encontrados em estudos específicos e relacionados, por meio de pesquisa nas bases de dados *Pubmed*, *SciELO*, *Lilacs*, *Bireme*, artigos que apresentam diferentes formas de tratamento ao paciente autista, contribuindo para que o atendimento e tratamento sejam realizados de forma eficaz e segura. O manejo odontológico conveniente para uma criança autista, necessita de uma individualização e compreensão detalhada do perfil comportamental da criança autista, englobando diversas técnicas. Pode-se concluir que os pacientes com autismo podem e devem procurar atendimento do cirurgião-dentista, e existem alternativas de forma satisfatória para realizar o tratamento odontológico.

Palavras-chaves: Criança autista, transtorno do espectro autista, manejo odontológico do autista, conduta comportamental do autista.

ABSTRACT

Autism is a pervasive disorder of development, behavioral attitudes, social skills, limited use of conversational language and sensorimotor impairment. Autism Spectrum Disorder (ASD) affects individuals from all racial, ethnic and socioeconomic groups in a prevalent way. These symptoms can lead to complications in the dental care of autistic children. The diagnosis is made clinically and the etiology of ASD is still unknown; how this occurs is not understood. Visible moles begin to form gradually after six months of age and tend to persist into adulthood. The purpose of this literature review was to report the results found in specific and related studies, through research in the *Pubmed*, *SciELO*, *Lilacs*, *Bireme* databases, articles that present different forms of treatment for autistic patients, contributing to the care and treatment are carried out effectively and safely. Convenient dental management for an autistic child requires individualization and detailed understanding of the autistic child's behavioral profile, encompassing several techniques. It can be concluded that patients with autism can and should seek dental care, and there are satisfactory alternatives to carry out dental treatment.

Keywords: Autistic child, autism spectrum disorder, autistic dental management, autistic behavioral behavior

INTRODUÇÃO

O psicólogo infantil Leo Kanner descreveu pela primeira vez em 1943 o autismo como um transtorno invasivo do desenvolvimento definido comportamentalmente como uma síndrome que consiste em desenvolvimento anormal de habilidades sociais (retraimento e falta de interesse pelos colegas), limitações no uso da linguagem interativa (fala, bem como comunicação não-verbal) e déficits sensorio-motores (respostas inconsistentes a estímulos ambientais) (LONDON, 2007).

Nos últimos anos, os critérios usados para descrever o autismo mudaram consideravelmente, mas a definição mais aceita é a do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que declara os transtornos do espectro do autismo (TEA) como um grupo de transtornos com comprometimento grave e generalizado do neurodesenvolvimento (PUIA et al., 2021).

De acordo com o Centro de Controle de Doenças, estima-se que cerca de 1 em cada 44 crianças sejam diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Esse transtorno é prevalente em todos grupos raciais, étnicos e níveis socioeconômicos, sendo quatro vezes mais comum em homens do que em mulheres. Embora o TEA seja um grupo heterogêneo, as crianças com esse transtorno geralmente apresentam limitações sensoriais e comportamentais que podem afetar sua experiência no atendimento odontológico, diferentemente de outras crianças (STEIN et al., 2013; CENTERS et al., 2022). A forma como o autismo afeta várias partes do cérebro ainda não é compreendida. Com base nas pesquisas disponíveis, há indicações de que esse distúrbio possa ter origem genética. Trata-se de um transtorno de desenvolvimento do cérebro altamente variável, que se manifesta pela primeira vez na infância e geralmente segue um curso constante, sem remissão (AMERICAN et al., 2000; WORLD et al., 2006; GESCHWIND et al., 2008; CHANDRASHEKHAR et al., 2018; PUIA et al., 2021).

Os sintomas característicos do transtorno do autismo surgem de maneira gradual após os seis meses de idade e se tornam definidos por volta dos dois ou três anos. Esses sintomas geralmente persistem ao longo da vida, embora possam se manifestar de forma menos evidente na idade adulta. É importante ressaltar que o autismo é uma condição vitalícia e não apresenta remissão. Ao longo do tempo, os sintomas podem sofrer variações ou redução (BLACKMAN et al., 1985; RAPIN et al., 2008; ROGERS et al., 2009).

A consulta odontológica representa um dos desafios mais significativos no cuidado de saúde prestado a crianças com TEA devido a estímulos sensoriais adversos, como sons altos ou incomuns, odores desconhecidos, luzes intensas e instrumentos na boca. Comportamentos característicos, como acessos de raiva, hiperatividade, falta de atenção, impulsividade, ansiedade, agressividade e tendência a comportamentos autodestrutivos, são frequentemente observados nesses pacientes. Além disso, comportamentos estereotipados de origem psicogênica, como bater os braços e andar na ponta dos pés, são comuns (BARON et al., 2004; STEIN et al., 2013; OCANTO et al., 2020; CENTERS et al., 2022; ORGANIZAÇÃO et al., 2022).

O objetivo da presente revisão de literatura foi reconhecer as principais características da criança autista, essencialmente aquelas de grande relevância para a prática odontológica e identificar as formas e estratégias de condicionamento para o atendimento odontológico, em ter um melhor manejo e atendimento. Durante o tratamento odontológico desses pacientes, é necessário que os atendimentos tenham uma pequena duração e que ocorra de forma bem organizada, sendo fundamental a comunicação com comandos claros e objetivos entre o dentista e paciente.

MATERIAL E MÉTODOS

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados da literatura específica e correlata (*Pubmed, Scielo, Lilacs, Bireme*), onde evidenciou-se artigos científicos que descrevem técnicas incorporadas para atender crianças autista em Odontopediatria, envolvendo os diversos manejos que contemplam no atendimento.

