

UNIVERSIDADE TIRADENTES

CAROLINA MELO CRUZ  
NEYLA KARINE DA SILVA COSTA

O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO PACIENTE  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Aracaju

2018

CAROLINA MELO CRUZ  
NEYLA KARINE DA SILVA COSTA

## O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia da  
Universidade Tiradentes como  
parte dos requisitos para obtenção  
do grau de Bacharel em  
Odontologia.

ORIENTADORA: PROF.<sup>a</sup> DRA.  
SUZANA PAPILE MACIEL  
CARVALHO

**Aracaju**

2018

CAROLINA MELO CRUZ  
NEYLA KARINE DA SILVA COSTA

O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO PACIENTE COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia da  
Universidade Tiradentes como  
parte dos requisitos para obtenção  
do grau de Bacharel em  
Odontologia.

Aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Banca Examinadora

\_\_\_\_\_

*Prof.<sup>a</sup> Orientadora:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1º Examinador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2º Examinador: \_\_\_\_\_

## ATESTADO

Eu, **Suzana Papile Maciel Carvalho**, orientadora das discentes **Carolina Melo Cruz** e **Neyla Karine da Silva Costa**, atesto que o trabalho intitulado: “O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Suzana Papile Maciel Carvalho

*“Nada é pequeno no amor. Quem espera as grandes ocasiões para provar a sua ternura, não sabe amar.”*

Antoine Saint-Exupéry

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Deus por se fazer presente em nossas vidas, nos sustentando durante toda nossa jornada acadêmica.

Aos nossos pais e irmãs que, estiveram sempre ao nosso lado, nos encorajando a ir além. Amamos cada um de vocês.

À nossa querida professora Suzana Papile, por todo apoio profissional e amigo. Obrigada por ser um exemplo para nós.

Enfim, agradecemos a Catarina Melo Cruz, pelo exemplo de vida que motivou a realização deste trabalho.

# O Tratamento Odontológico no Paciente com Transtorno do Espectro Autista

**Carolina Melo Cruz<sup>a</sup>, Neyla Karine da Silva Costa<sup>b</sup>, Suzana Papile Maciel Carvalho<sup>c</sup>**

*(<sup>a</sup>) Graduanda em Odontologia - Universidade Tiradentes; (<sup>b</sup>) Graduanda em Odontologia - Universidade Tiradentes; (<sup>c</sup>) Professora Titular do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes; Perita Odontolegal no IML-SE e no IML-BA*

---

## Resumo

O transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se pelos déficits na comunicação, na linguagem e nos padrões de comportamentos restrito e repetitivo. De acordo com as estatísticas, o número de indivíduos com TEA tem aumentado consideravelmente, representando um grande desafio para o cirurgião-dentista que precisa estar capacitado para atender esse público tão específico. Esse profissional necessita de conhecimento acerca das particularidades do paciente com transtorno do espectro autista, comorbidades associadas e patologias orais mais comuns, para realizar uma conduta terapêutica eficaz e devolver saúde ao paciente. De acordo com a literatura, as doenças bucais mais prevalentes nesses pacientes são doença cárie e gengivite. O presente trabalho de revisão de literatura teve como objetivo ressaltar a importância do tratamento odontológico no paciente com transtorno do espectro autista por meio da análise dos acometimentos bucais mais comuns nesses indivíduos, bem como dos desafios enfrentados pelo cirurgião-dentista frente a toda complexidade do TEA. Finalmente, o trabalho aborda algumas técnicas de condicionamento e ferramentas como distração áudio visual e comunicação alternativa com o uso do Picture Exchange Communication System e um aplicativo móvel que facilitam o atendimento odontológico, para promover saúde a estes pacientes.

*Palavras-chave:* transtorno do espectro autista; saúde bucal; odontopediatria; dessensibilização psicológica.

---

## Abstract

The Autistic Spectrum Disorder (ASD) is characterized by deficits in communication, language, and patterns of restricted and repetitive behavior. According to statistics, the number of individuals with ASD has increased considerably, representing a big challenge for the dental surgeon who needs to be able to attend to such a specific audience. This professional needs knowledge about the particularities of the patient with autism spectrum disorder, associated comorbidities and common oral pathologies, to accomplish an effective therapeutic course and return health to the patient. According to the literature, the most prevalent oral diseases in these patients are caries disease and gingivitis. The present literature review aimed to highlight the importance of dental treatment in the patient with autism spectrum disorder through the analysis of the most common oral illness in these individuals, as well as the challenges faced by the dental surgeon in face of all the complexity of the ASD. Finally, the work addresses some conditioning techniques and tools such as audio visual distraction and alternative communication using the Picture Exchange Communication System and also a mobile application that facilitate dental care, to promote health for these patients.

