

ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO PARA CRIANÇAS COM ESPECTRO AUTISTA

PEDIATRIC DENTAL CARE FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Raquel de Queiroz Rodrigues¹, Giovanna Karla da Silva Santos¹, Liana Bonfim Misson Paulin², Ricardo Fabris Paulin³, Erica Carine Campos Caldas Rosa⁴

1 Aluna do Curso de Odontologia – ICESP

2 Professora Mestre do Curso de Odontologia - ICESP

3 Professor Doutor do Curso de Odontologia – ICESP

4 Professora Doutora do Curso de Odontologia – ICESP

Resumo

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é uma complexa condição de desenvolvimento que impacta a habilidade de comunicação e interação dos indivíduos. O autismo afeta cerca de 1 em cada 100 crianças, e sua gravidade varia amplamente. O cuidado dentário de pacientes com autismo representa um desafio tanto para os pais quanto para os profissionais da área de odontopediatria.

Objetivo: Este estudo busca investigar estratégias e abordagens eficazes para o atendimento odontopediátrico de crianças dentro do espectro autista, visando garantir uma experiência positiva e efetiva no cuidado bucal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida mediante pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa e objetivo metodológico exploratório. Foram utilizados 45 artigos, no total, para compor a pesquisa, recuperados das bases de dados: PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Frontiersin.

Resultados. O manejo odontológico em crianças com TEA é complexo devido a dificuldades de interação, sensibilidade sensorial a luzes, sons e odores, e ansiedade exacerbada. Em alguns casos, procedimentos odontológicos sob anestesia geral podem ser necessários para pacientes não cooperativos. É enfatizada a importância da abordagem personalizada e multidisciplinar, envolvendo os pais e equipe médica, para garantir um tratamento eficaz. Além disso, ressalta-se a necessidade de os cirurgiões-dentistas estarem bem-informados e capacitados para lidar com as especificidades do autismo durante o cuidado bucal. **Conclusão:** profissionais de odontologia devem estar capacitados para atender às necessidades específicas desses pacientes, utilizando técnicas adaptadas e promovendo uma comunicação eficaz para minimizar o estresse durante os atendimentos. O trabalho colaborativo entre dentistas, pais, cuidadores e uma equipe multidisciplinar é essencial para garantir um cuidado integral e eficaz. A abordagem odontológica para crianças autistas deve ser adaptada com sensibilidade e conhecimento das necessidades específicas desses pacientes.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista. Odontopediatria. Crianças. Manejo de crianças com TEA.

Abstract

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex developmental condition that impacts individuals' ability to communicate and interact. Autism affects about 1 in 100 children, and its severity varies widely. Dental care for patients with autism poses challenges for both parents and pediatric dentistry professionals. **Objective:** This study aims to investigate effective strategies and approaches for pediatric dental care of children within the autism spectrum, aiming to ensure a positive and effective oral care experience. **Methodology:** This is a literature review, developed through qualitative bibliographic research and exploratory methodological objectives. A total of 45 articles were used to compose the research, retrieved from the databases: PubMed, SciELO, Google Scholar, and Frontiersin. **Results:** Dental management in children with ASD is complex due to difficulties in interaction, sensory sensitivity to lights, sounds, and odors, and heightened anxiety. In some cases, dental procedures under general anesthesia may be necessary for uncooperative patients. The importance of personalized and multidisciplinary approaches involving parents and medical teams to ensure effective treatment is emphasized. Additionally, it underscores the need for dentists to be well-informed and trained to handle the specifics of autism during oral care. **Conclusion:** Dental professionals should be trained to meet the specific needs of these patients, using adapted techniques and promoting effective communication to minimize stress during appointments. Collaborative work between dentists, parents, caregivers, and a multidisciplinary team is essential to ensure comprehensive and effective care. The dental approach for autistic children should be adapted with sensitivity and knowledge of these patients' specific needs.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Pediatric Dentistry. Children. Management of children with ASD.

ENVIADO: 20/03/2025; ACEITO: 04/06/2025; REVISADO: 22/06/2025

Contato: Erica.cccaldas@gmail.com

Introdução

O autismo é uma complexa condição de desenvolvimento que impacta a habilidade de comunicação e interação dos indivíduos. Atualmente, o autismo é englobado por um termo médico mais amplo, conhecido como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), que

engloba desafios contínuos na interação social, linguagem, comunicação não verbal e comportamentos repetitivos (Viana *et al.*, 2021). Destaca-se que o autismo afeta cerca de 1 em cada 100 crianças, e sua gravidade varia amplamente. O diagnóstico precoce é crucial, pois o transtorno afeta a comunicação e a

interação social, tornando o cuidado odontológico desafiador. Pacientes autistas podem apresentar sensibilidade tátil exacerbada, ansiedade e dificuldade de cooperação durante o atendimento odontológico. É enfatizada a importância da abordagem personalizada e multidisciplinar, envolvendo os pais e equipe médica, para garantir um tratamento eficaz. Além disso, ressalta-se a necessidade de os cirurgiões-dentistas estarem bem informados e capacitados para lidar com as especificidades do autismo durante o cuidado bucal (Hidalgo; Souza, 2022).

Estimativas mundiais apresentam dados onde em a cada 88 nascidos vivos apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Gomes *et al.*, 2020). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2017) informa uma prevalência de TEA, no Brasil, em uma a cada 160 crianças.