Como critérios de inclusão, foram incluídos, no presente estudo, artigos sem restrição de ano, buscando sempre a literatura atualizada, com termos como: Criança autista, Transtorno do Espectro Autista, Manuseio Odontológico do autista, Conduta Comportamental do autista, sendo cada termo também buscado na língua inglesa. Como restrição apenas na busca, foram incluídos artigos científicos em Inglês e Português. No processo de seleção dos artigos os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos publicados entre 1969 e 2023. Os critérios de exclusão estabelecidos foram mediante a língua original da publicação do artigo, excluindo aqueles que não se apresentaram na língua portuguesa ou inglesa, artigos duplicados e divergentes ao tema proposto.

Após a seleção dos artigos relevantes para esta pesquisa, foram incluídos os artigos descritos ao longo desse trabalho, sendo lidos na íntegra, sendo estes parte do desenvolvimento desta revisão.

RESULTADOS

A pesquisa inicial encontrou 280 artigos na base de pesquisa *Pubmed*, 3 no *SciELO*, 87 no *Lilacs* e 262 artigos no *Bireme*. Do total encontrados, 440 foram excluídos por motivo de duplicidade. Foi realizada leitura do título e resumo dos 130 artigos restantes e então, selecionamos através dos critérios de inclusão 42 artigos para leitura completa. Após leitura completa e análise, 11 artigos foram selecionados e incluídos nesse estudo, conforme demonstrado abaixo no fluxograma de metodologia de pesquisa (figura 1).

FIGURA 1. Fluxograma representativo da metodologia do processo de seleção dos artigos incluídos nesta revisão deliteratura.



Fonte: Elaborado pelas autoras

Segue abaixo, tabela resumo (tabela 1) dos artigos selecionados e incluídos nesta revisão:

Autor, Ano	Objetivo	Material e Métodos	Resultados	Conclusões
1. Ross-Russell, et al.; 2005. Caso clínico.	Autoextração em uma criança com transtorno do espectro autista	Dente canino decíduo inferior direito autoextraído por um menino autista de 7 anos.	Após o menino autoextrair seu dente (83) ele relatou que passou a dor.	Os CD que tratam pacientes com TEA devem estar cientes dos altos níveis de comportamento autolesivo dentro desse grupo.
2. Mohamed, et al.; 2010. Estudo clínico.	Relatou o estado de saúde bucal e necessidades odontológicas de crianças e adultos jovens autistas nos Emirados Árabes Unidos	Foi relatado que todas as crianças que frequentam um centro de dia em Sharjah, nos Emirados Árabes Unidos, crianças com autismo foram selecionadas para o estudo. 61 crianças autistas com idades entre 6 e 16 anos (45 homens e 16 mulheres) foram incluídas no estudo.	A porcentagem de dentes cariados, perdidos e obturados aumentou com o aumento da idade. O índice restaurativo e o índice de necessidades atendidas para crianças autistas de 11 a 15 anos foram 0,02 e 0,10, respectivamente.	Estratégias efetivas de promoção da saúde bucal precisam ser implementadas para melhorar o estado de saúde bucal de crianças autistas.
3. Marion, et al.; 2016. Estudo clínico.	Investigou a preferência dos cuidadores em relação às histórias odontológicas e preparou crianças com	Foi permitido aos cuidadores de crianças com autismo o uso de histórias odontológicas diferentes mídias (papel, tablet, computador) e tipos de imagem (quadrinhos ou desenhos, fotografias, vídeo). Os testes exatos de Fisher foram usados	Os indivíduos eram do sexo masculino (85%). A idade média das crianças foi de 6,7 anos. 9 (64%) do tipo de mídia preferido foi associado à compreensão do idioma e preferência de mídia doméstica.	Os profissionais devem considerar o uso de histórias odontológicas para ajudar a preparar famílias e crianças para consultas odontológicas. As preferências individuais por histórias dentárias variam; usar a história prévia pode ajudar na seleção

TEA nas consultas. para determinar associações entre fatores preditivos e preferências.