*Keywords:* autism spectrum disorder; oral health; pediatric dentistry; desensitization, psychological.

---





## 1. Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado uma síndrome comportamental de etiologias múltiplas e desconhecidas, sendo caracterizado por uma tríade de déficits na interação social mútua, usualmente combinado com prejuízo da linguagem e padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades sem finalidade social (GOMES et al., 2015).

A etiologia do transtorno do espectro autista é complexa, e de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014), acredita-se ser multifatorial, associada a fatores ambientais, neurobiológicos e genéticos. Embora o diagnóstico seja essencialmente clínico, baseado em características comportamentais da criança e feito geralmente por psicólogos ou psiquiatras, alguns critérios são utilizados para facilitar a obtenção deste. Lançado em maio de 2013, o DSM-5 é, até o momento, a ferramenta mais atual para guiar o diagnóstico médico de indivíduos com transtorno do espectro autista (BERMAN, 2010, APA, 2014).

Nos últimos anos, um aumento na frequência do TEA pode ser observado e, embora a causa seja desconhecida, há um crescimento real de indivíduos com a síndrome, os quais possivelmente passarão a frequentar o consultório odontológico. Com essa demanda, faz-se necessário que o cirurgião-dentista esteja preparado para o atendimento desse público, visto que pacientes com necessidades especiais são relatados na literatura com higiene bucal deficiente, influenciada pela inabilidade motora, sensorial e intelectual. Desta forma, o tratamento odontológico torna-se necessário, sendo o cirurgião-dentista de fundamental

importância para instruir sobre higiene bucal os pacientes com TEA e seus cuidadores, fazendo assim a intervenção preventiva e a promoção de saúde (OREDUGBA; AKINDAYOMI, 2008, APA, 2014, ZINK et al., 2016).

Tendo em vista que crianças com transtorno do espectro autista apresentam sensibilidade alterada aos estímulos sensoriais, alguns estudos comprovaram que o uso de técnicas de abordagem psicológica seguidas de consultas curtas ajudou a ganhar cooperação no atendimento do paciente com TEA. Além disso, a utilização da distração audiovisual, uso do Picture Exchange Communication System (PECS) e de um aplicativo móvel facilita a compreensão do ambiente e dos procedimentos clínicos, sendo estes bastante promissores como ferramentas na promoção de saúde (ZINK et al., 2016, FAKHRUDDIN; BATAWI, 2017, ZINK et al., 2018).

O presente trabalho de revisão de literatura teve o objetivo de ressaltar a importância do tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista, por meio da análise dos acometimentos bucais mais comuns nesses indivíduos, bem como os desafios enfrentados pelo cirurgião-dentista frente a toda complexidade do TEA. Além disso, o trabalho aborda sobre as ferramentas atuais que objetivam melhorar a qualidade do atendimento, que ainda se apresenta limitado pelas características da síndrome, como também pela falta de conhecimento do profissional a respeito das particularidades do TEA.

Considerando todas as dificuldades que impedem uma higiene bucal adequada por parte do paciente com transtorno do espectro autista, o tratamento odontológico faz-se necessário como medida de promoção e prevenção da saúde bucal, bem como

medidas de orientações aos pais e ou cuidadores dos pacientes.

## 2. Revisão de Literatura

### 2.1 Transtorno do espectro autista (TEA)

O autismo foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo médico austríaco Leo Kanner, em seu histórico artigo originalmente intitulado “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, no qual apresentou 11 crianças cujos comportamentos eram obviamente diferentes de outras. Kanner suspeitava que eles tinham um traço inato que impedia seus contatos sociais regulares (UDHYA et al., 2014, MELLO, 2007).

Segundo Berman (2010), o diagnóstico do TEA é essencialmente clínico, baseado em testes e observação comportamental de uma extensa lista de características, relato dos pais e uma equipe multidisciplinar. De acordo com a APA (2014), manifestações do transtorno variam muito, dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica, daí o uso do termo espectro. O TEA engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger.