De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5*, elaborado pela American Psychiatric Association (APA, 2014), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um conjunto específico de critérios diagnósticos. Entre os principais estão: Critério A: dificuldades persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, como dificuldades na reciprocidade socioemocional, na linguagem verbal e não verbal usada para interação social e na capacidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos; Critério B: padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, que podem incluir movimentos motores estereotipados, adesão inflexível a rotinas, interesses fixos e hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais; Critério C: os sintomas devem estar presentes desde o período do desenvolvimento precoce (ainda que possam não se manifestar plenamente até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas da pessoa, ou possam ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida); Critério D: os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas

importantes da vida do indivíduo. As manifestações do TEA variam amplamente de pessoa para pessoa, dependendo da gravidade da condição, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica. Por isso, utiliza-se o termo espectro, refletindo a diversidade e a amplitude das manifestações clínicas observadas nesse transtorno.

O TEA afeta o neurodesenvolvimento e é caracterizado pela dificuldade na interação e comunicação social, além dos padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados relacionados a fatores biológicos que afetam negativamente seu convívio na sociedade (Meira *et al.*, 2023).

O tema proposto é relevante porque aborda a necessidade de adaptar e personalizar o cuidado odontológico para crianças que estão dentro do espectro autista. Essas crianças enfrentam desafios específicos relacionados à comunicação, comportamento e sensibilidade, o que torna fundamental desenvolver abordagens e estratégias adequadas para garantir que recebam o tratamento odontológico necessário de forma eficaz e confortável. Além disso, promover a conscientização sobre esse tema contribui para uma maior inclusão e atenção à saúde bucal das crianças com autismo.

O estudo tem como objetivo geral o intuito de investigar estratégias e abordagens eficazes para o atendimento odontopediátrico de crianças dentro do espectro autista, visando garantir uma experiência positiva e efetiva no cuidado bucal. E, como objetivos específicos procura analisar o comportamento das crianças com TEA; verificar o tratamento odontopediátrico em crianças com TEA; e identificar os desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas ao cuidar de crianças com autismo, verificando as manobras necessárias para atender a esta população.

Metodologia

Este estudo adota uma abordagem metodológica exploratória e qualitativa para

investigar o atendimento odontopediátrico para crianças com espectro autista, por meio de uma revisão de literatura.

Para a seleção de artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados em revistas científicas eletrônicas nos últimos 10 anos (de 2014 a 2024) que abordassem especificamente o tema do atendimento odontopediátrico para crianças com espectro autista.

Como critérios de exclusão, foram descartados estudos que não se enquadrassem no período estipulado, que não estivessem disponíveis em revistas científicas eletrônicas, que abordassem temas não relacionados ao atendimento odontopediátrico para crianças com espectro autista, e artigos não disponíveis em língua portuguesa ou inglesa.

As bases de dados utilizadas foram PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Frontiersin. Inicialmente, foram utilizadas as palavras-chave pertinentes à temática para buscar os artigos nas bases de dados mencionadas. Em seguida, os artigos foram triados com base nos critérios de inclusão e exclusão.

Após a triagem inicial, os títulos e resumos dos artigos foram lidos para verificar sua relevância. Os artigos selecionados foram então submetidos à leitura completa para avaliação da qualidade e pertinência dos dados. Foram extraídas informações relevantes sobre o atendimento odontopediátrico para crianças com espectro autista, incluindo estratégias de abordagem, adaptação e resultados clínicos.

Os dados foram analisados e sintetizados para fornecer uma revisão abrangente e crítica da literatura sobre o tema. Os resultados da revisão foram apresentados, destacando as conclusões e identificando possíveis lacunas no conhecimento para orientar futuras pesquisas na área.

Um total de 45 artigos foi selecionado para compor esta pesquisa. Com base nos estudos revisados, as conclusões deste artigo visam oferecer informações sobre o atendimento odontopediátrico para crianças

com espectro autista.

Referencial teórico

Definição, classificação e comportamento da criança com TEA

Historicamente, o autismo foi inicialmente mencionado em manuais médicos de classificação no final da década de 1980 sob o termo "Transtorno Autista". Antes desse período, o autismo era interpretado sob uma perspectiva psicodinâmica como uma forma de psicose que se manifestava na infância. Ele era principalmente documentado em estudos de casos clínicos, frequentemente conduzidos por psicanalistas. Consequentemente, nas décadas de 1950, os manuais de diagnóstico não o consideravam uma categoria diagnóstica em si, mas o rotulavam como "Reação Esquizofrênica do Tipo Infantil", carecendo de critérios descritivos específicos (Schmidt, 2017).

Somente na terceira edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, houve uma clara mudança em direção ao afastamento da abordagem psicanalítica e à definição de uma categoria diagnóstica distinta para o autismo (Lord; Bishop, 2014).

De acordo com os estudos de Backes et al. (2017) e com o American Psychiatric Association (APA, 2014), o TEA é uma condição de neurodesenvolvimento que se manifesta nos primeiros anos de vida da criança. A causa exata do TEA ainda é desconhecida, embora pesquisas tenham identificado correlações com fatores neurológicos e genéticos. Além disso, de acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (2014), dados epidemiológicos indicam uma prevalência de um em cada 68 nascimentos. Essa prevalência tem aumentado nas últimas décadas devido a vários fatores, incluindo a ampliação dos critérios de diagnóstico, a melhoria dos serviços de saúde relacionados ao transtorno e a mudança na idade do diagnóstico (Backes et al., 2017).

O TEA é caracterizado por déficits nas áreas de comunicação social e comportamentos repetitivos e restritos, variando

significativamente em sua gravidade. Segundo os critérios diagnósticos do DMS-5 (APA, 2014), as alterações na comunicação social incluem dificuldades na reciprocidade socioemocional, comunicação verbal e não verbal, bem como na formação e manutenção de relacionamentos. Já os comportamentos repetitivos e restritos podem se manifestar através de estereotípias, repetições em movimentos motores, uso de objetos, fala e interesses limitados, além de adesão rígida a rotinas e sensibilidades sensoriais.