4. Bhandary, et al.; 2017. Estudo clínico.	Relatar Níveis de biomarcadores salivares e estado de saúde bucal de crianças com transtornos do espectro autista.	30 indivíduos diagnosticados como TEA com idades entre 6 e 12 anos de ambos os sexos frequentando várias escolas especiais e hospitais de Mangalore, na Índia, foram incluídos no grupo de estudo e 30 irmãos saudáveis foram recrutados como grupo controle.	Observou-se que o pH salivar e a capacidade tamponante foram menores em crianças com TEA do que em seus irmãos saudáveis, a incidência de cárie dentária foi maior em crianças com TEA .	Este estudo indica claramente a necessidade de melhores medidas de cuidado domiciliar, pais, cuidadores e educação institucional sobre a importância do bem-estar bucal entre crianças com TEA.
5. Thomas, et al.; 2017. Estudo clínico.	Experiências dos pais ao levar crianças com autismo ou diagnóstico de autismo para exames odontológicos	Um grupo de trabalho de pais da Península Cerebra Research Unit (PenCRU) Faculdade de Família foi consultado em estágios-chave do processo de pesquisa. Seis pais de crianças com autismo se ofereceram para ajudar no planejamento e na condução deste estudo e participaram de várias reuniões.	Um total de 46 indivíduos registraram interesse no estudo, sendo que 42 residentes na área de estudo receberam informações sobre a pesquisa. Desses 42, 18 contataram a NT para participar. 17 atenderam aos critérios de inclusão.	É importante da continuação do serviço além do exame odontológico, mantido em conjunto por uma comunicação eficaz, é considerado pelos pais como ser a chave para melhorar o acesso aos serviços odontológicos de cuidados primários para seus filhos com autismo.
6. Meharwadea, et al.; 2021. Relato de caso.	Analisou a literatura atual disponível para o (PECS) e aumentou a conscientização sobre o PECS nos atendimentos odontológicos.	Pesquisaram estudos sobre Sistema de Comunicação por Troca de Imagens, e apresentaram se teve melhora ou piora na saúde bucal da criança.	Um dos principais domínios da odontopediatria é a prestação de cuidados de saúde oral, especialmente às crianças com necessidades especiais, como as que sofrem de perturbação do espectro do autismo.	O (PECS) está sendo utilizado no treinamento sociocomunicativo para crianças com TEA. Este sistema é sugerido para ajudar a desenvolver a comunicação funcional entre crianças com TEA, o que promove interações interpessoais entre a criança e o dentista.
7. Chandrashekhar, et al.; 2018. Relato de caso.	Fala sobre a etiologia e o diagnóstico do TEA com ênfase especial nos problemas encontrados ao lidar com crianças com espectro autista.	Existem alguns critérios específicos referidos pelo DSM para um paciente ser diagnosticado com SA, que incluem prejuízos no funcionamento social, déficits na comunicação e interesses restritos. A idade média observada para esses desvios é de 17 a 44 meses. A detecção precoce é necessária para a introdução precoce de aprendizagem e orientação.	O objetivo da consulta inicial é estabelecer confiança e desenvolver um relacionamento. É importante saber o que o paciente é capaz de fazer, aprender o que o paciente não é capaz de fazer. consultas bem organizadas devem ser planejadas e o tempo de espera não deve ultrapassar 10 a 15 minutos para evitar transtornos, pois esses pacientes têm capacidade de atenção muito limitada.	Como cada paciente é um indivíduo, um entendimento completo sobre cada paciente é necessário para o dentista e assistente. Simultaneamente, os pais também devem ter conhecimento sobre o tratamento dado a seus filhos é adequado e o que é confortável para ele. Habilidades emocionais serão mais úteis do que habilidades intelectuais e clínicas.
8. Florindez, et al.; 2022. Caso clínico.	Relatou atividades de escovação e higiene bucal de crianças latinas autistas e não autistas.	Como parte do estudo mais amplo, famílias latinas foram entrevistadas para identificar os fatores que impactam seus cuidados bucais em casa, incluindo como a presença do autismo pode alterar os hábitos de seus filhos.	Das 10 crianças autistas, 9 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Das oito crianças não autistas, 1 era do sexo masculino e sete do sexo feminino. Essa diferença de sexo foi significativa. No grupo autista tinham idade média de 8 anos, e não autista	Como uma ocupação diária ligada à saúde e bem-estar geral, as atividades de higiene bucal merecem e requerem mais atenção. Principalmente, a compreensão das rotinas de cuidados bucais em casa pode contribuir para abordar as disparidades de cuidados

tinha idade média de 9 anos.

buciais em crianças latinas autistas e não autistas.

9. Chanin, et al.; 2023. Caso clínico.	Foi avaliar a percepção dos pais sobre o comportamento e o nível de cooperação para determinar o sucesso de uma consulta odontológica com uma criança com transtorno do espectro autista	Foi feito um formulário de pré-tratamento, análise de tarefas (TAS) e escores da escala de Frankl foram extraídos dos prontuários dos pacientes. Os valores foram calculados para dados demográficos do paciente e outras características de saúde. Modelos de regressão foram construídos para examinar o nível de sucesso durante a primeira consulta odontológica (medido pelos escores TAS e Frankl) por vários fatores	O modelo para testar as características do paciente: idade, sexo, etnia e comunicação verbal, etnia hispânica previu significativamente a pontuação e a idade previu significativamente o escore de Frankl. Houve uma associação significativa entre a percepção do comportamento dos pais e as pontuações de Frankl.	Os resultados indicam que a etnia e a idade desempenham um papel importante nos resultados bem-sucedidos durante a consulta odontológica. Além disso, a percepção dos pais sobre o comportamento de seus filhos previu significativamente a pontuação de Frankl, portanto, a coordenação com os pais durante a consulta odontológica pode ser um fator chave no planejamento do tratamento para visitas odontológicas produtivas.
10. Chan, et al.; 2018. Relato de caso.	Sintomas autísticos infantis aos sintomas afetivos dos pais	Os dados do questionário transversal foram coletados de 375 pais de crianças com TEA residentes em Hong Kong, China. As hipóteses foram testadas por meio de modelagem de equações estruturais.	Os sintomas autistas infantis foram positivamente associados aos sintomas depressivos e ansiosos dos pais. Essas associações foram mediadas por preocupações relacionadas ao futuro, estresse parental, conflitos conjugais e familiar.	A sintomatologia do autismo infantil pode afetar adversamente a saúde mental dos pais. Foi destacado importância de projetar programas de intervenção para famílias que criam filhos com TEA, a fim de melhorar os processos familiares.
11. Corridore, et al.; 2020. Relato de caso.	Investigou a prevalência de cárie e doença periodontal em indivíduos com TEA, crianças e adultos jovens. Além disso, o objetivo é analisar a necessidade de tratamento e a prevalência do uso de anestesia geral para realizar.	Foi realizada uma pesquisa cobrindo os últimos 10 anos utilizando as seguintes bases de dados: Pubmed, Scopus, Medline, BASE, Science Citation Index, Science Direct, Web of Science. Quatro revisores avaliaram cada estudo. Os resultados da revisão foram resumidos usando a Declaração PRISMA para relatórios.	Quando comparados ao grupo de crianças não afetadas, os grupos de crianças com TEA nem sempre apresentaram maior prevalência de cárie, mas sempre índices periodontais (PI e GI) mais elevados, resultando em maior prevalência de doença periodontal. Houve alta incidência de necessidade de anestesia geral devido à falta de colaboração das crianças.	A alta prevalência de tratamento sob anestesia geral e os comportamentos negativos frequentemente relatados evidenciam a falta de protocolos especificamente elaborados para esses pacientes, a fim de melhorar sua colaboração e, sua saúde bucal, adicionais para um cuidado preventivo devem ser aplicadas a esses pacientes.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

De acordo com um relatório da Organização Mundial da Saúde, embora algumas pessoas com autismo possam viver de forma independente, outras têm deficiências graves e requerem cuidados e apoio ao longo da vida. Os pacientes com baixo quociente de inteligência e baixo funcionamento precisam de um ambiente protegido durante toda a vida, enquanto os pacientes com quociente de inteligência mais alto poderão viver e trabalhar com apenas uma supervisão mínima (CHANDRASHEKHAR et al., 2018; CORRIDORE et al., 2020).