Considerado uma síndrome do neurodesenvolvimento, o TEA é caracterizado por uma tríade de déficits na interação social mútua, usualmente combinado com prejuízo da linguagem e padrões de comportamentos repetitivos ou estereotipados (ex.: abanar as mãos), e um repertório restrito de interesses e atividades sem finalidade

social como girar objetos e fala repetitiva (ecolalia) desde o início da infância. A autolesão e déficits motores também estão frequentemente presentes, incluindo marcha atípica, falta de coordenação e outros sinais motores anormais. Reações extremas ou rituais envolvendo gosto, cheiro, textura ou aparência da comida ou excesso de restrições alimentares são comuns, podendo constituir a forma de apresentação do transtorno do espectro autista (APA, 2014).

De etiologia complexa, acredita-se que o TEA seja multifatorial, altamente genético, variando de 37% até mais de 90% de herdabilidade resultantes de mutações genéticas ou poligenia associados a fatores ambientais como baixo peso ao nascer, a idade parental avançada, ou exposição fetal a ácido valproico, podem contribuir para o risco de transtorno do espectro autista (APA, 2014).

De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention dos Estados Unidos, a prevalência global estimada do TEA no ano de 2014 foi de 16,8 por 1.000 (1 em 59) crianças com 8 anos de idade nos Estados Unidos, numa proporção de 4 meninos para 1 menina (BAIO et al., 2018). No Brasil estima-se que 2 milhões de pessoas possuam transtorno do espectro autista, e, apesar de numerosos, os milhões de brasileiros autistas sofrem para encontrar um tratamento adequado. (OLIVEIRA, 2015).

### 2.2 Importância do tratamento odontológico no paciente com transtorno do espectro autista

A dificuldade de comunicação entre paciente-profissional representa uma grande barreira no atendimento odontológico. Dessa forma, o profissional deve ter conhecimento das

técnicas de manejo mais apropriadas de acordo com o perfil da criança, pois estas devem ser utilizadas de forma individualizada. Logo, para a escolha do método mais adequado, o profissional deve considerar alguns aspectos como a gravidade do transtorno e a patologia bucal do paciente (VILLAR et al., 2016).

Estudos comprovaram que, em relação a pacientes do grupo controle, apenas o estado de saúde bucal periodontal ou gengival tem se apresentado com maior gravidade em indivíduos com TEA (VILLAR et al., 2016).

Chadha et al. (2012) acrescentaram ainda a necessidade de avaliar o estado bucal, como também de analisar o comportamento alimentar de crianças com autismo, para que se faça uma intervenção preventiva com o objetivo de diminuir a incidência de lesões cáries, tendo em vista que o estado de saúde bucal desse grupo foi considerado insuficiente. Esse quadro está associado a vários fatores, dentre eles a pouca habilidade e destreza manual das crianças com TEA, o que contribui para uma higiene bucal deficiente. Sendo assim, tornam-se necessárias consultas periódicas em ambiente odontológico, seguidas de cuidados preventivos como profilaxia bucal, aplicação de flúor e selantes. Outrossim, é indispensável que sejam feitos programas de educação em saúde para professores e pais, afim de torná-los conscientes sobre a manutenção do bom cuidado bucal.

Alguns autores afirmaram que, dependendo da gravidade do transtorno, esses pacientes podem não ser capazes de tolerar procedimentos invasivos em ambiente odontológico. Torna-se, então, necessária a realização do procedimento sob anestesia geral em meio hospitalar. A esse respeito, a Academia Americana

de Odontologia Pediátrica (AAPD) sustenta o conceito de que o tratamento odontológico sob anestesia geral pode ser utilizado para fornecer maior eficiência e efetividade nos cuidados dentários a pacientes portadores de deficiência mental, física ou médica, que possam não cooperar com procedimento (MATHU-MUJU et al., 2016, PEREZ; BEHAR-HORENSTEIN; GUELMANN, 2016).

Para Oliveira e Giro (2011), é muito importante que a atenção odontológica para pacientes com necessidades especiais seja realizada de forma precoce, pois essa medida previne problemas futuros e de maiores proporções. Levando-se em consideração que a anamnese é o ponto chave na decisão da conduta mais adequada para cada indivíduo, o cirurgião-dentista deve superar dificuldades relacionadas às limitações dos pacientes, e assim, obter êxito no tratamento odontológico.