Pinto et al. (2016) e Cardoso (2016) asseveram que é crucial identificar os sintomas exibidos por crianças com autismo a fim de possibilitar um diagnóstico precoce. Normalmente, os próprios pais, cuidadores e familiares percebem os padrões de comportamento característicos do autismo, pois estão cientes das necessidades únicas dessas crianças. Esses sinais apresentam uma ampla gama de intensidade e, em geral, começam a se manifestar antes de a criança completar três anos de idade. O TEA se manifesta por meio de uma tríade de desafios notáveis, que engloba dificuldades na comunicação verbal e não verbal, limitações na interação social e restrições no escopo de atividades e interesses da criança. Além disso, os sintomas do autismo podem incluir movimentos estereotipados, maneirismos e uma variação considerável no nível de inteligência, bem como um temperamento frequentemente instável (Pinto et al., 2016).

Em termos gerais, o TEA pode ser classificado de acordo com o grau de dependência e/ou necessidade de suporte, e pode ser considerado como: autismo leve (nível 1), moderado (nível 2) ou severo (nível 3) (Figura 1) (Russo, 2023).

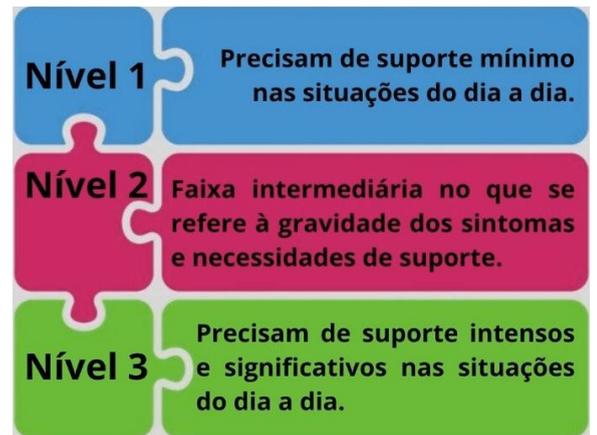


Figura 1 – Nível de TEA. Fonte: elaborado pelos autores (adaptados de Russo, 2023)

Backes et al. (2017) afirmam que muitos estudos sobre regressão no desenvolvimento no TEA usam a Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) para investigar a perda de habilidades em diferentes áreas do desenvolvimento. De acordo com um estudo meta-analítico, a regressão afeta cerca de 32% das crianças com TEA por volta dos 21 meses de idade. Além disso, a regressão da linguagem oral é comum, afetando cerca de 20% das pessoas com TEA, embora haja variações entre os estudos. Alguns estudos também mostram que a regressão da linguagem oral frequentemente coincide com a perda de habilidades sociais.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) impacta significativamente o comportamento infantil, com sinais que podem ser notados desde os primeiros meses de vida. Em crianças com TEA, é comum observar dificuldades na interação social, como problemas para manter contato visual, reconhecer expressões faciais, compreender gestos comunicativos, expressar emoções e fazer amizades. Além disso, essas crianças frequentemente enfrentam desafios na comunicação, utilizando linguagem de forma repetitiva e encontrando dificuldades para iniciar e manter diálogos (Costa 2023).

A nível comportamental, crianças com TEA podem apresentar manias, um apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, um interesse intenso em temas específicos e dificuldades com a imaginação. Esses sinais, embora variem em intensidade, são característicos do espectro autista e requerem atenção especial para um diagnóstico precoce e uma intervenção adequada

(Costa, 2023).

A falta de consenso sobre vários aspectos da regressão no desenvolvimento, juntamente com a necessidade de uma compreensão mais aprofundada desse fenômeno, destaca a importância de realizar mais pesquisas sobre a ocorrência da regressão no TEA e suas características distintivas (Pinto *et al.*, 2016; Backes *et al.* 2017; Schimidt, 2017).

Problemas bucais em pacientes com TEA

A prevalência de cárie em indivíduos com TEA é significativamente maior, uma vez que tais indivíduos frequentemente apresentam uma dieta altamente seletiva e cariogênica. Comumente, esses pacientes preferem um tipo específico de alimento e, na maioria das vezes, escolhem doces e outras guloseimas. Além disso, há uma incidência elevada de cárie na dentição decídua em autistas (Santos, 2019).

Conforme expõe Carmo (2019, p. 10), ao comparar a dentição decídua de uma criança com TEA com a de uma criança sem o transtorno, “[...]na dentição decídua o índice de cárie é maior em crianças autistas, contudo, na dentição permanente o número de lesões de cárie é semelhante nos dois grupos”.

Carvalho e Corrêa (2022) também afirmam que indivíduos autistas apresentam uma alta incidência de cárie e doenças periodontais, o que é atribuído a uma higiene bucal inadequada, alterações salivares causadas por medicamentos, uma dieta rica em açúcares e dificuldades de coordenação para usar fio dental, resultando no aumento da placa bacteriana nos dentes. Observam-se também casos de hipoplasia do esmalte, maloclusão, bruxismo, gengivites, doenças periodontais e alguns traumas diretamente associados ao TEA (Carmo, 2019).

Santos (2019) ressalta que muitas crianças autistas já apresentam problemas bucais quando chegam ao consultório odontológico: um dos motivos para isso é uma dieta rica em alimentos açucarados, muitas vezes oferecidos para agradar a criança ou

como forma de recompensa por uma tarefa realizada.

Outro fator que pode comprometer a saúde bucal dessas crianças é o uso prolongado de determinados medicamentos, que podem ter efeitos adversos na saúde oral desses pacientes.

O Quadro 1 apresenta alguns medicamentos comumente prescritos para crianças com TEA e seus possíveis impactos na saúde bucal.