Esta deficiência de desenvolvimento complexa tem impacto adverso na comunicação, funcionamento social, comportamental e intelectual. Alguns indivíduos afetados podem demonstrar desenvolvimento emocional e linguagem atípicos, bem como deficiências visuais e auditivas. Além disso, pode haver a presença de deficiências coexistentes, como retardo mental ou epilepsia, o que aumenta a complexidade do atendimento odontológico para essas crianças (MEDINA, 2003).

Diversas estratégias foram propostas para auxiliar o tratamento odontológico de pacientes com TEA. Essas estratégias incluem a dessensibilização do paciente, a criação de um ambiente que minimize estímulos sensoriais, a implementação de consultas estruturadas e o uso de abordagens pedagógicas visuais. No entanto, nenhuma dessas estratégias tem se mostrado completamente eficaz na garantia da cooperação dos pacientes. No caso de intervenções medicamentosas, como antidepressivos, drogas psicotrópicas, anticonvulsivantes, estimulantes do sistema nervoso central e antipsicóticos, podem ser necessárias para controlar sintomas como agressão, irritabilidade, automutilação e hiperatividade. É de suma importância que o profissional odontológico esteja familiarizado com as propriedades desses medicamentos. (SWALLOW et al., 1969; KOPEL et al., 1977; ZENTALL et al., 1983; BACKMAN et al., 1999; MARION et al., 2016; CHANDRASHEKHAR et al., 2018).

Um dos maiores desafios que uma odontopediatra enfrenta é fornecer procedimento abrangente para uma criança com necessidades especiais de saúde. Recentemente, mais ênfase está sendo dada aos transtornos do espectro autista (TEA), um espectro de condições que antes eram consideradas raras (BHANDARY, 2017).

Nos Estados Unidos, os pediatras realizam avaliações para o TEA entre 18 e 30 meses de idade, buscando identificar possíveis sinais, tais como falta de contato visual, resposta inadequada ao chamado pelo nome ou uma regressão significativa nas habilidades de linguagem adquiridas. O tratamento precoce e a intervenção têm demonstrado benefícios para crianças diagnosticadas, ajudando a melhorar seu desenvolvimento. No entanto, o cuidado com a saúde bucal é uma das necessidades de saúde não atendidas entre as crianças nos Estados Unidos, especialmente aquelas com TEA (NEWACHECK et al., 2000; JOHNSON et al., 2007; MANNING et al., 2013; OCANTO et al., 2020; HYMAN, 2020).

As crianças diagnosticadas com TEA apresentam uma capacidade variável de cooperar e obter sucesso durante uma visita odontológica. Existe uma ampla diversidade nesse aspecto, pois algumas crianças podem ser tratadas com facilidade no consultório odontológico, enquanto outras podem manifestar reações adversas graves diante dessa experiência. Além disso, estudos na área odontológica concluíram uma alta incidência de comorbidades específicas, como atraso no desenvolvimento, deficiência intelectual e atraso na fala, o que pode representar uma barreira adicional para a saúde bucal dessas crianças. Pacientes com TEA enfrentam obstáculos únicos ao receberem cuidados odontológicos, incluindo comportamentos desafiadores, benefícios de seguro inadequados e falta de dentistas treinados ou dispostos a atendê-los (NEWACHECK et al., 2000; MARSHALL, 2007; MATHU et al., 2016; OCANTO et al., 2020).

O ambiente do consultório odontológico representa uma sobrecarga sensorial para muitas crianças com TEA e os pais podem hesitar em concluir uma consulta odontológica usando técnicas básicas de orientação comportamental. Colaborar com os pais é uma parte crítica na previsão do sucesso de uma visita odontológica para uma criança com TEA. Os pais conhecem as características e necessidades únicas de seus filhos; portanto, as percepções dos pais devem ser levadas em consideração ao planejar o plano individualizado de cuidados com a saúde bucal de um paciente (LEWIS et al., 2015; AMERICAN et al., 2022).

Embora haja uma escassez de estudos que investiguem a percepção dos pais em relação ao comportamento de seus filhos, uma pesquisa revelou que a precisão dos pais em prever a cooperação de seus filhos autistas varia de acordo com o tipo de procedimento, se é uma visita inicial ou de retorno. É de extrema importância aprofundar nossa compreensão sobre como a percepção dos pais em relação à cooperação de seus filhos pode ser utilizada como uma ferramenta útil para o cirurgião-dentista (MARSHALL et al., 2008; CHANIN et al., 2023).

Devido às dificuldades comportamentais, a anestesia geral muitas vezes se torna o tratamento de escolha para pacientes com TEA que requerem tratamento odontológico extensivo. No entanto, os pais de crianças com TEA tendem a preferir técnicas mais básicas e menos invasivas do que técnicas mais avançadas ou invasivas, como anestesia geral. Além disso, o tratamento sob anestesia geral é caro e apresenta riscos médicos para a criança (MARSHALL et al., 2008; BAIO et al., 2010; MARION et al., 2016).

Devido às dificuldades comportamentais, a anestesia geral é frequentemente considerada uma opção de tratamento para pacientes com TEA que necessitam de tratamento odontológico extenso. No entanto, os pais de crianças com TEA preferem técnicas mais simples e menos invasivas em vez de procedimentos avançados ou invasivos, como a anestesia geral. Geralmente, o tratamento com anestesia geral é dispendioso e apresenta riscos médicos para uma criança (MARSHALL et al., 2008; BAIO et al., 2010; MARION et al., 2016).