### 2.3 Saúde bucal do paciente com transtorno do espectro autista

O estado de saúde bucal de pacientes com TEA não apresenta distúrbios muito específicos. Contudo, é esperado que o risco de cárie seja maior nesses pacientes devido a preferência, de modo geral, por alimentos macios e adocicados somada às dificuldades motoras (UDHYA et al., 2014).

Segundo Oredugba e Akindayomi (2008), fatores sociodemográficos e econômicos, incluindo a condição de vida, idade, grau de comprometimento, cultura e grau de escolaridade dos pais exercem influência sobre a condição bucal de pacientes com necessidades especiais. E, esses indivíduos têm sido relatados na literatura com a higiene dentária e estado periodontal ruins, juntamente

com o aumento de lesões cárias e dentes perdidos.

Para Chadha et al. (2012), a saúde bucal de crianças com autismo é considerada fraca devido a diversos fatores tais como: aprendizado comprometido; pouca habilidade de autoajuda; comprometimento sensorial, como sensibilidade às cerdas da escova e texturas; deficiências nutricionais; afinidades com doces, entre outros. Em sua pesquisa, os autores retrataram a dificuldade de manter uma frequência de escovação ideal no paciente com TEA, sendo estes mais colaboradores quando a escovação era realizada uma única vez ao dia.

Em um estudo de revisão sistemática, Villar et al. (2016) não encontraram diferenças na presença de maloclusões, cárie dentária e hábitos bucais em crianças com transtorno do espectro autista. Porém, o estado de higiene bucal e periodontal foram mais deficientes quando comparados a um grupo pediátrico controle, embora tenham apontado a prevalência de algumas desordens como hipoplasia do esmalte, maloclusões, bruxismo, hábitos deletérios, gengivite e ou doença periodontal e traumas dentários associados ao TEA.

Utilizando os códigos e critérios do Sistema de Detecção e Avaliação Internacional de cáries (ICDAS), Fakhruddin e Batawi (2017) relataram a prevalência e o grau da desmineralização nos dentes de pacientes com TEA. Assim, os autores observaram que, dos 112 dentes examinados, em torno de 96 (86%) apresentaram sinais de desmineralização de fissuras. Os pesquisadores concluíram que o ICDAS mostrou ser um método eficaz e preciso na detecção de lesões precoces.

Ao considerar pacientes com deficiência, Perez, Behar-Horenstein e

Guelmann (2016) afirmaram que grande parte desses pacientes tem pior estado de saúde bucal e, portanto, requerem um tratamento mais frequente do que indivíduos saudáveis. Inseridas nesse contexto, crianças com TEA são mais susceptíveis a quedas devido à má coordenação muscular, o que pode ocasionar lesões traumáticas envolvendo estruturas periodontais e tecidos dentários. Chadha et al. (2012) também relataram a presença de fratura em dentes anteriores nesse mesmo grupo de indivíduos, podendo ser devido ao comportamento hiperativo.

Dessa forma, o cirurgião-dentista deve intervir com o procedimento correto de maneira imediata, para evitar problemas como danos emocionais, funcionais e estéticos ao paciente. A escolha da melhor alternativa de tratamento para os casos de traumas deve ser considerada pelo profissional de acordo com o perfil do paciente (PEREZ; BEHAR-HORENSTEIN; GUELMANN, 2016).

De acordo com o material intitulado “Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência - Protocolos, Diretrizes e Condutas para Cirurgiões-dentistas”, após receber o diagnóstico do TEA, as famílias são orientadas sobre diversas terapias e nem sempre as orientações sobre a saúde bucal são repassadas (CALDAS JUNIOR; MACHIAVELLI, 2013). Esse pode ser um dos motivos dos autistas terem uma dieta cariogênica associada a uma higiene bucal precária e, em consequência, uma condição bucal desfavorável, pois a ida ao cirurgião-dentista não é prioridade da família.

#### 2.4 Conhecendo o paciente, um desafio para o cirurgião-dentista

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), 1 em cada 160

crianças no mundo possui transtorno do espectro autista. O TEA é considerado um problema de saúde pública que não escolhe indivíduos e, de acordo com as estatísticas recentes, é muito provável que esse paciente inicie visitas de rotina no consultório odontológico (UDHYA et al., 2014, ZINK et al., 2016).