Quadro 1 – Medicamentos e seus possíveis impactos bucais

Medicamento	Classe	Indicação	Efeitos na Saúde Bucal
Risperidona	Antipsicótico atípico	Controle de irritabilidade e agressividade	Boca seca (xerostomia), risco de cáries, hipossalivação
Aripiprazol	Antipsicótico atípico	Controle de irritabilidade	Boca seca (xerostomia), risco de cáries, hipossalivação
Metilfenidato	Estimulante	Controle de TDAH	Boca seca (xerostomia), bruxismo, risco de cáries
Fluoxetina	Antidepressivo (ISRS)	Controle de ansiedade e depressão	Boca seca (xerostomia), risco de cáries, disgeusia
Sertralina	Antidepressivo (ISRS)	Controle de ansiedade e depressão	Boca seca (xerostomia), risco de cáries, disgeusia
Clonidina	Antihipertensivo	Controle de hiperatividade e impulsividade	Boca seca (xerostomia), risco de cáries, hipossalivação
Valproato de sódio	Antiepiléptico	Controle de crises epilépticas	Inflamação gengival, hiperplasia gengival, boca seca (xerostomia)
Lamotrigina	Antiepiléptico	Controle de crises epilépticas	Boca seca (xerostomia), risco de cáries, disgeusia

Fonte: Adaptado de Costa (2022)

Esses medicamentos são usados para tratar diversos sintomas e condições associadas ao TEA, mas é importante monitorar a saúde bucal das crianças que os utilizam devido aos possíveis efeitos adversos. A boca seca, por exemplo, pode aumentar o risco de cárie e doenças gengivais. Além disso, alguns

medicamentos podem causar inflamação ou hiperplasia gengival. É recomendável que pais e cuidadores mantenham uma rotina rigorosa de higiene bucal e consultas regulares ao dentista para minimizar esses impactos (Costa, 2022).

Devido às dificuldades na coordenação motora, má higiene e uso recorrente de medicações, esses pacientes tendem a armazenar alimento na boca em vez de degluti-lo, sendo prejudicados pelo uso cotidiano de medicações que alteram o pH oral, aumentando a suscetibilidade ao desenvolvimento de bactérias cariogênicas e de doença periodontal (Souza et al., 2017). Além disso, o ranger e apertar dos dentes são prejudiciais à saúde, trazendo malefícios à articulação temporomandibular (ATM). Assim, é essencial que pacientes com TEA sejam auxiliados por um responsável durante a higienização dentária para minimizar impactos na saúde bucal e geral (Coimbra et al., 2020).

Crianças autistas que apresentam alterações nos tecidos conectivos devem ser consideradas com maior atenção em relação a preocupações ortodônticas, comparadas aos seus pares neurotípicos. Isso requer uma educação odontológica específica e adaptada para esses indivíduos (Cardoso, 2016).

O manejo odontológico em crianças com TEA

A heterogeneidade do neurodesenvolvimento se manifesta nos estágios iniciais da vida e persiste na idade adulta. Pessoas com TEA possuem características fisiológicas e cognitivo-comportamentais específicas, variando conforme o comprometimento do quociente de inteligência (QI), que pode ser gravemente prejudicado, médio, leve ou de alto funcionamento (Nunes et al., 2017). Estas informações ajudam a determinar a autonomia do paciente para o autocuidado, categorizar seu comportamento e estabelecer protocolos adequados de comunicação.

De acordo com a quinta e mais recente edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-5), indivíduos

com Transtorno do Espectro Autista exibem sintomas desde a infância, incluindo dificuldades na comunicação e interação social, bem como comportamentos restritos e repetitivos (APA, 2014). Respondem de forma distinta a estímulos sensoriais em uma consulta odontológica, sendo sensíveis a sons, luzes, movimentação de equipamentos, sabores e odores dos materiais odontológicos, além da presença do dentista e da equipe de apoio, o que pode afetar o desenvolvimento do atendimento odontológico (Leite et al., 2019).

A importância do tratamento odontológico em pacientes com TEA é um tema crucial, visto que o primeiro contato desses pacientes geralmente ocorre tardiamente. Isso se deve às dificuldades enfrentadas pelos responsáveis na realização da higiene bucal em casa e à falta de cooperação por parte da criança, o que muitas vezes atrasa a ida ao ambulatório odontológico. Para estabelecer uma relação de confiança com o paciente, é comum que o sucesso na primeira consulta seja difícil de alcançar. Portanto, é essencial que o dentista realize uma minuciosa anamnese e oriente os pais ou cuidadores sobre a importância dos cuidados com a higiene bucal, fornecendo também instruções sobre técnicas que possam ser aplicadas em casa (França, 2017; Oliveira, 2018).

Durante o atendimento odontológico, a comunicação entre o paciente e o dentista pode representar um desafio, especialmente quando lidando com pacientes com déficits sensoriais, que muitas vezes apresentam dificuldades de socialização, medo e ansiedade exacerbados (Oliveira, 2018). Por isso, é fundamental que o profissional esteja capacitado e familiarizado com técnicas de manejo individualizadas, levando em consideração o grau do transtorno e as condições específicas da cavidade oral do paciente, a fim de tornar os procedimentos mais eficientes e menos estressantes para esses pacientes (Villar et al., 2016).

Em alguns casos, devido ao grau do transtorno, alguns pacientes podem não tolerar procedimentos no consultório odontológico, sendo necessária a realização de procedimentos sob anestesia geral em ambiente

hospitalar. Isso proporciona uma maior eficiência nos cuidados aos pacientes não cooperativos (Mathu-Muju et al., 2016; Perez et al., 2016).

Devido ao estado de saúde bucal deficiente, a maioria dos pacientes com TEA requer acompanhamento odontológico mais frequente do que pacientes sem o transtorno. Portanto, é crucial que o profissional capacitado intervenha da melhor maneira possível, tratando os problemas do paciente sem causar traumas psicológicos (Mathu- Muju et al., 2016).