Social Stories é uma intervenção comportamental usada para crianças com TEA. Geralmente consistem em uma sequência curta de imagens e frases que descrevem uma situação. Eles são frequentemente usados para gerar um comportamento desejado, eliminar um indesejável ou preparar uma criança para uma

nova experiência. Como outras técnicas de controle do comportamento, elas não são eficazes para todos os pacientes, embora sejam relativamente baratas, simples de usar e possam gerar um resultado positivo (GRAY et al., 1998; MARION et al., 2018).

Entretanto, a resposta individual a essas ondas apresenta uma considerável variabilidade, o que ressalta a importância de compreender melhor a sua aplicação adequada. Além disso, o uso de ferramentas de treinamento simples não apenas pode ser potencialmente útil, mas também pode ser bem recebido pelas famílias que as utilizam (KOKINA et al., 2010; MARION et al., 2018).

Recentemente, tem-se utilizado a tecnologia em conjunto com auxílios de preparação para facilitar comportamentos positivos em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O uso de mídias de tela e tablets tem sido implementado com diferentes níveis de sucesso. Além disso, a pedagogia visual é uma técnica semelhante que incorpora fotografias sequenciais de um comportamento desejado. Essa abordagem tem sido eficaz na melhoria do comportamento durante consultas odontológicas e nas rotinas de higiene bucal em casa. A pedagogia visual tem sido combinada com técnicas básicas de orientação comportamental, resultando em uma melhora na cooperação durante exames odontológicos (BACKMAN et al., 1999; PILEBRO et al., 2005; HUTCHINS et al., 2012; VANDERMEER et al., 2013; ISONG et al., 2014; MARION et al., 2018).

Crianças com TEA não são uma população homogênea e os indivíduos provavelmente responderão de maneira diferente às intervenções. Dada a diversidade de pacientes e a variedade de ferramentas disponíveis para se preparar para uma consulta odontológica, os profissionais enfrentam o desafio de determinar qual é o mais adequado para cada indivíduo (ORELLANA et al., 2014; MARION et al., 2018).

De acordo com Bhalla et al. (2006), postula-se que a principal necessidade de um paciente autista seja a prevenção de doenças bucais antes de sua manifestação clínica. Dessa forma, surge a demanda por uma ferramenta de comunicação funcional que possa educar as crianças acerca das práticas de higiene bucal e auxiliá-las no desenvolvimento de suas habilidades de comunicação. Essas técnicas devem ser incorporadas à prática clínica, são as seguintes: (DIAGNOSTIC, 2013).

Método diga-mostre-faça, controle de voz, elogios e sorrisos funcionam como reforço positivo, imitação, uso de restrições físicas. Alguns médicos e pesquisadores usam a “teoria da pressão profunda” para justificar seu uso, que relata que experimentar pressão profunda pode acalmar os sistemas super sensoriais em indivíduos afetados com TEA, técnicas sensoriais, comunicação aumentativa e alternativa e distrações (GRANDIN et al., 1992; TAYLOR et al., 2008; PHILIP et al., 2010; STEIN et al. 2011; AMERICAN et al., 2012; DEPALMA et al., 2012; GERNSBACHER et al., 2016).

Os objetivos da orientação comportamental é desenvolver empatia, fornecer tratamentos odontológicos de qualidade e diminuir a ansiedade, construindo um relacionamento favorável e de confiança para o resto da vida entre o paciente e profissional. Entretanto, é necessária uma maior flexibilidade para atender às necessidades de pacientes que passam por mudanças rápidas. É importante ignorar comportamentos inadequados, uma vez que a técnica de "mão sobre a boca" não é considerada apropriada para esses pacientes (KOPEL et al., 1977; KLEIN et al., 1998; AMERICAN et al., 2009).

A orientação da comunicação desempenha um papel fundamental na criação de confiança e no estabelecimento da cooperação necessária. No contexto de pacientes com autismo, os comandos orais devem ser expressos em frases claras, curtas e simples. É de suma importância manter uma comunicação adequada e contínua durante as visitas e mesmo após o término delas. Para alguns pacientes com autismo, a habilidade de seguir instruções, assimilar informações novas e articular desejos e necessidades pode ser uma tarefa desafiadora (CHANRRASHEKHAR, 2018).

Alguns requerem dispositivos comunicativos assistivos, como um *Smart/Scan 32 pro*, um dispositivo de comunicação aumentativa ou um Sistema de Comunicação por Troca de Imagens. Para pacientes autistas, o Sistema de Comunicação por Troca de Imagens é uma técnica de comunicação alternativa com pouca ou nenhuma habilidade verbal. Essa técnica consiste em um livro de imagens que permite expressar desejos, observações e sentimentos. O livro é ampliado à medida que o paciente cresce, incluindo com mais palavras e imagens e é especialmente útil para crianças que não têm fala (RAPOSA et al., 2009; CHANRRASHEKHAR et al., 2018).

A abordagem “Tell-Show-Do” (Diga-Mostre-Faça) é uma terapia de exposição fundamental e eficaz para introduzir instrumentos, equipamentos ou procedimentos dentários a um paciente. Para indivíduos com habilidades de linguagem limitadas, o uso de imagens ou objetos pode ser útil para explicar o que irá acontecer. Por exemplo, o uso de fotos de filmes radiográficos, espelhos bucais de plástico descartáveis, suportes ou descansos bucais e ejetores de saliva/pontas de sucção. Alguns indivíduos se beneficiarão da prática prévia de

certos aspectos de um procedimento antes de vivenciá-los no consultório odontológico (KLINGBERG et al., 2000; CHANRRASHEKHAR et al., 2018).