Crianças com transtorno do espectro autista representam um grande desafio para os profissionais durante o tratamento odontológico. São pacientes que além do déficit na comunicação apresentam a percepção sensorial alterada, podendo produzir respostas incomuns à luz, som, toque, odores e texturas, estímulos facilmente encontrados no ambiente odontológico interferindo, assim, nos exames bucais. (VILLAR et al., 2016, MATHU-MUJU et al., 2016).

Para Amaral, Portilho e Mendes (2011), o autismo representa vários aspectos que dificultam a abordagem odontológica, embora o uso das diversas técnicas de condicionamento possibilite a melhoria no atendimento. O desconhecimento do transtorno, a falta de preparo dos profissionais e a apreensão dos familiares são fatores relevantes que levam à ineficácia para as práticas clínicas. Contudo, a realização dos procedimentos odontológicos exige um conhecimento prévio do comportamento como também do histórico do paciente.

Para promover melhoria na qualidade do tratamento em pacientes com transtorno do espectro autista, o protocolo de cuidados dentários deve consistir em fazer uma entrevista prévia somente com os pais e ou cuidadores, afim de obter o máximo de informações acerca das dificuldades da criança e sobre experiências anteriores no ambiente odontológico, bem como, participação e treinamento na antecipação aos cuidados bucais e

dessensibilização individualizada da criança ainda na sala de espera (WALDMAN; SWERDLOFF; PERLMAN, 1999, WEDDELL; SANDERS; JONES, 2001, ZINK et al., 2016). Sessões curtas, uso de técnicas de manejo comportamental como falar-mostrar-fazer, reforço positivo e distração, se mostraram positivas durante a consulta odontológica (UDHYA et al., 2014, FAKHRUDDIN; BATAWI, 2017).

É preciso que o cirurgião-dentista esteja atento às particularidades de seu paciente que, além das características do TEA, pode apresentar outras comorbidades, permitindo assim a elaboração de um plano de tratamento adequado por meio de técnicas menos invasivas, ou até mesmo o uso de anestesia geral nesses pacientes (MATHU-MUJU et al., 2016).

## 2.5 Uso de facilitadores na comunicação paciente-dentista

A facilidade de processamento visual é uma característica muito importante na criança com transtorno do espectro autista, por isso, suportes visuais são ferramentas facilitadoras na compreensão e comunicação paciente-profissional (WIBISONO et al., 2016).

A comunicação alternativa pode facilitar o diálogo e a compreensão para esse grupo de indivíduos. Nesse contexto, o uso do dispositivo Picture Exchange Communication System (PECS) consiste no uso de flashcards, cartões de imagem que representam objetos, pessoas ou atividades, proporcionando treinamento e comunicação funcional no paciente com transtorno do espectro autista (ZINK et al., 2018).

Em seu estudo, Zink et al. (2016) relataram que o uso do PECS em pacientes com o distúrbio do espectro

autista facilitou a comunicação entre os mesmos e profissionais durante o atendimento odontológico, permitindo a realização de procedimentos preventivos em indivíduos com e sem experiência dentária prévia. Figuras foram fixadas e numeradas individualmente, mostrando toda a rotina odontológica, o que facilitou a aceitação e compreensão de grande parte dos indivíduos envolvidos. Os flashcards foram apresentados na subsequente ordem: (1) sala do consultório, (2) tapete da sala de recepção, (3) cadeira odontológica, (4) cirurgião-dentista, (5) boca, (6) alta e baixa rotação, (7) seringa dental tríplice.

O propósito do PECS foi diminuir o choque em ambiente odontológico em pacientes com dificuldades de comunicação. Dessa forma, a boa relação entre cirurgião-dentista/paciente evita em muitos casos a necessidade de intervenções mais invasivas, como o uso de anestesia geral, minimizando o estresse e custos de um atendimento.

Na odontologia, um estudo recente mostrou que o uso de aplicativos móveis podem ser ferramentas muito promissoras aliadas ao tratamento odontológico. O aplicativo desenvolvido no Laboratório de Gravimetria e Geomagnetismo da Universidade de São Paulo-SP, de nome “Criança Autista Indo ao Dentista”, permite ao usuário acessar conteúdos em textos, imagens do atendimento odontológico e áudios explicativos, com um alto nível de personificação, possibilitando ajustes de acordo com as necessidades do paciente. Este aplicativo móvel, testado em crianças e adolescentes com TEA, influenciou positivamente a comunicação durante a primeira consulta, diminuindo o número de tentativas e retornos. Comparado ao uso do PECS, o aplicativo mostrou-se

ainda mais eficaz durante a visita odontológica para cuidados preventivos e exames clínicos (ZINK et al., 2018).