No contexto legal, pacientes especiais são abordados no artigo 4 da Resolução 25/2002 do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Esta resolução determina que especialistas na área odontológica devem: prestar atenção odontológica aos pacientes com graves distúrbios de comportamento emocionalmente perturbados; prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições incapacitantes, temporárias ou definitivas a nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; e aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas (Brasil, 2022, s.p.).

Pacientes com necessidades especiais têm conquistado espaço e direitos fundamentais à saúde, incluindo na área odontológica. No entanto, o manejo de pacientes com TEA ainda enfrenta grandes desafios devido às manifestações clínicas complexas e diversificadas, além das alterações comportamentais e motoras (Alves et al., 2020). É essencial entender que os pacientes com TEA são altamente suscetíveis à ansiedade em ambientes odontológicos, devido a luzes fluorescentes intensas, ruídos de equipamentos rotacionais e odores desconhecidos (Sant'anna et al., 2017). Muitos estudiosos argumentam que o avanço no atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais deve envolver uma anamnese detalhada e um planejamento individualizado, considerando o diagnóstico, prognóstico, idade e classificação da necessidade odontológica de cada paciente (Sant'anna et al., 2017; Fonseca, 2018; Zink et

al., 2018).

Os cirurgiões-dentistas avaliam o tratamento odontológico desses pacientes como de alta complexidade devido às revelações clínicas e à dificuldade de adaptação ao ambiente e ao profissional. No entanto, acreditam que tais desafios podem ser amenizados com abordagens especializadas e individualizadas. É crucial que o profissional conheça e aplique métodos adequados para estabelecer um vínculo, promover o avanço no tratamento e apresentar as melhores soluções para os problemas (Azevedo et al., 2022).

Diante desse cenário, é imperativo o desenvolvimento de protocolos que auxiliem na interação entre o dentista e o paciente. Para isso, é essencial que o cirurgião-dentista estabeleça uma rotina e uma relação de confiança com o paciente, considerando as particularidades de cada caso (Barreto; Simões, 2019).

Além da dificuldade em interagir com o dentista, esses indivíduos tendem a não tolerar o toque físico e os ruídos dos equipamentos utilizados no atendimento. Portanto, tratar um paciente com TEA é um desafio significativo para o profissional de odontologia (Barreto; Simões, 2019). A relação de confiança estabelecida entre o paciente e o cirurgião-dentista é crucial, pois, uma vez estabelecido esse vínculo, o profissional poderá realizar os procedimentos necessários (Carmo, 2019).

Ademais, é fundamental que a família participe ativamente da rotina de cuidados bucais do autista, visando prevenir problemas futuros e evitando a quebra de rotina do indivíduo com TEA para idas ao consultório odontológico. Durante o atendimento, é essencial que a experiência do paciente no consultório odontológico seja a menos traumática e estressante possível (Jankowski, 2017).

Limitações no processamento sensorial podem ser mitigadas com técnicas de controle comportamental, estabelecendo uma comunicação adequada e reduzindo as emoções negativas durante o atendimento odontológico em pessoas com e sem TEA.

Dentre essas técnicas, destacam-se a Dessensibilização Sistemática (DS), o método TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências de Comunicação afins) e a técnica "Diga, Mostre, Faça" (Barreto e Simões, 2019; Moreira et al., 2020). A técnica DS, amplamente utilizada em psicologia para controlar transtornos de ansiedade e fobias, também tem sido aplicada na odontologia, principalmente em odontopediatria, para controlar a ansiedade desde o primeiro encontro, com excelentes resultados, especialmente quando utilizada em conjunto com métodos de distração visual, como aplicativos em celulares para educar o paciente.

A estruturação sistemática é um reforço eficaz para a aprendizagem e adaptação de pessoas com TEA (Albuquerque et al., 2010).

A formação de uma equipe multidisciplinar é imperativa para o atendimento humanizado e capacitado de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Figura 2). Tal equipe deve incluir pediatras, psiquiatras, neurologistas, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas e orientadores familiares (Amaral et al., 2014).

Figura 2 - Atendimento especializado para crianças autistas



Fonte: Oliveira e Trindade (2021)

Conforme apresentado por Amaral *et al.* (2014), existem diversos métodos que auxiliam no manejo de pacientes com TEA. O TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação) é um método que visa organizar o

ambiente diário do paciente através do uso de agendas, quadros, painéis e gráficos. A estimulação visual, física e sonora também é utilizada para ajudar o paciente a compreender cada espaço e sua função, além de realizar atividades em sequência, facilitando a compreensão da ordem das tarefas.

Outro método eficaz é o PECS (Sistema de Comunicação por Figuras), que permite ao paciente autista comunicar suas preferências de forma rápida e eficaz através de figuras. Além desses, o ABA (Applied Behavior Analysis), ou Análise Aplicada do Comportamento, é amplamente aplicável a todas as faixas etárias. O ABA promove o desenvolvimento de habilidades por meio do estabelecimento de estímulos positivos, incentivando comportamentos desejáveis e minimizando os indesejáveis, assim contribuindo para um desenvolvimento positivo e eficaz do tratamento. Este método também inclui o ensino de habilidades verbais e de comunicação, adaptando os níveis de dificuldade conforme necessário, sempre com a participação ativa de familiares e terapeutas (Klintwall *et al.*, 2014).