Controle de voz, antes da utilização desta técnica, os pais/cuidadores devem estar bem familiarizados com o controle da voz, para evitar qualquer mal-entendido durante o tratamento. Pode ser usado em qualquer paciente; no entanto, pacientes autistas com déficits auditivos não seriam bons candidatos. Frases como “olhos para mim”, “olhe para mim”, “mãos na barriga” ou “pés para fora” podem ser usadas para provocar comportamentos apropriados. Se o paciente for capaz de entender a comunicação não-verbal, o uso de pistas não-verbais é uma boa maneira de provocar o comportamento apropriado (DEPALMA et al., 2012; CHANRRASHEKHAR et al., 2018).

O reforço positivo, é uma estratégia que recompensa os comportamentos desejados, fortalecendo sua repetição. Expressões de admiração, afeto e apreço podem ser utilizadas como reforçadores positivos. A presença dos pais durante o procedimento odontológico é um excelente reforçador positivo. Sua presença ajuda a chamar a atenção do paciente, aumenta a adesão ao tratamento, reduz comportamentos negativos, estabelece papéis apropriados durante o procedimento, facilita a comunicação efetiva entre o dentista e o paciente e proporciona uma experiência odontológica positiva (DEPALMA et al., 2012; CHANRRASHEKHAR et al., 2018).

Restrições/Toque de Pressão Profunda, com relação ao uso de contenção para crianças autistas, existe uma controvérsia. Alguns autores defendem o uso de pranchas de contenção para acalmar esses pacientes no consultório, enquanto outros desaprovam essa abordagem. McDonald e Avery relataram que restrições foram utilizadas em pacientes com comportamentos desafiadores para criar condições de trabalho mais seguras e previsíveis. Diversos estudos indicam que a aplicação de envoltórios, pressão e/ou toque mais firme em pessoas emocionalmente perturbadas ou com sensibilidade elevada pode ter um efeito calmante e reconfortante positivo. O toque profundo demonstrou ter um efeito tranquilizador, enquanto tapinhas leves podem atuar como um tônico para o sistema nervoso. Um método que envolve o enrolamento em cobertores ou a aplicação de pressão firme em todo o corpo, como uma roupa de mergulho, permite que os indivíduos percebam os limites do próprio corpo, o que pode ter um efeito calmante (LOWE et al., 1987; GLANDIN et al., 1992; MC DONALD et al., 1994; GRANDIN et al., 1995; KLEIN et al., 1998; CHANRRASHEKHAR et al., 2018).

A utilização de distrações, como a visualização de desenhos animados preferidos, a audição de música ou o uso de brinquedos especiais, tem o potencial de auxiliar na distração de pacientes autistas durante determinados procedimentos. Algumas técnicas envolvem a participação ativa do paciente, como segurar um balão cheio de água ou um tubo sanfonado. Em casos de pacientes autistas com alto nível intelectual, pode ser possível distraí-los por meio de calmantes, permitindo que fiquem relaxados o suficiente para passar pelo procedimento (DEPALMA et al., 2012; CHANRRASHEKHAR et al., 2018).

A utilização de técnicas sensoriais é essencial para reduzir a exposição a estímulos auditivos e gustativos em pacientes autistas. Durante a visita ao dentista, é importante minimizar a exposição intensa aos sentidos, relacionados à higiene bucal, como o sabor desagradável da pasta de dente e a sensação da escova de dente podem prejudicar o efeito da escovação. Uma abordagem suave na introdução à escovação dos dentes, utilizando alternativas como panos, escovas com diferentes texturas e designs, ou uma escova de dentes elétrica, pode aumentar a aceitação da escova pelo paciente com TEA. Tanto o dentista quanto os pais podem desempenhar um papel útil na seleção de uma pasta de dente com um sabor tolerável (LOO et al., 2009; STEIN et al., 2011; CHANRRASHEKHAR et al., 2018).

Comunicação, a orientação de comunicação ajuda a estabelecer confiança e constrói a cooperação necessária. Comandos orais devem ser frases curtas, claras e simples. É importante manter uma comunicação boa e contínua durante as visitas e mesmo depois disso. A capacidade de seguir instruções, aprender coisas novas e articular desejos e necessidades pode ser difícil para alguns pacientes com autismo. Alguns requerem dispositivos comunicativos assistivos, um dispositivo de comunicação aumentativa ou um Sistema de Comunicação por Troca de Imagens. Para pacientes autistas, o Sistema de Comunicação por Troca de Imagens é uma técnica de comunicação alternativa com pouca ou nenhuma habilidade verbal, consiste em um livro de imagens para expressar desejos, observações e sentimentos. O livro cresce à medida que o paciente cresce, com mais palavras e imagens e é muito útil para quem não fala (RAPOSA, 2009).

A comunicação desempenha um papel crucial na orientação e estabelecimento de confiança para construir a cooperação necessária durante as visitas odontológicas. É recomendado utilizar comandos orais em frases curtas, claras e simples. Manter uma comunicação eficaz e contínua durante as visitas e mesmo depois disso. Para alguns pacientes com autismo, seguir instruções, aprender coisas novas e expressar desejos

e necessidades pode ser desafiador. Nesses casos, podem ser necessários dispositivos comunicativos assistivos, como um dispositivo de comunicação aumentativa ou o uso do Sistema de Comunicação por Troca de Imagens. O Sistema de Comunicação por Troca de Imagens é uma técnica alternativa de comunicação que envolve o uso de um livro de imagens para expressar desejos, observações e sentimentos, sendo particularmente útil para pacientes com pouca ou nenhuma habilidade verbal. À medida que o paciente cresce, o livro pode ser expandido com mais palavras e imagens para atender às suas necessidades em constante evolução (RAPOSA, 2009).

As imitações corporais/faciais previam o desenvolvimento da fala, enquanto as imitações de objetos prediziam o desenvolvimento da brincadeira. As imitações de ações funcionais em objetos eram menos prejudicadas do que a imitação de movimentos corporais sem objetos. Essa descoberta é muito importante porque sugere que a imitação pode não ser um fenômeno unitário no autismo (ROGERS, 2009).