Fakhruddin e Batawi (2017) mencionaram a eficácia da distração áudio visual em seu estudo. Por meio da exibição de filmes projetados em tela, associados ao uso de óculos de realidade 3D, foi possível realizar exames clínicos, radiografias e procedimentos como colocação de selantes em molares permanentes. Precedido de dessensibilização cuidadosa como falar-mostrar-fazer, o recurso áudio visual mostrou ser uma excelente ferramenta de distração na redução do nível de ansiedade durante as sessões de tratamento, permitindo assim, a cooperação dos pacientes autistas.

### 3 Discussão

A Sociedade de Autismo da América (ASA) definiu o transtorno do espectro autista como uma deficiência complexa do desenvolvimento, na qual, os sinais geralmente aparecem na primeira infância, afetando a capacidade de se comunicar e interagir com os outros (ASA, 2016). É um transtorno do neurodesenvolvimento que não apresenta cura; altamente genético, de extrema complexidade, com a interação de múltiplos genes associados a fatores ambientais (CHADHA et al., 2012, UDHYA et al., 2014, GOMES et al., 2015). Apesar de os autores relatarem que o transtorno do espectro autista não tem cura, o tratamento precoce com uma equipe multidisciplinar tende a proporcionar maiores chances de minimizar os prejuízos causados pela síndrome.

De acordo com a literatura, é possível notar que os dados estatísticos refletem um aumento no diagnóstico de indivíduos com TEA. Embora não se

saiba ao certo o motivo desse aumento, corrobora-se a necessidade dos cirurgiões-dentistas se prepararem para atender esse público tão específico, pois é iminente a demanda de cuidados e tratamentos eficazes para estes pacientes (UDHYA et al., 2014, ZINK, et al., 2016).

Conforme os autores, a complexidade do transtorno colabora para uma higienização bucal deficiente em decorrência do déficit de comunicação e coordenação motora fina nos pacientes com TEA. Fatores sociodemográficos e econômicos constituem grande influência nos achados dos autores com relação à condição bucal desses indivíduos, porém, não houve consonância entre esses pesquisadores a respeito da prevalência da doença cárie, embora todos salientem que pacientes com TEA apresentam uma higiene bucal precária. E, embora tais estudos mostrem que o índice de cárie não é mais prevalente em pacientes com transtorno do espectro autista, pode haver maior probabilidade de presença de lesões cáries nesses indivíduos, pois eles tendem a possuir comprometimento na destreza manual, o que implica em uma higiene bucal ineficaz (OREDUGBA; AKINDAYOMI, 2008, VILLAR et al., 2016).

Indivíduos com TEA, apresentam a percepção sensorial alterada, característica relevante que interfere no tratamento odontológico uma vez que, os estímulos como luz, som, odor e texturas são comuns no ambiente clínico (VILLAR et al., 2016, MATHU-MUJU et al., 2016).

É provável que desordens como hipoplasia do esmalte, maloclusões, bruxismo, hábitos deletérios e traumas dentários sejam também observados em indivíduos com TEA (VILLAR et al., 2016). Essas patologias bucais podem

estar ou não relacionadas à comorbidades associadas ao transtorno, a exemplo da deficiência intelectual. Dessa forma, estes indivíduos apresentam um grande desafio ao cirurgião-dentista que precisa estar atento ao paciente como um todo, e a partir desse conhecimento, elaborar um plano de tratamento individualizado e eficaz. Além disso, consultas odontológicas frequentes e programas de prevenção devem ser realizados com tais pacientes e com os pais/cuidadores para que se possa ter uma redução e um controle nos índices de cárie e em doença periodontal nesse grupo.