O manejo de pacientes com TEA requer uma série de adaptações. É essencial proporcionar o máximo de conforto ao paciente, contando com o apoio familiar e, se necessário, utilizando equipamentos de contenção física, como faixas e estabilizadores (Borsatto et al., 2020). Segundo Régis et al. (2023), podem ser utilizados abridores de boca de borracha, palitos de madeira, prendedores de roupa, abridores de molt, boquilhas de garrafa PET e dedeiras acrílicas. A investigação da cavidade bucal deve ser minuciosa, associada a um exame completo da cabeça e do pescoço. É crucial verificar a atividade de cárie e identificar elementos de risco para a progressão da doença cárie, devendo essa avaliação ser realizada periodicamente para monitorar os aspectos de risco do indivíduo.

Conforme Cameron e Widmer (2014), algumas das técnicas não farmacológicas empregadas na odontopediatria podem ser adaptadas para o atendimento de pacientes com TEA. Essas técnicas, como o método

"dizer-mostrar-fazer", distração, dessensibilização e modelagem, facilitam o atendimento odontológico e ajudam a estabelecer uma relação de confiança entre o paciente e o cirurgião-dentista (Quadro 2).

Quadro 2 - técnicas não farmacológicas para o atendimento de pacientes com TEA.

Técnica	Descrição
Dizer-mostrar-fazer	O CD explica para o paciente o passo a passo do procedimento, demonstra, e em seguida, realiza.
Reforço positivo	O CD recompensa com elogios, expressões faciais agradáveis e até premeia, quando o paciente tem um bom comportamento, motivando a colaboração do mesmo.
Distração	Quando o paciente sentir medo de algum procedimento, o CD o distrai, fazendo-o olhar para outra direção ou conversando sobre outros assuntos.
Dessensibilização	O CD deve conduzir o paciente a um estado de calma e tranquilidade e, em seguida, apresentá-lo gradativamente a alguns instrumentos e sons que provocam medo, familiarizando-o aos objetos antes do procedimento.
Modelagem	O CD apresenta alguns instrumentais juntamente com fantoches e bichos de pelúcia, mostrando como realizará os procedimentos.

Fonte: Adaptado de Cameron e Widmer (2014)

Estudos recentes sugerem que a terapia musical pode beneficiar crianças com TEA, melhorando suas habilidades de interação social, comunicação verbal e reciprocidade socioemocional. A música pode ajudar a integrar sensorialmente várias áreas do cérebro, tornando-se uma ferramenta valiosa no manejo odontológico desses pacientes (Duque, 2022; Nunes *et al.*, 2017; Leite *et al.*, 2019).

A participação de familiares no atendimento odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demonstra resultados benéficos e auxilia o cirurgião-dentista (CD) na abordagem terapêutica. Um exemplo dessa técnica é a

instrução sobre a higiene oral, onde o autista é encorajado a imitar os bons comportamentos de uma pessoa de confiança. O cirurgião-dentista deve elogiar o paciente após cada etapa bem-sucedida do procedimento, reforçando positivamente a cooperação do paciente durante o atendimento (Cameron; Widmer, 2014).

É essencial que procedimentos mais longos sejam realizados apenas quando o paciente já estiver familiarizado com o ambiente do consultório odontológico (Brasil, 2014). A utilização de elementos lúdicos é fundamental, pois atrai a atenção dos pacientes autistas. Jalecos estampados e coloridos, com botões de personagens infantis, além de desenhos e figuras na decoração, são eficazes. Óculos maiores e cores chamativas também ajudam a criar um ambiente mais acolhedor.

Outra estratégia lúdica eficaz é a aprendizagem através de fantoches para ensinar a escovar os dentes. O cirurgião-dentista deve construir uma relação baseada em confiança e dedicação, visando tornar o indivíduo mais cooperativo. Esta cooperação só será plenamente alcançada com uma rotina regular de consultas, destacando a importância de levar o paciente ao ambiente odontológico desde cedo (Lord *et al.*, 2020).

A relativa escassez de pesquisas confiáveis sobre autismo e odontologia pode ser atribuída à dificuldade extrema de lidar com esses sujeitos, além do pouco interesse em abordar essas questões até o momento. Realizar investigações clínicas adequadas é um desafio, especialmente devido às particularidades do comportamento autista e à necessidade de protocolos padronizados (Duque *et al.*, 2022).

Discussão

Para Jankowski, 2017 e Backers *et al.*, 2017), os dentistas devem focar na prevenção para crianças autistas. A prevenção primária deve abordar o desenvolvimento precoce dos dentes, garantindo a formação adequada e a saúde das estruturas dentais e periodontais.

Descrevem Azevedo et al. (2022); Barreto e Simões (2019) e Carmo (2019) que os dentistas enfrentam desafios adicionais ao tratar crianças autistas devido à sensibilidade sensorial dessas crianças a luzes, ruídos, gostos e odores comuns nos serviços odontológicos. Reconhecer e gerenciar os gatilhos que causam comportamentos paroxísticos é crucial para proporcionar um ambiente confortável e seguro.

Conforme Albuquerque et al. (2010), Amaralet al. (2014) e Costa (2022), é essencial que dentistas e outros profissionais de saúde trabalhem em conjunto com os pais para auxiliar na higiene oral correta das crianças com TEA. Os pais devem estar cientes de sua responsabilidade na saúde bucal de seus filhos e não devem ser deixados sozinhos nessa tarefa. A colaboração contínua entre dentistas, pediatras, neuropsiquiatras e cuidadores é fundamental.

A interação entre dentistas e crianças autistas pode ser complexa devido à dificuldade dessas crianças em seguir recomendações (Nunes et al., 2017; Mathu-Muju et al., 2016). A rotina dental pode representar um grande estresse para elas, e é necessário implementar medidas que as ajudem a se sentir calmas e seguras durante as consultas. A música, por exemplo, pode ser uma ferramenta terapêutica eficaz (Nunes et al., 2017; Leite et al., 2019; Perez et al., 2016; Duque, 2022). A prevenção é crucial para evitar problemas dentários graves em crianças autistas, descrevem Lord et al., 2020. Acrescentam Duque et al., 2022), que consultas odontológicas regulares e uma abordagem proativa para fortalecer o esmalte dental são essenciais. França, 2017; Oliveira, 2018 adicionam que a conscientização sobre a saúde bucal entre pais e cuidadores, além de uma política de saúde inclusiva, pode melhorar significativamente o atendimento odontológico dessas crianças.