As imitação corporais/faciais é um preditor do desenvolvimento da fala, enquanto a imitação de objetos está associada ao desenvolvimento da brincadeira. A imitação de ações funcionais em objetos mostram menos prejuízo do que a imitação de movimentos corporais sem objetos. Essa descoberta é de grande importância, pois sugere que a imitação pode não ser um fenômeno unitário no autismo (ROGERS, 2009).

CONCLUSÃO

O atendimento a pacientes autistas é uma tarefa complexa que requer um alto nível de esforço, paciência e conhecimento técnico por parte do profissional odontológico. É de suma importância fornecer orientações aos pais sobre como cuidar da higiene bucal de seus filhos, a fim de prevenir a ocorrência da doença cárie. O atendimento odontológico para pacientes autistas pode ser realizado tanto no consultório quanto em casa, sem restrições de natureza química ou física, e deve ser conduzido de maneira livre de estresse. Todos os profissionais dentistas estão capacitados para atender indivíduos com autismo, desde que estejam devidamente preparados para realizar os procedimentos e compreendam as limitações específicas de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. American academy of pediatric dentistry reference manual. **Pediatr Dent**, v. 33, n. 6, p. 1-349 2011.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Behavior guidance for the pediatric dental patient. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, v. 3, n. 1, p. 321-339, 2022.

BÄCKMAN, B.; Pilebro C. Visual pedagogy in dentistry for children with autism. **ASDC J Dent Child**, v. 66, n. 5, p. 294-325, 1999.

BAIO, J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged years-autism and developmental disabilities monitoring network sites, United States. **CDC Morb Mortal Wkly Rep**, v. 67 n. 45, p. 1-23, 2016.

BARON-COHEN S. The cognitive neuroscience of autism. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, v. 75, n.7, p. 945-948, 2004.

BHANDARY, S.; HARI, N. Salivary biomarker levels and oral health status of children with autistic spectrum disorders: a comparative study. **Eur Arch Paediatr Dent**, v. 18, n. 2, p. 91-96, 2017.

BLACKMAN, J.A. Medical aspects of developmental disabilities in children birth to three. Rockville (MD): Aspen Systems Corporation, v. 17, n. 1, p. 80-80 1984.

CENTERS, for Disease Control and Prevention. **Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder**, v. 1, n. 1, p. 35-51, 2020.

CHANDRASHEKHAR, S. 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.

CHANIN, M.; ETCHEVERRY, N.; Levi-Minzi, M.A.; CHUNG, J.; PADILLA, O. Ocanto RA. Parent Perception of Child's Behavior during the Initial Dental Visit among Children with Autism Spectrum Disorder: A Cross Sectional Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 20, n. 3, p. 1-10, 2023.

DEPALMA, A.M.; RAPOSA, K.A. Building bridges—part 2: understanding and guiding the dental patients with autism. Chesterland (OH): **Academy of Dental Therapeutics and Stomatology**, v. 5, n. 1, p. 77-89, 2010.

- GERNSBACHER, M.A.; MORSON, E.M.; GRACE E.J. **Language and Speech in Autism**. v. 2, n. 4, p. 413-425, 2016.
- GESCHWIND, D.H. Autism: many genes, common pathways. **Cell**, v. 135, n. 3, p. 391-395, 2008.
- GLANDIN, T. Calming effect of deep touch pressure in patients with Autistic disorder. **J Child Adolesc Psychopharmacol**, v. 2, n. 1, p. 63-72, 1992.
- GRANDIN, T. Calming effects of deep touch pressure in patients with autistic disorder, college students, and animals. **J Child Adolesc Psychopharmacol**, v. 2, n. 1, p. 63–72, 1992.
- GRANDIN, T. Thinking in pictures. New York: **Doubleday**, v. 2 , n. 1, p. 63-72, 2008.
- GRAY, C.A. Social stories and comic strip conversations with students with Asperger syndrome and high-functioning autism. **Asperger Syndrome or High Functioning Autism Springer US**, v .1, n. 2, p. 167-198, 1998.
- HUTCHINS, T.L.; PRELOCK, P.A. Parents' perceptions of their children's social behavior: the social validity of social stories and comic strip conversations. **J Posit Behav Interv**, v. 15, n. 3, p. 156-168, 2013.
- HYMAN, S.L.; LEVY, S.E.; MYERS, S.M. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, p. 959-962, 2020.
- ISONG, I.A.; RAO, S.R.; HOLIFIELD, C. et al. Addressing dental fear in children with autism spectrum disorders: a randomized controlled pilot study using electronic screen media. **Clin Pediatr (Phila)**, v. 53, n. 3, p. 230-237, 2014.
- JABER, M.A. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. **J Appl Oral Sci**, v. 19, n. 3, p. 212- 217, 2011.
- JOHNSON, C.P.; MYERS, S.M. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. **Pediatrics**, v. 120, n. 5, p. 1183–1215, 2007.
- KLEIN, U.; NOWAK, A.J. Autistic disorder: a review for the pediatric dentist. **Pediatr Dent**, v. 20, n. 5, p. 312-317, 1998.
- KLINGBERG, G. Behavior management—children and adolescents. In: Nunn J. Disability and oral care. London: **FDI Dental Press**, v. 1, n. 3, p. 82-92, 2000.
- KOKINA, A.; KERN, L. Social Story™ interventions for students with autism spectrum disorders: a meta-analysis. **J Autism Dev Disord**, v. 40, n. 7, p. 812-826, 2010.
- KOPEL, H.M. The autistic child in dental practice. **ASDC J Dent Child**, v. 44, n. 4, p. 302-309, 1977.
- LEWIS, C.; VIGO, L.; NOVAK, L.; KLEIN, E.J. Listening to parents: A qualitative look at the dental and oral care experiences of children with autism spectrum disorder. **Pediatr. Dent**, v. 37, n. 7, p. 94–104, 2015.
- LONDON, E. The role of the neurobiologist in redefining the diagnosis of autism. **Brain Pathol**, v. 17, n.4, p. 408–411, 2007.
- LOO, C.Y.; GRAHAM, R.M.; HUGHES, C.V. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. **Int J Paediatr Dent**, v. 19, n. 6, p. 390-398, 2009.
- LOWE, O.; JEDRYCHOWSKI, J.R. A sedation technique for autistic patients who require dental treatment. **Spec Care Dentist**, v. 7, n. 6, p. 267-270, 1987.
- MANNING-COURTNEY, P.; MURRAY, D.; CURRANS, K.; JOHNSON, H.; BING, N.; KROEGER-Geoppinger, K.; SORENSEN, R.; BASS, J.; REINHOLD, J.; JOHNSON, A.; et al. Autism spectrum disorders. **Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care**, v. 43, n. 1, p. 2–11, 2013.
- MARION, I.W.; Nelson, T.M.; Sheller, B.; McKinney, C.M.; Scott, J.M. Dental stories for children with autism. **Spec Care Dentist**, v. 36, n. 4, p. 181-186, 2016.
- MARSHALL, J.; SHELLER, B.; MANCI, L.; WILLIAMS, B. Parental attitudes regarding behavior guidance of dental patients with autism. **Pediatr. Dent**, v. 30, n. 5, p. 400–407, 2008.
- MARSHALL, J.; SHELLER, B.; WILLIAMS, B.J.; MANCL, L.; COWAN, C. Cooperation predictors for dental patients with autism. **Pediatr. Dent**, v. 29, n. 5, p. 369–376, 2007.
- MATHU-MUJU, K.R.; LI, H.F.; NAM, L.H.; BUSH, H.M. Visualizing the Comorbidity Burden in Children with Autism Spectrum Disorder Receiving Dental Treatment Under General Anesthesia. **Pediatr. Dent**, v. 38, n. 2, p. 134–