Visando uma melhoria no atendimento clínico, é necessário um conhecimento por parte do profissional a respeito das características e particularidades do indivíduo portador de TEA (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011, GONÇALVES, 2012, ZINK et al., 2016). Somado a esse melhor conhecimento, os autores estudados nesse trabalho mencionaram que é necessário seguir um protocolo que facilite o atendimento, sendo esse composto por: entrevista prévia com pais/cuidadores, treinamento destes e uso de técnicas como falar-mostrar-fazer, distração e reforço positivo, que permitam a dessensibilização do paciente com transtorno do espectro autista, antes e durante a consulta. Desse modo, haverá uma maior chance de aceitação do mesmo com relação ao tratamento odontológico implantado. Nesse ínterim, um estudo comentou que, das especialidades da odontologia, os odontopediatras são os profissionais mais bem preparados para o atendimento precoce desses pacientes, especialmente por atenderem crianças na primeira infância e por possuírem treinamento no tratamento de pessoas com necessidades especiais (UDHYA et al., 2014).

O cirurgião-dentista precisa estar atento também às comorbidades associadas ao TEA, e a partir desse conhecimento, elaborar um plano de tratamento eficaz, com condições de escolha de técnicas menos invasivas, ou até mesmo, o uso de anestesia geral (MATHU-MUJU et al., 2016). Nesse sentido, é evidente a necessidade de se fazer uma abordagem cautelosa, visando o bem estar do paciente.

Crianças autistas possuem facilidade de processamento visual e, dessa forma, ferramentas podem ser utilizadas para melhorar a compreensão e comunicação com estes pacientes (WIBISONO et al., 2016). A pesquisa de Fakhruddin e Batawi (2017) comprovou que a utilização de filmes e uso de óculos de realidade 3D facilitaram os exames bucais, a realização de radiografias e procedimentos como colocação de selantes, além de diminuir o nível de ansiedade nos pacientes. Porém, é necessário observar que esse estudo utilizou um número pouco abrangente, necessitando assim de outras experiências que comprovem a eficácia do método.

Uma outra opção de ferramenta é a comunicação alternativa por meio do uso do dispositivo PECS, no qual flashcards com imagens de procedimentos odontológicos são mostrados e de aplicativos móveis altamente interativos que facilitam a comunicação entre profissional e paciente, permitindo a realização de procedimentos odontológicos menos invasivos. Essa boa relação minimiza o estresse dos atendimentos e o número de rechamadas, implicando até mesmo na redução de custos financeiros (ZINK et al., 2016, ZINK et al., 2018).

#### 4 Considerações finais

O aumento no diagnóstico de indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista representa um fator relevante, pois é provável que esse público procure atendimento odontológico. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve estar apto a prestar atendimento a esse paciente, como também a condicioná-lo por meio das técnicas de abordagem. Para isso é importante a elaboração de um protocolo de atendimento, com o objetivo de entender melhor o perfil do paciente e possibilitar uma melhor abordagem. É sabido que esse grupo tem grande probabilidade de possuir uma higiene bucal precária em razão das características do TEA. Levando isso em consideração, consultas odontológicas frequentes e programas de prevenção devem ser realizados. Dessa forma, para a melhoria da qualidade do atendimento e melhor interação profissional-paciente, o cirurgião-dentista pode utilizar meios que favoreçam a aceitação do tratamento pelo indivíduo com transtorno do espectro autista, como o uso da distração áudio visual e através da comunicação alternativa, a exemplo dos aplicativos de dispositivos móveis e o Picture Exchange Communication System (PECS).

#### Referências

1. AMARAL, L. D.; PORTILHO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 105-114, 2011.
2. AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de**