Uma pesquisa identificou preocupações dos pais de crianças com TEA, como a dificuldade de encontrar dentistas especializados, desconforto com dispositivos sensoriais, a percepção de tortura em

intervenções odontológicas e desconfiança em relação aos medicamentos usados (Bezerra, 2023). Chanin (2023) afirma que essas preocupações destacam a necessidade de prevenção e uma abordagem sensível e informada por parte dos profissionais de saúde.

Amaral et al. (2014) destacam a importância de uma abordagem terapêutica humanizada e capacitada no atendimento a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Eles enfatizam a necessidade de uma equipe multidisciplinar para proporcionar um cuidado integral a esses pacientes. Entre os métodos específicos para o atendimento a autistas, citam o TEACCH, que se baseia na organização, utilizando rotinas escritas em agendas, painéis e quadros, bem como efeitos sonoros e visuais para facilitar a comunicação e o entendimento.

Lord et al. (2020) corroboram essa visão, sugerindo o uso de elementos lúdicos, como cores chamativas e fantoches, para demonstrações, visando tornar o ambiente mais atraente e menos intimidante para os pacientes. O manejo do paciente autista requer uma série de adaptações para garantir seu conforto. Borsatto et al. (2020) reforçam a necessidade de técnicas não farmacológicas, como as mencionadas por Cameron e Widmer (2014), que são amplamente utilizadas em odontopediatria. Essas técnicas incluem o método "dizer-mostrar-fazer", distração, dessensibilização e modelagem, que ajudam a facilitar o atendimento e a estabelecer confiança entre o paciente e o cirurgião-dentista.

No entanto, Elmore et al. (2017) apresentam uma visão contrastante, argumentando que para crianças com habilidades receptivas restritas e dificuldade de concentração, o uso de declarações de recompensa pode não proporcionar os benefícios esperados durante o tratamento odontológico. Apesar disso, Amaral et al. (2014) defendem que, embora esses métodos possam ser mais desafiadores de aplicar em pacientes com TEA, devem ser incentivados, pois podem trazer resultados positivos quando devidamente adaptados às necessidades individuais de cada

paciente.

Conclusão

A condição bucal dos pacientes com TEA requer atenção especial devido a uma maior incidência de cárie e doenças periodontais, influenciadas por fatores como higiene oral inadequada, efeitos de medicamentos, dietas cariogênicas e dificuldades motoras. É importante que profissionais de odontologia estejam capacitados para lidar com as necessidades específicas desses pacientes, empregando técnicas adaptadas e promovendo uma comunicação eficaz para minimizar o estresse durante os atendimentos.

O trabalho colaborativo entre dentistas, pais, cuidadores e uma equipe multidisciplinar é essencial para garantir um cuidado integral e eficaz. Medidas como prevenção precoce, uso de técnicas terapêuticas não farmacológicas e a criação de ambientes acolhedores são fundamentais para superar os desafios enfrentados durante as consultas odontológicas.

A implementação de métodos de manejo comportamental e o envolvimento ativo da família são fundamentais para o sucesso no tratamento odontológico e no desenvolvimento geral dos pacientes, contribuindo para uma melhor saúde bucal e qualidade de vida. A abordagem odontológica para crianças autistas deve ser adaptada com sensibilidade e conhecimento das necessidades específicas desses pacientes.

Referências

- 1-ALBUQUERQUE, C.M. et al. Atenção bioética às principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*, v.45, n.2, abril/junho de 2010.
- 2-ALVES, A.M.R. et al. Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico, *Revista Científica Facs*, vol. 20 - nº 25, p. 109-117, julho, 2020.
- 3-AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral*

Research, v. 8, n. 2, 2014.

4-APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5th ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

5-APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5th ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

6-AZEVEDO, D.J.A. et al. O manejo odontológico à pacientes com transtorno do espectro autista. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.2, p. 15424-15434, feb., 2022

7-BACKES, B.; ZANON, R. B.; BOSA, C. A. Características Sintomatológicas de Crianças com Autismo e Regressão da Linguagem Oral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Vol. 33, pp. 1-10, 2017.

8-BARRETO, Clara Rios Guimarães; SIMÕES, Nayane Rose Ramos. Manejo psicológico para tratamento odontológico em paciente autista: relato de caso. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2019.

9-BORSATTO, M.C. et al. Atendimento Odontológico em pacientes com necessidades especiais. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, v. 4, n. 2, p. 23-31, 2020.

10-BRASIL. DOU. Diário Oficial da União. Resolução CFO 25/2002, de 28 de maio de 2002. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2002/25>. Acesso em 22 mai. 2024.

11-BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde buccal. Recife: Ed. Universitária, 2014.

12-CAMERON, Angus C.; WIDMER, Richard P. *Manual de Odontopediatria*. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

13-CARDOSO, C.; ROCHA, J.F.L.; MOREIRA, C.S.; PINTO, A.L. Desempenho sócio-cognitivo e diferentes situações comunicativas em grupos de crianças com diagnósticos distintos. *J Soc Bras Fonoaudiol*. v.24, n. 2, p. 140-4, 2016.