139, 2016.

MAZUREK, M.O.; HANDEN, B.L.; WODKA, E.L.; NOWINSKI, L.; BUTTER, E.; ENGELHARDT, C.R. Age at first autism spectrum disorder diagnosis: The role of birth cohort, demographic factors, and clinical features. **J. Dev. Behav. Pediatr**, v. 35, n. 9, p. 561–569, 2014.

MC DONALD, R.E.; AVERY, D.R. Dentistry for the child and adolescent. 6th ed. St. Louis (MO): **Mosby-Yea Brook**, v. 3, n. 1, p. 601-605, 2001.

MEDINA, A.C. Sogbe R, Gómez-Rey AM, Mata M. Factitial oral lesions in an autistic paediatric patient. **Int J Paediatr Dent**, v. 13, n. 2, p. 130-137, 2003.

MIRENDA, P. Toward Functional Augmentative and Alternative Communication for Students With Autism: Manual Signs, Graphic Symbols, and Voice Output Communication Aids. **language, speech, and hearing services in schools**, v. 34, n. 1, p. 203–216, 2003.

NEWACHECK, P.W.; MCMANUS, M.; FOX, H.B.; HUNG, Y.Y.; HALFON, N. Access to health care for children with Special Health Care Needs. **Pediatrics**, v. 105, n. 4, p. 760–766, 2000.

OCANTO, R.; LEVI-MINZI, M.A.; CHUNG, J.; SHEEHAN, T.; PADILLA, O.; BRIMLOW, D. The development and implementation of a training program for pediatric dentistry residents working with patients diagnosed with ASD in a special needs dental clinic. **J. Dent. Educ**, v. 84, n. 4, p. 397–408, 2020.

ORELLANA, L.M.; MARTÍNEZ-SANCHIS, S.; SILVESTRE, F.J. 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.

PHILIP, R.C.; WHALLEY, H.C.; STANFIELD, A.C, et al. Deficits in facial, body movement and vocal emotional processing in autism spectrum disorders. **Psychol Med**, v. 40, n. 11, p. 1919-1929, 2010.

PILEBRO, C.; BÄCKMAN, B. Teaching oral hygiene to children with autism. **Int J Paediatr**, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2005.

RAPIN, I. Tuchman R.F. Autism: definition, neurobiology, screening, diagnosis. **Pediatr Clin North Am**, v. 55, n. 5, p. 1129-1146, 2008.

RAPOSA, K.A. Behavioral management for patient with intellectual and development disorder. **Dent Clin N Am**, v. 53, n. 2, p. 359-373, 2009.

ROGERS, S.J. What are infant siblings teaching us about autism in infancy. **Autism Res**, v. 2, n. 3, p. 125-137, 2009.

ROSS-RUSSELL, M.; Sloan, P. Autoextraction in a child with autistic spectrum disorder. **Br Dent J**, v. 198, n. 8, p. 473-474, 2005.

STEIN, L.I.; POLIDO, J.C.; MAILLOUX, Z.; COLEMAN, G.G.; CERMAK, S.A. Oral care and sensory sensitivities in children with autism spectrum disorders. **Spec Care Dentist**, v. 31, n. 3, p. 102-110, 2011.

SWALLOW, J.N. The dental management of autistic children. **Br Dent J**, v. 126, n. 3, p. 128-131, 1969.

TAYLOR, B.A.; HOCH H. Teaching children with autism to respond to and initiate bids for joint attention. **J Appl Behav Anal**, v. 41 n. 3, p. 377–391, 2008.

VANDERMEER, J.; BEAMISH, W.; MILFORD, T.; LANG, W. iPad-presented social stories for young children with autism. **Dev Neurorehabil**, v. 18, n. 2, p. 75-81, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pervasive developmental disorders. In: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). **Geneva**, v. 1, n. 4, p. 1-33, 2006.

ZENTALL, S.S.; ZENTALL, T.R. Optimal stimulation: a model of disordered activity and performance in normal and deviant children. **Psychol Bull**, v. 94, n. 3, p. 446, 1983.