- transtornos mentais.** Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.
3. AUTISM SOCIETY OF AMERICA – ASA. **What is autism?** Publicado em 2016. Disponível em: <[www.autism-society.org/what-is/](http://www.autism-society.org/what-is/)>. Acesso em: 15 mai. 2018.
  4. BAIO, J.; WIGGINS, L.; CHRISTENSEN, D. L.; MAENNER, M. J.; DANIELS, J.; WARREN, Z.; KURZIUS-SPENCER, M.; ZAHORODNY, W.; ROBINSON, C.; ROSENBERG, T.; WHITE, T.; DURKIN, M. S.; IMM, P.; NIKOLAOU, L.; YEARGIN-ALLSOPP, M.; LEE, L-C.; HARRINGTON, R.; LOPEZ, M.; FITZGERALD, R. T.; HEWITT, A.; PETTYGROVE, S.; CONSTANTINO, J. N.; VEHORN, A.; SHENOUDA, J.; HALL-LANDE, J.; VAN, K.; NAARDEN, J.; BRAUN, N. F. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. **Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries**, v. 67, n. 6, p. 1-23, 2018.
  5. VILLAR, B. B.; MOURELLE-MARTÍNEZ, M. R.; DIÉGUEZ-PÉREZ, M.; NOVA-GARCÍA, M-J. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review II. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 8, n. 3, p. e344-e351, 2016.
  6. BERMAN, M. H. Autistic spectrum disorder: the challenge for dentists. **Dentistry Today**, v. 29, n. 10, p. 96-98, 2010.
  7. CALDAS JUNIOR, A. F.; MACHIAVELLI, J. L. (Org.). **Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência:** protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Ed. Universitária, 2013. 231 p.
  8. CHADHA, G. M.; KAKODKAR, P.; CHAUGULE, V.; NIMBALKAR, V. Dental survey of institutionalized children with autistic disorder. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 5, n. 1, p. 29-32, 2012.
  9. FAKHRUDDIN, K. S.; BATAWI, H. Y. El. Effectiveness of audiovisual distraction in behavior modification during dental caries assessment and sealant placement in children with autism spectrum disorder. **Dental Research Journal**, Isfahan, v. 14, n. 3, p. 177-182, 2017.
  10. GOMES, P. T. M.; LIMA, L. H. L.; BUENO, M. K. G.; ARAÚJO, L. A.; SOUZA, N. M. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015.
  11. GONÇALVES, J. B. **Atendimento Odontológico à Pacientes com Necessidades Especiais:** Uma revisão de Literatura. 2012. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete – MG, 2012.
  12. 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. **Pediatric Dentistry**, v. 38, n. 2, p. 134-139, 2016.
13. MELLO, A. M. S. R. **Autismo**: guia prático. 6. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007, 104 p.
  14. OLIVEIRA, A. L. B. M.; GIRO, E. M. A. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Odonto**, v. 19, n. 38, p. 45-51, 2011.
  15. OLIVEIRA, C. Um retrato do autismo no Brasil. **Revista Espaço Aberto**, 170. ed. São Paulo: Comunidade USP, 2015. Disponível em:  
<[www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil](http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil)>. Acesso em: 15 mai. 2018.
  16. OREDUGBA, F. A.; AKINDAYOMI, Y. Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. **BMC Oral Health**, 2008.
  17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Trastornos del espectro autista**. Publicado em 4 de abril de 2017. Disponível em:  
<<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>>. Acesso em: 04 mai. 2018.
  18. PEREZ, E.; BEHAR-HORENSTEIN, L. S.; GUELMANN, M. Crown-root Fracture Restoration on a Patient with Autism Spectrum Disorder. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 17, n. 9, p. 769-773, 2016.
  19. UDHYA, J.; VARADHARAJA, M. M.; PARTHIBAN, J.; ILA SRINIVASAN. Autism Disorder (AD): An Updated Review for Paediatric Dentists. **Journal of Clinical & Diagnostic Research**, v. 8, n. 2, p. 275-279, 2014.
  20. WALDMAN, H. B.; SWERDLOFF, M.; PERLMAN, S. P. Children with disabilities: more than just numbers. **ASDC Journal of Dentistry for Children**, v. 66, n. 3, p. 192-196, 1999.
  21. WEDDELL, J. A.; SANDERS, B. J.; JONES, J. E. Problemas dentários da criança deficiente. Cap. 23. In: MCDONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 413-435, 2001.
  22. WIBISONO, W. L.; SUHARSINI, M.; WIGUNA, T.; SUDIROATMODJO, B.; BUDIARDJO, S. B.; AUERKARI, E. I. Perception of dental visit pictures in children with autism spectrum disorder and their caretakers: A qualitative study. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 6, n. 4, p. 359-365, 2016.
  23. ZINK, A. G.; DINIZ, M. B.; SANTOS, M. T. R.; GUARÉ, R. O. Use of a Picture Exchange Communication System for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. **Special Care in Dentistry**, v. 36, n. 5, p. 254-259, 2016.
  24. ZINK, A. G.; MOLINA, E. C.; DINIZ, M. B.; SANTOS, M. T. B. R.; GUARÉ, R. O. Communication Application for Use During the First Dental Visit for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. **Pediatric Dentistry**, v. 40, n. 1, p. 18-22, 2018.