14-CARMO, Gessica Marinho. Tratamento odontológico em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. 2019. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2019. Disponível em:

- <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9957>>. Acesso em: 13 mai. 2024.
- 15-CARVALHO, B. F. de; CORRÊA, D.L.C.; CORRÊA, V.C. atenção à condição da saúde oral de pacientes portadores do transtorno do espectro do autismo (TEA): uma revisão de literatura. In: Pesquisas e Inovações em Odontologia: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://institutoscientia.com/wp-content/uploads/2022/10/Livro-Odontologia.pdf>. Acesso em 07 jun. 2024.
- 16-CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years: Autism and developmental disabilities monitoring network. *MMWR*, 63(SS02), 1-21, 2014.
- COIMBRA, B.S. et al. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v.6, n.12, 2020
- 17-COSTA, Laryssa Siqueira Couto da Cunha Heckert Alves da. Evidências de validade da Phone Screening Interview (PSITEA) para rastreio do Transtorno do Espectro Autista em um serviço de psiquiatria infanto-juvenil. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio, 2023.
- 18-COSTA, F.B.P. da. Quais são as medidas farmacológicas para o tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)? Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 25 nov. 2022.
- DUQUE et al. A importância da música para crianças com Transtorno do Espectro Autista-TEA. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, e542111134181, 2022.
- 19-ELMORE, Jessica L.; BRUHN, Ann M.; BOBZIEN, Jonna L. Interventions for the reduction of dental anxiety and corresponding behavioral deficits in children with autism spectrum disorder. *American Dental Hygienists' Association*, v. 90, n. 2, p. 111-120, 2016.
- 20-FONSECA, V. Manual de Observação Psicomotora -Significação Psiconeurológica dos Factores Psicomotores. Lisboa: Âncora Editora, 2018.
- 21-FRANÇA, M.T.B. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. *Jornal de Psicanálise*; v. 45, n. 82, p. 191-207, 2017.
- 22-GOMES, P. T. M. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 2, p. 111–121, mar. 2015.
- 23-HIDALGO, L. D.; SOUZA, J. A. S. Abordagem de crianças autistas em odontopediatria: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8(5), 1462–1469, 2022.
- 24-JANKOWSKI, Izabela Spada. A criança autista e a odontopediatria. 2014. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/porta/pages/arquivos/TCC2013/IZABELA%20SPADA%20JANKOWSKI.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2024.
- 25-KLINTWALL L, Gillberg C, Bölte S, Fernelle. The efficacy of intensive behavioral intervention for children with autism: a matter of allegiance? *J Autism Dev Disord*. 2014;42(2):139-40.
- 26-LEITE, R.O.; CURADO, M.M.; VIEIRA, L.D.S. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. 2019. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/154/1/Ra%c3%adssa_Oliveira_0008086.pdf. Acesso em 22 mai; 2024.
- 27-LORD, C.; BISHOP, S. L. Recent Advances in Autism Research as Reflected in DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 53-70, 2014.
- 28-LORD, C.; BRUGHA, T.S.; CHARMAN, T.; CUSACK, J.; DUMAS, G.; FRAZIER, T.; JONES, E.J.H.; JONES, R.M.; PICKLES, A.; STATE, M.W.; TAYLOR, J.L.; VEENSTRA-VANDERWEELE, J. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*. V. 6, n. 1, p. 5, jan. 2020.
- 29-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 18 Anesthesia. *Pediatric Dentistry*, v. 38, n. 2, p. 134-139, 2016.
- 30-MEIRA, D. G.; JESUS, J. Y. O; ALMEIDA, L. MARQUES, L. F. Os Benefícios Das Atividades Físicas Lúdicas Para Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista (TEA): Desenvolvimento De Habilidades Sociais, Biológicas E

- Comportamentais. Revista Faculdades do Saber, v. 08 n.18 p: 1931 - 1941, 2023.
- 31-MOREIRA, Francine do Couto Lima; MARTORELLI, Leandro Branbilla; GUIMARÃES, Mariana Barbosa; DIAS, Andreia Diniz; CONSORTE, Lara Campos Jaime. Uso do TEACCH como coadjuvante ao atendimento odontológico em pacientes com autismo: relato de caso. *Scientific Investigations in Dentistry*, n. 24, v. 1, p. 38-46, 2020.
- 32-NUNES, R. et al. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.*, v.29, n.2, 2017.
- 33-OLIVEIRA, C. Um retrato do autismo no Brasil. *Revista Espaço Aberto*, 170. ed. São Paulo: Comunidade USP, 2018.
- 34-PEREZ, E.; BEHAR-HORENSTEIN, 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
- 35-PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 3, p. e61572, 2016.
- 36-RÉGIS, B.L. de O. et al. Manejo não farmacológico de pacientes com transtorno do espectro autista no atendimento odontológico: uma revisão narrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v.1.n.01. jun. 2023
- 37-RUSSO, F. Graus de Autismo – importante saber. 2023. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/graus-de-autismo-importante-saber/>. Acesso em 11 jun. 2024.
- 38-SANT'ANNA, L.F.C. et al. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Revista Pró-UniversUS*. v.8, n.1, p.6774, jan/jun. 2017.
- 39-SANTOS, Camila Marcelino Dias. Manejo de pacientes com Transtorno de Espectro Autista em odontologia. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2019. Disponível em: <http://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/3870/1/TCC%20CAMILA%20DIAS%20SANTOS.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2024.
- 40-SOUZA, Tathiana do Nascimento et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: Relato de caso. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.*, São Paulo, v.29, n.2, p.191- 197, mai/ago. 2017.
- 41-VIANA, V. dos S.; SANTOS, C.R.R.; LIMA, M.G.C.B.; SANTOS, M.F. dos. Atendimento odontopediátrico a pacientes com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit.*, Aracaju. v. 7, n. 1, p. 58-70, Outubro, 2021.
- 42-VILLAR, B. B.; MOURELLE-MARTÍNEZ, M. R.; DIÉGUEZ-PÉREZ, M. et al. 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.
- 43-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.